

Tijd voor stevige keuzes

*De houdbaarbaarheid van de **Wmo 2015** in een geïndividualiseerde en vergrijzende samenleving*

Eindrapportage Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015



Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Inleiding: doel en aanpak Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015	10
2 10 jaar Wmo 2015: waar staan we?	13
3 Gesprekken: hoe wordt de Wmo ervaren en hoe moet het verder?	27
4 Oplossingsrichtingen	32
5 Conclusies en slotbeschouwing	48
Bijlagen	51
Bijlage 1: Gebruik en uitgaven Wmo 2015 in het jaar 2024	52
Bijlage 2: Uitgewerkte beleidsopties	62

Voorwoord

In 2021 is de Tweede Kamer geïnformeerd dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gezamenlijk een Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 gaan uitvoeren. In 2022 is het onderzoek daadwerkelijk gestart. Het doel van het Houdbaarheidsonderzoek is om een gezamenlijk beeld te krijgen van de opgave in de Wmo 2015 en daarnaast te bevorderen dat de VNG en het Rijk gezamenlijk en proactief kunnen sturen op de fundamentele vraagstukken ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning voor de lange termijn. De afgelopen jaren zijn er verschillende deelonderzoeken uitgevoerd, rondetafelgesprekken gevoerd en is uiteindelijk alle vergaarde informatie samen gebracht in deze eindrapportage.

Het onderzoekstraject laat zien hoe complex de opdracht aan gemeenten is om op het snijvlak van zorg, welzijn, veiligheid en bestaanszekerheid maatschappelijke ondersteuning te organiseren. Niet alleen de opdracht zelf is complex, ook de interbestuurlijke vormgeving met een vakinhoudelijk departement (het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), twee fondsbeheerders (het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en het ministerie van Financiën) en 342 democratische bestuurslichamen (gemeenten) met een eigen autonomie, is complex. In het brede zorgstelsel is het aantal spelers nog groter, met een verzameling aan wettelijke regelingen die niet allemaal goed op elkaar aansluiten. In dat licht is het belangrijk om te realiseren dat er maatregelen zijn die wellicht goed zijn voor de houdbaarheid van de Wmo 2015 zelf, maar in aanpalende beleidsdomeinen een negatieve impact kunnen hebben. Ondanks die complexiteit is het mijns inziens gelukt richting te geven in de keuzes die de landelijke en lokale politiek kan en zou moeten maken om een reële bijdrage te leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015. En om het aan de voorkant duidelijk te maken: alleen met stevige keuzes is het mogelijk ook op de langere termijn (maatschappelijke) ondersteuning toegankelijk en beschikbaar te houden voor de mensen die deze ondersteuning (het meest) nodig hebben.

De Wmo 2015 staat niet op zichzelf. In 2015 zijn aanzienlijke delen van het sociaal- en zorgdomein gedecentraliseerd. Tien jaar daarna kunnen we niet anders dan constateren dat de transitie naar een gedecentraliseerd domein nog niet voldragen is, en dat de houdbaarheidsvraag ook breder speelt dan alleen in de Wmo 2015. Juist in de samenhang van de verschillende onderdelen valt nog winst te behalen. Eén van de boodschappen van dit rapport is dan ook dat de zelfredzaamheid van de burger veelal het best in andere domeinen kan worden ondersteund. Ik raad het Rijk en gemeenten aan om ook in de toekomst nauw samen te werken bij de nadere uitwerking en implementatie van de versterking van het sociaal- en zorgdomein, waaronder de Wmo 2015. Gemeenten en Rijk zijn uiteindelijk voor de inwoners van Nederland ‘gewoon’ één overheid.

We hebben voor deze studie veel onderzoekers ingeschakeld en heel veel betrokkenen gesproken. Ik wil de vele medewerkers en alle partijen die betrokken zijn geweest bij het Houdbaarheidsonderzoek danken voor hun inbreng. Voor mij was het een groot plezier om de goede samenwerking met de leden van de stuurgroep en het secretariaat te ervaren. Daarbij moet in het bijzonder worden vermeld dat dit rapport niet geschreven had kunnen worden zonder de onvermoeibare inzet van Leida Lamers, Angela Brunink, Michiel Heere, Yannick Methorst, Bryan Scheerhoorn en Jules Houben. Veel dank!

Tenslotte is het van belang aan te geven dat met deze eindrapportage het Houdbaarheidsonderzoek tot een afronding komt, maar het ‘echte’ werk gaat nu pas beginnen. Het markeert en onderstreept wat mij betreft een nieuw tijdsgewricht in de interbestuurlijke samenwerking, waarin Rijk en gemeenten samen sturing geven aan de maatschappelijke opgaven ten aanzien van het sociaal- en zorgdomein. Met de verschillende zorgakkoorden is een wenselijke beweging in gang gezet. De Wmo 2015, zowel de wet op zichzelf als de uitvoering, biedt mogelijkheden om die beweging te bestendigen, maar dan moet er wel de wil zijn om op onderdelen te sleutelen aan die wet.

Bernard ter Haar

Onafhankelijk voorzitter van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015

Samenvatting

In 2021 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de ambitie van de VNG en VWS om gezamenlijk een analyse naar de houdbaarheid van de Wmo 2015 (hierna: Houdbaarheidsonderzoek) uit te voeren. In 2022 is het onderzoek daadwerkelijk gestart. Het doel van het Houdbaarheidsonderzoek is om een gezamenlijk beeld te krijgen van de opgaven in de Wmo 2015 en daarnaast te bevorderen dat de VNG en het Rijk gezamenlijk en proactief kunnen sturen op de fundamentele vraagstukken voor de lange termijn. De afgelopen jaren zijn in dat kader verschillende deelonderzoeken uitgevoerd, rondetafelgesprekken gevoerd en is uiteindelijk alle vergaarde kennis en informatie samen gebracht in de voorliggende eindrapportage. De studie moet beschouwd worden als een eerste totaal proeve om verbeteringen aan te brengen in zowel het stelsel, de techniek, alsook de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015. Dat wil overigens niet zeggen dat deze eindrapportage volledig is en direct concrete oplossingen aandraagt voor alle vraagstukken: een aantal zaken vragen nadere uitwerking en/of nader onderzoek. Wel blijkt uit dit Houdbaarheidsonderzoek dat een aantal afbakenende keuzes wordt gevraagd van de (landelijke) politiek. Als deze keuzes niet worden gemaakt komt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van maatschappelijke ondersteuning steeds meer onder druk te staan en kunnen gemeenten in de nabije toekomst onvoldoende zorg dragen voor de ondersteuning van (de meest) kwetsbare mensen in de samenleving.

Dimensies van houdbaarheid

In het onderzoek is gekeken naar verschillende dimensies van houdbaarheid, te weten de financiële, personele, maatschappelijke en juridische/staatsrechtelijke houdbaarheid.

De autonome demografische ontwikkeling, complexiteit (zoals bijvoorbeeld bestaanszekerheid, huisvestingsvraagstuk, complexiteit in de wijk enz.) en de zogenoemde beweging naar de voorkant (in alle zorgdomeinen) vormen een risico tot inhoudelijke uitdijning en vormen daarmee ook een financieel, personeel en maatschappelijk risico voor gemeenten. Bezuinigingen en houdbaarheidsknelpunten elders in het sociaal- en zorgdomein drukken ook op de uitvoering van de Wmo 2015. Daarbij is de vraag in hoeverre voldoende personele capaciteit en voldoende kwaliteit van dienstverlening voor cliënten kunnen worden gewaarborgd als het Wmo-gebruik verder toeneemt. De arbeidsmarktkrapte speelt nu al een significante rol in maatschappelijke ondersteuning. De demografische ontwikkeling, met name de dubbele vergrijzing, is dusdanig dat de disbalans tussen steeds minder werkenden en steeds meer mensen die ondersteuning nodig hebben alleen maar toeneemt. Eenvoudige oplossingen zijn er niet. Inzetten op consequent beleid, congruentie, partnerschap, innovatie en het verminderen van administratieve lasten is essentieel. Daarnaast is een aantal onderdelen van de Wmo 2015 maatschappelijk complex of stuit op maatschappelijke weerstand: zo komt het voorzieningenkarakter van de wet niet altijd overeen met de verwachting van inwoners. De diversiteit in de uitvoering (lokaal maatwerk) wordt door groepen burgers, professionals en de landelijke politiek soms als ongewenst gezien. Dit geldt overigens ook voor andere onderdelen van het gedecentraliseerde sociale- en zorgstelsel.

De beleidstheorie in 2015 en de realiteit nu

Met de Wmo 2015 is een voorzieningenwet geïntroduceerd op het snijvlak van zorg, ondersteuning, welzijn, veiligheid en sociale wetgeving. De wet gaat (per definitie) niet uit van rechten of specifiek omschreven aanspraken - zoals in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) - van het individu, maar van voorzieningen en een bepaalde mate van compensatie ter bevordering van de participatie en zelfredzaamheid in het dagelijks leven van inwoners. Het uitgangspunt hierbij is: lichte(re) ondersteuning waar mogelijk, zwaardere zorg en ondersteuning waar nodig. Gemeenten worden met de wet in staat gesteld op maat, integraal en passend bij de lokale structuren ondersteuning te organiseren. Een bijzondere

verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor de facilitering van wat inmiddels de 'sociale basis' heet, ligt tevens verankerd in de Wmo 2015. De Wmo 2015 komt namelijk ook voort uit welzijnswetgeving. De decentralisatie ging gepaard met een grote mate van beleidsruimte voor gemeenten, een randvoorwaarde voor gedecentraliseerd beleid van deze omvang. En, niet onbelangrijk, de decentralisatie had een grotere doelmatigheid als ambitie, zowel financieel als inhoudelijk.

Met de verschillende onderzoeken, onderliggend aan deze eindrapportage, is geconstateerd dat enkele elementen van de beleidstheorie en de verwachting van de Wmo 2015 niet waargemaakt is (kunnen worden) of nog niet in voldoende mate tot wasdom is gekomen. De redenen hiervoor zijn divers, complex en liggen soms ook buiten de invloeds- en werkingssfeer van de Wmo 2015:

- De consequenties van de decentralisatie worden niet overal, op elk niveau en door iedereen volledig geaccepteerd.
- De perceptie van een aanspraak of recht van burgers is niet minder geworden, mede door onvolmaakt-heden in de lokale uitvoering, het niet accepteren van gemeentelijke verschillen, ontstane jurisprudentie, en Rijksingrijpen (zoals bijvoorbeeld de invoering van het abonnementstarief in 2019) is het sturen op en het versterken van de zelfredzaamheid een ingewikkelde opdracht voor gemeenten gebleken.
- De houdbaarheid van de Wmo 2015 hangt samen, maar ook af, van beleid en ontwikkelingen buiten de Wmo 2015 zelf. De zelfredzaamheid van het individu wordt voornamelijk buiten de Wmo 2015 vormgegeven. Het gebrek aan bestaanszekerheid (onder andere door het huisvestingsvraagstuk en schuldenproblematiek) drukt een forse stempel, maar ook onvolmaakt-heden in het zorgstelsel zijn van grote invloed: kosten vallen bij andere partijen dan de baten, en onderdelen van het stelsel fungeren als communicerende vaten. Als voorbeeld geldt de complexe Geestelijke Gezondheidszorg ('GGZ')-problematiek in de wijk die steeds meer aandacht van Wmo- en veiligheidsmedewerkers van de gemeente vraagt.
- Ook de omvang, diversiteit (in verantwoordelijken, taken en doelgroepen) en het soms diffuse karakter van de wet (op onderdelen weinig expliciet), maakt dat de Wmo 2015 een vangnet is voor een tal van doelgroepen met (zeer) uiteenlopende ondersteuningsvragen en/of problemen. Gerichtheid wordt gemist. Waarschijnlijk onbewust is de Wmo 2015 daarmee een spil in het hele sociale- en zorgstelsel geworden.
- Niet in de laatste plaats is de interbestuurlijke vormgeving een ingewikkeld construct: 342 gemeenten geven uitvoering aan de Wmo 2015 met een tal van lokaal en/of regionaal opererende Wmo-aanbieders, er is één (beleids)inhoudelijk vakdepartement, twee fondsbeheerders, en eigenlijk heeft niemand echt zicht op het geheel: eenduidige data en monitoring ontbreken. Dit maakt het ook lastig voor het Rijk en gemeenten om in gezamenlijkheid te sturen op de houdbaarheid van de Wmo 2015.

Het beeld van veel tekortkomingen vraagt wel om de nodige nuancering. Veel mensen zijn tevreden over de kwaliteit van ondersteuning in het kader van de Wmo 2015. De wet lijkt op veel onderdelen ook heel goed te werken, maar wordt door sommigen anders ervaren. Zo ervaren mensen met een levenslange of levensbrede beperking relatief vaak tekortkomingen in hun ondersteuning.

Het uitgevoerde onderzoek laat zien dat gemeenten over het algemeen veel werk steken in het faciliteren van de sociale basis. De literatuur laat ook zien dat een gezonde sociale basis met een hoge mate van samenredzaamheid ook de zelfredzaamheid van de individuele burger vergroot en de behoefte aan (formele) ondersteuning verkleint. Het risico bestaat echter dat een toenemend beroep op maatwerk-voorzieningen deze facilitering van de sociale basis laat eroderen. Heldere doelen en goede data ontbreken te vaak om op landelijke en lokale schaal de effectiviteit van het gevoerde beleid te kunnen beoordelen. Veel uitvoeringsactiviteiten in het zorgdomein worden door gemeenten ingekocht. Mede vanwege de versnippering in het aanbod is ook hier het zicht op de kwaliteit van de uitvoering vaak onvolledig.

Rondetafelgesprekken

De gesprekken met een groot aantal stakeholders in de verschillende domeinen van het sociale- en zorgstelsel leveren een beeld op dat goed aansluit bij de uitgevoerde onderzoeken. Wat scherp naar voren komt is dat tekortkomingen in de publieke dienstverlening, zoals ten aanzien van sociale huisvesting, sociale zekerheid, of de wachtlijsten in de zorg leiden tot een uitdijende druk op de ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Ook komt de grote behoefte van de gemeentelijke uitvoering om scherper te kunnen prioriteren (triage) op degenen die de ondersteuning het hardste nodig hebben naar voren. Partijen signaleren ook onbegrip bij inwoners ten aanzien van de diversiteit tussen gemeenten in specifieke maatwerkondersteuning. Inwoners kampen met een toenemende onzekerheid of, hoe en waar zij hun ondersteuning kunnen verkrijgen. Ook komen grote zorgen over de ontwikkelingen van het aanbod van de ondersteuning naar voren. Mantelzorgers dreigen te bezwijken onder het toenemende beroep dat op hen wordt gedaan, en in de professionele ondersteuning heersen veel klachten over de werkomstandigheden, de administratieve last, en is er veel uitval.

Keuzes en (beleids)maatregelen

Op basis van alle bevindingen zijn in de eindrapportage verschillende keuzes en beleidsmaatregelen in kaart gebracht, die een positieve bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015, of een bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van het brede stelsel van zorg- en ondersteuning. De houdbaarheid van de Wmo 2015 kan immers niet los gezien worden van de houdbaarheid van het gehele sociale- en zorgstelsel en ook andere domeinen van de publieke dienstverlening. Opvallend is dat in sommige onderdelen van het stelsel de houdbaarheidsvraag acuter is dan in de Wmo 2015. De jeugdzorg en de GGZ laten op dit moment al onhoudbare groeicijfers zien, terwijl dit voor de Wmo 2015 nog aanstaande is. Knelpunten in de andere zorgdomeinen geven de Wmo 2015 meer en meer een stelselondersteunende rol. Het is belangrijk dit ook te onderkennen bij de nadere beleidsbepaling.

De in kaart gebrachte beleidsmaatregelen zien in algemene zin op de volgende onderdelen:

1. De plek van de Wmo 2015 binnen en buiten het sociale en zorgstelsel (§4.2);
2. Het versterken van bestaanszekerheid, zelf- en samenredzaamheid (§4.4 en §4.5.1) en daarmee het beperken van de druk op maatwerkvoorzieningen (§4.5.2);
3. Versterken van de sociale basis en collectieve voorzieningen (§4.5.1);
4. Randvoorwaarden voor een beter functionerend stelsel (§4.5.3).

Zoals reeds benoemd kan op basis van de analyses, de vele gesprekken en (ambtelijke) verkenningen gesteld worden dat de Wmo 2015 in sterke mate beïnvloed wordt door beleid en uitvoering in andere (aanpalende) domeinen. De keuzes die geschetst worden, zijn om duidelijk te maken waarvoor en waartoe de Wmo 2015 er is: *is het een “smalle en sterk afgebakende” ondersteuningswet om mensen te helpen in hun zelf- en samenredzaamheid, een eerste ‘toegangspoort’ tot zorg- en ondersteuning, of is het een “brede, minder afgebakende” wet, die naast individuele ondersteuning bij beperkte zelf- en samenredzaamheid, een maatschappelijk vangnet biedt waar andere domeinen tekort schieten?* Het is noodzakelijk om hier allereerst een duidelijke richting in te bepalen.

Dat uitgangspunt is namelijk bepalend voor de richting van (vervolg)keuzes en beleidsmaatregelen die nodig zijn om de houdbaarheid van de Wmo 2015 te bevorderen.

In het bijzonder geldt dat, zonder voldoende passende woningen voor specifieke groepen, zoals senioren, maar ook mensen met behoefte aan beschermde woonvormen, het lastig is om mensen te ondersteunen in hun bestaanszekerheid, zelf- en samenredzaamheid. Het is mede daarom verstandig om het integraal functioneren van het gedecentraliseerde domein tien jaar na de totstandkoming nog eens goed tegen het licht te houden op mogelijkheden van versterking van de onderlinge samenhang.

Ten aanzien van de Wmo 2015 zijn maatregelen geïnventariseerd die een meer expliciete nadruk leggen op:

- Het versterken van de zelf- en samenredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van individuen, onder andere door verankering van het reablement-principe, inkomens- en vermogensafhankelijke eigen betalingen en een duidelijke invulling van wat beschouwd kan worden als 'algemeen gebruikelijk'.
- Het versterken van het voorzieningenkarakter van de wet, het versterken van collectieve ondersteuning en het beperken van de druk op maatwerkvoorzieningen door te investeren in de sociale basis, maar ook het introduceren van triage bij acute arbeidsmarktkrapte. Met een aanpassing in de bekostigings-systeematiek kan gezocht worden naar een financieringswijze die de gewenste beperking van de inzet op maatwerkvoorzieningen, als ook de gewenste investering in de sociale basis, kan ondersteunen. Op dit moment zijn zowel (individuele) maatwerkvoorzieningen, (collectieve) algemene voorzieningen, de sociale basis en de wijkteams onderdeel van de Algemene Uitkering van het Gemeentefonds.

Tevens is er specifieke aandacht voor:

- De versterking van de ondersteuning voor mantelzorgers (onder andere door een beter en breder aanbod van respijt- en logeerszorg), die harder nodig zijn dan ooit tevoren; en
- Maatregelen in de randvoorwaardelijke sfeer, die noodzakelijk zijn om het stelsel duidelijker (en eenduidiger) te maken, een beter zicht creëren op de werking van het Wmo-stelsel en daarmee de interbestuurlijke verhoudingen en samenwerking positief te bestendigen. De huidige context en ontwikkeling vraagt een herbezinning op de randvoorwaarden van de decentralisatie.
- Gezamenlijke sturing vraagt om eenheid van taal en techniek, betrouwbare data en afspraken over hoe wordt omgegaan met deze data en het gezamenlijke sturingsproces (en tegelijkertijd dienen de administratieve lasten van gemeenten en aanbieders beteugeld te worden). Denk hierbij aan eenduidige registratie van maatwerkvoorzieningen, congruentie in de inkoop(regio's) en (meer) uniformering in en van de toegang tot ondersteuning. Het belang en de meerwaarde van beleidsruimte voor gemeenten staat hierbij niet ter discussie, maar dient wel beter gericht te worden op de onderdelen waar dit ook echte meerwaarde heeft. Beleidsruimte is nodig om tot passende ondersteuningsarrangementen voor het individu te komen en de lokale sociale structuur in te richten, maar het is geen doel op zichzelf.

Alle aanbevelingen en boodschappen die hierboven in hun algemeenheid zijn geschetst laten zich kort en concreet samenvatten in vier blokjes.

Bepaal de plek van de Wmo 2015 binnen en buiten het sociale en zorgstelsel:

- *Organiseer meer samenhang in het sociaal- en zorgdomein en voorkom fragmentatie in de lokale, regionale en landelijke toegang; maak tegelijk een heldere afbakening tussen zorgwetten en wetten in het sociaal domein, die voor mensen transparant maakt waar, hoe en welke ondersteuning zij kunnen krijgen.*
- *Geef rekenschap aan de langjarige ondersteuningsbehoefte van mensen met een levenslange en levensbrede beperking en handel hier ook naar.*

Zelf- en samenredzaamheid wordt in belangrijke mate bepaald buiten de zorg:

- *Zorg voor een afdoende aanbod aan geschikte huisvesting voor ouderen, mensen met een beperking en dakloze mensen, die ook een prettige fysieke en sociale context biedt.*
- *Bewaak de bestaanszekerheid van alle inwoners en prioriteer de ondersteuning op verschillende leefdomeinen waar de impact op bestaanszekerheid het grootst is. Dit kan voor verschillende doelgroepen anders zijn.*
- *Financiële redzaamheid is ook onderdeel van zelfredzaamheid. Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen hebben een positief effect op de houdbaarheid van de Wmo 2015 en minder negatieve waterbedeffecten dan het uitnemen van bepaalde voorzieningen in de Wmo 2015; minimaliseer de diversiteit van de hoogte en vormgeving van eigen bijdragen in de verschillende zorgdomeinen (laat deze logisch op elkaar aansluiten).*

Verminder voor gemeenten de druk op maatwerkvoorzieningen en versterk tegelijkertijd de sociale basis en collectieve ondersteuning

- Geef ruimte aan gemeenten om te prioriteren op de mensen die de ondersteuning het hardste nodig hebben, maar richt de ondersteuning ook in op een maximale (herwonnen) zelfredzaamheid en communiceer dat mensen zichzelf kunnen en moeten voorbereiden op de beperkingen van 'de oude dag'.
- Stimuleer maximaal het aanbod van mantelzorg, verleid actieve AOW-ers tot het verlenen van (informele) zorg, en ondersteun in de uitvoering een gezonde en fijne werkplek voor zorgverleners.
- Financiële redzaamheid is ook onderdeel van zelfredzaamheid. Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen passen daarbij. Minimaliseer de diversiteit van de hoogte en vormgeving van eigen bijdragen in de verschillende zorgdomeinen (laat deze logisch op elkaar aansluiten).
- Zorg voor een duidelijke beleidsagenda en voldoende middelen voor een gezonde sociale basis (met ook aandacht voor effectiviteit). Leer als professionals en overheid actief en meer van de burger en van elkaar over wat werkt in de praktijk.
- Probeer waar mogelijk de ondersteuning collectief aan te bieden in plaats van individueel. Zet hierbij in op een verdere professionalisering van het sociaal werk, dat een ankerpunt vormt in het collectiviseren en wijkgericht- en opbouwwerk.

Randvoorwaarden voor een beter functionerend stelsel:

- Organiseer voor enkele onderdelen van de individuele ondersteuning – in gezamenlijkheid – landelijke kaders en standaarden. Dit vermindert de kans op disfunctionele of onbegrepen diversiteit die het maatschappelijk draagvlak ondergraaft; maak daarmee de uitvoering op onderdelen eenduidiger.
- Versterk de datakwaliteit in de volle breedte van de ondersteuning. Zorg hier voor een expliciete wettelijke verankering. Gemeenten en Rijk moeten in een nieuwe, verstevigde, verhouding met elkaar gaan samenwerken op basis van betrouwbare data, naast elkaar in plaats van tegenover elkaar. Rijk en gemeenten moeten ook hun verantwoordelijkheidsverdeling op onderdelen herijken.
- Besteed in het hele zorgstelsel meer aandacht aan het functioneren van de markt van het zorgaanbod en de rol die zorgaanbieders spelen.

1 Inleiding: doel en aanpak

Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015

Aanleiding

Gemeenten zijn sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015. Gemeenten bieden verschillende vormen van ondersteuning aan alle mensen die niet in staat zijn om zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij. Het gaat met name om (kwetsbare) ouderen, mensen met een beperking en mensen met psychische en psychosociale problematiek. Op grond van de Wmo 2015 bieden gemeenten daarnaast bescherming aan onder andere slachtoffers van huiselijk geweld en mensenhandel. Ook zorgen ze voor passende ondersteuning en huisvesting (opvang) voor mensen die beschermd wonen of dakloos zijn. Het Rijk is verantwoordelijk voor een goed functionerend stelsel van zorg en welzijn.

Doel

De houdbaarheid van de Wmo 2015 staat onder druk. Daarom zijn het Het Rijk, de VNG en betrokken gemeenten gezamenlijk een onderzoekstraject gestart. Met het Houdbaarheidsonderzoek wordt een zo onafhankelijk mogelijk beeld geschetst van de nabije toekomst ten aanzien van de Wmo 2015 bij ongewijzigd beleid. Tevens wordt in kaart gebracht welke keuzes gemaakt kunnen (en moeten) worden. Het streven is om zo veel als mogelijk in gezamenlijkheid (Rijk en gemeenten tezamen) in dit onderzoekstraject op te trekken onder leiding van een onafhankelijke voorzitter en uiteindelijk een duidelijk advies met beleidsopties ten aanzien van de inrichting van de Wmo 2015 (van de toekomst) aan het (volgend) kabinet te kunnen overhandigen.

In het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 is daartoe een gezamenlijke analyse uitgevoerd door het Rijk en gemeenten naar de ontwikkelingen op vraag en aanbod in de Wmo 2015 die op basis van demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zijn te verwachten en is gekeken hoe de Wmo 2015 houdbaar gemaakt zou kunnen worden. In het Houdbaarheidsonderzoek worden keuzes/scenario's geschetst. Het is vervolgens aan de politiek om daadwerkelijk keuzes te maken. De Wmo 2015 is onderdeel van een breder zorgstelsel met de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Jeugdwet. Daarnaast zijn er ook raakvlakken met andere wetten, zoals de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Participatiewet (P-wet), de Wet gemeentelijke Schuldhulpverlening (Wgs), de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).¹ In dit onderzoek ligt de focus op de houdbaarheid van de Wmo 2015, maar wordt ook gekeken naar de samenhang met andere wetten binnen het zorgstelsel.

¹ Voor een beschrijving van de raakvlakken zie: Historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, januari 2024 <https://open.overheid.nl/documenten/e1d881fa-e7a9-4665-86b9-cec2444431c4/file>.

Houdbaarheid: financieel, personeel, maatschappelijk en juridisch

In deze studie wordt houdbaarheid in meerdere dimensies onderzocht en bekeken. Hierbij wordt uitgegaan van de definitie die ook de Wetenschappelijke Raad voor het regeringsbeleid (WRR) hanteert.² Financiële houdbaarheid betekent dat de collectieve uitgaven aan zorg en ondersteuning als samenleving gedragen kunnen worden. Personele houdbaarheid betekent dat er in de toekomst voldoende personeel is om aan de vraag naar (ouderen)zorg en ondersteuning te voldoen. Dit betreft zowel de vraag naar personeel in de collectieve als de private sector en de inzet van mantelzorgers. Demografische ontwikkelingen spelen een centrale rol in de personele houdbaarheid, aangezien deze zowel grotendeels verantwoordelijk zijn voor de toekomstige stijging van de zorgvraag als ook invloed hebben op de omvang van de werkzame beroepsbevolking. Maatschappelijke houdbaarheid betekent dat de keuzes ten aanzien van de zorg en ondersteuning maatschappelijk aanvaardbaar en draagbaar zijn. Hogere zorguitgaven en schaarste aan personeel kunnen de kwaliteit en toegankelijkheid tot zorg en ondersteuning onder druk zetten, hetgeen maatschappelijke effecten heeft. Ook (on)bedoelde diversiteit in de uitvoeringspraktijk en de uitlegbaarheid hiervan is van belang.

Aanvullend wordt gekeken naar de juridische houdbaarheid. Hiermee wordt bedoeld op een houdbaar karakter van de Wmo 2015 en een houdbaar staatsrechtelijk/ bestuurlijk perspectief: hierbij is de vraag bijvoorbeeld of het voorzieningenkarakter en de beleidstheorie van de Wmo 2015 standhoudt.

Aanpak Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015

De eerste fase van het Houdbaarheidsonderzoek stond in het teken van verkennen. In deze fase zijn vijf onderzoeken uitgevoerd. Deze betreffen:

- Een historische analyse, een ambtelijke studie waarin de betrokken departementen en gemeenten (VNG) terugkijken op de afgelopen 10 jaar.³
- Een onderzoek naar de sociale basis door het Verweij-Jonker Instituut in samenwerking met BMC en Bureau Anderzoek^{4, 5}.
- Een agenderende studie naar aanpalend beleid^{6, 7}.
- Een onderzoek naar de diversiteit in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Centrum Beleidsadviserend Onderzoek (Cebeon)^{8, 9}.
- Een raming uitgevoerd door het Centraal Planbureau (CPB) in het kader van MLT-zorg (Middellangetermijnraming)¹⁰.

² WRR (2021), *Kiezen voor houdbare zorg Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR-Rapport nr. 104, Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, 29 538, nr. 357.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 29 538, nr. 362.

⁵ Verweij-Jonker Instituut (2024). De sociale basis en de houdbaarheid van de Wmo, Een analyse van de beleidskeuzes en uitgaven in de sociale basis in relatie tot de ontwikkeling van de (uitgaven aan) Wmo-maatwerkvoorzieningen (2017-2023), Utrecht augustus 2024 zie: <https://open.overheid.nl/documenten/d9cfb6e3-79c1-43e1-8e0b-4291db6109bc/file>.

⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 29 538, nr. 369.

⁷ VWS (mei 2025), *Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015*, Een agenderende notitie geschreven in het kader van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D31314>.

⁸ Tweede kamer Vergaderjaar 2024-2025, 29 538, nr. 369.

⁹ RIVM (2025) en Cebeon (2025), *De uitvoeringspraktijk van de Wmo: verschillen in inrichting en uitgaven van gemeenten*, 2025 DOI 10.21945/RIVM-2025-0083, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en Amsterdam: Centrum Beleidsadviserend Onderzoek. zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D31313>.

¹⁰ CPB (2025), *Middellangetermijnraming zorg 2027-2033*, 26 februari 2025, Den Haag: Centraal Planbureau. Zie: <https://www.cpb.nl/middellangetermijnraming-zorg-2027-2033>.

In aanvulling op bovenstaande is er door onderzoekers van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) ook een onderzoek uitgevoerd naar zorg- en sociale afhankelijkheid bij ouderen.¹¹ In dit gezamenlijke onderzoek is gekeken naar welke factoren van invloed zijn op twee cruciale levensmomenten voor ouderen, het moment van zorgafhankelijkheid en van sociale afhankelijkheid.

Deze onderzoeken zijn naar de Tweede Kamer gestuurd,¹² waarbij er nadrukkelijk op is gewezen dat het om deelproducten gaat, die afzonderlijk niet geschikt zijn om conclusies aan te verbinden. In dit rapport worden deze onderzoeken in onderlinge samenhang geanalyseerd en verbonden met de uitkomsten van de tweede fase.

In de tweede fase is nagegaan wat er in het verleden al aan beleidsopties is uitgewerkt voor de Wmo 2015 en is een tiental rondetafelgesprekken (met bijvoorbeeld cliëntorganisaties, branches en inhoudelijke experts) gevoerd.¹³ Vervolgens zijn naar aanleiding hiervan beleidsopties geformuleerd, die technisch zijn uitgewerkt (zie bijlage 2). Tevens zijn in een parallel traject gesprekken gevoerd met burgers en professionals. De opbrengsten hiervan worden specifiek bij het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 betrokken.

Alle verzamelde informatie uit beiden fasen van het onderzoek is in samenhang geanalyseerd. Op basis van deze analyses worden keuzes geschetst. Bij de verschillende keuzes wordt aangegeven welke uitgewerkte beleidsopties daarbij horen.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op alle onderzoeken en analyses die in het kader van deze studie zijn verricht. In hoofdstuk 3 is een weergave opgenomen van de uitkomsten van de rondetafelgesprekken en de gesprekken met inwoners en professionals. De lezer zal ontdekken dat de wetenschappelijke analyses en het perspectief van burgers, professionals en experts op verschillende onderdelen elkaar aanvullen en versterken.

In het vierde hoofdstuk worden op basis van de analyses en de verzamelende inbreng beleidsaanbevelingen voor keuzes en beleidsopties voorgesteld die mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015, of het bredere zorgstelsel.

Tot slot bevat hoofdstuk 5 de eindconclusie van het Houdbaarheidsonderzoek.

¹¹ LASA (2025) en CPB (2025). *Verlenging van vitaliteit en uitstel zware zorg in een verouderende samenleving*. Amsterdam: Longitudinal Aging Study Amsterdam (2025) en Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, zie: https://lasa-vu.nl/wp-content/uploads/2025/05/Rapportage-Verlenging-derde-levensfase-uitstel-zware-zorg_final.pdf.

¹² Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 29 538, nr. 369.

¹³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 29 538, nr. 369 *Eindrapportage Rondetafelgesprekken Houdbaarheid Wmo, Bevindingen rondetafelgesprekken 27 mei 2025*. Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D31312>.

2 10 jaar Wmo 2015: waar staan we?

In dit hoofdstuk worden de beleidstheorie achter de Wmo 2015, relevante (beleids)ontwikkelingen en de (uitvoerings)praktijk 10 jaar later beschreven, waarna nagegaan is of anno 2025 de verwachtingen van de Wmo 2015 zijn waargemaakt. In de laatste paragraaf wordt gekeken naar de plaats van de Wmo 2015 in het bredere zorgstelsel.

2.1 De beleidstheorie

Zoals beschreven in de historische analyse Wmo 2015 is de Wmo 2015 ontstaan in het kader van de hervorming langdurige zorg (HLZ). Met de hervorming langdurige zorg zijn gemeenten integraal verantwoordelijk geworden voor de ondersteuning van mensen in het gehele sociale domein op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Hierdoor zijn zij in staat om te komen tot een oplossing, die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van hun inwoners op een breed scala aan levensdomeinen.

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor een breder pakket van ondersteuning in de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen en voorkoming van huiselijk geweld, dan in de Wmo van 2007. De ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen, op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk.¹⁴ De overheid wil de mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in de eigen leefomgeving, door het sociale netwerk en aanvullend daarop met inzet van gemeentelijke voorzieningen in de nabijheid, nadrukkelijker benutten.

De wet biedt niet alleen ruimte aan gemeenten om ondersteuning te organiseren, maar ook ruimte aan (eigen initiatieven van) inwoners om ondersteuning dicht bij mensen in de buurt, in de wijk of in het dorp te organiseren. Op grond van de Wmo 2015 wordt van gemeenten verwacht om hier beleid op te voeren en om dit actief te stimuleren. Daarnaast werken gemeenten bij de uitvoering van het beleid samen met zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders, huisartsen en medewerkers van preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen en werk en inkomen in de lokale en regionale context.¹⁵

Van gemeenten wordt een actieve inzet verwacht op het gebied van preventie en vroeg-signalering om te voorkomen dat mensen aangewezen zijn op (zwaardere) vormen van langdurige, (maatschappelijke) ondersteuning en zorg, waarbij maatwerk, al dan niet in combinatie met collectieve (algemene) voorzieningen het devies is¹⁶. Met de Wmo 2015 is een voorzieningenwet geïntroduceerd op het snijvlak van zorg, ondersteuning, welzijn en sociale wetgeving. De wet gaat (per definitie) niet uit van rechten en aanspraken van het individu, maar van voorzieningen en een bepaalde mate van compensatie ter bevordering van de participatie en zelfredzaamheid in het dagelijks leven van de inwoner/cliënt. Het uitgangspunt hierbij is: lichte ondersteuning waar mogelijk, zwaardere zorg en ondersteuning waar nodig. In beleidsjargon wordt de gewenste verschuiving vaak aangeduid als “de beweging naar de voorkant”.

Uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning aan hun ingezetenen tot aan het moment dat deze een indicatie hebben voor zorg op grond van de Wlz, of waar dit mogelijk is om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen in combinatie met hulp en ondersteuning uit andere (zorg)wetten. Daarmee is in de wet ook de expliciete opdracht verankerd om bij

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

¹⁵ SCP. (2018). De Wmo 2015 in praktijk: De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

¹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–14, 33 841, nr. 3, p. 19.

te dragen aan het voorkomen van (vaak veel duurdere) Wlz-indicaties, hetgeen volgt uit de Memorie van Toelichting (Wmo 2015, §1.1.2) van de wet.

2.2 Relevante beleidsontwikkelingen sinds de hervorming langdurige zorg in 2015

Sinds 2015 is er het nodige veranderd en de veranderingen gaan door. De gevolgen van de (dubbele) vergrijzing, die er natuurlijk al lange tijd aan zat te komen, zijn in de zorg dagelijks zichtbaar. Ouderen wonen steeds langer thuis, deels gewenst en deels uit noodzaak. De inzet van informele zorg, waaronder mantelzorg, is bij het langer thuis wonen van groot belang. Echter, het mantelzorgpotentieel gaat als gevolg van de demografische ontwikkeling juist afnemen. De personeelskrapte in de zorg en daarbuiten neemt de komende jaren alleen maar toe evenals de zorgvraag. Het huisvestingsvraagstuk heeft voor nieuwe groepen daklozen gezorgd. Steeds meer mensen hebben moeite om financieel rond te komen. Deze maatschappelijke opgaven hebben direct en indirect effect op de Wmo 2015 en daarmee ook op de houdbaarheid van de Wmo 2015. De vraag is derhalve ook of de Wmo 2015 in de huidige vorm toekomstbestendig is. In deze en de volgende paragraaf gaat dit rapport nader in op de formele veranderingen in de Wmo 2015 en de aanpalende maatschappelijke ontwikkelingen. In bijlage 1 is informatie opgenomen over het gebruik en de kosten van de Wmo 2015 in 2024.

Invoering abonnementstarief in 2019¹⁷

Per 1 januari 2019 is een vast tarief, het zogeheten abonnementstarief Wmo 2015, ingevoerd voor Wmo-maatwerkvoorzieningen. Het abonnementstarief verving de inkomensafhankelijke eigen bijdrage die daarvoor van toepassing was. Per 1 januari 2020 is het abonnementstarief ook gaan gelden voor algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie. Het abonnementstarief is destijds ingevoerd om de stapeling van zorgkosten voor middeninkomens te beperken en de uitvoering van de eigen bijdrage te vereenvoudigen.

Het voornemen tot herinvoering inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015

In de Voorjaarsnota 2023 heeft het kabinet Rutte IV bekend gemaakt het abonnementstarief Wmo 2015 per 2026 te willen afschaffen en in plaats daarvan de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 te herintroduceren. Daarbij is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vormgeving zoals die voorheen was, met oog voor inkomenseffecten en (de effecten op) het beroep dat wordt gedaan op de Wmo 2015. De belangrijkste inhoudelijke reden van het kabinet voor deze maatregel is dat de invoering van het abonnementstarief per 2019 in de afgelopen jaren tot een grote stijging van het gebruik van Wmo-voorzieningen heeft geleid (aanzuigende werking bij vooral de huishoudelijke ondersteuning) en dat daardoor ook mensen met voldoende eigen financiële draagkracht gebruik maken van publieke voorzieningen. Dit heeft een verdringend effect in het Wmo-aanbod. Het herintroduceren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 zal helpen om de druk op (het gebruik van) Wmo-voorzieningen te verlagen en de financiële houdbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren. Door het inkomens- en vermogensafhankelijke karakter van de eigen bijdrage wordt rekening gehouden met de financiële draagkracht van burgers. Het kabinet Schoof heeft het wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wmo 2015 naar de Tweede Kamer gestuurd, die het wetsvoorstel na de val van dit kabinet op 18 juni 2025 controversieel heeft verklaard.

Openstelling Wlz voor mensen met een psychische aandoening in 2021¹⁸

Vanaf 1 januari 2021 is de Wlz opengesteld voor mensen met een psychische aandoening die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het gevolg van deze openstelling is een verschuiving van de Wmo 2015 naar de Wlz. Van de groep mensen die vanwege een psychische aandoening en een intensieve zorgvraag een indicatie voor de Wlz hebben gekregen, ontving

¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 35 093, nr. 3.

¹⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 35 146, nr. 3.

een groot deel eerst beschermd wonen vanuit de Wmo 2015. Meer mensen dan vooraf ingeschat hebben inmiddels een Wlz-indicatie voor ggz-wonen. Het aantal mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen groeit, terwijl het aantal mensen dat beschermd wonen op grond van Wmo 2015 ontvangt inmiddels kleiner is dan voordat de Wlz werd opengesteld voor mensen op grond van een psychische aandoening. Het zorgstelsel als geheel werkt zodoende ook als een systeem met ‘communicerende vaten’, vanuit de Wmo 2015 naar andere wetten,¹⁹ en vice versa. Uit verdiepend onderzoek naar de doelgroepen in de Wlz en in de Wmo 2015 bleek, dat mensen met een Wlz-indicatie over het algemeen ouder zijn en minder perspectief op zelfstandigheid hebben. Het ontbreken van een (sociaal) netwerk rondom de cliënt weegt vaak mee in het aanvragen van een Wlz-indicatie. Ook is er bij mensen die zijn overgegaan naar Wlz-zorg vaker sprake van een dubbele diagnose en/of multiproblematiek dan bij mensen die in de Wmo 2015 zijn gebleven.²⁰

Er zijn aanhoudende signalen over de effecten van deze wetwijziging en knelpunten in de uitvoering hiervan, bijvoorbeeld over de toegangscriteria in relatie tot (het vaak grillige verloop van) psychische problematiek en het kunnen op- en afschalen van zorg. Dit vormt aanleiding om de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening te evalueren, met als doel de effecten die deze wetwijziging heeft gehad zorgvuldig en systematisch in beeld te brengen. Deze evaluatie vormt het vertrekpunt voor een goed onderbouwd gesprek over de vervolgstappen die eventueel nodig zijn. Het evaluatieonderzoek is in de zomer van 2025 in gang gezet.

Scheiden wonen en zorg in de ouderenzorg

Het kabinet Rutte IV heeft het scheiden van wonen en zorg ingevoerd. Tegelijkertijd is het aantal intramurale verpleegzorgplekken in verpleeghuizen bevroren. De groei van de vraag naar verpleegzorg wordt opgevangen doordat steeds meer mensen gebruik gaan maken van Wlz zorg in de thuissetting (o.a. Volledig Pakket Thuis (VPT)). Een gedeelte van de AWBZ-cliënten is destijds volledig “overgeheveld” naar de Wmo 2015 met toepassing van overgangsrecht. Dit zorgt ervoor dat mensen met een grotere en complexere ondersteuningsvraag ook steeds meer ondersteuning en zorg thuis (kunnen) hebben.

De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële prijzen uit 2018²¹

De Wmo 2015 verplicht de gemeenteraad om regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening. De opdracht aan de gemeenten om te komen tot een reële prijs is daarmee niet nieuw. Wel geeft de AMvB ‘reële prijs Wmo 2015’ nadere regels die invulling geven aan deze gemeentelijke opdracht.

Wet domeinoverstijgende samenwerking

De Wet domeinoverstijgende samenwerking (DOS)²² zal op 1 januari 2026 in werking treden. Dit wetsvoorstel beoogt de samenwerking tussen de inkopende partijen vanuit diverse zorgwetten te bevorderen door zorgkantoren de financiële flexibiliteit te bieden om overeenkomsten te sluiten die zich uitstrekken over verschillende zorgdomeinen. Bovendien stelt dit wetsvoorstel in specifieke situaties zorgaanbieders in de langdurige zorg in staat om, naast de reguliere financiering, aanvullende vergoedingen te onderhandelen voor de verleende zorgdiensten.

¹⁹ Alders en Schut (Health Policy 2022), Strategic cost-shifting in long-term care: Evidence from the Netherlands; Portrait, Krabbe-Alkemade, Budding en Canoy (Health Policy 2023), Passing on the hot potato: Dutch municipalities under financial pressure have incentives to shift the costs of social care for older people to the central government.

²⁰ Significant Public (2022). Verdiepend onderzoek ggz-doelgroep. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-16dce8231183516b3e8f4d3e3e6cbagegb3bd492/pdf>.

²¹ Staatsblad, AMvB, 2017, 55.

²² Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg).

Bestuurlijke akkoorden: AZWA en HLO

Het (demissionaire) kabinet Schoof heeft het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) ‘Samen voor kwaliteit van bestaan’ naar de Tweede Kamers gestuurd.²³ Daarnaast is ook, aanvullend op het Integraal Zorgakkoord (IZA)²⁴ en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)²⁵, het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) gesloten. Beide akkoorden zijn gesloten met vele partijen, waaronder de VNG, en beogen dezelfde transformatie en hebben een sterke samenhang. Eén van de belangrijke onderdelen is het realiseren van “de beweging naar gezondheid en welzijn”. Het HLO heeft als doel om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken en zet in op een sterke en zorgzame samenleving om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren. Het AZWA bouwt voort op het IZA en GALA, met een focus op structurele versterking van de samenwerking tussen zorg en sociaal domein en het voorkomen van zwaardere zorg.

Er is in totaal structureel € 371 mln. beschikbaar gesteld voor het sociaal domein ten behoeve van het AZWA. Daarvan is structureel € 198 mln. voor de basisinfrastructuur ter inbedding van de afgesproken basisfunctionaliteiten²⁶ op het snijvlak van (eerstelijns)zorg en het sociaal domein en € 173 mln. voor de basisfunctionaliteiten ter versterking van de samenwerking tussen partijen op het snijvlak van (eerstelijns) zorgdomein en het sociaal domein. Daarnaast zijn ook incidenteel middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten, gekoppeld aan een afgesproken ontwikkelagenda. Bij voldoende bewijslast voor een besparing in het (eerstelijns)zorgdomein en een kabinetsbesluit kunnen per maatregel middelen ook structureel beschikbaar worden gesteld.

Financiering

Gemeenten ontvangen uitkeringen via het gemeentefonds om de aan hen opgedragen taken uit te voeren, zo ook voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Als een gemeente middelen ontvangt uit het gemeentefonds, komen deze doorgaans ten gunste van hun algemene middelen. Dat betekent dat gemeenten vrij zijn in de keuze hoe deze middelen in worden gezet, zij het binnen de kaders van de uitvoering van wet- en regelgeving (de zogenoemde bestedingsvrijheid in het kader van het gemeentefonds). Taken in medebewind kunnen op deze manier vorm worden gegeven. Een beschrijving van de werking van het gemeentefonds is opgenomen in de historische analyse.²⁷

In de Voorjaarsnota 2024 is afgesproken dat in de toekomst (een nader te bepalen deel van de) Wmo 2015 niet langer via de algemene uitkering van het gemeentefonds gaat, maar via een aparte financiering. Om te komen tot een passende bekostigingsvorm is een werkgroep financieringsmodellen in het leven geroepen met daarin vertegenwoordigers van de ministeries van BZK, Financiën en VWS en de VNG. De werkgroep beraadt zich op een beter passend financieringsmodel voor zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet.

²³ Tweede Kamer vergaderjaar 2024–2025, 29 389 nr. 154. Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D25726>.

²⁴ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf>.

²⁵ Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739bze77bf92b7bfed78d4569aeqecbce8dac/pdf>.

²⁶ Afspraak in AZWA: “We beperken de toestroom in de Zvw-zorg door het versterken van de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein³⁰. Om dit te realiseren spreken zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning concrete basisfunctionaliteiten af (het wat) op de leefgebieden kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden. Deze functionaliteiten zijn in elke regio of gemeente ingevuld en beschikbaar voor inwoners. Lokaal wordt bepaald welke interventie (het hoe) ingezet wordt om invulling te geven aan de basisfunctionaliteit.”

²⁷ Historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, januari 2024 <https://open.overheid.nl/documenten/e1d881fa-e7a9-4665-86b9-cec2444431c4/file>.

Afhankelijk van de gekozen bekostigingsvorm wordt een passende geobjectiveerde indexering onderzocht die aansluit bij de raming van het CPB en daardoor ook rekening houdt met kostenontwikkeling en demografie/vergrijzing. Het Rijk heeft vooruitlopend op de uitwerking een reservering in de boeken opgenomen; met andere woorden: gemeenten krijgen extra middelen²⁸ voor een aanvullende indexering voor demografie bovenop de bbp-systematiek. Uitgaande van de demografische ontwikkeling, de raming van het CPB voor de Wlz en de actuele CBS-realisatie reserveert het Rijk vanaf 2026 een jaarlijkse tranche van circa € 75 miljoen additioneel oplopend tot € 375 miljoen in 2030 (Voorjaarsnota 2025) voor gemeenten.

In februari 2025 publiceerde het CPB de Middellangetermijnraming zorguitgaven 2027-2033 (MLT-Zorg).²⁹ Hiermee geeft het CPB een raming van hoe hoog de zorguitgaven naar verwachting zullen zijn. Nieuw in deze raming was de specifieke aandacht voor de Wmo 2015 (en de Jeugdwet). In eerdere ramingen en verkenningen was het voor het CPB niet mogelijk om de Wmo 2015 als separaat domein te ramen. In het kader van het Houdbaarheidsonderzoek hebben gemeenten geaggregeerd gegevens kunnen delen met het CPB, waardoor het voor het CPB mogelijk was een specifiek beeld van de ontwikkelingen in de Wmo 2015 ten aanzien van maatwerkondersteuning (geïndiceerde ondersteuning) te betrekken in de raming.

De raming laat zien dat de uitgaven van gemeenten bij huidig beleid (inclusief de voorgenomen herintroductie van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage) de komende jaren zullen stijgen. De reële groei bedraagt 2,1%. De demografische ontwikkeling is met 1% groei hierin een belangrijke factor. De raming geeft een beeld van hoe de Wmo 2015 zich zal ontwikkelen en moet vooral gezien worden als een puzzelstuk in het geheel, omdat de raming zich alleen richt op maatwerkondersteuning.³⁰ Andere belangrijke onderdelen van de Wmo 2015 (zoals de sociale en maatschappelijke basis, maar ook lokale teams en bestuurskosten) zijn géén integraal onderdeel van deze raming, omdat eenduidige gegevens hierover die bruikbaar zijn voor een dergelijke raming, niet beschikbaar zijn. Deze onderdelen zijn echter wel van belang voor het totale zicht op de Wmo 2015. Voor het totale zicht is het tevens belangrijk te kijken naar de inkomstenkant voor gemeenten vanuit het Rijk, waarbij jaarlijks accres wordt toegevoegd in de vorm van een volume- en prijscomponent op basis van de bbp-normeringssystematiek.

2.3 De praktijk anno 2025

Géén betrouwbaar meerjarig landelijk beeld

Het is niet mogelijk om op landelijk niveau een meerjarig betrouwbaar beeld te schetsen van de Wmo-bijdragen en uitgaven. Doordat de verschillende bijdragen van de Rijksoverheid voor de Wmo 2015 aan het gemeentefonds niet één op één aansluiten met de classificatie systematiek van de Iv3 data is een vergelijking tussen Rijks Wmo-bijdragen en gemeentelijke Wmo-uitgaven uit de Iv3 data lastig te maken. Ten tijde van de decentralisatie hebben Rijk en gemeenten (bewust) geen afspraken gemaakt over eenduidige registratie en monitoring, omdat gemeenten zich ten principale verantwoordden tegenover de gemeenteraad. Weliswaar rapporteren gemeenten jaarlijks de financiële baten en lasten via de

²⁸ Het Rijk heeft vooruitlopend op de uitwerking een reservering voor een aanvullende indexering voor demografie boven op de bbp-systematiek getroffen. Uitgaande van de demografie raming van het CPB voor de Wlz van 1,7 procent en de actuele CBS-realisatie reserveert het Rijk op de Aanvullende Post vanaf 2026 een jaarlijkse tranche van circa 75 miljoen euro additioneel oplopend tot 375 miljoen euro in 2030 (Voorjaarsnota 2025) voor gemeenten.

²⁹ CPB (2025), *Middellangetermijnraming zorg 2027-2033*, 26 februari 2025, Den Haag: Centraal Planbureau. Zie: <https://www.cpb.nl/middellangetermijnraming-zorg-2027-2033>.

³⁰ De raming van de zorguitgaven richt zich alleen op de Wmo zorguitgaven aan de private zorgaanbieders voor de maatwerkondersteuning en een klein deel van de wijkteams, conform de definitie van de sociale uitkeringen in de Nationale rekeningen. In deze systematiek zijn de Wmo uitgaven die gemeenten zelf dragen (inbesteding bijvoorbeeld) geen onderdeel van de MLT zorguitgaven. Andere uitgaven van de Wmo (zoals voor de sociale en maatschappelijke basis en een groot deel van de wijkteams) zijn géén integraal onderdeel van deze raming, omdat eenduidige gegevens (bruikbaar voor een raming) hierover ontbreken, dan wel dat deze geen onderdeel uitmaken van de systematiek van de 'sociale uitkeringen'.

informatievoorschriften 'Informatie voor derden' (Iv3).³¹ De Iv3 data zijn echter onvoldoende specifiek om alle details van de Wmo-uitgaven van de Nederlandse gemeenten zichtbaar te maken.³² Gemeenten boeken Iv3-data ook niet allemaal eenduidig. Vanuit de beschikbare Iv3 data is wel op te maken dat circa 30% van de gemeentelijke lasten betrekking hebben op het voorliggende algemene domein (taakveld 6.1 + 6.2), waar ook Jeugdtaken worden uitgevoerd, en circa 70% op de meer specifieke maatwerkvoorzieningen, -dienstverlening 18+ en geëscaleerde zorg 18+ (taakveld 6.6 + 6.71 + 6.81).³³ De relevante Iv3 taakvelden zijn voor verslagjaar 2025 gedetailleerder dan de voorgaande jaren.

Verschillen tussen gemeenten en versmalling beleidsruimte

In de praktijk doen zich verschillen voor tussen gemeenten in de uitvoering van de Wmo 2015. Op twee manieren biedt de wetgever ruimte om verschillen te laten ontstaan in de uitvoering van de Wmo 2015. De wetgever liet gemeenten, gezien het decentrale karakter van de Wmo 2015, de benodigde beleidsruimte om lokaal beleid te kunnen voeren. Dit leidt automatisch tot lokale verschillen in beleid en uitvoering van de Wmo 2015. Daarnaast volgen verschillen tussen individuele gevallen uit de principes van maatwerk en zelfredzaamheid en de wens om de Wmo 2015 een voorzieningenwet te laten zijn. Het uitgangspunt is dat passende ondersteuning wordt geboden waar nodig en en dat kan lokaal en individueel verschillen.

De rechter toetst of het lokale beleid en de uitvoering voldoen aan de wet en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Voor een samenvatting van ontwikkelingen in de jurisprudentie wordt verwezen naar de historische analyse.³⁴ In de loop der tijd is de beleidsruimte door sommige gemeenten zodanig opgerekt, dat de rechter heeft gemeend een oordeel te moeten vellen over de grenzen van de reikwijdte van de Wmo 2015. De meeste jurisprudentie gaat over een verschil van inzicht tussen gemeente en inwoner over de motivering en de kwaliteit van het verrichte onderzoek. Gevolg van deze ontwikkeling is ook dat een aantal voorzieningen bijna verworpen (zijn) tot een "recht", of in ieder geval gepercipieerd worden als recht. Daarmee heeft het element van "ruimte in de wet" uit de beleidstheorie anders uitgedrukt dan voorzien. Op andere onderdelen is er nog steeds sprake van ruimte voor gemeenten en de consultant om in individuele gevallen de mate van zelfredzaamheid, de beschikbaarheid van algemene voorzieningen en de noodzaak tot maatwerkondersteuning tegen elkaar te wegen.

³¹ BZK, (2025), Iv3 – Informatievoorschrift Gemeenten en Gemeenschappelijke regelingen verslagjaar 2025, Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

³² Deels is dit inherent aan het feit dat gemeenten zelf begrotingen maken en daarbij ook specifieke lokale prioriteiten hebben, of als er juist sprake is van uitgaven die overlappen tussen verschillende taakvelden (zoals bij voorliggende voorzieningen vaak geldt). En niet onbelangrijk: Iv3-data is nooit ingericht als verantwoordingsinstrument.

³³ 6.1 - Samenkracht en burgerparticipatie: Tot dit taakveld behoren algemene voorzieningen (waarvoor geen individuele beschikking van de gemeente nodig is) gericht op participatie.
6.2 – Wijkteams: Tot dit taakveld behoren alle loketvoorzieningen gericht op het identificeren van eigen kracht en het geleiden naar de juiste vorm van individuele ondersteuning (maatwerkvoorzieningen en – dienstverlening).
6.6 – Maatwerkvoorzieningen: Tot dit taakveld horen materiële voorzieningen om zelfstandig te kunnen functioneren (WMO) voor mensen met fysieke beperkingen die op basis van een beschikking verstrekt worden.
6.71 - Maatwerkdienstverlening 18+: Tot dit taakveld behoort dienstverlening aan individuele cliënten met een beperking of psychische problemen die zelfstandig wonen en die ondersteuning behoeven in de vorm van beschikbare uren op basis van een toekenningsbeschikking.
6.81 - Geëscaleerde zorg 18+: Tot dit taakveld behoren alle opvang- en beschermd wonen-voorzieningen met inbegrip van eventuele maatwerkdienstverlening en maatwerkvoorzieningen voor personen die in de betreffende opvangvoorzieningen verblijven.

³⁴ Historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, januari 2024 <https://open.overheid.nl/documenten/e1d881fa-e7a9-4665-86b9-cec2444431c4/file>.

Conclusies onderzoek naar de sociale basis

De sociale basis speelt een cruciale rol om mensen in hun eigen leefomgeving te laten wonen en participeren. De sociale basis is een begrip dat een sterke verbondenheid heeft met de begrippen “eigen kracht” en zelfredzaamheid, die een prominente rol hebben in de Wmo 2015. Een sterke sociale basis zorgt ervoor dat mensen langer op eigen kracht in de eigen woonomgeving kunnen wonen en participeren. De sociale basis kent vele verschijningsvormen en is een abstract en soms diffuus begrip. Daarbij kan de volgende driedeling worden gemaakt en helpend zijn:

De persoonlijke sociale basis, bestaand uit nabije contacten als familie, burens, vrienden; en

De gemeenschappelijke sociale basis, bestaand uit formele en informele netwerken als verenigingen of bijvoorbeeld ‘de ouders uit de buurt’; en

De institutionele sociale basis, bestaand uit algemene-, vrij toegankelijke voorzieningen als Centra voor Jeugd en Gezin (CJG’s), bibliotheken, buurthuizen en de mensen die ze draaiende houden (o.a. sociaal werkers, vrijwilligers).

In het kader van het Houdbaarheidsonderzoek is onderzoek gedaan naar de bijdrage van de gemeentelijk gefinancierde sociale basis aan de houdbaarheid van de Wmo 2015.³⁵ Hierbij zijn voornamelijk aspecten van de gemeenschappelijke en institutionele sociale basis onderzocht.

Gemeenten volgen expliciet of impliciet in grote lijnen een plausibele beleidstheorie bij hun inzet in de sociale basis. Zij zorgen voor een herkenbaar en laagdrempelig aanbod van voorzieningen in de buurt, dat mensen eerder en vaker kunnen gebruiken en aansluit op de persoonlijke sociale basis. Het gebruik van dit aanbod werkt preventief op meerdere vlakken. Het veelal collectieve karakter van activiteiten en/of ondersteuning sluit aan bij een intrinsieke behoefte van mensen aan verbinding. Het uitwisselen en bij elkaar brengen van vragen en ideeën zorgt voor meer ‘eigenaarschap’ bij mensen zelf bij het oplossen van hun problemen. Hulpvragen worden sneller gesignaleerd en kunnen dan vaak (deels) worden opgelost door (lotgenoten)contact, vrijwillige inzet (van diverse aard) en 1^e-lijnsondersteuning.

Langs vier routes kan investeren in de sociale basis een rol spelen in het voorkomen en verminderen van (zware) professionele zorg :

- Een sterke sociale basis kan bijdragen aan het ondersteunen van mantelzorgers;
- een sterke sociale basis kan onderling contact versterken en daarmee de mate waarin mensen samen hulpvragen kunnen oplossen;
- een sterke sociale basis kan bijdragen aan het eerder signaleren van hulpvragen voordat problemen escaleren;
- een sterke sociale basis kan het professionele circuit versterken en aanvullen met het informele (en vice versa).

Gemeenten financieren dan ook voorzieningen in de sociale basis. Hierbij doen zich verschillen voor tussen gemeenten. De verschillen zitten voornamelijk in de wijze waarop dit wordt bekostigd en hoeveel er wordt geïnvesteerd, of er wordt gewerkt met veel initiatieven of juist met een gecoördineerde inzet van één of enkele partijen, en de mate waarin gemeenten hun verwachtingen van de sociale basis hebben geëxpliciteerd.

³⁵ Verweij-Jonker Instituut (2024). De sociale basis en de houdbaarheid van de Wmo, Een analyse van de beleidskeuzes en uitgaven in de sociale basis in relatie tot de ontwikkeling van de (uitgaven aan) Wmo-maatwerkvoorzieningen (2017-2023), Utrecht augustus 2024. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/d9cfb6e3-79c1-43e1-8e0b-4291db6109bc/file>.

Vertrouwen in het fundament onder het (instrumenteel) investeren in de sociale basis kan ontstaan wanneer gemeenten en hun partners dit hebben kunnen opbouwen door langer samen te werken en samen te leren over welke interventies het beste werken; een visie hebben op samenwerken, gebaseerd op wat mensen nodig hebben.

De overheid is 'te gast' in de sociale basis. Ze kan een positieve, faciliterende rol spelen in de ontwikkeling en versterking van de sociale basis, maar ze kan deze ook negatief beïnvloeden door slechts incidenteel te financieren of door burgers en gemeenschappen het eigenaarschap uit handen te nemen of te overvragen met (zorg)taken. Soms moet de overheid juist benoemen waar ze ruimte toe wil laten of expliciet zijn over waar ze zich wel en niet mee bemoeit.

Het is volgens de onderzoekers aannemelijk dat het bevorderen van maatschappelijke participatie en sociale samenhang via versterking van de sociale basis effecten heeft op andere onderdelen van de zorg (Wlz, Zvw), het sociaal domein en de maatschappij als geheel. Denk hierbij aan veiligheid, veerkracht, weerbaarheid, maar ook het beroep op jeugdzorg. Een sterke sociale basis heeft een duidelijke meerwaarde, zowel vanwege de intrinsieke waarde van verbondenheid in gemeenschappen als vanwege het (instrumentele) effect op andere opgaven. De effecten op het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen zijn echter moeilijk precies te kwantificeren, en het werkt in elk geval niet zo dat een investering in de sociale basis direct zal leiden tot een afname op de kostenpost Wmo-maatwerk. Investerings in de sociale basis zijn onderdeel van een complex geheel en betalen zich mogelijk pas na enige tijd uit. Er is in het onderzoek naar de sociale basis daarom ook geen empirische relatie gevonden tussen het uitgavenniveau van de sociale basis en het zorggebruik, maar wel een plausibele relatie.

Hoewel de meerwaarde van sociale basis evident is, blijken de uitgaven aan maatwerkvoorzieningen toch harder te stijgen dan de uitgaven aan samenkracht en burgerparticipatie (macroniveau op basis van Iv3-data). Mogelijk kan dit worden verklaard doordat andere ontwikkelingen zoals de vergrijzing en het abonnementstarief een sterker effect hebben op de toename van maatwerkuitgaven dan de dempende werking van investeringen in de sociale basis.

Conclusies onderzoek naar de uitvoeringspraktijk³⁶

In het kader van het Houdbaarheidsonderzoek is onderzocht hoe gemeenten de Wmo 2015 uitvoeren en welke kosten hiermee gemoeid zijn. In dit onderzoek lag de nadruk op de manier waarop de toegang en lokale (wijk)teams zijn georganiseerd en de manier waarop ondersteuning wordt georganiseerd en ingekocht. Hiermee is in beeld gebracht of de initieel bedoelde diversiteit ook daadwerkelijk tot stand is gekomen in de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015.

De manier waarop de toegang en de inkoop worden georganiseerd kan per gemeente sterk verschillen. De verschillen zitten met name in welke opdrachten gemeenten aan de toegang of het lokale (wijk)team en aan hun zorgaanbieders geven en welke financiële afspraken gemeenten en contractpartners daarbij maken. Welke inrichtingskeuzes gemeenten maken hangt samen met de zwaarte van de problematiek die inwoners ondervinden (dit wordt in het kader van dit onderzoek de 'taakzwaarte' genoemd).

In de toegang zijn drie hoofdvarianten te onderscheiden: 1) een smalle toegang intern bij de gemeente, 2) een smalle of bredere toegang in samenwerking tussen gemeente en welzijns en/of zorgaanbieder(s), en 3) een brede toegang bij een hoofdaanbieder (consortium) of rechtspersoon. Bij een lichtere taakzwaarte kiezen (vooral kleinere en middelgrote) gemeenten vaker voor variant 1 of 2. Gemeenten met een zwaardere taak, dat wil zeggen grotere problematiek bij hun inwoners, kiezen vaker voor variant 3.

³⁶ RIVM (2025) en Cebeon (2025), *De uitvoeringspraktijk van de Wmo: verschillen in inrichting en uitgaven van gemeenten*, 2025 DOI 10.21945/RIVM-2025-0083, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en Amsterdam: Centrum Beleidsadviserend Onderzoek.

Landelijk is een stijgende trend zichtbaar in de totale uitgaven aan de toegang tot de Wmo 2015 en het bredere sociaal domein. Echter tussen gemeenten bestaan er grote verschillen in de uitgaven aan de toegang. Deze verschillen hangen deels mede samen met de taakzwaarte en de breedte van de taakopdracht. Door meer integrale vormen van toegang is het aandeel van specifiek de Wmo 2015 in deze uitgaven niet bij alle gemeenten helder af te bakenen. Een deel van de verschillen in de Wmo-uitgaven van gemeenten zijn niet objectief te verklaren en hangen mogelijk ook deels samen met onvolkomenheden of ondoelmatigheden in de uitvoering.

De manier van inkopen van gemeenten kent een aantal typologieën. Landelijk gezien werkt ongeveer de helft van de gemeenten met een inspanningsgericht profiel ($P*Q$),³⁷ een derde met een outputgericht profiel (resultaatgericht) en een op de tien met een taakgericht profiel. Gemeenten met een lichtere taakzwaarte werken vaker met een inspanningsgericht profiel. Voordelen hiervan zijn volgens hen de flexibiliteit in het te contracteren aanbod en de keuzevrijheid voor inwoners. Gemeenten met een zwaardere taak werken vaker met een output- of taakgericht profiel. Een reden hiervoor is de nadrukkelijker gevoelde noodzaak om op resultaten of een bredere populatie te sturen vanwege meer langdurigere en/of complexe problematiek.

Taakgerichte bekostiging gaat samen met de laagste uitgaven en het kleinste aantal cliënten met maatwerkondersteuning. Echter bij deze gemeenten zijn de uitgaven aan de toegang gemiddeld genomen juist het hoogst. Ook de hogere taakzwaarte speelt hierbij een rol. Bij outputgerichte bekostiging zijn de uitgaven aan maatwerkondersteuning gemiddeld het hoogst en de uitgaven aan de toegang het laagst. Mede vanwege de juridische verplichting om het aantal uren per cliënt te specificeren, overwegen meerdere gemeenten de overstap naar een ander inkoopprofiel.

De lokale uitvoering moet passen bij de lokale situatie. Er zijn vaak inhoudelijke en financiële overwegingen om te kiezen voor een bepaalde vormgeving van de dienstverlening (deze kunnen ook politiek/ bestuurlijk van aard zijn). In gemeenten waar veel inwoners complexe problemen ondervinden, kunnen inwoners relatief vaak hun hulpvragen direct aan zorgaanbieders stellen dankzij de wijze waarop de sociale (wijk) teams zijn vormgegeven. Gemeenten waar veel inwoners wonen met minder complexe problemen beantwoorden de hulpvragen in eerste aanleg vaker zelf.

Uit het onderzoek blijkt verder dat gemeenten de vraag naar maatwerkondersteuning zien toenemen. Zij noemen hiervoor als oorzaken dubbele vergrijzing, wachtlijsten in de GGZ, het abonnementstarief, duurdere hulpmiddelen door technologische innovatie, krapte op de woningmarkt en het “claimen” van een recht op ondersteuning. De beschikbaarheid van maatwerkdiensten, met name hulp bij het huishouden, wordt tevens beïnvloed door krapte op de arbeidsmarkt. Gemeenten zetten in op toegankelijkheid van ondersteuning en zien hierbij ruimte voor het ontwikkelen van collectief aanbod in de vorm van algemene voorzieningen. Het heeft voor gemeenten voordelen om samen te werken met een beperkt aantal aanbieders, maar hierdoor kan schaars specialistisch aanbod soms ook verloren gaan, hetgeen als onwenselijk wordt beschouwd. Gemeenten ervaren de samenwerking met andere zorgkaders (Wlz en Zvw) als lastig. Denk hierbij aan het investeren in preventie, maar ook uitstel van een Wlz-aanvraag (vanwege de hogere eigen bijdrage), langere wachtlijsten en kortere behandeltrajecten binnen de GGZ, waarbij cliënten uiteindelijk in de wijk vaak weer aangewezen zijn op ondersteuning vanuit gemeenten.

³⁷ $P * Q$ = prijs per dienst * aantal verleende diensten.

Relevante maatschappelijke ontwikkelingen: de wooncrisis, bestaanszekerheid en arbeidsmarktkrapte

Naast bovenstaande analyses die zich specifiek op de Wmo 2015 richten is er in “*Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015*”³⁸ gekeken naar elementen en vraagstukken in de samenleving, buiten de (nauwe) koker van de Wmo 2015 zelf, die wel een effect kunnen hebben op de vraag naar zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Doel van deze notitie was om in ieder geval een aantal onderwerpen aan te kaarten die vaak wel separaat betrokken worden bij het houdbaarheidsvraagstuk in de zorg- en ondersteuningswereld, maar (vooralsnog) niet in samenhang met elkaar.

In 2040 is het aantal 80-plussers met meer dan 70% gegroeid (ten opzichte van nu) bij een binnenlands arbeidsaanbod dat krimpt ten opzichte van de huidige situatie. Het zorg en ondersteuningsaanbod krijgt het steeds moeilijker om de hulp en ondersteuningsvraag tegemoet te komen (dat geldt in alle zorgwetten). Een tweedeling binnen de maatschappij als gevolg hiervan is een denkbaar (maar onwenselijk) scenario: de ‘well to do’ kunnen in de nabije toekomst privaat hun zorg en ondersteuning inkopen, waardoor minder arbeidskrachten overblijven voor collectief gefinancierde zorg en welzijn voor de ‘less to do’. Mensen zullen meer naar elkaar moeten omkijken en mensen zullen in de toekomst ook meer afhankelijk zijn van hun kinderen en/of het netwerk in de wijk.

Arbeidsmarkttekortingen leiden tot meer werkdruk en maken het werken in zorg- en welzijnssector minder aantrekkelijk. Inzetten op (selectieve) arbeidsmigratie kan een deel van de oplossing zijn, maar wordt op termijn een onderdeel van het probleem en stelt de uitdagingen van de dubbele vergrijzing hoogstens uit. De arbeidsmarkttekortingen vragen een gedegen mix van verschillende (beleidsmatige) instrumenten, zoals ook het aanpakken van de (onnodige) administratieve lasten, hetgeen een complexe opgave blijkt te zijn.

Het vergroten van de bestaanszekerheid door het wegnemen van woonstress en financiële stress kan de zelfredzaamheid van de kwetsbare burger verbeteren. Een meer integrale aanpak in het sociale domein kan hier een bijdrage aan leveren, als onderdeel van een brede versterking van de bestaanszekerheid.³⁹ Het woningtekort is een onderdeel van de problemen in de zorg en raakt ook gemeenten, omdat overheden een integrale verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van bestaanszekerheid. Als er meer senioren gaan wonen in beschikbare, passende woningen, ontstaat doorstroming op de woningmarkt. De wooncrisis zorgt ook voor meer en nieuwe groepen daklozen. Het is een serieuze vraag of ‘dakloosheid’ een ‘zorgprobleem’ is en ook vanuit die invalshoek zou moeten worden aangepakt en/of bestreden. De overheid neemt het initiatief voor het aanpakken van het woningtekort met wetgeving voor volkshuisvesting.

De aanpak van bovenstaande problemen vraagt van inwoners vaak (impliciet) een gedragsverandering (bijvoorbeeld eerder voorbereiden op het ouder worden, door eerder naar een geschikte woning te verhuizen). Het beïnvloeden van gedrag van inwoners blijkt lastig, maar is zeker niet overbodig. Wetten en beleid dienen dan ook het gewenste gedrag mogelijk te maken en te ondersteunen.

³⁸ VWS (mei 2025), Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015, Een agenderende notitie geschreven in het kader van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

³⁹ Commissie Sociaal Minimum (2023), zie: [Een zeker bestaan - Naar een toekomstbestendig stelsel van het sociaal minimum | Rapport | Rijksoverheid.nl](#).

2.4 De plaats van de Wmo 2015 in het bredere zorgstelsel

Zoals al eerder opgemerkt in de inleiding is de Wmo 2015 onderdeel van een groter zorgstelsel. Wat er in de rest van het zorgstelsel gebeurt heeft effect op de Wmo 2015 en vice versa. Wat goed is voor de houdbaarheid van bijvoorbeeld de Wlz hoeft niet goed te zijn voor de houdbaarheid van de Wmo 2015. Bestaande beleids-opties uit trajecten als Zorgkeuzes in Kaart (ZIK),^{40, 41} het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) ouderenzorg,^{42, 43} of de Technische Werkgroep Macrobeheersing Zorguitgaven (TWMZ)^{44, 45} richten zich voornamelijk op de Zvw of Wlz en nauwelijks op de Wmo 2015. Met name beleidsopties gericht op de Wlz hebben wel gevolgen voor de Wmo 2015. Denk aan een regelmatig geopperde maatregel als dagbesteding uit de Wlz halen.⁴⁶ Dit zorgt voor extra druk op gemeenten, omdat extramurale Wlz-cliënten gebruik zullen gaan maken van dagbesteding of activiteiten die de gemeenten vanuit de Wmo 2015 aanbieden.

De openstelling van de Wlz voor de langdurige GGZ leidde tot een grotere instroom dan verwacht van mensen die voorheen een beroep deden op Wmo 2015 en Zvw. Dit draagt bij aan de personele en financiële houdbaarheid van de Wmo 2015, maar is niet goed voor de financiële en personele houdbaarheid van de Wlz en de totale houdbaarheid van het stelsel.

Wachtlijsten in de (complexe) verzekerde GGZ zorgen voor een druk bij gemeenten,⁴⁷ omdat mensen op de wachtlijst gebruik (blijven) maken van begeleiding thuis vanuit de Wmo 2015. De zorgvraag van de cliëntengroep voor begeleiding thuis wordt voor wordt voor gemeenten bij de uitvoering van de Wmo 2015 ook steeds complexer. Gemeenten (en de politie) krijgen ook vaker te maken met mensen met verward of onbegrepen gedrag die voor overlast zorgen.

De (dubbele) vergrijzing in combinatie met langer thuis wonen zorgt voor druk op de curatieve zorg. Ouderen doen vaker een beroep op de eerstelijnszorg. Echter, daar staat de capaciteit ook onder druk vanwege de personeelskrapte. Ouderen kunnen na een bezoek aan de Spoedeisende Hulp (SEH) of verblijf in het ziekenhuis pas weer naar huis als thuis zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en/of wijkverpleging is geregeld. Dat blijkt in de praktijk soms een lastige klus. Onvoldoende capaciteit bij de uitvoering van de Wmo 2015 en/of wijkverpleging leidt dan weer tot onnodige druk op de curatieve zorg en informele- en mantelzorg.

In de praktijk vervult de Wmo 2015 regelmatig de rol van een breed (stelsel-ondersteunend) vangnet: waar andere domeinen tekortschieten – zoals het openbaar vervoer, de GGZ, ouderenhuisvesting of de eerstelijnszorg – wordt via de Wmo 2015 verwacht dat de gemeente een vangnet biedt. Deze praktijk leidt tot spanningen (over en weer). Denk aan druk om tekorten in het openbaar vervoer op te vangen via aanvullend doelgroepenvervoer, huisvestingsproblemen te compenseren met tijdelijke opvang, of tekorten in de GGZ en ouderenzorg te verzachten met extra begeleiding thuis. De Wmo 2015 voorziet niet in medische zorg, openbaar vervoer of huisvesting. Zonder beperkingen in zelfredzaamheid of participatie en zonder problemen bij het zich handhaven in de samenleving worden op grond van de Wmo 2015 in principe ook geen maatwerkvoorzieningen verstrekt. De Wmo 2015 kan de hierboven beschreven ‘systeemdruk’ dus niet (structureel) oplossen.

⁴⁰ CPB, VWS, MinFin (2020). *Zorgkeuzes in Kaart* Den Haag: Centraal Planbureau, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Financiën. Zie: <https://www.rijksfinancien.nl/sites/default/files/rapporten/zorgkeuzes-in-kaart/zorgkeuzes-in-kaart.pdf>.

⁴¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 29 689, nr. 1075.

⁴² VWS. (2023). *IBO-rapport ouderenzorg “Niets doen is geen optie”*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2023D29995>.

⁴³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 389, nr. 118.

⁴⁴ VWS. (2023). *Rapport technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2023D48812>.

⁴⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 32 620, nr. 289.

⁴⁶ Zie voetnoot 40.

⁴⁷ RIVM (2025) en Cebeon (2025), *De uitvoeringspraktijk van de Wmo: verschillen in inrichting en uitgaven van gemeenten*, 2025 DOI 10.21945/RIVM-2025-0083, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en Amsterdam: Centrum Beleidsadviserend Onderzoek. Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D31313>.

De Wlz, Zvw en Wmo 2015 kennen elk hun eigen systeem van eigen betalingen. Tussen Wmo 2015 en Zvw enerzijds en Wlz anderzijds kunnen de eigen betalingen voor vergelijkbare zorg afhankelijk van iemands inkomen en/of vermogen substantieel verschillen, zeker zolang voor de Wmo 2015 het abonnementstarief geldt. Dit zorgt voor de ongewenste situatie dat in een aantal gevallen niet de zorg- of ondersteuningsvraag leidend is, maar het inkomen/vermogen van de cliënt: strategisch keuzegedrag van mensen.

2.5 Conclusie: Heeft de Wmo 2015 de verwachtingen van destijds waar kunnen maken?

Het doel van de hervorming van de langdurige zorg (HLZ), waar de Wmo 2015 onderdeel van is, was om een transformatie in het zorg- en ondersteuningsdomein op gang te brengen; van afspraken naar voorzieningen, vernieuwende voorzieningen en nieuwe arrangementen, afstappen van de 'oude' AWBZ-zorgtypen en meer integrale ondersteuning (sociaal domein breed) van en voor inwoners. De HLZ moest "de beweging naar de voorkant" ondersteunen. De Wmo 2015 beoogt burgers met een beperking, chronische psychische of psychologische of psychosociale problemen hulp en ondersteuning te bieden, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen blijven nemen aan de maatschappij. Uitsluitend gemeenten geven Wmo-indicaties voor maatwerkvoorzieningen af, en gemeenten dienen (expliciet) de mogelijkheden van de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid mee te wegen in het verstrekken/arrangeren van een voorziening. Het vooronderstelde lokale maatwerk zou moeten leiden tot grotere doelmatigheid. Inwoners worden ondersteund in hun zelf- en samenredzaamheid en zullen minder een beroep doen op maatwerkvoorzieningen en zwaardere zorg.

Circa 80% van de respondenten op Wmo-cliëntervaringsonderzoeken is tevreden over de dienstverlening die het in het kader van de Wmo 2015 wordt geboden, zowel de dienstverlening van de gemeente zelf in de toegang/indicatiestelling, als de dienstverlening van gecontracteerde en gesubsidieerde aanbieders.⁴⁸ Die tevredenheid is overigens niet voor iedereen en voor elke doelgroep hetzelfde. In het volgende hoofdstuk gaan we nader in op maatwerk en de weging van de zelfredzaamheid als werkende principes van de Wmo 2015.

Gemeenten investeren in de sociale basis/het voorliggend veld, maar die investeringen leiden niet, per definitie, of al op korte termijn, tot een daling in de vraag naar maatwerkvoorzieningen en zwaardere zorg omdat deze hulpvormen worden beïnvloed door veel factoren.⁴⁹ Om de zogenoemde 'claimcultuur' zoals deze was ontstaan in de AWBZ terug te dringen is de Wmo 2015 geen verzekering met aanspraken, maar geeft de Wmo 2015 gemeenten beleidsruimte om algemene en maatwerkvoorzieningen in te richten. In de praktijk zijn er, mede door gerechtelijke uitspraken, toch zeer gelijksoortige arrangementen van maatwerkvoorzieningen ontstaan, waar sommige inwoners ook op rekenen dat ze die (kunnen) krijgen. De beleidsruimte ten aanzien van de inrichting en verstrekking van maatwerkvoorzieningen van gemeenten is hierdoor afgenomen. Voor een aantal voorzieningen is de politiek-bestuurlijke ruimte voor de gemeente om wezenlijke keuzes te maken steeds verder afgenomen. Dit legt financiële druk op gemeenten. Gemeenten kunnen immers ook hun geld maar één keer uitgeven en als zij verplicht zijn maatwerkvoorzieningen te leveren, gaat dit ten koste van andere zaken zoals investeringen in algemene voorzieningen en de sociale basis.

⁴⁸ Ipsos. (2024). Landelijke rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo, verantwoordingsjaar 2024. Amsterdam: Ipsos I&O. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/02/21/ipsos-i-o-landelijke-rapportage-ceo-s-wmo-2024-def>.

⁴⁹ Verweij-Jonker Instituut (2024). De sociale basis en de houdbaarheid van de Wmo, Een analyse van de beleidskeuzes en uitgaven in de sociale basis in relatie tot de ontwikkeling van de (uitgaven aan) Wmo-maatwerkvoorzieningen (2017-2023), Utrecht augustus 2024. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/d9cfb6e3-79c1-43e1-8e0b-4291db6109bc/file>.

Het was nadrukkelijk de bedoeling dat door het benutten van lokale beleidsruimte verscheidenheid in voorzieningen zou ontstaan en daarmee verschillen tussen gemeenten. In de praktijk blijkt dat niet voor alle gemeentelijke verschillen draagvlak is, zowel bij burgers als in de politiek. Het Rijk heeft een systeemverantwoordelijkheid voor de Wmo 2015 en heeft deze verantwoordelijkheid in de afgelopen jaren meerdere keren gebruikt om meer sturing te geven aan de uitvoeringspraktijk. In de praktijk is er zodoende toch een tendens om op onderdelen centraal te sturen (zie § 2.2).

Gemeenten werden in 2015 met de Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet in staat gesteld om te komen tot meer integrale dienstverlening in het sociaal domein. Er heerst een breed gevoel dat Rijk en gemeenten er niet in slagen om tot die integrale dienstverlening te komen. De historische analyse concludeert dan ook dat een totaaloverzicht mist of het beleid zoals bedoeld tot uitvoering komt en beleidsdoelen daadwerkelijk behaald worden en dat Rijk en gemeenten in feite gezamenlijk in de mist varen en slechts gedeeltelijk aan het stuur zitten. Dit bemoeilijkt ook de samenwerking tussen Rijk en gemeenten (de zogenoemde interbestuurlijke verhoudingen). Rijk en gemeenten hebben ten tijde van de decentralisatie géén duidelijke afspraken gemaakt hoe zij in gezamenlijkheid (kunnen) sturen op beleid en welke randvoorwaarden (bijvoorbeeld data- en monitoringsafspraken) hiervoor nodig zijn. Dit paste overigens ook niet bij het paradigma destijds, namelijk maximale verantwoordelijkheid en dus ook beleidsruimte en bestedingsvrijheid voor gemeenten.

Verskillende wetten binnen het bredere zorgstelsel fungeren als communicerende vaten. De houdbaarheid van de Wmo 2015 is niet los te zien van houdbaarheid van andere delen van het zorgstelsel en andere domeinen zoals wonen en bestaanszekerheid. Op sommige onderdelen is het wenselijk als er duidelijkheid is over waar de Wmo-ondersteuning expliciet níét voor bedoeld is. Op andere onderdelen is het juist de bedoeling dat de Wmo 2015 een rol vervult ten opzichte van andere wettelijke kaders. Het gevolg van het feit dat de Wmo 2015 een communicerend vat is met o.a. Wlz en Zvw is dat de gevolgen van veranderingen in de andere wettelijke domeinen merkbaar zijn in de Wmo 2015. Hier is ook al aandacht aan besteed bij het wetsontwerp in 2014. Daarom rijst in het kader van dit Houdbaarheidsonderzoek ook de vraag: *Hoe moet de Wmo 2015 zich verhouden tot andere zorgwetten en andere domeinen: op welke onderdelen functioneert zij primair als een op zichzelf staande wet voor ondersteuning en preventie, en op welke onderdelen als vangnet waar andere wetten tekortschieten?* Meer duidelijkheid helpt om het voor inwoners begrijpelijk te maken waar zij terecht kunnen indien zij een ondersteuningsvraag of ondersteuningsbehoefte hebben.

2.6 Hoe wegen we het houdbaarheidsvraagstuk?

Sommige onderdelen van het zorgstelsel vertonen reeds acute houdbaarheidsvragen. Dit speelt bijvoorbeeld in de Jeugdzorg en de GGZ. Voor de Wmo 2015 is die houdbaarheidsvraag aanstaande; deze wetsuitvoering staat op meerdere vlakken onder druk. Hoewel we uit de historische analyse van dit onderzoek kunnen opmaken dat de Wmo 2015 als totaal vanuit financieel oogpunt vooralsnog redelijk in balans is, zijn er zorgen ten aanzien van demografie, maatschappelijke uitlegbaarheid en ten aanzien van de houdbaarheid van het (brede) zorgstelsel en de huidige en toekomstige effecten vanuit andere maatschappelijke opgaven. De Wmo 2015 heeft ten opzichte van de inwerkingtreding een uitdijend karakter ten aanzien van verantwoordelijkheden en doelgroepen. Bovendien wordt beleidsmatig nadrukkelijker gestuurd op de zogenoemde beweging naar de voorkant. Dit betekent, los van de autonome demografische opgave en de prijsontwikkelingen, dat het beroep op de Wmo 2015 (zowel ten aanzien van de geïndiceerde als de niet-geïndiceerde voorzieningen) zal toenemen.

Op basis van de CPB-raming⁵⁰ zullen de kosten van maatwerkvoorzieningen tot en met 2033 stijgen met ongeveer 20% als er geen gerichte maatregelen worden genomen binnen de Wmo 2015. In deze raming zijn de effecten van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (conform voorstel aan de Tweede Kamer) al verwerkt.

Met andere woorden, voorliggende studie komt allesbehalve te vroeg en geeft gericht aan waar, in de context van een integraal zorgstelsel onder grote druk, Rijk en gemeenten maatregelen kunnen en wellicht moeten treffen om maatschappelijke ondersteuning vanuit de Wmo 2015 ook in de toekomst beschikbaar te houden.

⁵⁰ CPB (2025), *Middellangetermijnraming zorg 2027-2033*, 26 februari 2025, Den Haag: Centraal Planbureau. Zie: <https://www.cpb.nl/middellangetermijnraming-zorg-2027-2033>.

3 Gesprekken: hoe wordt de Wmo ervaren en hoe moet het verder?

In de tweede fase van het Houdbaarheidsonderzoek is het de bedoeling te komen tot verschillende beleidsopties en mogelijke maatregelen om de houdbaarheid van de Wmo 2015 te bevorderen. Om de mogelijke opties en maatregelen zo breed mogelijk en in samenspel met belanghebbende partijen te inventariseren, zijn er verschillende rondetafelgesprekken gevoerd.⁵¹ De belangrijkste bevindingen van de rondetafelgesprekken worden in de volgende paragraaf samengevat. Opvallend is dat veel bevindingen vanuit de analyses (h)erkend, dan wel omarmd zijn in de rondetafelgesprekken. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met inwoners en professionals. De resultaten hiervan staan in § 3.2. De rode draden uit de rondetafelgesprekken staan niet gelijk aan de eindconclusies uit dit rapport, maar geven een goed beeld van de input van de deelnemers en vormen op hun beurt weer input voor de oplossingsrichtingen in het volgende hoofdstuk.

3.1 Bevindingen rondetafelgesprekken

Zelfredzaamheid als Leitmotiv

Een belangrijke rode draad en mogelijk zelfs het leidmotief in alle gesprekken is dat de Wmo 2015 gaat over samenredzaamheid, sterke lokale verbanden en zorgzame buurten en dat dit ook de kracht is van de Wmo 2015 als wet. Voor het gemak noemen we dit de maatschappelijke en sociale basis.⁵² De betekenis hiervan strekt verder dan alleen de waarde die het in zichzelf heeft of zelfs maar ‘binnen de Wmo’: voor tal van terreinen heeft de sociale basis betekenis en meerwaarde. Echter, de wet zelf, aanpalende wetten (zoals de Financiële-verhoudingswet en de Algemene wet bestuursrecht) en de uitvoering zijn gericht op individueel maatwerk zoals dat ook verankerd ligt in de wet. De maatschappelijke en sociale basis is in essentie de basis die de zelfredzaamheid van het individu, en de samenredzaamheid van het collectief (maximaal) kan bevorderen, maar deze kerngedachte als ‘kracht van de Wmo’ is door de gerichtheid op individueel maatwerk naar de achtergrond geraakt. Om verschillende redenen is het voor gemeenten moeilijk om binnen de budgettaire kaders voldoende aandacht te hebben voor de maatschappelijke en sociale basis.

Aanpalend beleid en ontwikkelingen die (negatieve) impact hebben op de houdbaarheid van de Wmo 2015

De mate van zelfredzaamheid van mensen wordt vooral buiten de Wmo 2015 vormgegeven en bepaald: de zelfredzaamheid van het individu hangt voor een groot deel namelijk samen met de gezin/huishoud-situatie en bestaanszekerheid van het individu; de Wmo 2015 zelf is hier slechts een klein onderdeel van (en kan daar ook ondersteunend in werken).

Het huisvestingsvraagstuk heeft enorme invloed op het ondersteuningsaanbod binnen de Wmo 2015: dit manifesteert zich op verschillende deelgebieden, denk hierbij aan (1) dakloosheid (mede in relatie tot (arbeids)migratie), (2) doorstroom in beschermd wonen, (3) doorstroom in opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld en mensenhandel en (4) doorstroom van ouderen naar meer geschikte woningen voor de oude dag. Vooral de eerstgenoemde doelgroep is aan verandering onderhevig en is een groeiende

⁵¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 538, nr. 369 Eindrapportage Rondetafelgesprekken Houdbaarheid Wmo, Bevindingen rondetafelgesprekken. 27 mei 2025. Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D31312>.

⁵² Maatschappelijke basis breder dan sociale basis, ook huisvesting, gezonde inrichting GGZ, bestaanszekerheid, inrichting van wijken zijn van invloed op de zelfredzaamheid van mensen.

groep, die vanuit het huisvestingsvraagstuk een (breed) beroep doet aan ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Echter, de Wmo 2015 is géén wet op basis waarvan huisvesting georganiseerd wordt.

Integrale benadering voor ondersteuningsvragen die bij het Wmo-loket thuishoren

Eén uitvoeringsaspect dat meermaals door cliënten en inwoners naar voren is gebracht, is om inwoners niet vanuit losse kaders te bezien (Wmo 2015, Wlz, Zvw, huisvesting, inkomen) maar als individu integraal te bezien. Er ligt in de uitvoering een grote opdracht voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om meer integraal te gaan werken; het is aan het Rijk als stelselverantwoordelijke om de mogelijkheden voor hen daartoe te creëren en te faciliteren. Er worden daar al goede stappen toe gezet, zoals de mogelijkheid in de Wlz om te investeren in preventieve activiteiten (door middel van de Wet Domeinoverstijgende Samenwerking).⁵³

Hoewel de demografische druk door de vergrijzing de eerste zorg is als het gaat om de houdbaarheid van de Wmo 2015, dient een versterking van de Wmo 2015 zich ook goed rekenschap te geven van alle andere groepen die tekort komen in hun zelfredzaamheid en daarom een beroep op de Wmo 2015 moeten doen. Ook hier geldt dat het functioneren van de aanpalende domeinen van grote invloed is op de benodigde inzet van de Wmo 2015. Lange wachtlijsten in de GGZ, ongeschikte huisvesting, geen passend werk kunnen vinden vragen een aanpak en ondersteuning buiten de Wmo 2015.

Voorzieningen of recht

De Wmo 2015 is op veel onderdelen (m.n. huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen en beschermd wonen) vanaf de introductie tot heden verworden tot een zorgwet en veel minder nog een welzijns- of (lichte) ondersteuningswet. Uiteindelijk wordt de Wmo 2015 toch vaak meer gepercipieerd als een wet met aanspraken (ofwel ‘rechten’). Men kan zich afvragen of de maatschappij klaar was om het voorzieningenkarakter, op maat en met duidelijke verschillen tussen gemeenten, te omarmen. De afgelopen decennia wordt vanuit de burger immers juist steeds meer naar de overheid gekeken voor het leveren van alle ondersteuning. Paradoxaal hierin is dat we moeten constateren dat bovenstaande mogelijk ook samenhangt met – en versterkt wordt – door de mate van beleidsruimte die met de decentralisatie gepaard ging: in de ene gemeente kan het een politieke keuze zijn om de vormgeving, maar ook de omvang van een bepaalde voorziening echt anders te laten zijn dan in de andere gemeente terwijl de ondersteuningsvraag en de omstandigheden van inwoners redelijk vergelijkbaar kunnen zijn. Het blijkt vanuit verschillende perspectieven (inwoner, bestuurlijk en politiek) soms moeilijk deze consequentie te aanvaarden. De uitersten waar zelfs na 10 jaar nog een balans tussen lijkt te moeten worden gevonden is: gaat de Wmo 2015 uit van gemeenten als lokale uitvoerders van de landelijk vastgestelde voorzieningen, of gaat zij uit van gemeenten als democratisch gelegitimeerde overheden die eigen politiek-bestuurlijke keuzes maken die tot bewust gekozen verschillen kunnen leiden?

Sturingsmogelijkheden bij schaarste

Eén van de aan de ronde tafels en in het Houdbaarheidsonderzoek geconstateerde problemen is dat er op dit moment beperkte sturingsinstrumenten zijn om de toestroom van zorg- en ondersteuningsvragen te prioriteren. Ook is er, in lijn met de hiervoor benoemde bestaande onduidelijkheid over de gewenste verantwoordelijkheidsverdeling, geen helderheid over welke actor verantwoordelijk zou moeten zijn voor de verdeling van schaarste. Het gevolg is dat door een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning en een afnemende personele capaciteit (hoge vacaturegraad bij aanbieders en bij consulententeams) simpelweg de wachttijden om geholpen te worden oplopen. Het risico dat op de loer ligt is dat deze onaanvaardbaar hoog wordt waardoor de Wmo-dienstverlening simpelweg voor iedereen ontoegankelijk wordt en dat tweedeling gaat optreden. Een houdbare Wmo 2015 vraagt om aanvaardbare wachtlijsten en sturingsmogelijkheden om schaarste transparant te verdelen.

⁵³ Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg).

Systemische randvoorwaarden op orde brengen en tegengaan administratieve lasten

Met de decentralisatie 2015 zijn ook belangrijke randvoorwaarden om het systeem op macroniveau te laten functioneren gedecentraliseerd, onder het mom van “zoveel mogelijk beleidsruimte”, bestedingsvrijheid en “horizontale verantwoording”. Gevolg hiervan is dat:

- er op macroniveau weinig zicht is of beleidsdoelstellingen gehaald worden;
- alleen op hoog abstractieniveau een beeld gecreëerd kan worden hoeveel gemeenten besteden aan de Wmo-taakvelden (op basis van Iv3);
- tegelijkertijd Iv3 door gemeenten verschillend wordt ingevuld; de taakvelden (tot en met 2023) groot (en weinig specifiek) zijn en ook verschillende incidentele lasten worden geboekt op taakvelden van de Wmo 2015;
- het berichtenverkeer⁵⁴ door alle gemeenten op een eigen manier kan worden gebruikt en ingevuld; hierdoor is er een groot aantal productcodes ontstaan voor een relatief overzichtelijk aantal voorzieningen;
- op landelijk niveau (de Rijksoverheid) nauwelijks investeert in deskundigheidsbevordering en innovatie (in tegenstelling tot andere zorgdomeinen).

Bovenstaande systemische randvoorwaarden vragen in de nabije toekomst de nodige aanpassingen met als doel het creëren van een meer eenduidig beeld op de ontwikkelingen binnen de Wmo 2015 en een afname van onnodige administratieve lasten.

In de organisatie van de uitvoeringspraktijk van gemeenten bestaat een grote differentiatie. In combinatie met een zeer groot aantal aanbieders in de Wmo-ondersteuning leidt dit tot een beperkt inzicht op de effectiviteit, een hoge bureaucratische last en een aanzienlijk gevaar van fraude. Een bundeling van het aanbod kan hierin waarschijnlijk van nut zijn.

Beleidsruimte voor gemeenten: Een duidelijke en consciëntieuze rolverdeling

Beleidsruimte is een groot goed en ook wenselijk op onderdelen van de Wmo 2015. In de toekomst moet dit specifiek gericht worden. Dat betekent ook dat er onderdelen zijn waar meer verantwoordelijkheid gevraagd wordt van het Rijk om op onderdelen meer kaderstellend te zijn. De gedachte hierachter is dat dit gemeenten in de uitvoering juist helpt om sneller en efficiënter te acteren, en ook om meer duidelijkheid te kunnen bieden aan inwoners, zodat op lokaal niveau niet het gesprek hoeft plaats te vinden over wat wel en wat niet van gemeenten verwacht mag worden. Tevens kan dit als bijkomend effect hebben dat ten aanzien van de huidige maatwerkvoorzieningen de administratieve lasten worden verminderd.

De facto is er een gevoel dat over de gehele breedte van de Wmo 2015 sprake is van een afgenomen beleidsruimte voor gemeenten. Daarbij is door gebrekkige datavorming en een heel diverse uitvoeringspraktijk met een versnipperd aanbod aan zorgverleners, ook slecht zicht op een optimale inzet van het uitvoeringsinstrumentarium. Voor de toekomst dient die beleidsruimte dus veel beter gericht te worden; waar is deze essentieel en waar in feite overbodig? Dit betekent niet dat beleidsruimte geen belangrijk principe is voor de bestuurlijke indeling van Nederland, maar wel dat voor sommige aspecten de veronderstelde beleidsruimte weinig toegevoegde waarde heeft gehad (voor inwoners en professionals). Daar waar het voorzieningenkarakter van de wet ten aanzien van de Wmo-maatwerkvoorzieningen niet tot wasdom is gekomen, bestaat het risico dat collectieve voorzieningen en het ondersteunen van de sociale basis budgettair worden weggedrukt door de maatwerkkosten. Dit vraagt om een heroverweging en maatregelen die de financiële druk op gemeenten verminderen en een goede balans tussen het financiële risico's en mate van beleidsvrijheid. Daarbij moet worden voorkomen dat met een te strakke definiëring van Wmo-voorzieningen/rechten een integrale aanpak die zich richt op persoon en individu wordt gehinderd. De Wmo 2015 is een kaderwet; een brede wet die veel verantwoordelijkheden zowel expliciet als impliciet neerlegt bij gemeenten. Vanuit jurisprudentie, maar ook vanuit het

⁵⁴ Gestandaardiseerd systeem voor digitale communicatie tussen gemeenten en zorgaanbieders voor de Wmo en de Jeugdwet. Het doel van iWmo en iJW berichtenverkeer is het stroomlijnen van administratieve processen, het efficiënt toewijzen en declareren van zorg, en het verminderen van administratieve lasten door middel van het uitwisselen van gestandaardiseerde berichten.

Rijk is de afgelopen jaren een nadere invulling gegeven aan die verantwoordelijkheden. De initiële verantwoordelijkheidsverdeling is daarmee “zoek geraakt” en vraagt derhalve herijking.

Ouderdom komt met gebreken

Ouderen maken relatief vaak gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen⁵⁵ en door de demografische ontwikkeling zal hun aandeel in het gebruik van voorzieningen alleen maar toenemen. De Wmo 2015 is gericht op de participatie van mensen; gericht dus op meedoen en waar nodig enige ondersteuning te organiseren. Ouderdom komt vaak met gebreken. Daarmee is de doelgroep ouderen fundamenteel anders dan mensen met een levenslange en levensbrede fysieke of mentale beperking. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het zeer de vraag of in de toekomst alle gebreken die de ouderdom met zich meebrengt gecompenseerd kunnen worden vanuit de Wmo 2015. Het alternatief is om: (1) mensen zich beter te laten voorbereiden op ouder worden, (2) in te zetten op hoe men zelf het ervaren gebrek kan compenseren of met hulp van anderen kan oplossen (reablement versterken) en (3) daarna pas in te zetten op een (gekaderde) vorm van ondersteuning, als compensatie van het ontbreken van zelf- of samenredzaamheid. In aanvulling op het voorgaande is gesuggereerd om te verkennen of in de wet enig onderscheid gemaakt kan worden tussen de doelgroep ouderen en mensen met een levenslange en levensbrede beperking in het maatwerkvoorzieningsniveau. De kans dat iemand zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig heeft, neemt met de leeftijd toe. Met name vanaf de leeftijd van 75 jaar. Hoewel je natuurlijk nooit van tevoren kan weten wanneer je later welke vorm van zorg of ondersteuning nodig hebt, kan verwacht worden van mensen zich voor te bereiden op hun ouderdom. Daarbij speelt dan ook de vraag wat verwacht mag (én kan) worden van de eigen verantwoordelijkheid. Ook kan het begrip “gebruikelijke zorg” nader worden gedefinieerd in lagere wetgeving.

Ouderen als informeel potentieel

Ouderen kunnen van grote betekenis zijn voor hun omgeving. Ouderen die met pensioen zijn vormen nu en in de nabije toekomst ook een enorm informeel potentieel, dat een significante bijdrage kan leveren aan de zelf- en samenredzaamheid en daarmee aan de houdbaarheid van de Wmo 2015 (en ook aan zorg en ondersteuning en het sociaal domein in den brede). De groei van het aantal gepensioneerden gebeurt overigens gelijktijdig met een afname van mensen in de leeftijdscategorie tussen de 50 en de 70, een groep die van oudsher ook veel mantelzorgtaken én vrijwilligerswerk op zich neemt. Dit maakt het in stand houden van het aantal mantelzorgers en vrijwilligers een grote uitdaging. De vraag is ook in hoeverre de bereidheid en draagkracht vanuit de samenleving in het algemeen en de nieuwe grotere groep gepensioneerden in het bijzonder is om zelf meer zorg- en ondersteuningstaken op zich te nemen. En hoe dit op een goede manier complementair kan zijn aan de meer institutionele (Wmo-)voorzieningen. Dit heeft onder meer als doel dat de zelf- en samenredzaamheid van het individu en de samenleving groeit, waardoor de druk op de formele/institutionele vormen van ondersteuning meer in balans kan worden gebracht, hetgeen ook weer een bijdrage kan leveren aan het arbeidsmarkttekort.

Arbeidsmarkt

Vergrijzing betekent niet alleen een grotere zorgvraag, maar ook dat er minder mensen actief zijn op de arbeidsmarkt. Het zal een grote uitdaging worden om voldoende mensen geëngageerd te laten zijn aan het werken in de zorg. Duidelijkheid omtrent wat van professionals wordt verwacht, de ruimte om te doen wat nodig is, en een zo licht mogelijke bureaucratische last is hierbij essentieel. Daarnaast moet worden geprobeerd ook fitte ouderen (al dan niet geschoold) in te zetten als formele of informele zorgkrachten.

3.2 Gesprekken met inwoners en professionals

In de eerste helft van 2025 is in opdracht van het ministerie van VWS en VNG op vier plekken verspreid over het land een serie dialoogbijeenkomsten georganiseerd met inwoners en professionals. Het doel was om meer zicht te krijgen op de perspectieven van inwoners en professionals als het gaat om de opgaven en

⁵⁵ Met uitzondering van Beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

uitdagingen van de Wmo 2015. De uitkomsten van deze dialoogsessies zijn een verdiepende aanvulling op de ronde tafelgesprekken in het kader van het Houdbaarheidsonderzoek.

Een belangrijk verschil met de ronde tafelgesprekken is dat er veelal vanuit professionele of ervaringsdeskundigheid werd gereflecteerd op de staande praktijk, en minder op de werking van het stelsel en de Wmo 2015 als wet. Veel van de aanbevelingen zijn dus praktisch van aard en kunnen inwoners, professionals, aanbieders en gemeenten helpen om te leren en verbeteren. De belangrijkste gedeelde ervaren knelpunten in deze dialoogsessies zijn:

- **Mismatch hulpvraag en hulpaanbod en/of ontevredenheid over hulp of hulpverlener.**
- **Van het kastje naar de muur gestuurd worden, als gevolg van schotten tussen wetten.**
- **Ingewikkelde informatie en procedures:** door beperkte (digitale) vaardigheden, door de complexiteit van aanvraagprocedures en de bewijslast die soms moet worden geleverd om in aanmerking te komen voor hulp.
- **Ongelijkwaardig keukentafelgesprek:** de inwoner met een hulpvraag is afhankelijk, en sommige inwoners ervaren in het keukentafelgesprek dat inwoner en consulent tegenover elkaar staan (bijvoorbeeld over wat er van het netwerk mag worden verwacht), dat er niet duidelijk wordt toegelicht op basis waarvan beslissingen worden genomen of dat er onvoldoende capaciteit is (in beschikbare tijd of in kennis en kunde van de consulent).
- **Onvoldoende ruimte voor maatwerk:** door schotten tussen wetten, door protocollering en door beperkte middelen komt niet altijd het gewenste maatwerk van de grond.
- **Onbenutte kracht samenleving en preventie:** door een verminderde solidariteit, maar ook doordat sommige inwoners formele hulp vragen als er nog informele alternatieven zijn.
- **Stigma en schaamte:** onder cliënten is soms sprake van schaamte voor hun hulpvraag.

De oplossingsrichtingen die door inwoners en professionals naar voren zijn gebracht, zijn:

- **Richt één aanspreekpunt in waar mensen met een hulpvraag terecht kunnen.** Er is behoefte aan één laagdrempelig 'loket' voor alle gebieden van hulp en ondersteuning. Een plek waar iemand terecht kan met vragen, om meer zicht te krijgen op de hulpvraag en om te helpen bij het vinden van passende hulp en ondersteuning. Het is van belang om de herkenbaarheid en zichtbaarheid van bestaande aanspreekpunten te bevorderen. Onder meer door landelijk te werken met één dezelfde naam en logo.
- **Beleggen en faciliteren regiefunctie.** In situaties waarbij meerdere professionals zijn betrokken is het van belang dat duidelijk is wie de regie en zicht heeft op de hulsituatie. Het is zaak om deze rol expliciet te beleggen en te faciliteren, en hierover landelijk afspraken te maken.
- **Bevorderen toegang tot zorg.** Door het verbeteren van de communicatie en voorlichting aan burgers, door de verplichting van gemeenten om altijd persoonlijk contact te hebben met inwoners die om hulp vragen, door de introductie van een landelijk basispakket van Wmo-voorzieningen en door het verbeteren van de indicatiestelling en de keukentafelgesprekken.
- **Meer (collectieve) welzijnsvoorzieningen.** Door inwoners en professionals wordt benadrukt dat een deel van de hulpvragen van mensen beter opgevangen kunnen worden door (collectieve) welzijnsvoorzieningen (van zowel de inwoners zelf als welzijnsaanbieders) zoals laagdrempelige ontmoetingsplekken en het versterken van het netwerk van mensen, dan door maatwerk- of zorgvoorzieningen.
- **Versterken van de professional:** creëer een lerende werksituatie en cultuur als organisatie en werk aan de vaardigheden van de professionals. Geef kundige professionals de ruimte om het gevraagde maatwerk (werken volgens 'de bedoeling') te kunnen leveren en zorg voor een goede matching tussen professional en cliënt. Netwerkvorming onder uitvoerende professionals helpt om over domeinen heen samen te werken.
- **Meer maatschappelijke bewustwording.** Het is van belang dat mensen zich meer bewust worden van de schaarste in de zorg en dat zij zich proactief gaan voorbereiden op het ouder worden. Dit kan onder meer door een lokale en landelijke bewustwordingscampagne.

4 Oplossingsrichtingen

4.1 Inleiding

De conclusies uit hoofdstuk 2 en de bevindingen op basis van de gesprekken (hoofdstuk 3) geven richting aan de wijze waarop het functioneren en de houdbaarheid van de Wmo 2015 kunnen worden versterkt. De bevindingen maken ook duidelijk dat het geen eenvoudige exercitie is. Dit heeft te maken met de complexiteit van het gehele zorg- en ondersteuningsdomein, de aansturing van dit domein vanuit verschillende bestuurlijke hoeken, en de breedte van de maatschappelijke context waarbinnen de zelfredzaamheid van de inwoner en de samenredzaamheid van de lokale gemeenschappen worden versterkt of juist worden aangetast. Opvallend is ook dat huidige overbelasting in sommige zorgdomeinen al hun weerslag vinden in een verzwarend van de taken op grond van de Wmo 2015. De opgave om de houdbaarheid van de Wmo 2015 te versterken ligt dus ook niet bij één of twee partijen, maar bij alle partijen die een rol spelen in het fysieke, sociale en zorgdomein voor zover dat inwoners rechtstreeks raakt.

Achtereenvolgens worden in dit hoofdstuk oplossingsrichtingen en beleidsopties geschetst in de vorm van aanbevelingen en keuzes voor de politiek, langs de verschillende elementen die het beroep op de Wmo 2015 raken:

- Eerst wordt ingegaan op welke rol de Wmo 2015 zou moeten vervullen in de maatschappij en in relatie tot de andere zorgwetten. Tevens wordt ingegaan op punten waar het stelsel verhelderd kan worden;
- daarna wordt ingegaan op de versterking van zelf- en samenredzaamheid buiten en binnen het zorgdomein;
- en tenslotte ligt de focus op de Wmo 2015 zelf waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen het voorliggend veld, de sociale basis en algemene voorzieningen enerzijds en maatwerkvoorzieningen anderzijds en wordt gekeken naar randvoorwaarden om de houdbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren.

Onder de aanbevelingen en keuzes hangen korte ambtelijke, technische uitwerkingen van beleidsopties. De technische uitwerkingen zijn opgenomen in bijlage 2. Deze verkenningen zijn uitgevoerd door verschillende medewerkers en experts van de betrokken departementen en gemeenten. De beleidsopties variëren in mate van concreetheid: van agenderend en een eerste verkenning tot een concrete maatregel met een aantal varianten. De beleidsopties beogen aan te sluiten bij de bevindingen van het rapport en kennen een zekere variatie in de toepasbaarheid. De effecten van maatregelen zijn beoordeeld op betaalbaarheid, arbeidsmarkteffecten, maatschappelijke en juridische houdbaarheid. Soms zijn maatregelen vanuit financieel oogpunt zeer wenselijk, maar is het effect op de maatschappelijke houdbaarheid ongewis, of is het effect op (zeer) kwetsbare doelgroepen onwenselijk.

Bij de nadere uitwerking zal bovenstaande een aandachtspunt moeten zijn. Het is geen uitgewerkte wensenlijst – noch van het Rijk, noch van gemeenten – maar de opties bieden wel concrete aanknopingspunten waar het brede stelsel van zorg en ondersteuning en meer specifiek het stelsel van de Wmo 2015 aan doelmatigheid, duidelijkheid, houdbaarheid en effectiviteit kan winnen. De beleidsopties moeten daarom in samenhang gewogen worden. De aanbevelingen en de onderliggende technische uitwerkingen zijn derhalve niet geschikt voor eenzijdige “cherry picking”. De beleidsopties zullen, nadat de politiek richting heeft bepaald, (inter)departementaal en in samenspraak met relevante organisaties verder moeten worden uitgewerkt. Daarbij zullen ook de juridische implicaties en randvoorwaarden nader worden verdiept. Onder meer zal worden gezien hoe de beoogde maatregelen zich verhouden tot rechtsbeginselen, in het bijzonder wat betreft de bescherming van de burger. Ook wordt nagegaan of grondrechten en relevante verdragen – zoals het VN-verdrag Handicap – voldoende ruimte bieden, waarbij de aandacht onder andere uitgaat naar rechten van personen met een handicap, privacy en Europeesrechtelijke aspecten. In dit verband wordt bijvoorbeeld ook gekeken naar de positie van aanbieders van maatschappelijke ondersteuning.

Stelselperspectief en cliëntperspectief

De wijze waarop aanpassingen op stelselniveau zich zullen manifesteren bij individuele cliënten, laten zich moeilijk op voorhand voorspellen en is afhankelijk van nadere uitwerking, maar uiteindelijk ook van lokale implementatie. In de loop van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 werd aan de hand van enkele consultatieve sessies met cliëntorganisaties en (zorg)branches duidelijk dat het cliëntperspectief gemist werd in de analyses en de toetsing van de voorlopige rode lijnen en conclusies. Het traject van het Houdbaarheidsonderzoek is initieel ingestoken om op stelselniveau te onderzoeken op welke wijze (vooral) Rijk en gemeenten aanpassingen moeten doen aan de Wmo 2015, om zodoende een reële bijdrage te leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015 zelf. De Wmo 2015 interacteert ook met andere zorgwetten. Vanuit het onderzoek worden voorstellen gedaan, die bestuurlijke en politieke keuzes vergen en die zullen uiteindelijk ook van invloed zijn op (individuele) cliënten. De analyses laten met name zien dat “het systeem” gebaat zou zijn bij meer duidelijkheid, op onderdelen meer eenduidigheid en een consciëntieuze verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten (waardoor beide overheden ook meer als één overheid kunnen functioneren). Meer duidelijkheid, gerichtere beleidsruimte en op onderdelen (wettelijk verankerde) afbakening, zorgen ervoor dat juist belemmeringen op (individueel) cliëntniveau aangepakt (en gemitigeerd) kunnen worden. Daarmee zijn de aanbevelingen uit dit onderzoek ten aanzien van het stelsel direct gekoppeld aan het individuele cliëntperspectief en kunnen daarmee ook een reële bijdragen leveren aan de door cliënten/inwoners ervaren belemmeringen.

4.2 Welke plek heeft de Wmo 2015 in de maatschappij en in het zorgstelsel?

De primaire focus van de Wmo 2015 bij de inwerkingtreding in 2015 was om zorg en ondersteuning te bieden wanneer de burger en zijn netwerk daar (tijdelijk) niet in kunnen voorzien. Een belangrijke constatering op basis van dit onderzoek is dat vanuit de Wmo 2015 ondersteuning wordt geboden aan een breed scala van ondersteuningsvragen. Van relatief lichte ondersteuning bij het huishouden tot aan levensbrede en levenslange ondersteuning. Voor mensen die al dan niet tijdelijk een eigen huishouden kunnen voeren (beschermd wonen) tot zeer specialistische ondersteuning, waarbij ook veiligheid een grote rol speelt, zoals bij slachtoffers van mensenhandel of seksueel geweld. Kan er geen ondersteuning of zorg worden geboden in het kader van de Wlz of de Zvw, dan is de kans groot dat een bepaalde ondersteuning wel noodzakelijkerwijs geboden wordt in de Wmo 2015. Ook ondersteuning bij dakloosheid (maatschappelijke opvang), wordt geboden door gemeenten in het kader van de Wmo 2015.

Aanbeveling: De Wmo 2015 maakt onderdeel uit van het brede stelsel van zorg en ondersteuning, maar wordt op onderdelen ook beïnvloed door aanpalende domeinen buiten de zorg. Keuzes gericht op de houdbaarheid in het ene deel van het zorgstelsel hebben (onwenselijke) effecten op en in andere delen. Zo vangt de Wmo 2015 de effecten op van maatregelen of het niet optimaal functioneren van andere delen van het (zorg)stelsel ('systeemfalen'). Dit vraagt om een politieke keuze over de rol van de Wmo 2015 in het zorgstelsel, maar ook daarbuiten! Maak duidelijk hoe de Wmo 2015 zich zou moeten verhouden tot andere zorgwetten en wetten op het snijvlak van sociale zekerheid en veiligheid: *Erken in de verschillende domeinen van het sociale en zorgstelsel dat de Wmo 2015 een stelsel-ondersteunende rol heeft en houd ook rekening met deze integraliteit in het beleid dat zich richt op de Wmo 2015 zelf. Wat zou de reikwijdte van de Wmo 2015 moeten zijn? Op onderdelen meer afgebakend? Of wordt de wet juist ook een nadrukkelijke stelselondersteunende rol toebedacht, met een breed vangnet waar andere zorgwetten en andere domeinen dan de zorg soms tekortschieten? Maak deze rol van de Wmo 2015 ook expliciet!*

De rol van de Wmo 2015 in aanpak dakloosheid

De te beperkte beschikbaarheid van betaalbare huisvesting heeft een effect op de aanpak van dakloosheid. Met het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis (2023-2030)⁵⁶ wordt ingezet op een forse paradigmaverschuiving: van maatschappelijke opvang als oplossing naar betere preventie en Wonen Eerst. Wonen in de wijk met de ambulante begeleiding en ondersteuning die nodig is, draagt op een veel effectievere wijze bij aan het (voorkomen van) dakloosheid, dan een symptomatische aanpak gericht op tijdelijke opvangvoorzieningen. Het is een randvoorwaarde voor het slagen van de beoogde systeemverandering op dakloosheid dat de (financiële) bestaanszekerheid van mensen geborgd is en dat voldoende betaalbaar huisvestingsaanbod voorhanden is. Met andere woorden: de mate van succes om dakloosheid terug te brengen, hangt nauw samen met de inkomens- en armoede-aanpak en met de huisvestingsopgave. In dit kader speelt sinds enkele jaren ook een aanvullende complexiteit (voor zover dakloosheid op zichzelf al niet complex genoeg is). Steeds meer gemeenten zien zogenoemde economisch dakloze mensen aankloppen bij de Wmo 2015. Dit is een groep die wel werk heeft en in grote mate kan voorzien in de dagdagelijkse noodzakelijkheden, maar niet kan voorzien in een (structureel) dak boven het hoofd. Deze 'zelfredzame dakloze mensen' krijgen in de regel geen toegang tot de Wmo 2015, omdat de Wmo 2015 niet is ontworpen en ingericht om mensen met alleen een huisvestingsvraag soelaas te bieden. De ingewikkeldheid zit hem er in dat op dit moment dakloosheid als zorgprobleem wordt beschouwd, namelijk maatschappelijke opvang als onderdeel van de Wmo 2015, terwijl het zeker bij deze groep mensen met een urgente huisvestingsvraag feitelijk gaat om een *woonprobleem*. Gemeenten 'worstelen' met de verantwoordelijkheid die zij – al dan niet – dragen voor deze specifieke doelgroep en welk instrumentarium zij tot hun beschikking hebben om deze doelgroep van een passende oplossing te voorzien. Voor een groot deel gaat het strikt om passende en betaalbare huisvesting, misschien wel de elementaire basis van bestaanszekerheid.

Functioneert de Wmo 2015 primair als op zichzelf staande wet voor ondersteuning en vroegsignalering (voorkomen van verergering), of (ook) als vangnet waar andere wetten "tekortschieten"? In de praktijk vervult de Wmo 2015 regelmatig de rol van 'stelsel-ondersteunend vangnet': waar andere domeinen tekortschieten – zoals het openbaar vervoer, de GGZ, ouderenhuisvesting of de eerstelijnszorg – wordt via de Wmo 2015 verwacht dat de gemeente een 'vangnet' biedt. Deze praktijk leidt tot spanningen (over en weer). De Wmo 2015 kan deze systeemdruk niet structureel oplossen. Het ontbreekt daarbij soms ook aan heldere grenzen en afstemming tussen de Wmo 2015 en andere wettelijke kaders zoals de Wlz, de Zvw of het woonbeleid (zie bijvoorbeeld ook §4.3).

Beleidsoptie: 1. Expliciete plek van de Wmo 2015 in het zorgstelsel

Er worden enkele scenario's geschetst om de Wmo 2015 meer expliciet te positioneren in het zorgstelsel. Maatregel A ziet op een wet met een meer aansprakenkarakter (een fundamentele wijziging). Maatregel B + C zien op verheldering, kadering en versterking binnen de huidige vormgeving van de voorzieningenwet.

Beleidsoptie: 2. Dakloosheid: scheiden wonen en zorg

De maatregel is vooral agenderend van aard; met de huidige werkwijze wordt huisvestingsproblematiek vanuit de Wmo 2015 opgelost, terwijl dit in veel gevallen niet passend is.

⁵⁶ Vws, Szw en Bzk (2022). Nationaal Actieplan Dakloosheid Eerst een Thuis. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-bb529bd58adc8061e5c058d2f9671197ba6244f/file>.

4.3 Het stelsel verhelderen

Overgangen/kantelpunten verhelderen

Voor veel inwoners, bestuurders en uitvoeringspartijen is soms onduidelijk welke ondersteuning onder welk wettelijk kader valt. Dit maakt het mogelijk om heel creatief ruimte in een bepaald domein te vinden, maar maakt het soms ook aantrekkelijk om te proberen inwoners in een ander domein onder te brengen. In de praktijk van vandaag zien we dit bijvoorbeeld bij de schaarste aan Wlz-huisvesting. Het aantal verpleeghuisplekken is in het kader van het scheiden van wonen en zorg bevroren. In de Wlz wordt in toenemende mate extramurale Wlz zorg geleverd. Het gaat daarbij ook om voorzieningen die zowel op grond van de Wmo 2015 als op grond van de Wlz geleverd kunnen worden. Dit zorgt voor verwarring bij zorgbehoevenden. De toegang tot de beide domeinen en het inzicht in welke ondersteuning geboden zou kunnen is voor burgers ingewikkeld. Daarbij kennen beide wetten ook nog eens een verschillende systematiek van eigen bijdragen. Vergelijkbaar is het snijvlak van de Wmo 2015 met de volwassenen-GGZ of de snijvlakken met de wijkverpleging en de huisartsenzorg. Het is wat dat betreft goed dat er een staatscommissie 'toekomstbestendig en weerbaar zorgstelsel' wordt ingesteld om ook hier goed naar te kijken.⁵⁷

Wettelijk is de Wlz een voorliggende wet ten opzichte van de Wmo 2015.⁵⁸ Voor gemeenten kan door de voorliggendheid van de Wlz een verkeerde prikkel uitgaan. Een gemeente die zijn best doet en erin slaagt zijn inwoners zo lang mogelijk te ondersteunen op grond van de Wmo 2015, wordt hiervoor niet beloond in vergelijking tot een gemeente met vergelijkbare bevolkingssamenstelling waar inwoners sneller de Wlz instromen. De kosten voor de gemeente met meer mensen in de Wlz zijn immers lager dan wanneer een gemeente haar inwoners zolang mogelijk in de Wmo 2015 houdt.

Aanbeveling: Neem de onduidelijkheid tussen Wlz en Wmo 2015, maar ook voor andere grensgebieden tussen zorgwetten, waar mogelijk weg en blijf onvermijdelijke raakvlakken continu monitoren.

Beleidsoptie: 3. Financiering van de Wmo 2015

Dit betreft een beschouwende analyse. De wijze waarop gemeenten gefinancierd worden voor verantwoordelijkheden in het kader van de Wmo 2015 moet idealiter passen bij de vormgeving van, en bewegingen in, het hele zorgstelsel. Er zitten echter ook beperkingen aan de wijze waarop het Rijk gemeenten kan financieren.

Beleidsoptie: 4. Vereenvoudiging hulpmiddelenzorg

De maatregel richt zich op een verankering van bestuurlijke afspraken ten aanzien van hulpmiddelenzorg. Hiermee wordt de uitvoeringspraktijk duidelijker en eenduidiger. Cliënten zijn zodoende niet meer afhankelijk van de zelfbinding van gemeenten op dit vlak ten aanzien van de bestuurlijke afspraken. Dit moet de dienstverlening van gemeenten merkbaar verbeteren.

Beleidsoptie: 5. Logeer- en respijtzorg

De maatregel ziet op een strakkere (regionale) coördinatie op respijtzorg. Investerings op dit vlak hebben een positieve bijdrage aan de houdbaarheid van het gehele zorgstelsel (zowel financieel, personeel als maatschappelijk). Vanuit de verantwoordelijkheid die gemeenten dragen voor ondersteuning van mantelzorgers kan de regionale coördinatie van respijtzorg belegd worden bij gemeenten.

⁵⁷ Kamerstukken II 2024/2025, 36600 XVI, nr. 69.

⁵⁸ Dit betekent dat zodra mensen aan de toelatingscriteria van de Wlz voldoen, zij niet langer recht hebben op bepaalde voorzieningen uit de Wmo en Zvw. De term voorliggend is onlogisch gekozen omdat in de tijd de voorliggende aanspraak na zorg en ondersteuning vanuit de Wmo komt.

4.4 Zelfredzaamheid wordt vooral buiten de Wmo 2015 bepaald

Zelf- en samenredzaamheid voorop

Voor veel mensen ligt het volstrekt voor de hand dat zij hun eigen leven proberen te organiseren en pas in allerlaatste instantie een beroep doen op professionele ondersteuning. Op basis van de signalen van verschillende partijen die zijn geraadpleegd, lijkt er sprake te zijn van een trend waarbij professionele ondersteuning van de overheid of zorginstanties door sommige inwoners als vanzelfsprekend of een recht wordt beschouwd en al relatief vroeg wordt ingeroepen. Onbedoeld lijkt bijvoorbeeld het abonnements-tarief in de Wmo 2015 deze trend versterkt te hebben. Mensen doen daarmee hun eigen vitaliteit soms tekort. Veel dingen op eigen kracht doen is immers goed voor de lichamelijke conditie en mentale gezondheid. Maar bovenal is de trend van een toenemend beroep op professionele ondersteuning niet vol te houden in een toekomst van snelle vergrijzing en de daarmee gepaard gaande structurele krapte op de arbeidsmarkt. Het ligt daarom erg voor de hand dat ingezet wordt op een maatschappelijk besef dat zelfredzaamheid in eerste instantie een eigen verantwoordelijkheid is en de professionele zorg alleen een toevluchtsoord is als deze zelfredzaamheid niet meer bestaat en ook de ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk hier niet (meer) in kan voorzien. In het bijzonder past bij het ouder worden dat hij of zij zich moet voorbereiden op het risico van ouderdomsbeperkingen. Dat risico treft iedere oudere, lagere inkomens overigens vaak aanzienlijk eerder dan hogere inkomens. Omdat het iedereen treft kan daarom worden verwacht dat mensen tijdig maatregelen treffen zodat een ouderdomsbeperking niet direct tot verlies van zelfredzaamheid leidt.

Veel ouderen raken op een zeker moment hun partner of voor hen belangrijke mensen uit hun netwerk kwijt. Eenzaamheid is inmiddels een onderkend fenomeen dat de gezondheid schaadt. Adequate huisvesting die voorziet in eenvoudig en laagdrempelig sociaal contact kan enorm helpen om eenzaamheid te voorkomen of te bestrijden. Een goed functionerende sociale basis met voorzieningen waar mensen gemakkelijk en laagdrempelig naar binnen kunnen en zich welkom weten versterken de samenredzaamheid en voorkomen ook een deel van het gebrek aan zelfredzaamheid. Daar heeft op de eerste plaats de maatschappij zelf een belangrijke rol te spelen (vrijwilligersorganisaties, verenigingen, kerkgenootschappen enz.).

Aanbeveling: De Wmo 2015 heeft als doel mensen zolang mogelijk zelf- en samenredzaam te houden. De zelfredzaamheid wordt echter voornamelijk buiten de Wmo 2015 bepaald. Een toekomstbestendige Wmo 2015 wordt daarmee voor een aanzienlijk deel in andere domeinen vormgegeven, terwijl de Wmo 2015 een gebrek aan zelfredzaamheid tracht te compenseren. Hierin moet en mag ook iets verwacht worden van de eigen verantwoordelijkheid van mensen. De politieke keuzen die voorliggen zijn:

- Het creëren van scherpere randvoorwaarden om de eigen verantwoordelijkheid, en zelfredzaamheid te kunnen vergroten.
- Wil men de publieke ondersteuning van zelf- en samenredzaamheid vooral organiseren binnen de Wmo 2015, of binnen alle regimes van het zorgstelsel?

Het uitgangspunt van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 is dat Wmo-maatwerkondersteuning wel voor iedereen zoveel als mogelijk beschikbaar blijft zodra een vangnet als de eigen zelf- en samenredzaamheid niet meer georganiseerd kan worden. Het risico van het onvoldoende borgen dat deze toegankelijkheid blijft bestaan is dat er, naast het stelsel van publieke ondersteuning, alleen voor de mensen met voldoende inkomen en vermogen een privaat gefinancierde markt ontstaat. Juist daarom is het van belang dat maatregelen die de houdbaarheid van de Wmo 2015 ten goede komen niet worden geschuwd, ook als die maatregelen de toegang tot sommige voorzieningen of voor sommige groepen juist inperkt.

Mensen met een levenslange of levensbrede beperking willen ook graag zo veel mogelijk zelfredzaam zijn, en zetten zich hiervoor ook vrijwel altijd enorm in. De toegankelijkheid van (bepaalde) voorzieningen schiet soms tekort voor mensen met een chronische (fysieke) beperking. Het is belangrijk om in het beleidsontwerp en de communicatie rond een aanscherping van de reikwijdte van de Wmo 2015 dit te onderkennen en hier op te acteren.

Aanbeveling: Tracht met duidelijk beleid en heldere communicatie de trend te keren waarbij mensen reeds een beroep doen op professionele ondersteuning wanneer ze in hun eigen omgeving ook nog zelf oplossingen zouden kunnen organiseren. In het bijzonder om mensen te vragen zich zelfstandig voor te bereiden op ouderdomsbeperkingen (want die beperkingen vormen voor iedereen een risico). Helpend daarbij kan zijn om conceptuele termen uit de wet zoals “gebruikelijke hulp” en “algemeen gebruikelijk” van nadere duiding of invulling te voorzien.

Aanbeveling: De introductie van het reablement-principe als formeel instrument in de Wmo-toegang is een kans om ook met beperkingen zelfredzaam te blijven. Maak reablement onderdeel van en positioneer het in het verlengde van het keukentafelgesprek. Dit kan zowel gaan om fysieke als sociale reablement. Deze mogelijkheid in de uitvoering is breder dan de doelgroep ouderen! Besef wel dat er altijd mensen zullen zijn, die beperkt zelfredzaam zullen zijn en dus aangewezen blijven op zorg, ondersteuning en passende huisvesting.

Beleidsoptie: 6. Onderscheid maken tussen doelgroepen

Met als doel onderscheid te kunnen maken tussen doelgroepen heeft er een verkenning plaatsgevonden. Een dergelijk onderscheid is opgeworpen om beleid specifiek te kunnen richten. Deze denkrichting kan op grote juridische bezwaren rekenen en is derhalve niet betrokken in de verdere uitwerking van het houdbaarheidsvraagstuk.

Beleidsoptie: 7. Nadere invulling van de term ‘algemeen gebruikelijk’

Met deze maatregel wordt een beleidsterm (die soms tot veel onduidelijkheid leidt in de uitvoering) voorzien van nadere uitleg. De maatregel kan ook gezien worden als een expliciete (af)kadering van de Wmo 2015, of een duiding van de eigen verantwoordelijkheid van mensen (wat kan men wel en niet verwachten van de overheid).

Beleidsoptie: 8. Reablement in de Wmo 2015 als werkend principe

Met deze maatregel worden reablement-interventies onderdeel van het Wmo-proces. Hiermee wordt de essentie van de Wmo 2015 meer geconcretiseerd en meer expliciet verankerd in zowel de wet als de uitvoering.

Ouder worden en wonen

Om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen en ze zolang mogelijk zelf- en samenredzaam te laten zijn, zijn meer passende seniorenwoningen nodig op plekken waar ouderen ook willen wonen en hun sociale contacten hebben nodig. We zitten namelijk in een wooncrisis. Dit is geen primair zorgprobleem, maar legt wel druk op de Wmo 2015. Indien voor ouderen veel passende huisvesting wordt gebouwd kan dit zorgen voor een aanzienlijke doorstroom uit de bestaande bouw. Dit kan ook weer bevorderlijk zijn voor bijvoorbeeld de uitstroom uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Zelfredzaamheid wordt sterk beïnvloed door iemands woonsituatie en levensloop. De woning moet idealiter het zelfstandig leven met een beperking mogelijk maken. Voor ouderen geldt dit op zeker moment vaak ook. Denk bijvoorbeeld aan nultredenwoningen. Voor mensen met een (mentale) beperking kan het heel gewenst zijn dat een huisgenoot mantelzorg kan verlenen. Dan kan het zijn dat het sociale zekerheidsstelsel daarbij een belemmering vormt. Zo wordt het onderscheid tussen de AOW uitkering voor een eenpersoons- of een tweepersoonshuishouden vaak benoemd als een financiële prikkel die het

samenwonen van ouderen ontmoedigt, evenals (mantel)zorgen voor elkaar. Voor de kostendelersnorm in de bijstand geldt dit eveneens. Daarbij komt dat oplossingen die alleenbewoning door ouderen verminderen behulpzaam kunnen zijn bij het bestrijden van de wooncrisis.

Financiële stress en woonstress leiden in veel gevallen tot een afnemend doenvermogen, een lagere zelfredzaamheid en een groter beroep op de maatschappelijke ondersteuning. Het wegnemen van deze stress draagt bij aan de zelfredzaamheid van mensen en daarmee aan de houdbaarheid van de Wmo 2015. In dit Houdbaarheidsonderzoek worden wel maatregel benoemd die woonstress en financiële stress kunnen mitigeren. Het betreft echter maatregelen die onder de verantwoordelijkheid van andere ministeries vallen dan die betrokken zijn bij het Houdbaarheidsonderzoek. Derhalve worden deze maatregelen niet verder technisch uitgewerkt. Maatregelen om deze stress weg te nemen zijn: meer passende huisvesting realiseren en de ‘kostendelersnorm’ afschaffen. Dat laatste is ook een beweging die in de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (AWIR) steeds meer gezien wordt. Per 1 januari 2026 worden partnerschappen voor eerstegraads bloed- of aanverwanten (ouder dan 27 jaar) afgeschaft.⁵⁹ En per 1 januari 2027 zal het samengestelde gezinnen criterium worden afgeschaft.⁶⁰ Beide maatregelen zullen onder andere bijdragen om schrijnende situaties bij mantelzorg te verhelpen. Daarnaast voert het ministerie van SZW op dit moment een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) uit naar de relatie tussen de AOW en de domeinen wonen en zorg. Daarbij worden de kosten en baten onderzocht van de mogelijkheid van een objectief partnerschap of individualisering van de AOW.

Beleidsoptie: 9. Boete op samenwonen uit de AOW halen

Deze maatregel is agenderend van aard en laat vooral zien dat verschillende wetten en regelingen interacteren, maar ook effect hebben op (strategische keuzes) die mensen al dan niet maken.

Mantelzorg

Naast de professionele zorg- en ondersteuningsverlening, wordt gelukkig ook veel informele zorg en ondersteuning verleend. Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn daar een belangrijk onderdeel van. Er is daarom beleid nodig om zoveel mogelijk mensen te verleiden om mantelzorg te verlenen, en daar goede condities voor te scheppen. De demografische ontwikkeling van Nederland laat zien dat het aantal potentiële mantelzorgers gerelateerd aan de zorgvraag relatief sterk zal afnemen. Anderzijds voelen veel mensen zich nog fit en vitaal na hun pensionering, en zijn ook bereid om een bijdrage te leveren aan de samenleving, vooral die dicht om hen heen. De groep mensen die de komende jaren hun pensioengerechtigde leeftijd bereiken, is een heel stuk gezonder dan voorheen; hier zit dus maatschappelijk potentieel. Ook voor deze groep moet het aantrekkelijk gemaakt worden om deze bijdrage inderdaad te gaan leveren, in de zorg en ondersteuning van bijvoorbeeld hun medewijkbewoners, of in de sociale basis van hun wijk of gemeente. Daarbij helpt het als er geen grote administratieve taak aan wordt toegevoegd, als er geen onnodige opleidingsvereisten aan worden gesteld, en er bijvoorbeeld een aantrekkelijk fiscaal regime geldt voor een mogelijke bijverdienste. Daarnaast is beleid ter vergroting van het potentieel aan mantelzorgers en informele zorgverleners cruciaal. Ook het jongerenpotentieel, bijvoorbeeld via de maatschappelijke diensttijd, biedt wellicht aanvullende mogelijkheden. Om mantelzorgers te ondersteunen is respijtzorg van groot belang. Bestaande mogelijkheden om mantelzorgers op adem te laten komen kunnen worden versterkt.

⁵⁹ [Fiscale verzamelwet 2025 \(36.605\) - Eerste Kamer der Staten-Generaal.](#)

⁶⁰ [Belangrijkste maatregelen Voorjaarsnota op een rij | Over Toeslagen.](#)

Aanbeveling: Om het mantelzorg potentieel op peil te houden zullen gemeenten samen met zorgverzekeraars en zorgkantoren intensief samen moeten werken aan het creëren van een landelijk dekkend respijtzorg(aanbod), en dienen de mogelijkheden hiertoe uitgebreid te worden. Het is voor de houdbaarheid (van zowel de Wmo 2015 als het brede zorgstelsel) absoluut noodzakelijk dat meer mensen mantelzorg gaan bieden. Om dat te stimuleren dienen mantelzorg(ers) maximaal ondersteund te worden met dit aanbod. Wat effectief beleid hiervoor is, wordt momenteel door de SER nader onderzocht. Ook de eerdergenoemde maatregel zoals de individualisering van de AOW kan hierbij helpen.

Beleidsoptie: 5. Logeer- en respijtzorg

Zie §4.3.

Beleidsoptie: 10. Mantelzorgpotentieel op peil houden

De maatregel richt zich op een breed en passend mantelzorgbeleid. Het adequaat ondersteunen van mantelzorgers is essentieel voor zowel de personele, financiële als de maatschappelijke houdbaarheid van zowel de Wmo 2015 als het brede zorgstelsel. Gemeenten hebben hierin een expliciete verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo 2015. In deze beleidsoptie wordt verkend welke mogelijkheden er zijn om het mantelzorgbeleid verder te versterken.

De Mantelzorgagenda 2023-2026^{61, 62} voorziet in gerichte acties om de positie van de mantelzorger te versterken. Eén van de acties is de op 27 oktober 2023 uitgezette adviesvraag aan de Sociaal-Economische Raad (SER) over de combinatie van werk en mantelzorg. De toenemende - door de vergrijzing veroorzaakte - druk op de zorg en de werkende mantelzorgers vragen naar de toekomst toe om oplossingsrichtingen.

De SER is vanuit die invalshoek gevraagd om:

- Heldere toekomstscenario's te bieden of ingrepen in de stelsels (zorgstelsel/belastingstelsel/sociale zekerheidsstelsel) voor een goede balans in de combinatie van arbeid, mantelzorg en andere informele verplichtingen, met duidelijkheid over de rol van werkgevers, werknemers en de overheid.
- Advies te geven over hoe de overheid arbeidsparticipatie kan stimuleren en tegelijk ruimte kan bieden voor (intensieve) mantelzorg.
- Advies te geven over op welke wijze een evenwichtige verdeling van zorgtaken en arbeid kan worden bevorderd en bijdragen aan de economische zelfstandigheid van vrouwen.

Na een uitgebreide analyse en verkenningsfase, werkt SER in 2025 toe naar een eindadvies, dat naar verwachting begin 2026 wordt gepubliceerd.

4.5 De houdbaarheid van de Wmo 2015 (zelf)

In deze paragraaf worden enkele keuzes en maatregelen voorgesteld die de Wmo 2015 het meeste raken; het gaat daarbij om maatregelen die het instrumentarium van gemeenten vergroten om meer sturing te kunnen geven aan de ondersteuning in het kader van de Wmo 2015. Hierbij geldt en – en – en.

Aanbeveling: Geef gemeenten een afgewogen instrumentarium van effectieve interventies om ook daadwerkelijk op zelf- en samenredzaamheid te sturen door het voorliggend veld, de sociale basis (sociaal domein breed) te versterken. Tegelijkertijd (niet het een zonder het andere) dient geformuleerd te worden hoe de financiële druk op gemeenten kan worden verminderd en de collectieve ondersteuning kan worden versterkt.

⁶¹ Vws. (2023), *Mantelzorgagenda 2023-2026*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-ao83b5892db5/file>.

⁶² Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 30 169 nr. 75.

4.5.1 Versterken voorliggend veld, de sociale basis sociaal domein breed en algemene voorzieningen

De meeste gemeenten proberen te investeren in het voorliggende veld, in de (brede) sociale en maatschappelijke basis en ook (als onderdeel van die basis) in algemene voorzieningen en in de lokale teams. Het (b)lijkt een plausibele beleidstheorie om te vooronderstellen dat investeren in deze basis een preventieve werking kan hebben op het brede zorgstelsel. Los van deze instrumentele insteek heeft die basis ook een sterk maatschappelijke, intrinsieke en persoonlijke waarde. Het is daarmee “gewoon” onderdeel van de wijk, het dorp, de stad en/of de buurt. Om meerdere redenen is het devies daarom ook om (altijd) te blijven werken aan en investeren in de sociale en maatschappelijke basis als gemeenten, en vooral in het versterken van effectieve interventies in de meer institutionele sociale basis.

Onderzoek laat zien dat de groei aan uitgaven van maatwerkvoorzieningen relatief hoger ligt dan de groei aan uitgaven aan de sociale basis.⁶³ Om budgettaire redenen gaat dat in diverse gemeenten ten koste van de ondersteuning en facilitering van de sociale basis.⁶⁴ Ook het aanbod van collectieve vormen van ondersteuning, dat vaak versmolten kan worden in de ondersteuning van de sociale basis, lijdt hier vaak onder. Een krachtige sociale basis draagt bij aan het welzijn van de lokale gemeenschap en mogelijk ook tot een lager beroep op maatwerkondersteuning of andere zwaardere zorgvormen. Daarom zou hier niet op bekibbeld moeten worden, vooral niet in die wijken en gemeenschappen waar mensen hun netwerk het hardst nodig hebben. Gemeenten (zelf) hebben hier het beste zicht op.

Het creëren van een formele ondergrens van die sociale basis is ter tafel gebracht als een mogelijke, maar complexe oplossingsrichting. Het doel van een dergelijke ondergrens wordt vanuit deze studie onderschreven. Het belang van een sterke sociale basis speelt ook in bijvoorbeeld het domein van de jeugdzorg en de GGZ. Het gaat om het financieel “beschermen” van die sociale basis: voorkomen dat negatieve (financiële) situaties in de gemeentelijke begroting invloed hebben op continuïteit (zoals nu wel het geval is) en zaken en initiatieven die samen met de samenleving worden opgebouwd niet zomaar worden afgebroken (omdat de druk op de maatwerkvoorzieningen groeit). Echter, de sociale basis kent zoveel verschijningsvormen, en zoveel elementen die van invloed zijn en zoveel diversiteit dat een wettelijke ondergrens moeilijk recht kan doen aan wat gewenst is, en zich mogelijk zou moeten beperken tot enkele institutionele onderdelen van de sociale basis; juist hier is de beleidsruimte van gemeenten maximaal en moet de wisselwerking tussen de lokale overheid en de inwoner maximaal kunnen functioneren.

Aanbeveling: Borg, wettelijk of in de begrotings- en financieringssystematiek, dat er in ieder geval voldoende middelen beschikbaar zijn voor de facilitering van de sociale basis. De interdepartementale werk- en stuurgroep financieringsmodellen Wmo 2015 kunnen aan de verdere uitwerking hiervan bijdragen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door aan de sociale basis gelieerde taakvelden niet via de Algemene Uitkering (AU) te verdelen, maar via de nog in ontwikkeling zijnde Bijzondere Fondsuitkering (BFU), of juist door maatwerkvoorzieningen door middel van een BFU of SPUK te financieren.⁶⁵ Het is vooral van belang dat er in financierings-technische zin onderscheid gemaakt kan worden tussen de sociale basis en de maatwerkvoorzieningen.

⁶³ Verweij-Jonker Instituut (2024). De sociale basis en de houdbaarheid van de Wmo, Een analyse van de beleidskeuzes en uitgaven in de sociale basis in relatie tot de ontwikkeling van de (uitgaven aan) Wmo-maatwerkvoorzieningen (2017-2023), Utrecht augustus 2024. Zie: <https://open.overheid.nl/documenten/d9cfb6e3-79c1-43e1-8e0b-4291db6109bc/file>.

⁶⁴ BMC. (2024). *Financieel perspectief gemeenten nauwelijks verbeterd*, Amersfoort: BMC.

⁶⁵ Ook bij een BFU zal nog steeds sprake zijn van beleidsruimte en zeker ook bestedingsvrijheid. Echter, Rijk en gemeenten kunnen meer preciezere informatieafspraken maken, waardoor er meer en reëel zicht komt op deze taakvelden. Zie ook de paragraaf “randvoorwaarden op orde”.

In het verlengde van bovenstaande valt het ook aan te bevelen om sociaal domein breed op te trekken en de effectiviteit van interventies in de institutionele sfeer van de sociale basis - zo goed als mogelijk is - inzichtelijk te maken. Het gezamenlijk - Rijk, gemeenten en sector - inzetten op een verdere professionalisering van het sociaal werk, dat een ankerpunt vormt in het collectiviseren en wijkgericht- en opbouwwerk, verdient daarbij ook een warme aanbeveling.

Beleidsoptie: 3. Financiering van de Wmo 2015

Zie §4.3.

Beleidsoptie: 11. Stevige verankering (institutionele) sociale basis

In deze uitwerking worden de mogelijkheden verkend om de (institutionele) sociale basis te versterken. De sociale basis heeft als concept de afgelopen jaren aan populariteit gewonnen (hoewel de sociale basis er altijd al was), en wordt vaak gezien als oplossing voor het houdbaarheidsvraagstuk van het brede zorgstelsel. Gemeenten hebben in het kader van de Wmo 2015 een expliciete verantwoordelijkheid voor het behoud en stimulering van deze sociale basis.

De kracht van een gezonde leefstijl

De zelfredzaamheid wordt vaak sterk beïnvloed door de gezondheid van iemand, die weer mede wordt bepaald door levensstijl. Veel bewegen is bijvoorbeeld bewezen effectief voor zowel de fysieke als mentale gezondheid. Trainen kan ook helpen om ongelukken die tot een beperking leiden te voorkomen. Valpreventie-programma's zijn daar een goed voorbeeld van. De levensstijl is een persoonlijke keuze, maar wordt sterk beïnvloed door omstandigheden die raken aan bestaanszekerheid. In kwetsbare omstandigheden is het moeilijker om er een gezonde levensstijl op na te houden. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd en komt vaker voor bij laag opgeleiden, ouderen met complexe gezondheidsproblemen, oudere migranten, mantelzorgers op leeftijd en LHBT-ouderen. De overheid heeft weinig directe invloed over persoonlijke levensstijl, en pogingen tot beïnvloeding werken niet altijd als gehoopt. Toch is er met voorlichting, een adequate inrichting van de fysieke omgeving, financiële prikkels en soms ook gerichte ge- en verboden wel veel te bereiken om de levensstijl van mensen gezonder te maken. Planmatig en gericht beleid ('health in all policies'), met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen beïnvloedt de zelfredzaamheid en zorgt voor uitstel van de vraag naar zorg en ondersteuning. Stevige preventie heeft mogelijk ook een groot economisch effect.⁶⁶

Aanbeveling: Zet planmatig en gericht beleid in op een gezonde levensstijl en heb hierbij specifiek aandacht voor groepen die kwetsbaar zijn. De fysieke inrichting van de leefomgeving kan hier een rol in spelen, evenals de keuze vanuit zorg en ondersteuning om "over te nemen" waar actief blijven juist ook preventief werkt (zie ook aanbeveling over reablement). Maak als gezamenlijke overheden werk van collectief, preventief ouderengezondheidsbeleid.

Beleidsoptie: 12. Preventief ouderengezondheidsbeleid

Met deze maatregel wordt het preventief ouderengezondheidsbeleid expliciet verankerd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De regionale coördinatie en samenhang van beleid hieromtrent wordt belegd bij de GGD. Een gezonde levensstijl levert een bijdrage aan gezond ouder worden en daarmee ook een bijdrage aan de financiële en personele houdbaarheid van het brede zorgstelsel. Het betreft een stimuleringsimpuls om preventief ouderengezondheidsbeleid daadwerkelijk van de grond te krijgen, met als doel de samenhang, kennis en beschikbaarheid van preventieve gezondheidsinterventies te vergroten.

⁶⁶ Nature Mental Health. (2025). [Modeled estimates of the health outcomes and economic value of improving the social determinants of mental health.](#)

4.5.2 Druk op maatwerkvoorzieningen verminderen

Instrumentarium om schaarste transparant te kunnen verdelen

De Wmo 2015 kent een open einde, zowel inhoudelijk als financieel. Gemeenten moeten in feite ondersteuning aanbieden als blijkt dat er een behoefte en noodzakelijkheid bestaat voor maatschappelijke ondersteuning, en moeten deze ondersteuning dan ook bekostigen. Op onderdelen kan worden gekozen voor het nader duiden van begrippen zoals 'algemeen gebruikelijk' en 'gebruikelijke hulp', met name voor maatwerkvoorzieningen die inwoners ook zelf kunnen organiseren of aanschaffen.

Ook kan gedacht worden aan meer flexibiliteit in de indicatiestelling bij gemeenten. Hierbij moet wel de rechtsbescherming van cliënten door gemeenten worden gewaarborgd.

Aanbeveling: Het zou gemeenten helpen als er in de toegang gebruik kan worden gemaakt van een instrumentarium om schaarste transparant te kunnen verdelen en transparant te kunnen prioriteren, om zodoende de meest kwetsbaren te kunnen blijven ondersteunen. Hiermee wordt triage en wachtlijstbeheer expliciet onderdeel van het Wmo-stelsel.

Beleids optie: 7. Nadere invulling van de term 'algemeen gebruikelijk'

Zie §4.3.

Beleids optie: 13. Prioritering bij schaarste

Met deze maatregel wordt het instrumentarium van de toegang vergroot; het betreft een maatregel die ziet op de uitvoering. Als er sprake is van acute personele schaarste in de lokale of regionale setting moeten medewerkers afwegingen kunnen maken om ondersteuningsvragen in transparantie te kunnen prioriteren. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de maatschappelijke houdbaarheid. Er zijn verschillende beleidsterreinen waar reeds geprioriteerd wordt, of met triage gewerkt wordt. Deze beleids optie schetst enkele voorbeelden.

Beleids optie: 14. Beschikken in de Wmo 2015

In deze verkenning wordt bekeken of er ruimte gevonden kan worden om alternatieve vormen van beschikken in de Wmo 2015 te introduceren, met als doel meer flexibiliteit in de uitvoering. Geconcludeerd wordt dat dit alleen kan als in voldoende mate rekening wordt gehouden met de rechtsbescherming van cliënten door gemeenten.

Eigen betalingen

Bij zelfredzaamheid hoort ook financiële zelfredzaamheid. Eigen betalingen, zeker als ze inkomens- en vermogensafhankelijk zijn, kunnen de financiële druk op gemeenten verminderen. De voorgenomen herinvoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage in de Wmo 2015, ter vervanging van het abonnementstarief, is een eerste, maar zeer belangrijke stap in deze richting. In het kader van dit Houdbaarheidsonderzoek zijn verdergaande varianten uitgewerkt. Daarbij is het van belang dat de eigen betalingen binnen de Wmo 2015 wel in lijn blijven met de eigen betalingen van de Wlz en Zvw, zodat er geen ongewenste financiële prikkels ontstaan tussen de stelsels.

Een andere mogelijkheid om meer sturing te geven aan de Wmo 2015 is om de toegang te beperken voor mensen met of vanaf een bepaald (hoog) bruto inkomen. Deze mogelijkheid stuit wel op lastige uitvoeringsvraagstukken.

Aanbeveling: Laat financiële zelfredzaamheid meewegen bij het verstrekken van individuele maatwerkvoorzieningen in de vorm van inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen.

Beleids optie: 6. Onderscheid maken tussen doelgroepen

Zie §4.3.

Beleids optie: 15. Stringenter regime voor eigen bijdrage: grondslag inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) verbreden

Deze maatregel gaat ervan uit dat de ivb per 2027 is ingevoerd. Op dit moment zijn rolstoelen uitgezonderd van een eigen bijdrage. Deze maatregel verkend of ook rolstoelen onder de ivb kunnen worden gebracht en concludeert dat dit geen reële optie is en dit ook niet bijdraagt aan de houdbaarheid.

Beleids optie: 16. Stringenter regime eigen bijdragen: inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) verhogen

Deze maatregel gaat ervan uit dat de ivb per 2027 is ingevoerd. Met deze maatregel worden verschillende varianten/scenario's geschetst om een stringenter regime te voeren ten aanzien van de eigen bijdrage. Deze varianten hebben een positief effect op de financiële houdbaarheid van de Wmo 2015. Echter, niet elke variant is congruent met de eigen betalingen in het kader van de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet, daarmee zijn deze varianten moeilijker uitlegbaar. Tevens verminderen de varianten de (financiële) toegankelijkheid van voorzieningen.

Voorzieningenpakket/ reikwijdte aanpassen

Zoals eerder beschreven is het wenselijk ondersteuning van 'enigszins voorzienbare' ouderdomsgebreken niet langer te vergoeden vanuit de Wmo 2015. De meeste mensen hebben namelijk altijd zelf het huishouden georganiseerd of daar gedurende hun leven iemand voor ingehuurd. Wat maakt dat als mensen oud worden je dat dan niet meer van ze mag verwachten? Op dit moment is het niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen voorzienbare en onvoorzienbare ondersteuningsbehoeften. Het pakket aan individuele maatwerkvoorzieningen van de Wmo 2015 kan wel voor iedereen worden beperkt. Dit levert een bijdrage aan de houdbaarheid van de Wmo 2015. Indien bepaalde individuele maatwerkvoorzieningen niet langer vanuit de Wmo 2015 worden vergoed zullen gedragseffecten optreden. Een gedeelte van de mensen zal naar andere zorg- en ondersteuning uitwijken. Voor (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen ontbreekt inzicht in dergelijke gedragseffecten.

Het netto-stelsel-effect van een aanpassing van de eigen bijdrage (binnen de Wmo 2015) lijkt – gelet op het weglekeffect bij een pakketmaatregel - beter inpasbaar in het stelsel dan het uitnemen van voorzieningen uit de Wmo 2015.

Aanbeveling: Voor de financiële houdbaarheid is de meest vergaande stap om het pakket van voorzieningen te beperken. Mocht een dergelijke vergaande stap overwogen worden, dient hiervoor wel onderzoek gedaan te worden naar de gedragseffecten voor voorzieningen. Heb daarbij consequent oog voor weglekeffecten, want het zorgstelsel werkt als een communicerend vat. Aanvullend is het aan te bevelen onderzoek te doen naar de rol van (zorg)aanbieders in de houdbaarheidsvraagstukken (o.a. ten aanzien van bewegingen van cliënten tussen stelsels), want weglekeffecten zijn niet alleen gevolg van gedragseffecten van individuen, ook keuzes van zorgaanbieders spelen hierin een rol.

Beleids optie: 17. Beperken maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015

Deze maatregel onderzoekt de gevolgen als bijvoorbeeld huishoudelijke hulp niet meer vanuit de Wmo 2015 wordt georganiseerd. Dit is voor de Wmo 2015 een maatregel die bijdraagt aan de financiële houdbaarheid. Echter, de zogenoemde weglekeffecten zijn hoog (vooral in de Wlz). De maatregel zorgt ervoor dat mensen sneller in een zwaarder zorgregime terecht komen, dat heeft negatieve effecten voor de personele houdbaarheid. Voor andere voorzieningen van de Wmo zal nader onderzoek moeten worden verricht naar gedragseffecten.

Beleids optie: 18. Beperken maatwerkvoorzieningen voor hoge inkomens

Met deze maatregel wordt gekeken naar de mogelijkheden om hoge inkomens uit te sluiten van (specifieke) maatwerkvoorzieningen, er zijn verschillende varianten/ scenario's uitgewerkt. Voor de Wmo 2015 hebben deze maatregelen een klein positief effect op de financiële houdbaarheid; de maatregel heeft wel risico's ten aanzien van uitvoeringstechnische aspecten. Er dient ook rekening gehouden te worden met de zogenoemde wegleffecten naar andere domeinen en nader onderzoek naar gedragseffecten voor andere maatwerkvoorzieningen dan huishoudelijke hulp is noodzakelijk.

4.5.3 Randvoorwaarden op orde

Versterking van de data- en kennisbasis

De Wmo 2015 is nu tien jaar in werking, en uit onderzoek komt het beeld naar voren dat de uitvoering zich nog voortdurend ontwikkelt. De ene gemeente komt veel beter uit met zijn Wmo-middelen dan de andere gemeente.⁶⁷ De, in het kader van het Houdbaarheidsonderzoek, verrichte onderzoeken laten zien dat er te weinig data beschikbaar zijn en er onvoldoende uniformiteit in de data zit, om te kunnen beoordelen hoe effectief en efficiënt de Wmo-middelen worden ingezet en hoe hierop lokaal beleid wordt gevoerd. Dit vertroebelt het beeld van de werking van de Wmo 2015 in de praktijk en belemmert het leren van elkaar. Veel Wmo-ondersteuning wordt niet door gemeenten zelf uitgevoerd, maar wordt ingekocht. Het commerciële (private) aanbod van Wmo-ondersteuning is in sommige gevallen van onduidelijke kwaliteit. Kennis over bijvoorbeeld welke zorg effectief is en welke vorm van inkoop doelmatig is, is maar beperkt beschikbaar en wordt ook maar mondjesmaat tussen gemeenten gedeeld. De grootste ommissie in de interbestuurlijke verhoudingen is het gemis van eenduidige data. De versnippering op lokaal en regionaal niveau, de hoeveelheid aan lokale definities, het incongruente gebruik van bijvoorbeeld de i-Standaarden, lokale en landelijke onderzoeken, zorgen voor mist die Rijk en gemeenten met elkaar moeten willen optrekken. Zonder gezamenlijke basis hierop, worden ook in de toekomst de gesprekken met elkaar over beleid, wetgeving en financiering bemoeilijkt.

Aanbeveling: Gemeenten dienen instrumenten op te zetten om meer van elkaars ervaringen te leren en de Wmo-ondersteuning meer 'evidence-based' in te zetten. Een gezamenlijk opgezette databank en -analyse kan hierbij een middel zijn. Ook de onderwijs- en kennisinstellingen hebben een belangrijke rol bij het doorgeven van kennis over wat werkt en niet werkt en hiermee moeten gemeenten zowel collectief als individueel aan de slag. Dit is een noodzakelijke stap voor de doorontwikkeling en professionalisering van het werkveld.

Aanbeveling: Kom tot een nieuwe en meer op gezamenlijke sturingsgerichte (interbestuurlijke) verhouding door de data op orde te krijgen (middels wettelijke verankering) en zorg ervoor dat gemeentelijke beleidsruimte veel meer gericht is op gewenste lokale verschillen.

Aanbeveling: Maak afspraken over een passend informatiearrangement en hoe met deze informatie en data wordt omgegaan, zodat Rijk en gemeenten in staat worden gesteld om in gezamenlijkheid te sturen op de Wmo 2015: Harmoniseer het gebruik van het berichtenverkeer (voor maatwerkvoorzieningen) en zorg ervoor dat alle gemeenten het i-berichtenverkeer op dezelfde wijze hanteren. Zorg ook voor meer éénduidige samenhang met de Iv3 systematiek. Zodoende wordt declaratie- en verantwoordingsdata een waardevolle en betrouwbare bron om gezamenlijk (gemeenten en Rijk)

⁶⁷ ROB. (2021). *Adviesrapport Rust-Reinheid-Regelmaat Evenwicht in de bestuurlijk-financiële verhoudingen*. Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur. Zie: https://www.raadopenbaarbestuur.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2021/03/11/adviesrapport-rust-reinheid-regelmaat/Rust_Reinheid_Regelmaat_Advies-20210311.pdf.

te monitoren, te sturen op beleid en voor gemeenten om onderling van elkaar te leren. Het is aan te bevelen om dit nader wettelijk vast te leggen.

Beleidsoptie: 19. Eenheid van taal en techniek

Deze randvoorwaardelijke maatregel beoogt het stelsel en de uitvoering adequaat te laten functioneren. Met deze maatregel wordt een forse stap gezet om datakwaliteit en databeschikbaarheid te verbeteren. Als dit op orde is, zijn Rijk en gemeenten beter in staat om gezamenlijk sturing te geven aan beleid en uitvoering van de Wmo 2015. De maatregel vraagt een investering; de omvang hiervan wordt momenteel uitgezocht in een MKBA.

Uniformering van en integraliteit in toegang en maatwerkvoorzieningen

De Wmo 2015 is gedecentraliseerd om de ondersteuning dicht bij de burger te kunnen organiseren en het samenleven en samen zorgen te versterken. Een decentraal stelsel betekent ook dat er lokale verschillen zullen ontstaan; de ene gemeente zal een bepaalde verstreking wel doen, terwijl de andere gemeente dat niet doet en voor een andere oplossing kiest. Sommige inwoners hebben moeite met deze differentiatie. Soms is deze ook moeilijk uitlegbaar (zoals rond herindicatie bij een gelijkblijvend ziektebeeld of het niet kunnen meeverhuizen van op de persoon aangepaste hulpmiddelen bij verhuizing naar een andere gemeente). Via jurisprudentie is de lokale differentiatie ook van enige inkleuring voorzien. Dit geldt vooral voor maatwerkvoorzieningen.

Een ander zorgpunt betreft de toegang tot de Wmo 2015. Ook deze is in verschillende gemeenten verschillend georganiseerd. Ook nu de Wmo 2015 al tien jaar geleden is ingevoerd, zijn veel burgers zich nog niet bewust van op welke manier de toegang tot de Wmo 2015 in hun gemeente is georganiseerd. Cliëntorganisaties pleiten krachtig voor de invoering van één loket voor alle vormen van gemeentelijke ondersteuning, met name die in het zorg- en sociaal domein.

Voor mensen met een chronische beperking wordt het als onnodig belastend ervaren dat hun beschikking een geen passende looptijd heeft en zij bij voortduring een verlenging nodig hebben, terwijl de chroniciteit van hun beperking volstrekt duidelijk is. Het is belangrijk dat in de uitvoering hier consequent aandacht voor is; overigens hebben gemeenten en Rijk hier al de belangrijke stappen in gezet.

Integraliteit is in alle beleidsvoorstellen in het sociaal domein het toverwoord; dat was het al ten tijde van de decentralisaties in 2015. De praktijk is echter weerbarstig, het blijkt om meerdere redenen moeilijk om tot een integrale kijk op ondersteuningsbehoeften te komen. Wetgeving is daarbij niet altijd helpend, maar op lokaal niveau alle expertise beschikbaar hebben die nodig is om alle (steeds complexer wordende) hulpvragen te voorzien van een oplossing is een vrijwel onmogelijke opgave. We zullen dus ook moeten accepteren dat gemeenten niet alles in een 'eigen' lokaal (sociaal)(wijk)team kunnen organiseren.

Voor inwoners, en uit doelmatigheidsoverwegingen, is het hierbij noodzakelijk om dit zo éénduidig waar mogelijk in het regionale samenwerkingsverband te organiseren (minder lokale diversiteit).

Aanbeveling: Investeer op lokaal niveau in brede lokale (sociale)wijkteams en in goed vindbare en voldoende beschikbare onafhankelijke cliëntondersteuning. Maak daarbij duidelijk welke expertise lokaal beschikbaar is, én maak in regioverband duidelijke afspraken over specifieke expertise die vanwege complexiteit en schaalvoordelen op een andere schaalniveau (beter) georganiseerd (kunnen) worden (en houd elkaar hier ook aan).

Beleidsoptie: 20. Toegang en ondersteuning altijd integraal

De maatregel voorziet vooral in een (financiële) verschuiving van maatwerk naar brede lokale teams en betere meer passende (en integrale) ondersteuning waar dat nodig is. Veel van deze ontwikkelingen zijn al in gang gezet in separate trajecten.

Inkoop- en aanbestedingsexpertise en schaalvoordelen

Inmiddels is veel kennis over inkoop- en aanbesteding in het sociaal domein opgedaan; deze verantwoordelijkheid elders beleggen zou een enorme weglek van kennis- en expertise betekenen. Desalniettemin moet geconstateerd worden dat het inkoop- en aanbestedingsproces op gemeentelijk niveau nog kan worden doorontwikkeld. Naast het uniformeren en harmoniseren worden Rijk en gemeenten opgeroepen hier meer en structurele aandacht voor te hebben.

Maatwerkondersteuning dient nog steeds en ten principale zo dicht mogelijk bij mensen georganiseerd te worden, in lokale en regionale verbanden. De decentralisatie in 2015 heeft wel degelijk laten zien dat ondersteuning dichtbij en integraal (inhoudelijk) voordelen oplevert. Het is noodzakelijk om samen met gemeenten zorgvuldig te bekijken op welk schaalniveau bepaalde vormen van ondersteuning het beste georganiseerd en ingekocht kunnen worden. Zo is het duidelijk geworden dat meer specifiekere vormen van opvang (vrouwenopvang, opvang voor slachtoffers van seksueel geweld en opvang voor slachtoffers van mensenhandel) dusdanige specifieke kennis en expertise vereist voor een relatief klein aantal cliënten, dat Rijk en gemeenten hier duidelijke en meer expliciete afspraken over zouden moeten maken. Daarnaast is het wenselijk om ook ten aanzien van hulpmiddelen na te denken over nadere standaardisatie en harmonisatie, als ook het inkopen op een ander schaalniveau. De markt is zeer overzichtelijk met slechts enkele grote aanbieders. Tevens kan dit het gevoel van onlogische lokale afspraken (voor aanbieders) en verschillen (voor cliënten) voorkomen.

Aanbeveling: Investeer als Rijk en gemeenten structureel in kennis- en expertiseontwikkeling op sturing, inkoop, aanbesteding en subsidieverlening. Zorg voor langjarige continuïteit in de inkoop- en aanbestedingscyclus, koers op langjarig partnerschap en blijvende congruentie in de inkoopregio, gericht op samenhang van beleid, kwaliteit en toezicht. Maak ook expliciete afspraken als Rijk en gemeenten over hoog-complexe voorzieningen in de Wmo 2015, zoals de opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld en slachtoffers van mensenhandel. Doe dat ook voor beschermd wonen ten aanzien van de invoering van het woonplaatsbeginsel.⁶⁸

Beleidsoptie: 21. Op een ander schaalniveau (maatwerk)voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren

Deze beleids optie verkent op welk niveau bepaalde voorzieningen doelmatig(er) ingekocht kunnen worden en waar verantwoordelijkheden voor specifieke voorzieningen explicieter belegd dienen te kunnen worden. Het doel is om te komen tot meer congruentie in lokale en regionale indelingen en samenwerkingen.

Beleidsoptie: 22. Continuïteit in de uitvoering

Deze maatregel schetst de mogelijkheden om de kennis- en expertiseontwikkeling op inkoop, subsidie en inbesteding te stimuleren en heeft met name betrekking op de uitvoering.

Beleidsoptie: 23. Wmo-toezicht en handhaving

Deze maatregel verkent mogelijkheden om het toezichts- en handavingsinstrumentarium in de Wmo 2015 te versterken. Hiermee kunnen gemeenten en toezichthouders in staat worden gesteld om het toezicht verder te professionaliseren en in staat worden gesteld om handhavend op te treden tegen frauderende (zorg)aanbieders.

⁶⁸ Voor beschermd wonen ligt er een wetsvoorstel ter behandeling in de Tweede Kamer, waarmee het woonplaatsbeginsel wordt ingevoerd voor deze voorziening. Met dit voorstel worden gemeenten verantwoordelijk om beschermd wonen te organiseren voor hun eigen inwoners en geacht hierbij de regionale samenwerking op te zoeken en vorm te geven. In die zin is deze aanbeveling congruent met de in het wetsvoorstel beoogde (regionale) samenwerking.

Werken in het sociaal domein

De werksituatie van zorgverleners in het sociaal domein kent een aantal knelpunten, die overigens al geruime tijd bestaan, zoals een grote bureaucratische en administratieve last die op zorgverleners wordt gelegd en de grote werkdruk. Het gevolg van de krapte laat zich ook voelen in het persoonlijk contact met de cliënt. Veel cliënten klagen over de voortdurende wisseling van zorgverleners, waardoor geen enkele persoonlijke vertrouwensband kan worden opgebouwd. Ook voor de zorgverlener is dat vervelend, en de zorg en ondersteuning zal er kwalitatief ook onder lijden. Het verbeteren van de werkomstandigheden zal niet eenvoudig zijn, maar is wel hard nodig, ook om te voorkómen dat professionals de sector verlaten. Werkgevers dienen te investeren in een werkomgeving waarin medewerkers zich consistent erkend, gewaardeerd en betrokken voelen. Dit vraagt niet alleen om erkenning van hun prestaties, maar ook om ontwikkelingsmogelijkheden, betrekken van medewerkers bij besluitvorming en vroegtijdig identificeren en adresseren van ontevredenheid.⁶⁹

Aanbevelingen voor nader onderzoek in 2026 op basis van de ambtelijke verkenningen

Deze eindrapportage van het houdbaarheidsonderzoek biedt oplossingsrichtingen. Deze zijn mede afhankelijk van politieke keuzes, die de komende periode gemaakt moeten worden. Tegelijkertijd moet ook geconstateerd worden dat er zaken zijn die nader onderzoek vragen. Dit betreft onder andere:

- De rol van aanbieders in het kader van de Wmo 2015. Hoe vullen zij het opdrachtnemerschap in de uitvoerende praktijk in? Welke (strategische) keuzes maken aanbieders al dan niet in relatie tot keuzes van opdrachtgevende gemeenten? Hoe speelt dit in andere zorgdomeinen?
- Een nader onderzoek, of brede ambtelijke verkenning, naar de invulling van de term “algemeen gebruikelijk” en “gebruikelijke hulp”. Op welke manier zou dit vorm kunnen krijgen, als instrument om de houdbaarheid te vergroten?
- In de maatregel ‘doorontwikkeling van het aanbod logeerszorg vanuit de Jeugdwet, Wmo 2015 en Wlz’ in de [werkagenda VN-verdrag Handicap](#) is als actie opgenomen te ‘onderzoeken of men kan komen tot een definitie van gebruikelijke zorg’. Hiertoe is een opdracht verstrekt om een (richtinggevend) kader en handreiking op te stellen voor gebruikelijke zorg in de Jeugdwet en Wmo 2015. Dit is een goede eerste stap in de genoemde verkenning.
- Onderzoek naar gedragseffecten bij het (gedeeltelijk) beperken van de toegang tot maatwerkvoorzieningen met name wat betreft (vervoers)hulpmiddelen en woningaanpassingen.
- En tenslotte, een onderzoeksprogramma naar effectiviteit in de “institutionele sociale basis”. Welke bewezen werkzame elementen verdienen opschaling onder welke (gemeentelijke) omstandigheden?

⁶⁹ NIVEL. (2024). [Meer erkenning en waardering kan uitstroom verkleinen in de sector zorg en welzijn](#) Utrecht: Nivel, Kennis voor betere zorg.

5 Conclusies en slotbeschouwing

In de voorgaande hoofdstukken is systematisch uiteengezet welke opgaven, knelpunten en vraagstukken meespelen in het nadenken over de houdbaarheid van de Wmo 2015. Tevens zijn er tal van (concrete) maatregelen verkend die een positieve bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015. Dit onderzoekstraject heeft nooit tot doel gehad om eventuele financiële (ver)rekeningen tussen Rijk en gemeenten af te hechten. Het onderzoek beoogt de interbestuurlijke verhoudingen te verbeteren en de maatschappelijke ondersteuning, aan de hand van adviezen en aanbevelingen, toekomstbestendig te maken.

Als we het zorgstelsel, het stelsel van veiligheid en sociale zekerheid willen behouden en houdbaar willen maken is het écht noodzakelijk om alle wetten in het sociaal domein (en vooral dus ook de Wmo 2015) integraal te bekijken op hun duurzame rol in een goed functionerend stelsel. In de Wmo 2015 ligt de expliciete opdracht verankerd om zorg te dragen voor sociale samenhang, het bevorderen van toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking, en het bevorderen van de veiligheid en leefbaarheid van de gemeente. De Wmo 2015 draagt bij aan het geluk en welzijn van alle inwoners en is daarmee, naast toegangspoort, ook een brede stelsel-ondersteunende wet. Om deze zienswijze op de Wmo 2015 toekomstbestendig te maken, is het noodzakelijk om op meerdere vlakken (wetgeving, interbestuurlijke verhoudingen en uitvoering) aanpassingen te doen.

Financiële houdbaarheid

De autonome demografische ontwikkeling, de inhoudelijke uitdijning (bestaanszekerheid, woningcrisis enz.) en de zogenoemde beweging naar de voorkant (in alle zorgdomeinen) vormen een financieel risico voor gemeenten. Ook is de vraag bij een toename van Wmo-gebruik of voldoende personele capaciteit en voldoende kwaliteit van dienstverlening voor inwoners kunnen worden gewaarborgd. Zonder additioneel beleid⁷⁰ raamt het CPB dat de Wmo 2015 in 2033 een omvang heeft van ongeveer 12 miljard euro (maatwerk). Ten opzichte van 2026 (9 miljard euro) is dat een forse stijging te noemen. Met aanvullend beleid, gerichte beleidsinterventies en gerichte investeringen kan de Wmo 2015 een wet blijven die goed functioneert, in balans is en ondersteunend kan zijn aan het brede zorgstelsel. Er dienen daartoe wel gerichte keuzes gemaakt te worden.

Niet onbelangrijk is ook de vraag of de huidige financieringssystematiek van de Wmo 2015 toe is aan aanpassing of herijking. Al in vroeg stadium van dit onderzoek is geconstateerd dat er een bepaalde mismatch is tussen de financieringssystematiek, de ontwikkeling in de dagelijkse praktijk, de bestuurlijke inrichting en de gezamenlijke wens van Rijk en gemeenten om beter te kunnen sturen. Een herijking, gebaseerd op het gezamenlijk vormgeven van beleid, met data- en monitoringsafspraken is essentieel om de interbestuurlijke samenwerking te verstevigen en daarmee in gezamenlijkheid te sturen op de houdbaarheid.

Personele houdbaarheid

De arbeidsmarktkrapte speelt ook een significante rol in maatschappelijke ondersteuning. Eenvoudige oplossingen zijn er niet; inzetten op consequent beleid, congruentie, partnerschap, innovatie en het verminderen van administratieve lasten zijn absoluut helpende beleidsmatige richtingen, maar de demografische groei is dusdanig dat er een flinke disbalans aankomt tussen werkenden en mensen die ondersteuning nodig hebben. De Wmo 2015 biedt echter wel mogelijkheden om die balans te versterken:

⁷⁰ Let op! De raming is inclusief de destijds voorgenomen invoering van de ivb per 2027.

(1) ondersteuning van mantelzorg(ers), (2) het collectiviseren van voorzieningen (minder individueel, meer collectief) en in het verlengde hiervan (3) het activeren van inwoners en (zeker) ouderen om ook na het pensioen zelfredzaam te blijven.

Maatschappelijke houdbaarheid

Een aantal onderdelen in de Wmo 2015 zijn maatschappelijk complex of stuit op maatschappelijke weerstand: (1) het voorzieningenkarakter van wet komt niet overeen met de verwachting van de burger, die aanspraak wil maken op zorg en ondersteuning, (2) de diversiteit in de uitvoering van de wet en (3) ondersteuning is zeer toegankelijk, maar ook ongekend 'goedkoop' voor de inwoner.

1. **Het voorzieningenkarakter van de wet vraagt versterking;** niet alleen door het toevoegen van een gericht instrumentarium voor gemeenten, maar ook door een gerichte boodschap van overheden. Er moet duidelijk gemaakt worden wat overheden verwachten van de individuele en collectieve verantwoordelijkheid van haar burgers. Overheden moeten dit soms kracht bijzetten door dit te verankeren in regelgeving (landelijk en/of lokaal)
2. **Op onderdelen verdient de uitvoeringsdiversiteit en de beleidsruimte in de Wmo 2015 enige herbezinning:** enige mate van harmonisering, standaardisering en eenduidigheid (in de uitvoering) is helpend voor de inwoners die de weg naar noodzakelijke ondersteuning niet kunnen vinden. De kenmerkende beleidsruimte van gemeente is niet absoluut en zou meer gericht moeten worden, daarmee komt beleidsruimte ook meer tot zijn recht (disfunctionele diversiteit voorkomen). Dit zou tevens een passend antwoord kunnen bieden op de constatering van het VN-comité ten aanzien van de uitvoering het VN-Verdrag Handicap,
3. waarbij wordt gewezen op de ongelijkheid in Nederland als het gaat om passende ondersteuning.
4. De meest objectieve vorm van solidariteit in het zorgsysteem en sturing op de eigen verantwoordelijkheid is **het instrument van de eigen betaling**. De huidige systematiek van de eigen bijdrage in de Wmo 2015, het abonnementstarief, heeft een negatief effect op de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid en vergt zodoende aanpassing.

Juridische / staatsrechtelijk houdbaarheid

Bij de uitwerking van de eerdergenoemde maatregelen is het belangrijk om het staatsrechtelijke perspectief voor ogen te houden. Gemeenten zijn geen uitvoeringsorganisaties van Rijksbeleid, maar democratisch gelegitimeerde overheden die eigen politiek-bestuurlijke keuzes kunnen maken. Het financieel-bestuurlijk arrangement moet daarbij aansluiten op de ruimte om politiek-bestuurlijke keuzes te kunnen maken. De lokale, bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het beleid en de doelmatige besteding van de middelen moet daarom het uitgangspunt blijven. Het is daarbij van belang om het gehele stelsel van ondersteuning en zorg als geheel te monitoren en bij te sturen. De lokale autonomie dient daarom beter gericht te worden: waar is deze autonomie noodzakelijk om de lokale verantwoordelijkheid waar te maken, en waar is deze minder noodzakelijk? Op onderdelen dient het concept van beleidsruimte dan ook beperkt te worden. De inperking van de gemeentelijke beleidsruimte en autonomie leidt – op onderdelen – tot een nieuwe balans in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten. Daarmee heeft dit ook impact op het financieel-bestuurlijk arrangement.

Alle aanbevelingen en boodschappen die hierboven in hun algemeenheid zijn geschetst laten zich kort en concreet samenvatten in vier blokjes.

Bepaal de plek van de Wmo 2015 binnen en buiten het sociale en zorgstelsel:

- *Organiseer meer samenhang in het sociaal- en zorgdomein en voorkom fragmentatie in de lokale, regionale en landelijke; maak tegelijk een heldere afbakening tussen zorgwetten en wetten in het sociaal domein, die voor mensen transparant maakt waar, hoe en welke ondersteuning zij kunnen krijgen.*
- *Geef rekenschap aan de langjarige ondersteuningsbehoefte van mensen met een levenslange en levensbrede beperking en handel hier ook naar.*

Zelf- en samenredzaamheid wordt in belangrijke mate bepaald buiten de zorg:

- *Zorg voor een afdoende aanbod aan geschikte huisvesting voor ouderen, mensen met een beperking en dakloze mensen, die ook een prettige fysieke en sociale context biedt.*
- *Bewaak de bestaanszekerheid van alle inwoners en prioriteer de ondersteuning op verschillende leefdomeinen waar de impact op bestaanszekerheid het grootst is. Dit kan voor verschillende doelgroepen anders zijn*
- *Financiële redzaamheid is ook onderdeel van zelfredzaamheid. Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen hebben een positief effect op de houdbaarheid van de Wmo 2015 en minder negatieve waterbedeften dan het uitnemen van bepaalde voorzieningen in de Wmo 2015; minimaliseer de diversiteit van de hoogte en vormgeving van eigen bijdragen in de verschillende zorgdomeinen (laat deze logisch op elkaar aansluiten).*

Verminder voor gemeenten de druk op maatwerkvoorzieningen en versterk tegelijkertijd de sociale basis en collectieve ondersteuning:

- *Geef ruimte aan gemeenten om te prioriteren op de mensen die de ondersteuning het hardste nodig hebben, maar richt de ondersteuning ook in op een maximale (herwonnen) zelfredzaamheid en communiceer dat mensen zichzelf kunnen en moeten voorbereiden op de beperkingen van 'de oude dag'.*
- *Stimuleer maximaal het aanbod van mantelzorg, verleid actieve AOW-ers tot het verlenen van (informele) zorg, en ondersteun in de uitvoering een gezonde en fijne werkplek voor zorgverleners.*
- *Financiële redzaamheid is ook onderdeel van zelfredzaamheid. Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen passen daarbij. Minimaliseer de diversiteit van de hoogte en vormgeving van eigen bijdragen in de verschillende zorgdomeinen (laat deze logisch op elkaar aansluiten).*
- *Zorg voor een duidelijke beleidsagenda en voldoende middelen voor een gezonde sociale basis (met ook aandacht voor effectiviteit). Leer als professionals en overheid actief en meer van de burger en van elkaar wat werkt in de praktijk.*
- *Probeer waar mogelijk de ondersteuning collectief aan te bieden in plaats van individueel. Zet hierbij in op een verdere professionalisering van het sociaal werk, dat een ankerpunt vormt in het collectiviseren en wijkgericht- en opbouwwerk.*

Randvoorwaarden voor een beter functionerend stelsel:

- *Organiseer voor enkele onderdelen van de individuele ondersteuning – in gezamenlijkheid – landelijke kaders en standaarden. Dit vermindert de kans op disfunctionele of onbegrepen diversiteit die het maatschappelijk draagvlak ondergraaft; maak daarmee de uitvoering op onderdelen eenduidiger.*
- *Versterk de datakwaliteit in de volle breedte van de ondersteuning. Zorg hier voor een expliciete wettelijke verankering. Gemeenten en Rijk moeten in een nieuwe, verstevigde, verhouding met elkaar gaan samenwerken op basis van betrouwbare data, naast elkaar in plaats van tegenover elkaar. Rijk en gemeenten moeten ook hun verantwoordelijkheidsverdeling op onderdelen herijken.*
- *Besteed in het hele zorgstelsel meer aandacht aan het functioneren van de markt van het zorgaanbod en de rol die zorgaanbieders spelen.*

Slotbeschouwing (van de onafhankelijk voorzitter)

Er is werk aan de winkel. De politiek (zowel landelijk als lokaal) moet keuzes maken. Gemeenten en het Rijk moeten in een nieuwe, verstevigde, verhouding met elkaar gaan samenwerken, naast elkaar in plaats van tegenover elkaar. Rijk en gemeenten moeten dus ook hun verantwoordelijkheidsverdeling op onderdelen herijken. Een stuk van de vrijblijvendheid (of zelfbinding van gemeenten) moet eraf, en deze rapportage geeft mogelijkheden om een serieuze bijdragen te leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015 en het brede sociale- en zorgstelsel. Ik roep alle bestuurders daarom ook op, om juist op dit vlak de samenwerking op te zoeken; interdepartementaal en interbestuurlijk.

Bijlagen

Bijlage 1:

Gebruik en uitgaven Wmo 2015 in het jaar 2024

De beschikbare data over gebruik en kosten zijn via het dashboard Wmo 2015, in opdracht van VWS, door het CBS toegankelijk in beeld gebracht ([Landelijke Wmo-monitor](#)). Data worden door gemeenten geleverd via een enquête van het CBS en op gemeentelijk niveau gepubliceerd op 'Waar staat je gemeente' (bijvoorbeeld: [Gemeentelijke monitor sociaal domein - 2. Wmo - Hilversum](#)). Hier maakt het CBS voor de Landelijke Wmo Monitor een landelijk beeld van.

De landelijke Wmo-monitor maakt voor het berekenen van de uitgaven gebruik van de Monitor Abonnementstarief (MAT). De bruto uitgaven voor algemene voorzieningen sociaal domein zijn in 2023 6 miljard euro, netto 3 miljard euro, voor Wmo en Jeugd samen.⁷¹ De uitgaven aan de toegang zijn, met name de laatste jaren, gestegen tot ruim 1,6 miljard euro in 2023.⁷² Het is lastig die uitgaven voor Wmo en Jeugd uit elkaar te halen. De uitgaven voor jeugd groeien het snelst, maar de Wmo heeft ruim 2 keer zoveel gebruikers (0,5 om 1,3 miljoen). Bovendien moet voor veel algemene voorzieningen ook het abonnementstarief worden betaald, zodat Wmo meer aan het verschil tussen bruto en netto bijdraagt. Voor 2025 worden die uitgaven wel apart in Iv3 (informatie voor derden ofwel de verantwoording van uitgaven via het gemeentefonds) uitgevraagd.

⁷¹ BZK, 2024, Integraal Overzicht Financiën Gemeenten 2024.

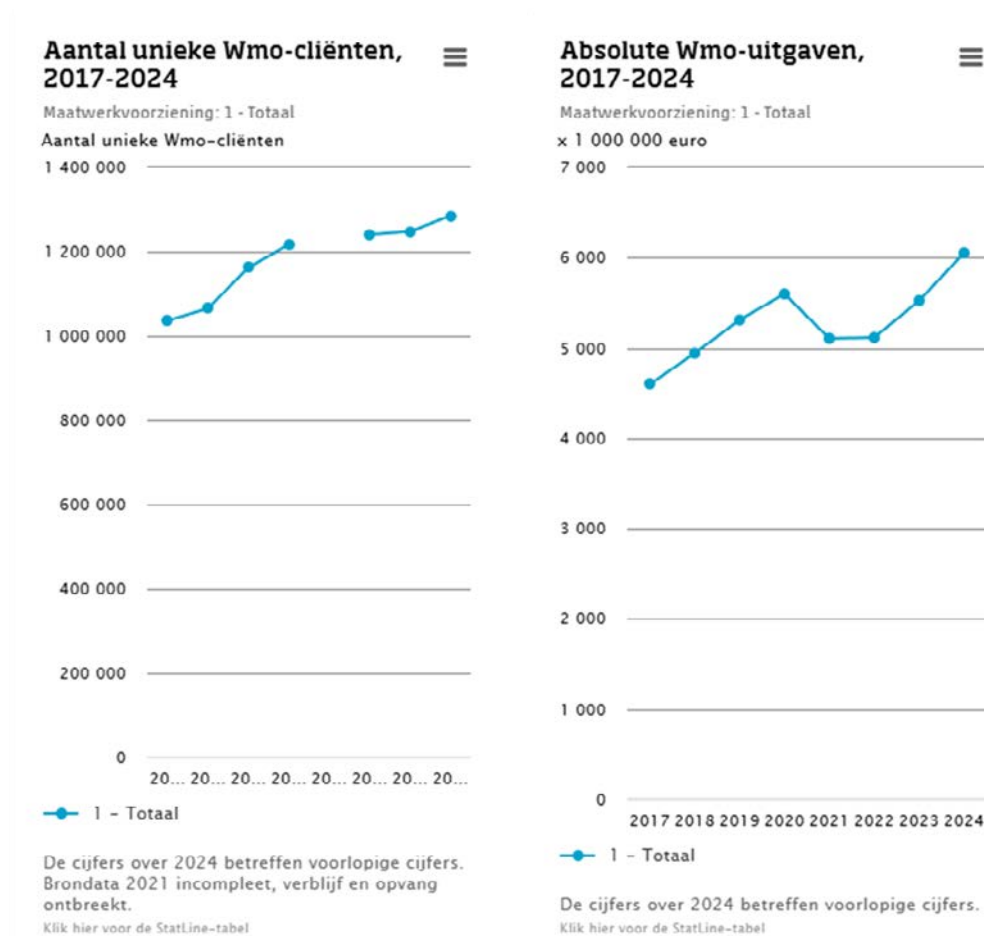
⁷² RIVM, 2025, De uitvoeringspraktijk van de Wmo, verschillen in inrichting en uitgaven van gemeenten, p. 26.

1. Hoofdzaken gebruik en uitgaven maatwerkvoorzieningen:

Allereerst is het aantal gebruikers van maatwerkvoorzieningen in 2024 gestegen met 36.930 tot 1.284.680 unieke gebruikers. Dit is een stijging van bijna 3%. Het aantal nieuwe gebruikers in 2023 was nog 7805 gebruikers.

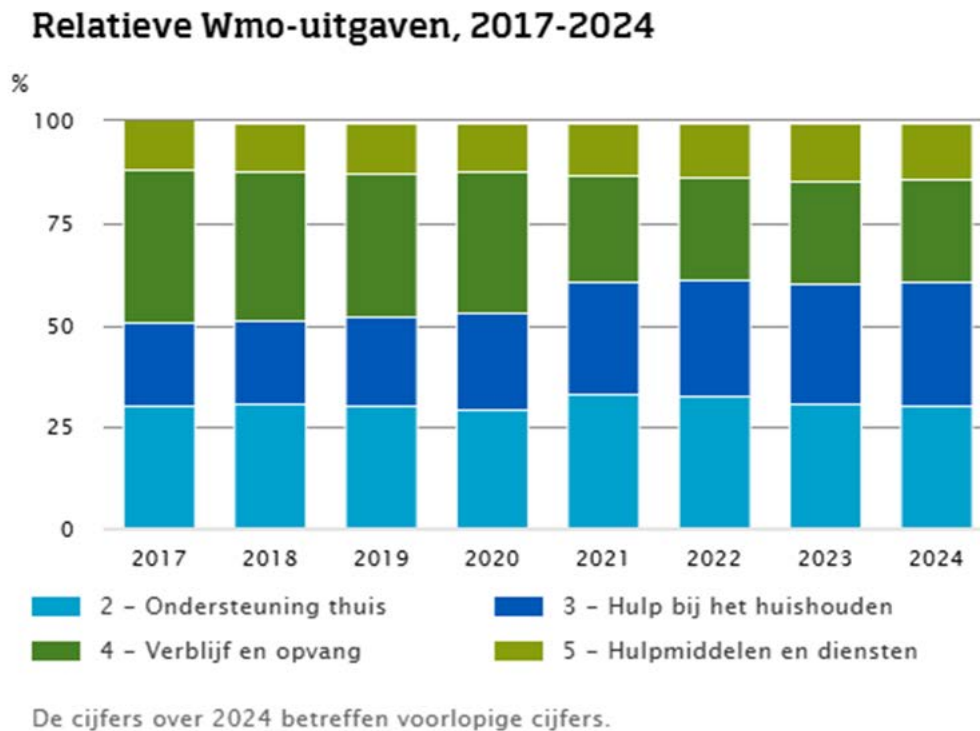
Ten tweede zijn de uitgaven na een stijging van 409 miljoen in 2023, verder gestegen met 527 miljoen in 2024 naar een totaal van 6 miljard en 51 miljoen euro. Dit is een stijging van 9,5%. Dat is meer dan de stijging van 8% in 2023.⁷³

Kortom, zowel het gebruik van, als uitgaven voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo, zitten in een opgaande lijn.



⁷³ [Landelijke Wmo-monitor](#) samenvatting.

2. Relatief aandeel uitgaven van hoofdcategorieën maatwerkvoorzieningen voor de Wmo 2017-2024



Tussen 2017 en 2024 verschuift het aandeel uitgaven per hoofdcategorie van verblijf en opvang naar hulp bij het huishouden.

- ‘Hulpmiddelen en Diensten’ stijgt van 12% in 2017 naar 14% aandeel in 2024 van de totale uitgaven.
- ‘Verblijf en Opvang’ daalt van 38% aandeel in 2017 naar 26% aandeel in 2024. Dit komt door een verschuiving van gebruikers met chronische problematiek van de Wmo 2015 naar de Wlz in 2020. Het aandeel stijgt wel weer met 1% in vergelijking met 2023.
- ‘Hulp bij het huishouden’ stijgt van 20% in 2017 naar 30% in 2024, 1% meer dan in 2023.
- ‘Ondersteuning Thuis’ blijft met kleine schommelingen redelijk stabiel met een aandeel in de uitgaven van 30% in 2017 naar 31% in 2024.⁷⁴

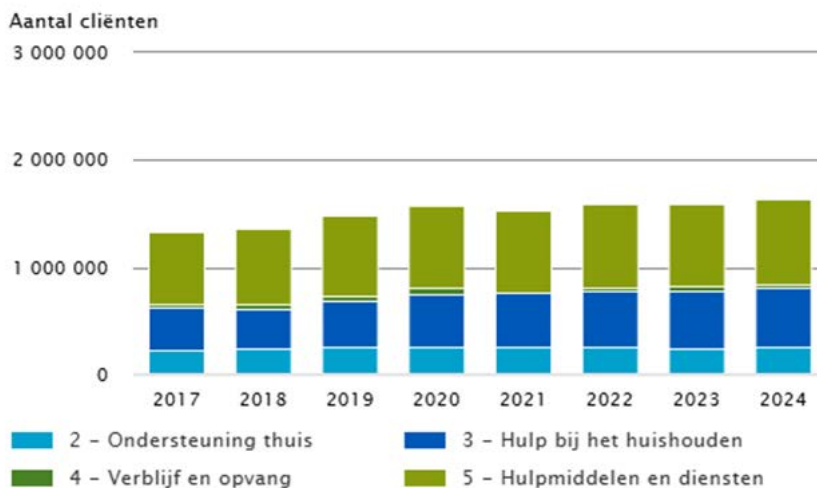
Kortom, schommelingen in gebruik van ‘Verblijf en Opvang’ hebben een groot effect op totale uitgaven Wmo. ‘Ondersteuning Thuis’ is na 2020 verantwoordelijk voor de relatief meeste uitgaven (31%), al komt Hulp bij het huishouden (30%) naderbij.

⁷⁴ [Landelijke Wmo-monitor](#) samenvatting.

3. Toename gebruik en uitgaven per hoofdcategorie maatwerkvoorzieningen Wmo 2015 in 2024

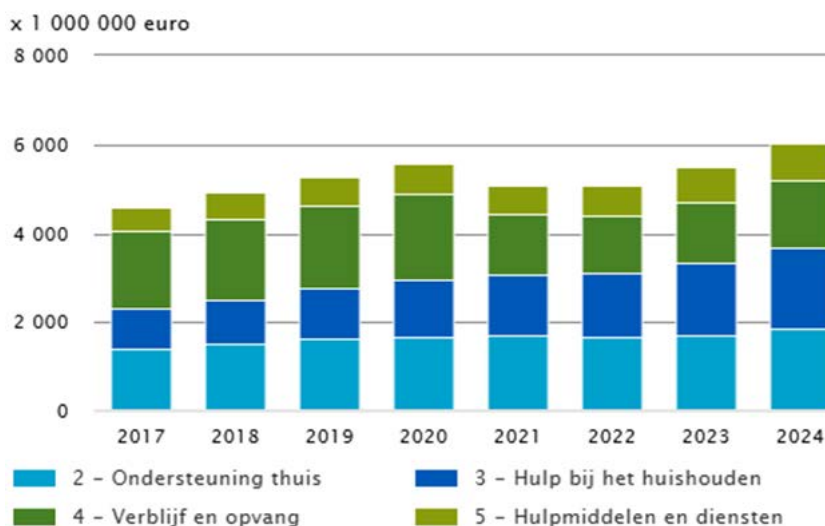
Voor wat betreft de aantallen gebruikers, zitten de meeste gebruikers vooral bij 'Hulpmiddelen en Diensten' en 'Hulp bij het huishouden'. 'Ondersteuning Thuis' blijft hier ver bij achter en qua gebruikersaantallen zijn die van 'Verblijf en Opvang' marginaal.⁷⁵

Aantal Wmo-cliënten, 2017-2024



Voor de uitgaven zien we in vergelijking met gebruik een geheel andere ranglijst. De hoogste uitgaven zijn er voor 'Ondersteuning Thuis', met daarna 'Hulp bij het Huishouden'. 'Verblijf en Opvang' zorgt ook voor substantiële uitgaven binnen het Wmo budget, terwijl die van 'Hulpmiddelen en Diensten' een relatief klein aandeel hebben.⁷⁶

Absolute Wmo-uitgaven, 2017-2024



⁷⁵ Landelijke Wmo-monitor Samenvatting.

⁷⁶ Landelijke Wmo-monitor samenvatting.

Een volgende vraag is hoe de groei van de 4 hoofdcategorieën Wmo maatwerkdiensten er in 2024 ten opzichte van 2023 uit ziet?

Hoofdcategorie	Toename gebruikers 2023-24	Toename uitgaven in miljoenen 2023-24
Hulpmiddelen en diensten	22.925	41
Verblijf en opvang	855	147
Ondersteuning Thuis	1.980	148
Hulp bij het Huishouden	20.780	192

Wanneer we kijken naar gebruik en uitgaven voor de 4 hoofdcategorieën in de Wmo 2015 in 2024 zien we dat:⁷⁷

- ‘Hulpmiddelen en Diensten’ krijgt de meeste nieuwe gebruikers in 2024, 22.925 gebruikers, maar die leiden ‘slechts’ tot 41 miljoen euro meer uitgaven.
- ‘Verblijf en Opvang’ daarentegen stijgt met 855 gebruikers en de uitgaven stijgen met 147 miljoen euro.
- ‘Ondersteuning Thuis’ krijgt er 1.980 gebruikers bij, maar de uitgaven stijgen met 148 miljoen euro.
- ‘Hulp bij het huishouden’ stijgt met 20.780 gebruikers meer en die leiden tot 192 miljoen euro extra uitgaven.

⁷⁷ Let op, omdat mensen vaak van meerdere Wmo diensten gebruik maken tellen de aantallen hierboven tot meer op dat de stijging van 36.930 unieke gebruikers.

4. Opvallende groeiers en dalers in Wmo hulpverlening

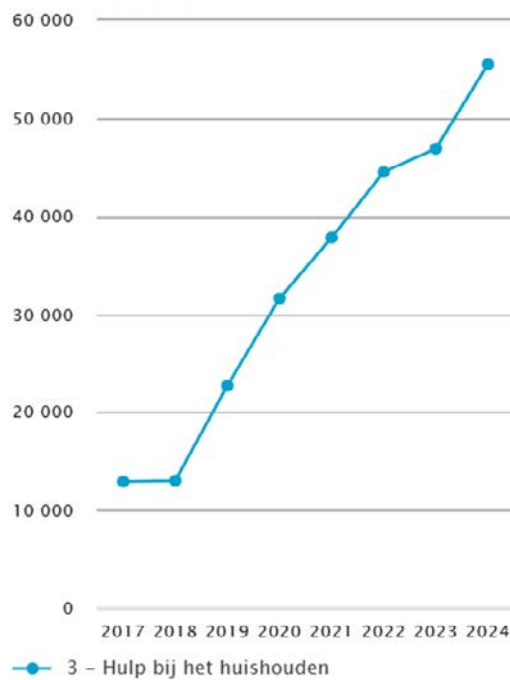
Hulp in het huishouden stijgt fors in 2024. Wanneer persoonskenmerken in ogenschouw worden genomen is het de leeftijdsgroep 75-85 die er gebruik van maakt. Dat is logisch gegeven de dubbele vergrijzing waarmee het aantal mensen tussen de 75 en 85 jaar toeneemt.⁷⁸

Wanneer de inkomens van mensen wordt gezien dan blijkt dat de stijging van het gebruik van hulp in het huishouden bij de hoge inkomens sterk toeneemt.⁷⁹ Een interessante 'daler' betreft dagbesteding als onderdeel van Ondersteuning Thuis.⁸⁰

Aantal Wmo-cliënten, 2017-2024

Maatwerkvoorziening: 3 - Hulp bij het huishouden
Kenmerk: Huishoudinkomen
Subcategorie: 50.000-100.000 euro

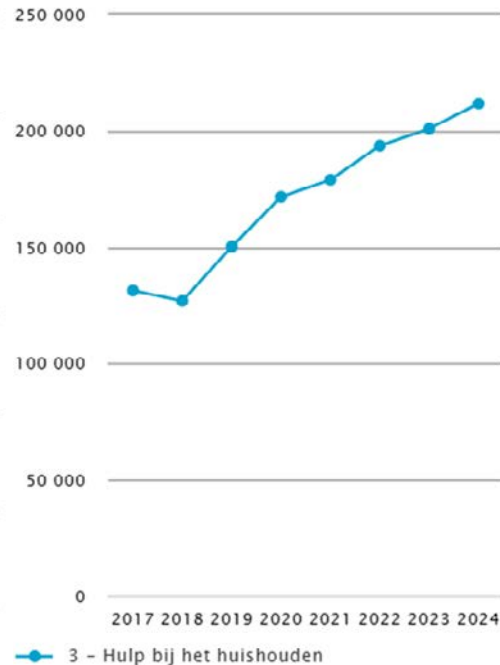
Aantal Wmo-cliënten



Aantal Wmo-cliënten, 2017-2024

Maatwerkvoorziening: 3 - Hulp bij het huishouden
Kenmerk: Leeftijd
Subcategorie: 75 tot 85 jaar

Aantal Wmo-cliënten



⁷⁸ Landelijke Wmo-monitor persoonskenmerk, hulp bij huishouden, 75-85 jaar.

⁷⁹ Landelijke Wmo-monitor Hulp bij huishouden, huishoudinkomen, 50.000-100.000 euro.

⁸⁰ Landelijke Wmo-monitor Aantal cliënten, 2b dagbesteding.

Aantal Wmo-cliënten, 2017-2024

Maatwerkvoorziening: 2b - Dagbesteding
Kenmerk: Totaal
Subcategorie: Totaal

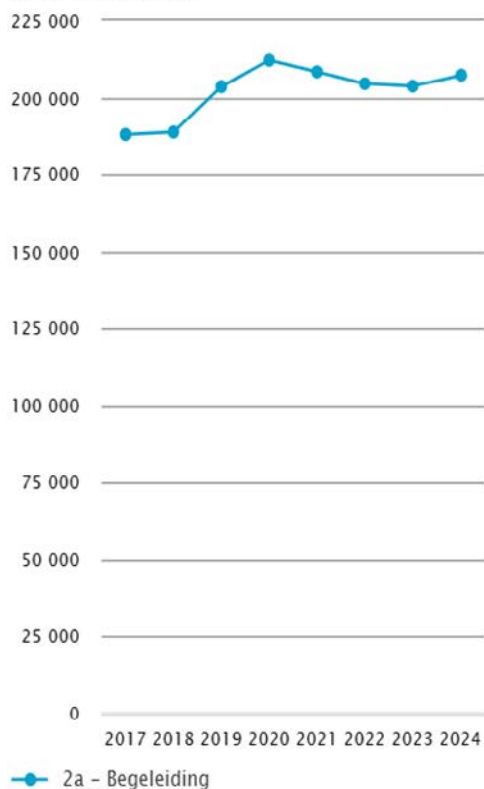
Aantal Wmo-cliënten



Aantal Wmo-cliënten, 2017-2024

Maatwerkvoorziening: 2a - Begeleiding

Aantal Wmo-cliënten



Aangezien Ondersteuning Thuis qua gebruik licht stijgt, betekent dit dat als het gebruik van Dagbesteding daalt, het gebruik van de subgroep stijgt.⁸¹

⁸¹ [Landelijke Wmo-monitor](#) Aantal cliënten, 2a begeleiding.

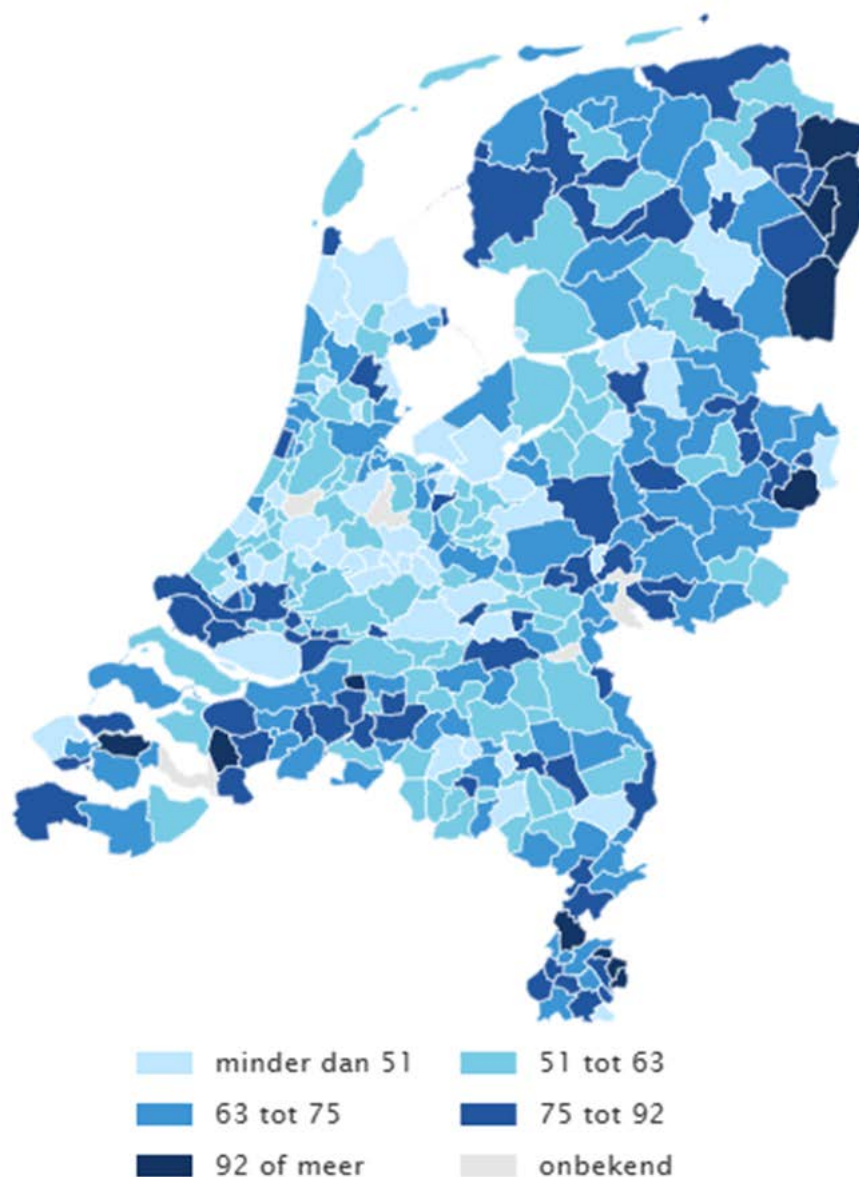
5. De gemeentelijke werkelijkheid

Tenslotte is de landelijke waarheid niet de gemeentelijke waarheid, aangezien de (relatieve) scores fors kunnen verschillen per gemeente. Bij gebruik is dit het geval, maar bij uitgaven is dat verschil beduidend minder.⁸²

Aantal Wmo-cliënten per 1 000 inwoners, 2024



Maatwerkvoorziening: 1 - Totaal

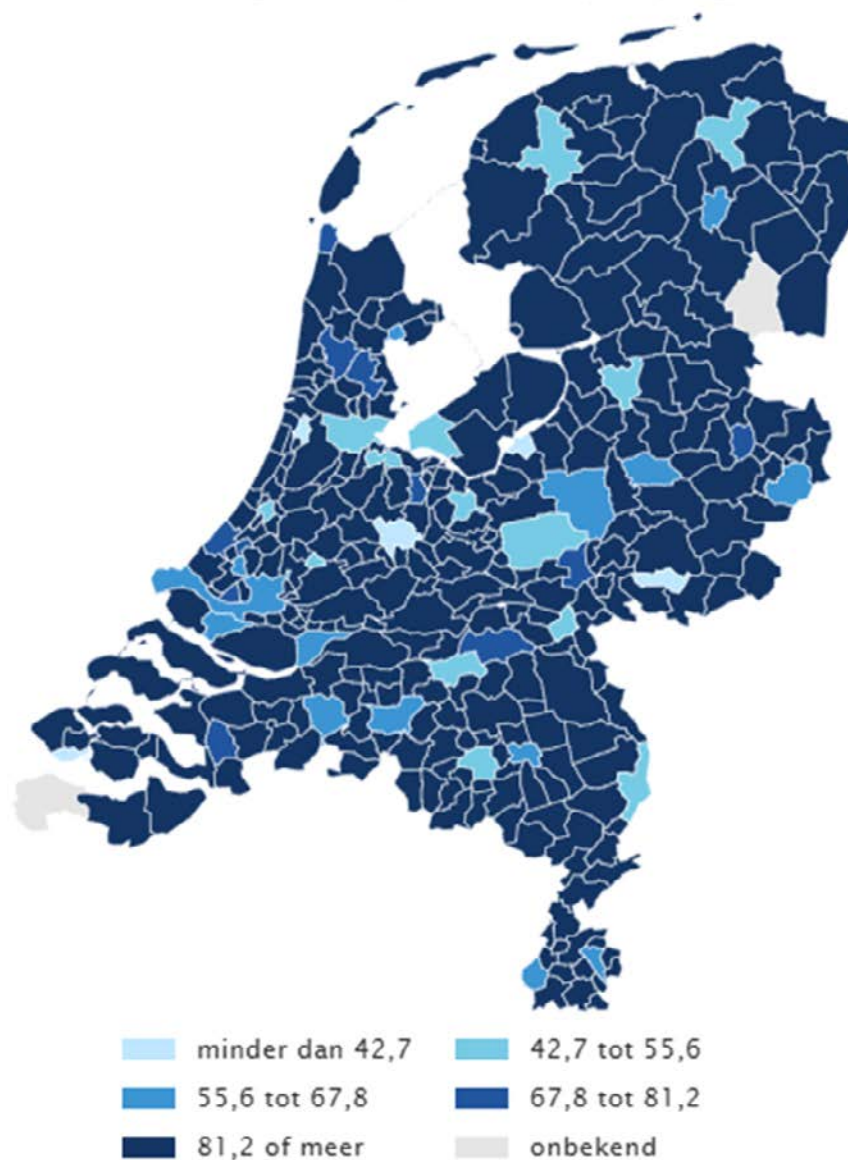


⁸² [Landelijke Wmo-monitor](#) Aantal cliënten, totaal zonder verblijf en opvang.

Relatieve Wmo-uitgaven, 2024



Maatwerkvoorziening: 1 - Totaal (exclusief verblijf en opvang)



Bovenstaande landkaarten⁸³ voor gebruik en uitgaven laten zien dat bijvoorbeeld inflatie of loonstijgingen in 2024 mogelijk een grotere rol hebben gespeeld dan de toename van gebruik bij de stijgende uitgaven voor de Wmo. Toch zijn er bij de uitgaven interessante verschillen tussen gemeenten te zien. Hier is niet gelijk een vinger op te leggen. Bij de verklaring van verschillen tussen gemeenten is het allereerst noodzakelijk te corrigeren op mogelijk oneffenheden in de registratie van die data en deze daarna te corrigeren voor niet-beïnvloedbare factoren zoals bijvoorbeeld de demografische druk. Daarna kan worden gekeken wat wel-beïnvloedbare factoren zijn geweest voor de verklaring van verschillende scores tussen gemeenten, zoals de keuze voor een financieringsmodel of organisatie van de toegang etc. Van dit laatste kan dankzij de benchmark worden geleerd, al is een 'goed voorbeeld' in bijvoorbeeld Maastricht niet één op één te kopiëren voor Leeuwarden.

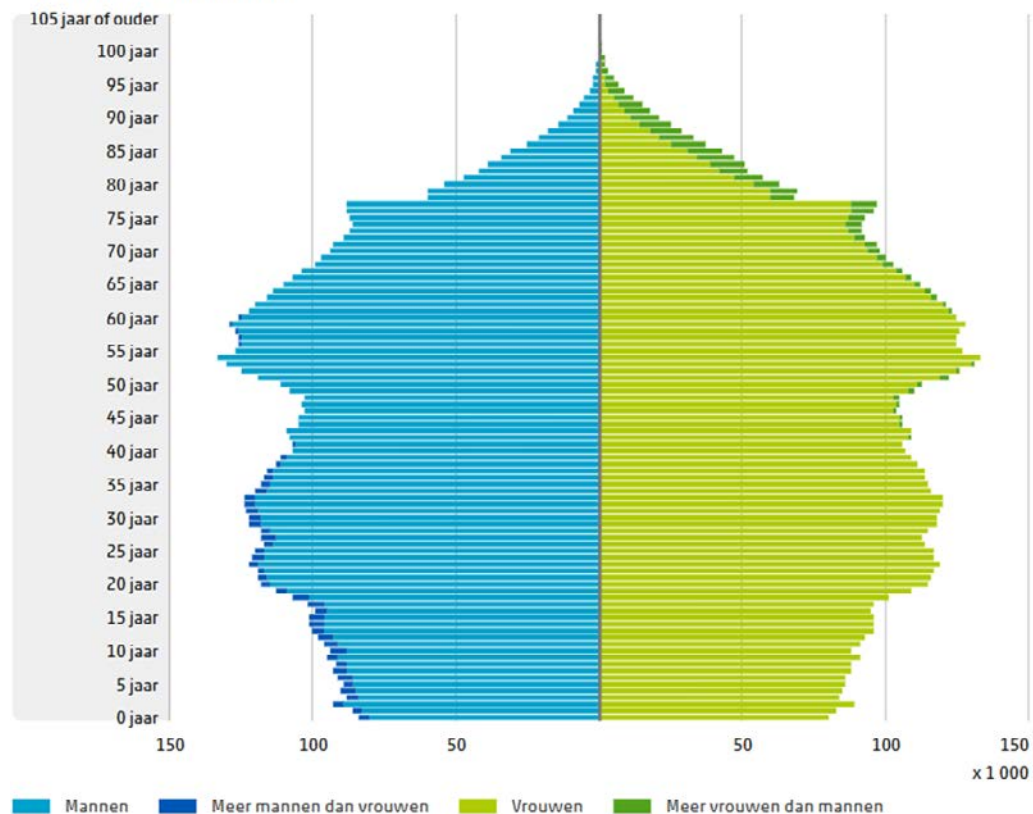
⁸³ [Landelijke Wmo-monitor](#) uitgaven, totaal zonder verblijf en opvang.

6. Bevolkingspiramide Nederland

Bevolkingspiramide

Leeftijdsopbouw Nederland 2024

Totaal: 17 943 000 inwoners



Bijlage 2: **Uitgewerkte beleidsopties**

Inleiding	65
1 Expliciete plek van de Wmo 2015 in het zorgstelsel	67
2 Dakloosheid: scheiden van wonen en zorg	71
3 Financiering van de Wmo 2015	74
4 Vereenvoudiging hulpmiddelenzorg	77
5 Logeer- en respijtzorg	80
6 Onderscheid maken tussen doelgroepen	83
7 Nadere invulling van de term ‘algemeen gebruikelijk’	86
8 Reablement in de Wmo 2015 als werkend principe	91
9 Boete op samenwonen uit de AOW halen	95
10 Mantelzorgpotentieel op peil houden	98
11 Stevige verankering (institutionele) sociale basis	101
12 Preventief ouderengezondheidsbeleid	105
13 Prioritering bij schaarste	109
14 Beschikken in de Wmo 2015	114
15 Stringenter regime voor eigen bijdrage: grondslag inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) verbreden	116
16 Stringenter regime eigen bijdragen: inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) verhogen	118
17 Beperken maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015	125
18 Beperken maatwerkvoorzieningen voor hoge inkomens	130
19 Eenheid van taal en techniek	135
20 Toegang en ondersteuning altijd integraal	140
21 Op een ander schaalniveau (maatwerk)voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren	144
22 Continuïteit in de uitvoering	148

23 Wmo-toezicht en handhaving	151
24 Investeren in preventie	155
25 Onafhankelijke indicatiestelling in de Wmo 2015	158
Appendix 1: Geschiedenis Wetsvoorstel Resultaatgericht Beschikken	162
Appendix 2: Korte weergave Lokaal-Regionaal-Landelijk bij “Op een ander schaalniveau (maatwerk)voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren”	166
Appendix 3: Afwegingskader bij beleidsoptie “Op een ander schaalniveau (maatwerk)voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren”	168
Verklarende woordenlijst	177

Inleiding

In het kader van het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 is een aantal beleidsopties technisch uitgewerkt. Sommige opties kennen meerdere varianten. Bij het technisch uitwerken van de maatregelen is volgens een vast format gewerkt. De huidige situatie is in de meeste gevallen de uitgangssituatie voor een maatregel. De concrete maatregel beschrijft wat er gaat veranderen ten opzichte van de uitgangssituatie. De aanleiding en het doel van de maatregel zijn beschreven. Daar waar dat relevant is, wordt aangegeven hoe een maatregel zich verhoudt tot de zorgakkoorden en andere lopende relevante trajecten.

Voor elke maatregel geldt dat, als er wordt gekozen om een beleidsmaatregel verder uit te werken, de zorgvuldigheidstoetsen in acht moeten worden genomen. Dat wil zeggen: bij een daadwerkelijke voornemen tot implementatie moet nadere uitwerking volgen van een maatregel op alle aspecten van houdbaarheid. Ook de uitvoeringsaspecten moeten nadrukkelijk (nader) worden onderzocht en onderdeel worden van de (bestuurlijke) afweging.

Effecten op houdbaarheid

De effecten van de maatregel zijn uitgewerkt op de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid, binnen en buiten de Wmo 2015.

Financiële houdbaarheid

In eerste instantie is nagegaan of de maatregel leidt tot meer dan 50 mln. euro aan kosten, baten of verschuivingen (tussen domeinen). Indien dit het geval is, is een raming gemaakt van de financiële effecten. De financiële effecten zijn afgerond en weergegeven in prijspeil 2025, tenzij anders vermeld. Voor zover mogelijk is aangegeven waar kosten en baten terecht komen. Bij de raming van de financiële effecten is zo goed als mogelijk rekening gehouden met gedragseffecten. Voor een raming van de financiële effecten moeten aannamen worden gedaan. Deze aannamen worden beschreven. Door bijvoorbeeld overgangsrecht of transitiekosten kan het enige jaren duren voor het structurele effect van de maatregel wordt bereikt.

Indien daadwerkelijk tot een maatregel wordt besloten, zal bij een deel van de maatregelen verdere concretisering nodig zijn zodat een (verdere) uitwerking van de financiële effecten kan plaatsvinden. Indien geraamde financiële effecten zijn opgenomen, moet dit daarom worden gezien als een indicatie van de effecten van een maatregel.

Personele houdbaarheid

Een maatregel kan via drie routes een effect hebben op de personele houdbaarheid, te weten: de vraag naar zorg, het aanbod van zorg en de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers.

Bij het beoordelen van de vraag naar zorg is gekeken naar verschuivingen tussen verschillende zorgsectoren en/of wetten, van/naar informele zorg en het effect daarvan op het benodigde personeel (ook op type personeel). Voor de personele houdbaarheid wordt uitgegaan van de arbeidsmarkt als geheel. Daarom geldt: als er alleen sprake is van een verschuiving van personeel en geen sprake is van een daling van de totale personeelsinzet, dan is er geen positief effect op de personele houdbaarheid.

Bij het aanbod van zorg wordt gekeken naar het effect van een maatregel op de in- en uitstroom van personeel, aantrekkelijkheid van het werk en de beschikbaarheid van personeel.

Maatregelen die de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers verhogen zijn goed voor de personele houdbaarheid.

Maatschappelijke houdbaarheid

Bij de maatschappelijke houdbaarheid wordt beschreven wat de burger ervan zal merken wanneer een maatregel wordt ingevoerd. De effecten op de toegankelijkheid en kwaliteit zijn hier onderdeel van. Een maatregel kan ook een vereenvoudiging zijn, of een effect hebben op maatschappelijke waarden zoals solidariteit, bijvoorbeeld van niet-zorgbehoevend met zorgbehoevenden en van rijk met arm.

Uitvoerbaarheid

Bij de uitwerking van de maatregelen wordt ook stil gestaan bij de uitvoerbaarheid van maatregelen. Dit gebeurt wel op hoofdlijnen, omdat allerlei details pas in een volgende fase kunnen worden uitgewerkt.

Juridische aspecten

In de beschrijving van de maatregelen wordt ook ingegaan op juridische aspecten. Daartoe is een globale verkenning uitgevoerd op basis waarvan enkele eerste indrukken worden gegeven. De beleidsopties zullen, nadat de politiek richting heeft bepaald, (inter)departementaal, interbestuurlijk en in samenspraak met relevante organisaties verder moeten worden uitgewerkt, mede in relatie tot andere domeinen zoals het vergelijkbare stelsel van bijvoorbeeld de Jeugdwet. Daarbij zullen ook de juridische implicaties en randvoorwaarden worden verdiept. Het is mogelijk dat bij de uitwerking blijkt dat een in een beleidsoptie geschetste maatregel juridisch niet haalbaar is of alleen in aangepaste vorm kan worden gerealiseerd.

Onder meer zal worden gezien hoe de beoogde maatregelen zich verhouden tot rechtsbeginselen, in het bijzonder wat betreft de bescherming van de burger. Ook wordt nagegaan of grondrechten en relevante verdragen voldoende ruimte bieden, waarbij de aandacht onder andere uitgaat naar rechten van personen met een handicap, privacy en Europeesrechtelijke aspecten. In dit verband wordt bijvoorbeeld ook gekeken naar de positie van aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Niet in de laatste plaats moeten staatsrechtelijke kaders in acht genomen worden, met name met betrekking tot de verhouding tussen het Rijk en gemeenten. Voor eventuele nationale wet- en regelgeving ter implementatie van een beleidsoptie is een draagkrachtige motivering vereist, onder andere met betrekking tot de noodzaak en proportionaliteit, én wordt een zorgvuldige procedure gevolgd. Van deze procedure maken (inter)departementale voorbereiding, (internet)consultatie, toetsing en advisering deel uit. Als het een formele wet betreft, volgt er een parlementaire behandeling. Eén van de onderdelen van dit zorgvuldige proces is het in gezamenlijkheid met medeoverheden doorlopen van een Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden. Mede afhankelijk van de complexiteit en omvang van de gewenste wet- en regelgeving, de mate waarin wordt ingegrepen in het stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en of ook andere domeinen worden geraakt, dient rekening gehouden te worden met een proces van ten minste twee à drie jaren voor een wet en ongeveer een jaar voor een algemene maatregel van bestuur en voor een gemeentelijke verordening. Wijziging van internationale regels is van langere adem. Tevens kan overgangsrecht noodzakelijk zijn en vergt ook de implementatie tijd.

1 Expliciete plek van de Wmo 2015 in het zorgstelsel

Beleidsoptie nummer: 1

Maatregel in het kort: Er worden enkele scenario's geschetst om de Wmo 2015 meer expliciet te positioneren in het zorgstelsel. Maatregel A ziet op een wet met een meer aansprakenkarakter (een fundamentele wijziging). Maatregel B + C zien op verheldering, kadering en versterking binnen de huidige vormgeving van de voorzieningenwet.

Omschrijving van de maatregel

In deze beleidsoptie wordt de reikwijdte van de Wmo 2015 niet gewijzigd maar worden scenario's verkend waarmee de Wmo 2015 duidelijker wordt gepositioneerd in het zorgstelsel. Een duidelijker positionering van de Wmo 2015 bevordert transparantie en een efficiëntere werking van het stelsel van ondersteuning en zorg. Het biedt zowel gemeenten als inwoners meer duidelijkheid over wat zij mogen verwachten, en onder welke voorwaarden. Indien de mogelijkheden voor het leveren van doelmatige zorg worden vergroot door middel van betere triage in de toegang kan deze maatregelen bijdragen aan een meer houdbaar stelsel.

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft een breed geformuleerde opdracht: gemeenten zijn verantwoordelijk voor 1° het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld, 2° het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving, en 3° het bieden van beschermd wonen en opvang (artikel 2.1.1, lid 1). De wet formuleert primair doelen, geen concrete prestaties, waardoor gemeenten beleidsruimte hebben in de uitvoering.

In de praktijk fungeert de Wmo 2015 regelmatig als een stelselondersteunende wet. Dit houdt in dat wanneer andere zorg- of ondersteuningsdomeinen tekortschieten, van de gemeente wordt verwacht dat zij via de Wmo 2015 als vangnet optreedt voor mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn. Dit leidt in de praktijk tot spanningen. Denk aan druk om tekorten in het openbaar vervoer op te vangen via aanvullend doelgroepenvervoer, huisvestingsproblemen te compenseren met tijdelijke opvang, of tekorten in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en ouderenzorg te verzachten met extra begeleiding thuis. De kernvraag is hoe de Wmo 2015 zich moet verhouden tot andere domeinen: functioneert zij primair als toegangspoort tot lichtere ondersteuning en preventie, of als vangnet waar andere wetten tekortschieten? En hoe kan deze rol juridisch en beleidsmatig duidelijker worden begrensd, zodat middelen doelmatig worden ingezet en rechtszekerheid ontstaat voor burgers?

In schema 1 zijn drie maatregelen uitgewerkt die beogen de Wmo 2015 steviger te positioneren in het zorgstelsel. Maatregel A kan afzonderlijk genomen worden, maatregel B en C horen bij elkaar.

Schema 1: Maatregelen met betrekking tot de positionering van de Wmo 2015 in zorgstelsel

A. Wettelijke verankering van een minimumniveau aan ondersteuning	B. Juridische uitsluiting van niet-passende zorg	C. Verplichte domeinoverstijgende toets bij toegang tot zwaardere zorg
Allereerst wordt voorgesteld om in de Wmo 2015 een landelijke ondergrens vast te leggen voor de ondersteuning die gemeenten moeten bieden. Het gaat daarbij om voorzieningen die essentieel zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen en maatschappelijk te functioneren. Denk aan: • Huishoudelijke hulp • Begeleiding individueel of in groepen • Dagbesteding • Mantelzorgondersteuning In de huidige praktijk zijn deze voorzieningen niet in elke gemeente op gelijke wijze of in gelijke mate beschikbaar. Daardoor ontstaan verschillen in toegang en kwaliteit, wat tot ongelijkheid leidt. Door een ondergrens wettelijk te verankeren, ontstaat duidelijkheid over wat iedere burger minimaal mag verwachten, ongeacht zijn/haar woonplaats. De ondergrens zou juridisch kunnen worden vormgegeven via een wijziging van de Wmo 2015 met een verdere uitwerking in lagere regelgeving (algemene maatregel van bestuur en/of ministeriële regeling). Hier moet gezamenlijk een ambitieniveau op worden gekozen om deze maatregel te kunnen kwantificeren. Deze maatregel roept de vraag op of het beleggen van de hier bedoelde voorzieningen in deze vorm, het beste en meest doelmatige resultaat kan worden geboekt als deze onder de verantwoordelijkheid van gemeenten worden belegd.	Tegelijk is het noodzakelijk om in de wet te verduidelijken wat niet onder de Wmo 2015 valt. In de praktijk worden gemeenten nu regelmatig aangesproken op het leveren van zorg die een medisch of geneeskundig karakter heeft. Denk aan: • Verpleging en persoonlijke verzorging voor zover het gaat om medisch voorbehouden handelingen in de zin van de wet BIG. (Zvw); • Behandeling van psychische aandoeningen of verslaving (GGZ in de Zvw); Ook worden gemeenten geconfronteerd met aanvragen voor algemene gebruikelijke voorzieningen zoals eenvoudige loophulpmiddelen of standaard scootmobielen, waarvan het de vraag is of deze wel onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid horen. Wanneer de afbakening onduidelijk is, ontstaan er interpretatieverschillen, juridische procedures en inefficiënte inzet van gemeentelijke middelen. Door in de Wmo 2015 duidelijk te maken dat vormen van medische zorg, geneeskundige behandeling en verblijf niet tot de gemeentelijke taak behoren, wordt duidelijkheid gecreëerd. Dit kan via een ‘negatieve lijst’ in de wet zelf of via delegatie in lagere regelgeving. Dit beschermt gemeenten tegen afwenteling en versterkt de stelselconforme inzet van collectieve middelen.⁸⁴	Een ander onderdeel van de maatregel betreft de verbinding tussen de Wmo 2015 en de Wlz. Op dit moment vindt de indicatiestelling voor langdurige zorg plaats door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), zonder dat systematisch gebruik wordt gemaakt van informatie uit het sociaal domein. Daardoor worden mensen met relatief lichte beperkingen soms toch geïndiceerd voor intramurale zorg, terwijl met goede ondersteuning vanuit de Wmo 2015 thuis wonen mogelijk zou zijn. Dit vergt aanpassing van de Wlz, die deels in gang wordt gezet binnen de Wlz door rekening te houden met sociale context bij Wlz-zorg thuis en toegang tot Wlz-verblijf. Doublures /of overlap tussen ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en het modulair pakket thuis (mpt) en het volledig pakket thuis (vpt) op grond van de Wlz worden weggenomen. Denk bijvoorbeeld aan hulpmiddelen, schoonmaken van de woonruimte en andere voorzieningen die overlap hebben. Gemeenten zijn dan verplicht om actief informatie aan te leveren over bestaande ondersteuning, mantelzorg, netwerkstructuren en eerder geleverde voorzieningen, waardoor ondersteuning beter afgestemd wordt op noodzaak. Gemeenten hebben dus niet alleen informatie over de indicatie van het CIZ maar ook welke zorg er wordt geleverd. NB: de Wlz levert geen voorzieningen in het kader van de Participatiewet.

⁸⁴ Bovendien wordt de administratieve druk verlaagd doordat aanvragen sneller en zonder bezwaar kunnen worden afgehandeld.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Door deze drie elementen samen te brengen ontstaat een mogelijke herpositionering van de Wmo 2015 als:

- **Een herkenbare eerstelijns schakel** voor (sociale) ondersteuning (en zelfredzaamheid);
- **Geen sluitpost** van systeemfalen in andere domeinen;
- **Geen alternatieve financieringsroute** voor zorgvormen die thuishoren in Zvw of Wlz.

Door wettelijke ondergrenzen en afbakeningen te combineren met verplichte samenwerking, wordt het stelsel rechtvaardiger, effectiever en beter uitvoerbaar. De Wmo 2015 wordt daarmee toekomstbestendig gepositioneerd, in samenhang met maatschappelijke en demografische ontwikkelingen.

De Wmo 2015 en de Zvw bieden beide een aanbod bij de burger thuis, maar verschillen in aard en doel. De Zvw richt zich op medisch noodzakelijke zorg – huisartsenzorg, wijkverpleging, persoonlijke verzorging, fysiotherapie – binnen het te verzekeren pakket. De Wmo 2015 ondersteunt bij participatie en zelfredzaamheid, met voorzieningen als begeleiding, huishoudelijke hulp en hulpmiddelen. Soms is er overlap, bijvoorbeeld bij persoonlijke verzorging of dagbesteding. Dan geldt: is het medisch van aard, dan Zvw; betreft het ondersteuning zonder medische grondslag, dan Wmo 2015. Dubbelfinanciering is niet toegestaan, en heldere triage is nodig om de juiste wet toe te passen. Gemeenten en zorgverzekeraars moeten lokaal samenwerken, bijvoorbeeld via wijkteams en/of afgestemde indicaties, om versnippering te voorkomen en inwoners niet van het kastje naar de muur te sturen. De Wmo 2015 biedt ondersteuning zonder medisch karakter. Zvw en Wlz bieden zorg met een geneeskundig karakter onder het regime van de Wet BIG en Wkkgz. Respijtzorg valt onder de Wmo 2015 indien niet-medisch; medische respijtzorg onder Zvw. Deze lijn is in de praktijk soms vervaagd en vraagt om formele bevestiging.

Op grond van artikel 2.3.5, zesde lid, Wmo 2015 kan een gemeente een maatwerkvoorziening weigeren als iemand recht heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, of vermoedelijk recht heeft maar weigert een indicatie aan te vragen. In de praktijk leidt dit tot vroegtijdige doorverwijzingen, terwijl nog niet zorgvuldig is onderzocht of ondersteuning via de Wmo 2015 volstaat. Daarnaast blijft artikel 2.3.2 Wmo 2015 gelden: het college moet altijd onderzoek doen naar de persoonlijke omstandigheden, ongeacht mogelijke Wlz-indicaties. Er is dus niet altijd overlap zoals bij voorzieningen ten aanzien van de participatie. Er zit wel een mogelijke overlap als het gaat om vervoer, compenseren ADL-handelingen en hulpmiddelen in de ondersteuning thuis. Zie ook artikel 8.6a van de Wmo 2015. Daarom is de CIZ-indicatie op zichzelf geen bruikbare manier om onderscheid te maken. Deze combinatie van regels zorgt voor overlap en overgangsproblemen. Daarom is zorgvuldige uitwisseling van gegevens tussen gemeente, zorgkantoor en het CIZ essentieel. Ook is het dus belangrijk om te kijken of de compensatie van een beperking op ADL-handelingen onder de Wmo 2015 kan vallen, en verblijf en medisch voorbehouden handelingen in de zin van de Wet Big onder de Zvw en onder de Wlz vallen.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Variant A heeft budgettaire consequenties voor de Rijksbegroting afhankelijk van het gekozen ambitieniveau. Bij implementatie van variant B en C vindt er naar verwachting een verschuiving plaats in de aard van de ondersteuning (en mogelijk dus ook de financiering). Daarnaast leidt het mogelijk tot besparingen in de Wmo (of Wlz afhankelijk waar overlap wordt weggehaald) doordat overlap in financiering wordt weggenomen en niet-passende zorg juridisch wordt uitgesloten. Deze maatregelen zijn nog niet voldoende uitgewerkt om de budgettaire consequenties hiervan in beeld te brengen.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

- Door duidelijker taakverdeling kunnen welzijnswerkers en wijkteams zich beter focussen op lichte ondersteuning.
- Verpleegkundigen en paramedici kunnen zich richten op hun kernzorg, zonder tussenkomst van de Wmo 2015.
- Minder bureaucratie en betere roluidelijkheid verbeteren de productiviteit.
- Minder tijdverlies aan verkeerde verwijzingen en indicatieconflicten.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Er wordt verduidelijking aangebracht waar de inwoner terecht kan voor welke zorg- of ondersteuningsvraag, dit maakt het zorgstelsel (en dus ook de Wmo 2015) duidelijker.⁸⁵ Maatregel A zal op zichzelf echter geen bijdrage leveren aan de maatschappelijke houdbaarheid (het draagt namelijk niet bij aan versterking van het voorzieningenkarakter van de wet).

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De maatregel vraagt om een wetswijziging, of om wijziging van lagere wetgeving.

Uitvoerbaarheid

De maatregel zorgt voor duidelijkheid. De maatregel maakt het de uitvoering makkelijker. Afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden, zorgt dit voor meer of juist minder druk op de gemeentelijke uitvoering.

Aandachtspunten en alternatieven

Zolang het zorgstelsel is, zoals deze nu is, zullen er grensvlakken en schakelpunten tussen de zorgwetten en aanpalende domeinen blijven bestaan. Het is zaak om daar consequent naar te blijven kijken en beleidslogica toe te passen op deze grensvlakken (in plaats financieel afschuifgedrag). Het is derhalve goed dat ook een staatscommissie zal gaan kijken naar het gehele zorgstelsel om (brede) oplossingen te formuleren voor de vele grensvlakken en schakelpunten.

⁸⁵ Momenteel wordt ook gewerkt aan een traject SAAF (Samenvoegen en afstemmen zorgwetten). Dit traject tracht in kaart te brengen waar zorgwetten elkaar raken en beter op elkaar kunnen worden aangesloten.

2 Dakloosheid: scheiden van wonen en zorg

Opvang voor dakloze mensen buiten de Wmo 2015 organiseren

Beleidsoptie nummer: 2

Maatregel in het kort: De maatregel is vooral agenderend van aard; met de huidige werkwijze wordt huisvestingsproblematiek vanuit de Wmo 2015 opgelost, terwijl dit in veel gevallen niet passend is.

Omschrijving van de maatregel

De aanpak van dakloosheid is belegd in de Wmo 2015 en richt zich op het bieden van opvang en ondersteuning voor dakloze mensen. 44 centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van opvang op grond van de Wmo 2015 en ontvangen daar ook middelen voor via de Decentralisatie Uitkering Maatschappelijke Opvang (DUMO). Gemeenten dienen een plan vast te stellen dat er onder meer op gericht is maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Voor een steeds groter aandeel dakloze mensen geldt dat zij een beroep doen op de opvang en/of maatschappelijke ondersteuning van de gemeente, terwijl ze in de basis alleen een huisvestingsprobleem hebben en zich verder wel op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Zij hebben geen psychische of psycho-sociale problematiek en worden hiermee 'zelfredzaam' geacht, waardoor zij geen toegang krijgen tot de opvang en vaak ook andere vormen van ondersteuning mislopen. Dit leidt tot verergering van problematiek en een groter risico op (meer intensieve) ondersteuning en zorg in de toekomst. Er is behoefte aan het verbeteren van toegang tot dienstverlening voor dakloze mensen die (nog) niet aan het stereotype beeld met zorgvraag voldoen – zoals jongeren, vrouwen, gezinnen,⁸⁶ dakloze mensen met een baan en EU-burgers. Deze nieuwe groepen zijn vooral gebaat bij een oplossing gericht op het versterken van bestaanszekerheid en duurzame stabiele betaalbare (her)huisvesting. De Wmo 2015 is niet geschreven met deze groep in gedachten.

Maatregel

Richt in elke gemeente laagdrempelige opvang (of: 'doorstroomlocatie') in, buiten de Wmo 2015, waar iedereen die rechtmatig in Nederland verblijft zonder slaapplek terecht kan (bijvoorbeeld economisch daklozen). Vanaf daar wordt de persoon vervolgens begeleid naar de juiste hulp. Dat kan ondersteuning zijn vanuit de Wmo 2015, maar dat hoeft niet.

⁸⁶ [In heel Nederland wonen kinderen in auto's en garageboxen.](#)

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

In dit scenario wordt (nood)opvang als een algemeen toegankelijke voorziening (niet zijnde voorziening vanuit de Wmo 2015) georganiseerd, waar iedereen gebruik van kan maken, ongeacht of mensen ‘alleen’ een acute huisvestingsvraag hebben of ook een zorg- of ondersteuningsbehoefte hebben. Net als bij de winteropvang vindt bij de toegang alleen een marginale toets plaats.⁸⁷

Of er naast huisvesting sprake is van een extra ondersteuningsbehoefte, wordt in deze voorziening zo snel mogelijk vastgesteld. Door middel van een integrale toets wordt het juiste ondersteuningsaanbod gedaan vanuit het best passende wettelijke kader.⁸⁸

- Indien uit de integrale toets blijkt dat ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig is, kan iemand (opvang en) ondersteuning ontvangen met een ‘reguliere’ voorziening. Met een ondersteuningsplan wordt dan toegewerkt naar passende huisvesting en ondersteuning. Dit kan bijvoorbeeld ook een instelling voor beschermd wonen zijn of (intensieve) ambulante begeleiding.
- Indien uit de integrale toets blijkt dat mensen zich op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving, maar dat ‘alleen’ een huisvestingsvraag en eventueel een inkomensvraag speelt, verblijft iemand tijdelijk in deze doorstroomlocatie totdat huisvesting beschikbaar is. Gezien de druk op de woningmarkt dient ervan uitgegaan te worden dat dit meestal geen kortdurend verblijf is. Dit stelt eisen aan het type voorziening, in de zin dat mensen er min of meer zelfstandig kunnen wonen (doorstroomlocatie of plek met hotelfunctie).⁸⁹

Het realiseren van stabiele huisvesting met passende ondersteuning is van invloed op het voorkomen van (herhaalde) dakloosheid en is ook effectiever dan mensen tijdelijk opvangen in maatschappelijke opvang instellingen. Uit literatuur blijkt dat het zorgt voor kostenbesparingen bij onder andere het gebruik van medische zorg en het sociaal domein (Jeugdwet, Wmo 2015, schuldhulp en uitkeringen). Deze kostenbesparingen zijn (veel) groter dan de huisvestingskosten. Op landelijk niveau wordt een interdepartementale samenwerking vormgegeven, onder leiding van het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO), in een zelfde structuur als in Frankrijk.⁹⁰

Voordelen ten opzicht van de huidige situatie:

- Mensen die acuut een woning nodig hebben worden niet langer van ‘het kastje naar de muur’ gestuurd omdat ze ‘slechts huisvesting’ nodig hebben. Schrijnende situaties zoals kinderen op straat of maandenlang verblijf in een auto worden hiermee tegengegaan.
- Huisvesting werkt preventief voor het ontstaan van nieuwe medische, sociale en psychische problemen als gevolg van dakloosheid. Bovendien hebben we er beter zicht op en kunnen we er beter op inspelen als deze problemen toch ontstaan.
- Zuiverder scheiding van een woonvraag en een zorg/ondersteuningsvraag.
- Door mensen met een woonvraag niet weg te sturen de anonimiteit in, houden we deze mensen in beeld en hebben we beter zicht op ontwikkelingen in de huisvestingsopgave.

⁸⁷ Denk aan het vragen om een identificatie indien beschikbaar ter behoeve van registratie. Dit moet geen eis zijn voor toegang. Iemand kan alleen de toegang ontzegd worden als iemand zeer agressief is of bijvoorbeeld een wapen bij zich heeft.

⁸⁸ Triage en toewijzing: de toewijzing tot snelle (her)huisvesting en indicaties voor eventueel benodigde zorg en ondersteuning voor (dreigend) dakloze personen voor Wmo 2015, Wlz, Zvw of Jeugdwet (VWS), inkomens-ondersteuning vanuit de Participatiewet en Schulden en Armoedeaanpak (SZW).

⁸⁹ COA: [asielopvanglocaties ook geschikt voor andere doelgroepen](#).

⁹⁰ Frankrijk heeft de aanpak van dakloosheid belegd in een interdepartementale organisatie dat zich richt op opvang en toegang tot huisvesting voor alle dakloze mensen in Frankrijk. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang, toeleiding naar zorg en toeleiding naar duurzame huisvesting [Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement](#) | [info.gouv.fr](#).

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Het vergt nader onderzoek om te bepalen of uitgaven op de Wmo 2015 netto worden ingeperkt door te investeren in extra doorstroomvoorzieningen of opvangplakken.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Het organiseren van opvang buiten de Wmo 2015 vraagt mogelijk om minder zorgpersoneel, omdat mensen eerder en buiten de Wmo 2015 worden geholpen. Er vindt een verschuiving plaats van inzet op zorg naar meer inzet op bestaanszekerheid en huisvesting. Dit kan meer vragen van de inzet van woningcorporaties en sociale zekerheidsdiensten.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

De toegang wordt duidelijker, doordat mensen sneller worden geholpen in geval van (dreigende) dakloosheid. De overheid wordt daarmee een betrouwbaardere partner omdat kwetsbare mensen niet meer zomaar worden weggestuurd en er wordt actief gewerkt aan een passende oplossing voor een specifiek probleem. Het nadeel is dat reguliere woningzoekenden mogelijk nog langer moeten wachten op een woning.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De beschreven maatregel schept nog nader uit te werken extra voorzieningen voor opvang, wonen of preventie, bovenop of naast de huidige voorzieningen op grond van de Wmo 2015. De rechtspositie van de burger is daarbij een belangrijk aandachtspunt, ook al zorgt de maatregel voor een uitgebreider aanbod. Waarschijnlijk betreft de benodigde wet- en regelgeving niet (alleen) de Wmo 2015. Er wordt immers nadrukkelijk gekeken naar andere voorzieningen dan op grond van de Wmo 2015 en er is ook sprake van triage naar onder meer Wlz, Zvw, Jeugdwet en Participatiewet.

Uitvoerbaarheid

Gemeenten krijgen een specifieke richting in een bestaande opgave, namelijk het organiseren van opvang voor alle dakloze mensen en hen doorgeleiden naar de juiste vorm van ondersteuning. Zij behouden hun decentrale bevoegdheid om deze opvang naar eigen inzicht vorm te geven, maar de nadruk verschuift van de Wmo 2015 naar huisvestingsbeleid.

Nu wordt de opvang uitgevoerd door centrumgemeenten, in de nieuwe situatie wordt er van alle gemeenten verwacht dat zij voldoende huisvesting organiseren. Er dient nader onderzocht te worden of deze taak uitvoerbaar is voor alle gemeenten.

Aandachtspunten en alternatieven

Randvoorwaardelijk voor deze beleidsoptie is dat er voldoende woningen worden bijgebouwd, om te voorkomen dat mensen langdurig op een opvangplek verblijven. Het creëren van meer betaalbare woon-gelegenheid zal tevens voorkomen dat mensen zonder zorgvraag na een life-event dakloos raken, omdat zij zelf een woonplek kunnen vinden.

3 Financiering van de Wmo 2015

Het Gemeentefonds, de Wmo 2015 en (zorg-brede) prikkels

Beleids optie nummer: 3

Maatregel in het kort: Dit betreft een beschouwende analyse. De wijze waarop gemeenten gefinancierd worden voor verantwoordelijkheden in het kader van de Wmo 2015 moet idealiter passen bij de vormgeving van, en bewegingen, in het hele zorgstelsel. Er zitten echter ook beperkingen aan de wijze waarop het Rijk gemeenten kan financieren.

Omschrijving van de maatregel

Burgers die langdurige zorg nodig hebben kunnen deze krijgen vanuit drie wetten (Wlz, Wmo 2015 en Zvw) met elk een financier (zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars). Dit zorgt tegelijkertijd voor onbedoelde financiële effecten, die de beheersbaarheid van de zorguitgaven verslechteren, zoals bijvoorbeeld het 'wrong pocket' probleem en afwentelmogelijkheden.⁹¹ Binnen het zorgstelsel is – sinds de hervorming van de langdurige zorg en decentralisaties in 2015 – het uitgangspunt in de verantwoordelijkheidsverdeling, dat gemeenten een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het beperken van de instroom naar (duurdere) zorg vanuit de Wlz en de Zvw. Er is conceptueel sprake van communicerende vaten; beleid met betrekking tot preventie, Wmo 2015, Wlz en Zvw beïnvloeden elkaar.⁹² De huidige financieringssystematiek Wmo 2015/Jeugd/Wlz/Zvw bestendigt dit. Dit kan de beweging naar de voorkant in de weg zitten, terwijl beleidsmatig daarop onverminderd wordt ingezet in onder andere de zorgakkoorden (met tijdelijke dan wel structurele financiering).

Het is, gelet op onder andere demografie en arbeidsmarktkrapte, van belang om in de volle breedte te kijken naar de houdbaarheid van het zorgstelsel, inclusief de rol van gemeenten, en de positie van de Wmo 2015 daarin. Op welke wijze kunnen overheden – uitgaande van de preventieve werking van het gemeentelijk sociaal domein – in gezamenlijkheid verantwoordelijkheid nemen voor de houdbaarheid? Deze beleids optie omschrijft geen concrete maatregel(en); deze beleids optie moet eerder gezien worden als een beschouwing op de (on)mogelijkheden om financiële prikkels onderdeel te laten zijn van de financierings- en verdelingssystematiek van het Gemeentefonds.⁹³

⁹¹ Gemeenten hebben (onbedoeld) een financieel belang dat cliënten met een relatief zware ondersteuningsbehoefte onder de Wlz vallen. Tegelijkertijd constateren gemeenten dat inwoners Wlz zorg uitstellen in verband met de hogere eigen bijdrage. Het ClZ is als poortwachter verantwoordelijk voor de beoordeling van deze cliënten en het stellen van Wlz-indicaties. Ook zorgaanbieders zijn een belangrijke actor in dit samenspel van zorgwetten.

⁹² Bijvoorbeeld: ombuigingen in de langdurige- en curatieve zorg kunnen leiden tot een groter beroep op gemeentelijke voorzieningen, andersom leidt minder inzet in het sociaal domein tot toeloop richting de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet.

⁹³ [Rapport technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven, variant 8 'Verbeteren prikkels gemeenten', pagina 86.](#)

Toekomstbestendige Wmo 2015

In dit houdbaarheidsonderzoek worden beleidsmaatregelen uitgewerkt die een bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015. Onderdeel van deze verkenning is de wijze waarop de Wmo 2015 zich toekomstgericht verhoudt tot de andere zorgwetten en welke bijdrage gemeenten kunnen leveren in het bevorderen van de houdbaarheid van de zorg. Eén van de uitgangspunten daarbij is dat beleidsmaatregelen die een verschuiving betekenen tussen zorgwetten getoetst worden op uitvoerbaarheid en worden voorzien van een financieel arrangement dat de beoogde ontwikkelingen/ maatregelen ondersteunt en accommodeert.

De wens om “prikkel” in het financieringsmodel te bouwen

Er is al een geruime tijd nagedacht over de mogelijkheid om via het financieringsmodel mogelijk te maken dat prestaties van individuele gemeenten ten opzichte van andere zorgdomeinen worden beloond. Dat kan helpen om het ‘wrong pocket probleem’ te verkleinen door een deel van de baten van preventie te laten vallen in het domein dat ook investeert. De realiteit is echter dat het huidige financieringsmodel (de Algemene Uitkering en de Decentralisatie Uitkering) en het verdeelmodel daaronder ontworpen en bedoeld is om gemeenten op basis van objectieve criteria te financieren en de ‘pot geld’ te verdelen. Het verdeelmodel is zo ingericht dat de vrije besteedbaarheid voor gemeenten niet onder druk komt te staan. Uitgangspunt is dat een gemeente deze beleidsruimte gebruikt om het voorzieningenniveau voor gemeenten te optimaliseren naar lokale voorkeuren, er rekening gehouden kan worden met lokale omstandigheden en het integraal kunnen werken over de verschillende wetten heen wordt bevorderd. Beide modellen zijn niet bedoeld om individuele prestaties van gemeenten ten aanzien van andere zorgdomeinen (bijvoorbeeld afname Wlz-indicaties, of de beweging naar de voorkant) direct te financieren, dan wel deze prestaties financieel te belonen. Als dergelijke bewegingen meer precies verankerd dienen te worden in de financieringssystematiek van gemeenten dan bieden Specifieke Uitkeringen (SPUK's) mogelijke aanknopingspunten. De nieuwe Bijzondere Fondsuitkering (BFU) biedt ook aanknopingspunten om meer in gezamenlijkheid als overheden verantwoordelijkheid te nemen door het maken van bestuurlijke afspraken, een stevig informatiearrangement en het periodiek organiseren van bestuurlijke overleggen over de ontwikkelingen in het zorgdomein. Het is aan de specifieke werk- en stuurgroep Financieringsmodellen Wmo 2015 om het financieel-technische aspect te laten “aansluiten op de inhoud”. Met andere woorden: het financieringsmodel dient de inhoudelijke koers van de Wmo 2015 maximaal te ondersteunen en te accommoderen.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

In de Wmo 2015 is een scheefgroei in het bestuurlijk-financieel arrangement op een aantal grote taken die naar gemeenten zijn gedecentraliseerd geconstateerd.⁹⁴ Er is sprake van een disbalans tussen de uitgangspunten van de Wmo 2015 en de mate van (ervaren) beleidsruimte bij gemeenten. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar bij een verschuiving van een voorzieningenwet naar een wet met aanspraken (onder andere door jurisprudentie en maatschappelijke wensen).⁹⁵ Verschillende knelpunten kunnen in dat kader worden benoemd:

1. De algemene uitkering gaat uit van een grote mate van beleidsruimte en bestedingsvrijheid; er zijn echter twijfels of en waar er in voldoende mate sprake is van beleidsruimte.
2. Onvoldoende zicht op de mate van een doelmatige uitvoering van de Wmo 2015.
3. Normering gemeentefonds wijkt af van de kostenontwikkeling van de Wmo 2015.
4. Er is sprake van wrong pocket en communicerende vaten (tegengestelde prikkels).

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Niet van toepassing.

⁹⁴ Kamerbrief over voortgang Actieagenda Sterk Bestuur | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

⁹⁵ Historische analyse Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Niet van toepassing.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Niet van toepassing

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Niet van toepassing.

Uitvoerbaarheid

Niet van toepassing.

Aandachtspunten en alternatieven

Het op orde krijgen van gelijklopende, eenduidige en vergelijkbare (financiële) data is een absolute randvoorwaarde voor een beter passend financieel arrangement.

4 Vereenvoudiging hulpmiddelenzorg

Wettelijke verankering convenanten: eenduidige afspraken in alle gemeenten

Beleids optie nummer: 4

Maatregel in het kort: De maatregel richt zich op een verankering van bestuurlijke afspraken ten aanzien van hulpmiddelenzorg. Hiermee wordt de uitvoeringspraktijk duidelijker en eenduidiger. Cliënten zijn zodoende niet meer afhankelijk van de zelfbinding van gemeenten op dit vlak ten aanzien van de bestuurlijke afspraken. Dit moet de dienstverlening van gemeenten merkbaar verbeteren.

Omschrijving van de maatregel

Naar aanleiding van signalen van cliënten(organisaties), richtte het ministerie van VWS begin 2020 een landelijk actieteam⁹⁶ op, om de toegang tot en levering van hulpmiddelen merkbaar te verbeteren. In de periode november 2019 tot en met januari 2020 is een normenkader en een actieplan hulpmiddelen vastgesteld. De VNG is 1 juni 2020 gestart met het project 'Verbeteragenda hulpmiddelen' in samenwerking met alle bij hulpmiddelen betrokken partijen. De verbeteragenda is uitgewerkt in verschillende handreikingen en convenanten.

De belangrijkste resultaten van deze verbeteragenda zijn de volgende twee convenanten:

1. Met betrekking tot complexe casuïstiek: het convenant 'maatwerkprocedure toegang' heeft als doel dat cliënten met ingewikkelde hulpmiddelen of in complexe situaties zo snel mogelijk het juiste hulpmiddel ontvangen.
2. Met betrekking tot verhuizen: het convenant 'meeverhuizen' heeft als doel knelpunten weg te nemen bij verhuizing met Wmo-hulpmiddelen, zodat cliënten verstrekte hulpmiddelen kunnen blijven gebruiken na een verhuizing naar een andere gemeente of een instelling voor langdurige zorg.

De VNG heeft gemeenten opgeroepen deze convenanten te ondertekenen.⁹⁷ Circa 90 gemeenten, variërend in grootte en provincie, hebben dit gedaan. Bovenstaande convenanten zijn niet bindend, gemeenten zijn vrij in hun keuze om deze te ondertekenen.

Maatregel

De maatregel richt zich op de wettelijke verankering van deze afspraken, zodat ze in alle gemeenten worden ingevoerd.

⁹⁶ Met alle betrokken partijen, waaronder hulpmiddelegebruikers, cliënten- en patiëntenorganisaties, hulpmiddelenleveranciers, zorgprofessionals, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren; een landelijk normenkader en actieplan opgesteld.

⁹⁷ [VNG ledenbrief](#).

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

De versnippering en complexiteit van het zorgstelsel komt bij de verstrekking van hulpmiddelen naar voren. Inwoners hebben buiten de versnippering tussen Zvw, Wmo 2015 en Wlz ook moeite met de verschillen in werkwijze tussen gemeenten, deze wordt als oneerlijk ervaren. Belangenorganisaties zijn kritisch op de resultaten en de naleving van de 'Verbeteragenda hulpmiddelen'. Ze zijn vooral kritisch op de dienstverlening door de verschillende betrokken partijen als verschillende regelgeving van toepassing is en/of in meer complexe situaties en/of als minder gangbare hulpmiddelen nodig zijn. Daarnaast worden problemen ervaren bij het meenemen van, op grond van de Wmo 2015 verstrekte, hulpmiddelen bij verhuizing naar een andere gemeente of een Wlz-instelling.

De wettelijke verankering van de afspraken uit de convenanten neemt een aantal van de ervaren belemmeringen en problemen weg.

Wat wordt er met een eventuele wettelijke verankering bereikt:

1. Standaardprocedure voor het *meeverhuizen* van een hulpmiddel, waardoor het voor alle partijen in de hulpmiddelenketen duidelijk is wat de te nemen stappen zijn. Daarmee maakt het niet langer uit waar je woont of naartoe verhuist voor hoe dit proces geregeld is. Dit zorgt voor een eenduidiger en eenvoudiger proces.
2. Betere signalering en behandeling van complexe casuïstiek en hulpmiddelen. Door de dienstverlening daarop af te stemmen, kunnen mensen in complexe situaties of met een complex hulpmiddel beter geholpen worden.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Deze maatregel is niet gericht op financiële en personele houdbaarheid, maar voornamelijk op verbetering van de dienstverlening. Eventuele wettelijke verankering van de afspraken uit de 'Verbeteragenda hulpmiddelen' (convenanten) kan leiden tot extra uitvoeringslasten (administratief en financieel) bij gemeenten.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Het effect op personeel van deze maatregel is beperkt.

Het convenant '*maatwerkprocedure toegang*' zet in op casemanagement. Dit kan helpen om de zorgvraag adequater af te handelen. En vergt mogelijk extra personeel bij gemeenten, als het in de huidige bezetting van Wmo-consulenten onvoldoende lukt om bijvoorbeeld één vast aanspreekpunt toe te wijzen bij complexe casuïstiek. Hoeveel gemeenten gebaat zouden zijn bij de inzet van extra personeel om casemanagement goed te kunnen organiseren, vereist dit een nadere verkenning hoe dit ingebed kan worden.

Als gemeenten het advies van de ergotherapeut kunnen overnemen, zoals in het convenant '*maatwerkprocedure toegang*' staat, bespaart dit capaciteit als gemeenten en ergotherapeuten hierdoor het advies niet dubbelop doen.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van ondersteuning

Het wettelijk verankeren van het convenant *'meeverhuizen'* zal het beeld van verschillen tussen gemeenten kunnen verkleinen, maar neemt lokale verschillen niet weg. De vraag blijft wel of een - one size fits all – benadering altijd gunstig uitpakt voor cliënten. Als door wettelijke verankering van het convenant *'maatwerkprocedure toegang'* het (para)medisch advies wordt overgenomen door gemeenten, kan dit voor meer vertrouwen zorgen bij cliënten in het hulpmiddel dat zij krijgen.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Een dergelijke wettelijke verankering vraagt wetswijziging en daarna ook aanpassingen van lokale verordeningen.

Uitvoerbaarheid

De maatregel vraagt om aanpassingen in de uitvoering van gemeenten, deze lijken echter beperkt.

Aandachtspunten en alternatieven

- Gemeenten blijven vooralsnog verantwoordelijk voor het verstrekken van hulpmiddelen vanuit de Wmo 2015 aan cliënten zonder verblijf op grond van de Wlz (momenteel cliënten met VPT, MPT en/of Wlz-PGB). Daarnaast blijven gemeenten verantwoordelijk voor woningaanpassingen voor deze doelgroep. In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) wordt een onderzoek naar het totale zorgstelsel aangekondigd, uit te voeren door een staatscommissie. In dit onderzoek kan de hulpmiddelenvoorziening voor cliënten in een Wlz-zorginstelling opnieuw worden gezien.
- In de werkagenda VN-verdrag Handicap zijn maatregelen opgenomen om de toegankelijkheid tot hulpmiddelen te verbeteren. Met alle belanghebbenden (VWS, VNG, ZN, branchevereniging Firevaned, professionals en (vertegenwoordigers van) mensen met een beperking) worden doelstellingen geformuleerd en afspraken gemaakt over verbetering van de toegankelijkheid. Wettelijke verankering is aangekondigd als mogelijke maatregel als de doelstellingen in voorjaar 2027 niet zijn bereikt.
- Zolang hulpmiddelen vanuit verschillende zorgwetten verstrekt kunnen worden, en verschillende financiers verantwoordelijk blijven zullen er rafelranden in de daadwerkelijke uitvoering (blijven) ontstaan. Discrepancies tussen de wetten moeten blijvend tegen het licht gehouden worden.

5 Logeer- en respijtzorg

Samenwerking (in de regio) versterken en investeren om mantelzorgpotentieel op peil te houden

Beleidsoptie nummer: 5

Maatregel in het kort: De maatregel ziet op een strakkere (regionale) coördinatie op respijtzorg. Investerings op dit vlak hebben een positieve bijdrage aan de houdbaarheid van het gehele zorgstelsel (zowel financieel, personeel als maatschappelijk). Vanuit de verantwoordelijkheid die gemeenten dragen voor ondersteuning van mantelzorgers kan de regionale coördinatie van respijtzorg belegd worden bij gemeenten.

Omschrijving van de maatregel

Respijtzorg bestaat in veel verschillende vormen, maar deze delen eenzelfde doel: een adempauze bieden aan de mantelzorger zodat hij of zij de zorg op een prettige manier kan blijven volhouden. Hiermee is respijtzorg onderdeel van de [acht vraaggebieden van mantelzorgers](#) op basis waarvan gemeenten hun aanbod aan mantelzorgondersteuning op lokaal niveau in kunnen richten. Er zijn [verschillende vormen van respijtzorg](#) (respijtzorg light, aanwezigheidszorg, dagopvang en logeeropvang). Voor logeertzorg (letterlijk: het laten logeren van een hulpbehoevende) geldt dat dit via verschillende wetten geregeld is en dat financiering mogelijk is vanuit de Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) (al dan niet in combinatie met Zorgverzekeringswet (Zvw)).⁹⁸

Gegeven de gevolgen van de vergrijzing en personeelskrapte in de zorg kan er meer druk op mantelzorgers ontstaan. Er kan gekozen worden om de vindbaarheid en het gebruik van logeertzorg te stimuleren, met als doel om mantelzorgers (blijvend) te ondersteunen. Mogelijk helpt dit het mantelzorgpotentieel op peil te houden waardoor minder professionele hulp nodig is vanuit de Wlz.

Maatregelen

A. Logeertzorg: dagtarief Zvw & reële prijs Wmo 2015

Deze maatregel gaat uit van extra financiering voor logeertzorg vanuit de Wmo 2015, om zodoende een bijdrage te leveren aan het op peil houden van het mantelzorgpotentieel. Een dagtarief voor wijkverpleging (Zvw) neemt een deel van de administratieve last voor aanbieders weg. Daarnaast moeten er voor de aanbieders ook reële tarieven vanuit gemeenten tegenover staan. Logeertzorg: regionale coördinatie

Om in regio's tot een passend aanbod aan logeertzorg te komen, is het belangrijk dat zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars op regionaal niveau samenwerken en tot afspraken komen. Deze afspraken gaan over het aanbod van verschillende soorten tijdelijk verblijf in een regio, de coördinatie op het aanbod, de vindbaarheid van het aanbod en de toegang tot deze logeerplekken. Deze coördinatie zou bij gemeenten belegd kunnen worden.

⁹⁸ Vanuit de Wmo 2015 kan logeertzorg daarbij als algemene voorziening, maar ook als maatwerkvoorziening worden georganiseerd. Het meer collectiviseren van deze vorm van ondersteuning kan tevens een bijdrage leveren aan de (personele) houdbaarheid. Daarnaast is het mogelijk dat vanuit verschillende aanvullende zorgverzekeringen (een deel van) de logeerkosten worden vergoed.

B. Spoedzorg

Bij crisissituaties kan er spoedzorg of spoedopvang nodig zijn. Bijvoorbeeld als iemand na een ingreep uit het ziekenhuis mag, maar nog niet naar huis kan, of als er plotseling verpleging en verzorging nodig is, of als een mantelzorger plotseling uitvalt. Spoedzorg is mogelijk vanuit verschillende wetten, afhankelijk van de situatie. Het is nu vaak onduidelijk in welke situaties er een beroep moet worden gedaan op welke wet. Om dit te verduidelijken kan inzichtelijk worden gemaakt wanneer vormen van tijdelijk verblijf (spoed én geen spoed) onder de Zvw of Wlz valt en wanneer deze onder de Wmo 2015 (of Jeugdwet) valt.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Wmo-spoedzorg

In zeer incidentele gevallen wordt er, in de ouderenzorg, beroep gedaan op Wmo-spoedzorg, daarmee lijkt het achterliggende probleem ook klein. In gevallen wanneer beroep gedaan wordt op Wmo-spoedzorg kan een grijs gebied ervaren worden met eerstelijnsverblijf of vice versa. Door te verduidelijken wanneer er sprake is van een spoedsituatie waarin aanspraak gedaan moet worden op eerstelijnsverblijf en wanneer de gemeente aan zet is, kan afschuiving over en weer worden voorkomen.

Versterken aanbod logeerszorg

Er kan gegeven de demografische ontwikkeling gekozen worden noodzakelijk het aanbod en de vindbaarheid van logeerszorg te vergroten. Voor aanbieders is het op dit moment niet altijd aantrekkelijk om logeerszorg aan te bieden, omdat het domeinoverstijgende aspect zorgt voor een grote administratieve last, tarieven niet altijd passend zijn, en gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars nog niet overal goed samenwerken op dit onderdeel. Dit geldt mogelijk minder voor logeerhuizen die een duidelijke afbakening kennen voor wie, met welke zorgzwaarte, er kan logeren. Mantelzorgers geven aan dat zij niet weten hoe zij de logeerszorg kunnen regelen en dat het aanbod niet altijd aansluit op wat zij zelf nodig achten. Dit terwijl logeerszorg met het oog op de toenemende populatie ouderen (en ouder wordende mantelzorgers) een belangrijke manier is om mantelzorg langer vol te houden. Overigens is het belangrijk om te vermelden dat respijt- en logeeraanbod niet alleen toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor mantelzorgers van ouderen; ook mantelzorgers van mensen met een levensbrede en levenslange beperking hebben behoefte aan deze voorzieningen.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Maatregel A betreft een intensivering van logeerszorg vanuit de Wmo 2015, om logeerszorg voor de meest intensieve mantelzorgontvanger te stimuleren. Hiervoor dienen extra middelen overgeheveld te worden naar het gemeentefonds in de Wmo 2015. Deze maatregel gaat ervanuit dat, - bovenop de huidige 7,4% die al gebruikmaakt van logeerszorg - er 14.000 intensieve mantelzorgersontvangers⁹⁹ zijn die logeerszorg benodigd zouden hebben. Gelet op een gemiddeld dagtarief van € 201 en 12 nachten logeren per client is er naar verwachting structureel € 33,8 miljoen benodigd.

Regionale coördinatie vergt extra personele inzet, waarbij de budgettaire impact vooralsnog als beperkt wordt verondersteld.

Bij maatregel B wordt het gebruik van spoedzorg verduidelijkt en verondersteld dat dit geen budgettaire consequenties met zich meebrengt.

⁹⁹ Er zijn 825.000 intensieve mantelzorgers (SCP, 2019), waarvan er gemiddeld genomen 2 mantelzorgers intensief mantelzorg verlenen per mantelzorgontvanger (CBS, 2020). Van deze mantelzorgontvangers maakt 7,4% gebruik van logeerszorg, waarbij dit in 66% van de tijd onder de Wmo valt (Movisie, 2020). Dit betreft 20.000 mantelzorgers-ontvangers in de huidige situatie. Dit aantal is afgezet tegenover het percentage mantelzorgers (41%) dat aangeeft ernstig belast te zijn, maar de weg naar ondersteuning niet weet te vinden.

De maatregelen leveren mogelijk een reële bijdrage aan de houdbaarheid van het gehele (zorg)stelsel, omdat hiermee mantelzorgers meer ruimte gegund wordt om op adem te komen, waardoor de kans wordt vergroot dat ze hun werkzaamheden beter en langer vol kunnen houden (instrumentele insteek).

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Het vergroten van het aanbod logeerszorg vraagt ook om extra personele inzet voor begeleiding, verpleging en verzorging. Naast professionals zijn vaak ook vrijwilligers betrokken bij logeerszorg. Daar staat tegenover dat, voor logeerszorg bij ouderen geldt dat het mogelijk uitstel van opname in het verpleeghuis oplevert en daarmee arbeidsinzet binnen de (arbeidsintensievere) Wlz kan besparen.

Logeerszorg kan daarnaast bijdragen aan het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers, en daarmee mogelijk arbeidsverzuim onder werkende mantelzorgers voorkomen. Uit onderzoek van SCP komt naar voren dat met name intensieve mantelzorg leidt tot een bovengemiddeld arbeidsverzuim. Circa 18% van de mantelzorgers meldt zich twee weken of langer per jaar ziek. Bij niet-mantelzorgers is dit ongeveer 10%.¹⁰⁰ Het preventieve karakter van logeerszorg heeft daarmee voor de arbeidsmarkt als geheel mogelijk een positief effect

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Respijt- en logeerszorg zijn belangrijke onderdelen van mantelzorgondersteuning. In een samenleving waarin als gevolg van vergrijzing en arbeidsmarktkrapte meer gevraagd wordt van de sociale omgeving om voor elkaar te zorgen, kan er ingezet worden om mantelzorgers hier ook op een goede manier in te ondersteunen. Door het aanbod van respijt- en logeer te verbreden en door met regionale coördinatie de vindbaarheid te verbeteren, wordt verwacht dat deze ondersteuning ook toegankelijker wordt.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Bovenstaande maatregelen kunnen zonder (nadere) wetgeving gerealiseerd worden. Bestuurlijke afspraken zijn mogelijk wel wenselijk.

Uitvoerbaarheid

Er moeten door de gezamenlijke partijen regionale plannen worden gemaakt en afspraken worden gemaakt over het logeeraanbod. Hierover dienen zowel landelijk (VNG, ZN & VWS) als op regionaal niveau afspraken gemaakt te worden. Een gezamenlijke handreiking kan helpen om de maatregel ook in de praktijk te laten werken.

Aandachtspunten en alternatieven

- In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) wordt ingezet op een beweging naar meer Wlz-zorg thuis. Vanwege toenemende vergrijzing en arbeidsmarktkrapte zal in de toekomst meer gevraagd worden van naasten en het sociaal netwerk. Het is belangrijk dat het sociaal netwerk hierbij adequaat wordt ondersteund. Daarom is dit onderdeel van het HLO, waarin staat dat er tussen VNG, ZN en VWS afspraken gemaakt worden over de organisatie van het aanbod logeerszorg op regionaal niveau.
- In de Werkagenda VN-verdrag Handicap worden maatregelen opgenomen ten behoeve van de doorontwikkeling van het aanbod logeerszorg.

¹⁰⁰ <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2015/03/15/concurrentie-tussen-mantelzorg-en-betaald-werk>.

6 Onderscheid maken tussen doelgroepen

Voorzienbaarheid van ouderdom

Beleidsoptie nummer: 6

Maatregel in het kort: Met als doel onderscheid te kunnen maken tussen doelgroepen heeft er een juridische verkenning plaatsgevonden. Een dergelijk onderscheid is opgeworpen om beleid specifieker te kunnen richten. Deze denkrichting kan op grote juridische bezwaren rekenen en is derhalve niet betrokken in de verdere uitwerking van het houdbaarheidsvraagstuk.

Omschrijving van de maatregel

Gemeenten wijzen soms een maatwerkvoorziening af als de gevraagde voorziening voorzienbaar is, met name bij woonvoorzieningen. Een traplift kan bijvoorbeeld geweigerd worden als iemand gelijkvloers woont, moeilijk kan traplopen en verhuist naar een woning met een trap. Voorafgaand aan de verhuizing naar een minder geschikte woning was te voorzien dat traplopen een probleem zou gaan vormen. In toelichting bij de Wmo 2015 staat dat een gemeente geen maatwerkvoorziening hoeft te verstrekken *“als de aanvrager zijn hulpvraag redelijkerwijs van te voren had kunnen voorzien en met zijn beslissing had kunnen voorkomen”*.¹⁰¹ Over het onderwerp bestaat jurisprudentie. Het probleem moet concreet en duidelijk het gevolg zijn van een bestaande beperking. De hoogste bestuursrechter constateert:¹⁰² *“De tekst en de wetsgeschiedenis van de Wmo 2015 bevatten evenmin aanknopingspunten dat is beoogd dat de in artikel 2.3.5, derde lid, van de Wmo 2015 genoemde eigen kracht van de burger zover gaat dat de burger dient te anticiperen op alle mogelijke gebreken die met het ouder worden samen kunnen hangen.” “Uit de wetsgeschiedenis volgt eerder dat de wetgever heeft willen aansluiten bij de onder de Wmo gevormde rechtspraak, die er – kort samengevat – op neer komt dat voorzieningen kunnen worden geweigerd indien een burger tot een aanschaf of een verhuizing overgaat zonder rekening te houden met zijn beperkingen en de te verwachten ontwikkelingen daarvan. De gevolgen van een dergelijke handelwijze kunnen niet worden afgewenteld op de overheid.”*

Positie van mensen met een levenslange, levensbrede beperking

Versillende organisaties geven de voorkeur aan het verstevigen van de positie van mensen met een levenslange, levensbrede beperking. Meerdere (niet per se samenhangende) onderwerpen en ervaringen met het gebruik van de Wmo 2015 maken dat onder andere gepleit wordt voor een specifieke (wettelijke) positionering van deze doelgroep.

Bovenstaande bevindingen van gemeenten en cliëntorganisaties zijn gecombineerd in een korte verkenning naar het onderscheiden van doelgroepen en de vraag of dit een mogelijke oplossingsrichting biedt voor het houdbaarheidsvraagstuk.

¹⁰¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841 nr. 3, p. 148.

¹⁰² <https://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:CRVB:2018:2603>.

Maatregel

Nader verkennen of ouderen vanaf een nader te bepalen leeftijd in de Wmo 2015 uitgesloten kunnen worden van specifieke maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en/of hulpmiddelen, en/of woningaanpassingen en/of vervoersvoorzieningen). Er kan daarbij ook een uitzondering worden gemaakt voor mensen met een levenslange/levensbrede beperking.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

- De kern van de Wmo 2015 komt onder druk te staan als niet langer de ondersteuningsbehoefte, maar leeftijd de toegang tot ondersteuning op grond van de Wmo 2015 bepaalt. In de toelichting bij de Wmo 2015 staat: *“Het is van belang de ondersteuning te richten op de persoon en diens omgeving in plaats van uitsluitend op diens aandoening, beperking of indicatie. Het welbevinden van mensen dient centraal te staan.”*¹⁰³
- Beleid dat uitgaat van voorzienbaarheid zonder dat er al een bestaand probleem is, is niet geoorloofd. Jurisprudentie en wetsgeschiedenis maken duidelijk dat het moet gaan om bestaande beperkingen. Dat is relevant en betekent dat niet vanzelfsprekend verwacht mag worden dat geanticipeerd wordt op alle mogelijke toekomstige gebreken die bijvoorbeeld met het ouder worden kunnen samenhangen. De vraag hoe voorzienbaarheid een rol kan spelen ten opzichte van het uitgangspunt dat iemand zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving moet kunnen blijven wonen, zou onderwerp van een maatschappelijke en politieke discussie moeten zijn.
- Het (met draagvlak) definiëren en expliciteren van één of meerdere groepen op basis van een levenslange/levensbrede beperking of leeftijd is nog los van de vraag of dit (maatschappelijk) wenselijk is, erg complex. Het legt de nadruk op de beperkingen van het individu en staat mogelijk op gespannen voet met het VN-verdrag Handicap. Bovendien werkt het mogelijk stigmatiserend en er is een risico van leeftijdsdiscriminatie.
- Het idee van voorzienbaarheid bij aan ouderdom gerelateerde gebreken gaat impliciet uit van een aanname dat ouderen doorgaans (financieel) zelfredzaam zijn. Onderscheid maken op leeftijd stuit tegen ethische en juridische bezwaren, alsook het *a priori* veronderstellen dat gebreken voorzienbaar zijn. In algemene zin kunnen gebreken, zoals het slechter kunnen lopen, voorzienbaar zijn. Maar het ontstaansmoment, de intensiteit en de duur niet. Daardoor kunnen mensen mogelijk in beperkte mate (financieel) anticiperen op latere gebreken. Kort samengevat ontbreekt een draagkrachtige en goed doordachte onderbouwing voor een dergelijke verregaande maatregel.
- Derhalve kan een meer verdergaande verkenning op zeer grote (maatschappelijke) bezwaren rekenen.

Ondanks de bezwaren is de gedachte, (financiële) zelfredzaamheid (weer) meer onderdeel te laten uitmaken van de Wmo 2015, geen onlogische beleidsmatige gedachte. Om hier beleidsmatig invulling aan te geven wordt verwezen naar andere instrumenten zoals bijvoorbeeld de eigen betalingen. Vanwege de evidente bezwaren is deze maatregel niet verder uitgewerkt.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Niet van toepassing.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Niet van toepassing.

¹⁰³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841 nr. 3, p. 2.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Niet van toepassing.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Niet van toepassing.

Uitvoerbaarheid

Niet van toepassing.

Aandachtspunten en alternatieven

Komen tot een zorgvuldige afbakening van doelgroep(en) is een complex juridisch vraagstuk. Tevens vereist elke maatregel aandacht voor onder meer rechtszekerheid, zorgvuldigheid, het gelijkheidsbeginsel en rechtsbescherming. De maatregel mag daarnaast niet strijdig zijn met het VN-verdrag Handicap.

7 Nadere invulling van de term ‘algemeen gebruikelijk’

Ondertitel: een nadere duiding van zelfredzaamheid en ‘eigen kracht’ verankeren

Beleids optie nummer: 7

Maatregel in het kort: Met deze maatregel wordt een beleidsterm (die soms tot veel onduidelijkheid leidt in de uitvoering) voorzien van nadere uitleg. De maatregel kan ook gezien worden als een expliciete (af) kadering van de Wmo 2015, of een duiding van de eigen verantwoordelijkheid van mensen (wat kan men wel en niet verwachten van de overheid).

Omschrijving van de maatregel

Bij een melding van een ondersteuningsbehoefte op grond van de Wmo 2015 onderzoekt de gemeente of en in welke mate de burger beschikt over eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van anderen uit het sociale netwerk om tot een meer zelfredzame en participerende situatie te komen (de stappen voor dit onderzoek staan beschreven in de wet en zijn door de Centrale Raad van Beroep nader uitgewerkt). Op basis daarvan wordt besloten of en in welke mate compensatie geboden kan worden voor het gebrek aan zelfredzaamheid of participatie. Zodoende ontstaat bij wijze van maatwerkvoorziening een op de cliënt toegesneden arrangement.

Welk probleem moet het oplossen?

Gemeenten worstelen soms met de invulling van termen zoals ‘algemeen gebruikelijk’ en ‘gebruikelijke zorg’. Ook blijkt het lastig om te normeren wat een redelijke mate van gebruikelijke hulp is die de gemeente van het eigen netwerk van de cliënt mag vragen. Met deze beleids optie wordt verkend of een landelijke definitie/normering van aard en omvang van gebruikelijke hulp en/of algemeen gebruikelijk gemeenten zou kunnen helpen in een scherpere afbakening en verheldering van afwegingsgronden ten aanzien van de eigen kracht van de cliënt.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

De wetgeschiedenis en jurisprudentie geven het begrip ‘algemeen gebruikelijk’ nadere invulling. In de toelichting bij de Wmo 2015 staat dat compensatie achterwege kan blijven ten aanzien van voorzieningen of maatregelen die naar hun aard algemeen gebruikelijk zijn. De maatwerkvoorziening is nadrukkelijk bedoeld als een hekkensluiter. In de toelichting bij de Wmo 2015 staat: “Alleen wanneer iemand echt niet zelf of met hulp van zijn omgeving in staat is tot zelfredzaamheid of participatie en ook een algemene voorziening geen uitkomst biedt, is er een rol voor het college. Dat is niet het geval wanneer het gaat om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen die naar hun aard gebruikelijk zijn (fiets, schoonmaakmiddelen, wandelstok, eenvoudige rollator).”¹⁰⁴

¹⁰⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841 nr. 3, p. 148.

Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is in de Wmo 2015 gedefinieerd als: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015). Of sprake is van gebruikelijke hulp wordt beoordeeld aan de hand van de concrete individuele omstandigheden in samenhang met lokale regelgeving. Gemeenten moeten in samenspraak¹⁰⁵ met cliënt en zijn netwerk bespreken wat in het concrete geval redelijk is; met name relevant als de gemeente geen objectief wegingskader heeft ontwikkeld.¹⁰⁶ In de praktijk wordt het CIZ protocol gebruikelijke hulp gehanteerd om in beleidsregels te verduidelijken wat onder gebruikelijke hulp moet worden verstaan. Gangbaar is onder gebruikelijke hulp te verstaan:

- Het overnemen of ondersteunen bij huishoudelijke taken,
- Het overnemen of ondersteunen bij het voeren van de (financiële) administratie,
- Ondersteuning bij activiteiten die naar het oordeel van het college tot de levenssfeer van personen van de leefeenheid behoren.

Bij de beoordeling spelen de aard, omvang en verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte uiteraard een rol. Het is daarbij vaste rechtspraak dat huisgenoten geacht worden de huishoudelijke activiteiten over te nemen of te ondersteunen indien dat aan de orde is.¹⁰⁷ Gemeenten hanteren vaak als uitzondering een zeer korte levensverwachting en/of de huisgenoot mist vaardigheden om de gebruikelijke hulp te kunnen bieden of de huisgenoot kan niet aanwezig zijn vanwege verplichtingen.

Het begrip ‘algemeen gebruikelijk’ is bij wetswijziging per 1 januari 2020 toegevoegd aan artikel 2.3.5 lid 3 Wmo 2015, met het idee bestaande jurisprudentie te codificeren en zo consistente toepassing te bevorderen.¹⁰⁸ De CRvB¹⁰⁹ heeft in 2019 een uniform beoordelingskader gegeven voor de wijze waarop het college moet beoordelen of een voorziening als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt. Van een dienst, hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel is sprake als deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie.
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Dit moet wel altijd worden getoetst aan de omstandigheden van de client in relatie tot het type voorziening dat de gemeente biedt. De Wmo 2015 definieert gebruikelijke hulp als de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van echtgenoten, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (art. 1.1.1). Het gaat hier om normale huishoudelijke of gezinsgebonden taken, zoals schoonmaken, koken of lichte begeleiding. Pas wanneer de belasting in duur, zwaarte of intensiteit deze normale inzet overstijgt, spreekt men van mantelzorg. De Centrale Raad van Beroep heeft meermaals benadrukt dat gemeenten bij de beoordeling maatwerk moeten leveren: de vraag moet worden beantwoord of een huisgenoot daadwerkelijk in staat is tot hulp. Dit hangt af van individuele omstandigheden, zoals gezondheid, werktijden of overbelasting. In de uitvoering maken veel gemeenten gebruik van het CIZ-protocol ‘Gebruikelijke Zorg’. Hoewel dit protocol richting geeft door normatieve verwachtingen te schetsen (bijvoorbeeld dat kinderen vanaf 13 jaar lichte huishoudelijke taken verrichten), is het juridisch niet bindend. Gemeenten dienen het altijd toe te passen met een inherente afwijkingsbevoegdheid en per casus te beoordelen of inzet van huisgenoten redelijk is. Het protocol kan echter bijdragen aan uniformiteit en rechtsgelijkheid. Daarnaast wordt geput uit de algemene normen uit het familierecht op grond van het Burgerlijk wetboek (m.n. jegens echtgenoten en kinderen).

¹⁰⁵ Volgt onder andere uit Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841 nr. 3, p. 28–29, en nr. 34, p. 140.

¹⁰⁶ ECLI:NL:CRVB:2018:3243.

¹⁰⁷ Zie bijvoorbeeld ECLI:NL:CRVB:2019:3940.

¹⁰⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 35 093 nr. 3, p. 15.

¹⁰⁹ ECLI:NL:CRVB:2019:3535.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Artikel 2.3.5. lid 3 van de Wmo 2015 stelt: *het college beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met een algemeen gebruikelijke voorziening, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in [artikel 2.3.2](#) bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.*

Het achtste lid stelt: *bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de beoordeling van het college bij de beslissing tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening, bedoeld in het derde lid.*

Bovenstaand betekent dat per algemene maatregel van bestuur (AMvB) een invulling kan worden gegeven aan de termen ‘algemeen gebruikelijk’ en ‘gebruikelijke hulp’. Dit vraagt echter wel een uitgebreide (nadere) juridische verkenning. De CRvB heeft in een eerder stadium wel al een poging gedaan om deze termen te voorzien van een (nadere) juridische verkenning.

Het CIZ-protocol ‘Gebruikelijke Zorg’ bevat verschillende normen die breed gedragen worden en als algemene regel in een AMvB kunnen worden vastgelegd, zonder de noodzakelijke maatwerktoets te verliezen. Het gaat hierbij om gedragingen die naar maatschappelijke opvattingen in redelijkheid van huisgenoten verwacht mogen worden:

- **Partnernorm:** Van een gezonde partner wordt verwacht dat deze tijdelijk het huishouden volledig kan overnemen bij uitval van de ander.
- **Kindnorm 5–12 jaar:** Kinderen vanaf 5 jaar kunnen lichte huishoudelijke taken verrichten, zoals opruimen, tafeldekken en afwassen.
- **Kindnorm 13–17 jaar:** Kinderen vanaf 13 jaar kunnen zelfstandig huishoudelijke taken uitvoeren, zoals het schoonmaken van de eigen kamer, het doen van eenvoudige boodschappen en lichte kooktaken.
- **Urenindicatie:** Een 16-jarige kan gemiddeld twee uur per week huishoudelijke taken uitvoeren, waaronder stofzuigen of afwassen.
- **Huishoudverdeling:** Van alle gezonde huisgenoten mag verwacht worden dat zij naar vermogen deelnemen aan huishoudelijke taken, tenzij sprake is van overbelasting, medische beperkingen of uitzonderlijke omstandigheden.

Door deze normen te codificeren in een AMvB ontstaat meer rechtsgelijkheid en voorspelbaarheid in de uitvoering. Gemeenten behouden daarbij de verplichting om altijd een individuele beoordeling te maken (art. 2.3.2 Wmo 2015).

Interessante thema’s in voormalig protocol gebruikelijke hulp AWBZ

Artikel 1 – Verantwoordelijkheid binnen het huishouden

1. Partners, ouders en inwonende kinderen dragen gezamenlijk zorg voor de normale, dagelijkse huishoudelijke taken en persoonlijke verzorging binnen de leefeenheid.
2. Deze verantwoordelijkheid eindigt waar de zwaarte, duur of intensiteit de grenzen van normale gebruikelijke zorg overschrijdt.

Artikel 2 – Onderscheid mantelzorg

1. Mantelzorg is zorg die verder gaat dan gebruikelijke zorg.
2. Mantelzorg wordt vrijwillig verleend en kan niet worden afgedwongen.

Artikel 3 – Voorliggende voorzieningen

Indien een voorliggende voorziening in redelijkheid voorziet in de benodigde ondersteuning, gaat deze voorziening voor op het verlenen van maatschappelijke ondersteuning.

Artikel 4 – Leeftijds- en ontwikkelingsnormen

1. Kinderen tot 5 jaar ontvangen volledige zorg van ouders.
2. Kinderen van 5 tot 12 jaar dragen in beperkte mate bij aan huishoudelijke taken en staan onder toezicht van ouders.
3. Kinderen van 12 tot 18 jaar worden in staat geacht zelfstandig te zijn in persoonlijke verzorging en geleidelijk meer verantwoordelijkheid te dragen voor huishoudelijke taken.
4. Jongeren vanaf 18 jaar worden geacht zelfstandig een huishouden te kunnen voeren.

Artikel 5 – Taken die tot gebruikelijke zorg behoren

1. Niet-uitstelbare huishoudelijke taken, zoals maaltijdvoorziening en kindverzorging.
2. Uitstelbare huishoudelijke taken, zoals schoonmaak, boodschappen en wasverzorging.
3. Korte en eenvoudige persoonlijke verzorging tussen partners, indien herstel binnen drie maanden te verwachten is.
4. Begeleiding binnen het normale sociale verkeer en dagelijkse structuur.

Artikel 6 – Grenzen aan gebruikelijke zorg

1. Indien sprake is van dreigende of bestaande overbelasting van huisgenoten kan professionele ondersteuning worden ingezet.
2. Van huisgenoten op hoge leeftijd kan niet worden verwacht dat zij nieuwe taken leren die voorheen door de zorgvrager werden uitgevoerd.
3. Bij plotselinge uitval van een ouder of bij terminale situaties kan tijdelijk aanvullende ondersteuning worden ingezet.

Artikel 7 – Gelijke behandeling

De normen voor gebruikelijke zorg gelden voor alle zorgvragers en hun leefeenheden, ongeacht sekse, culturele achtergrond of religie.

Artikel 8 – Cliëntsovereiniteit

Een zorgvrager is niet verplicht gebruikelijke zorg van een huisgenoot te accepteren. Indien de zorgvrager weigert, beoordeelt het college of professionele ondersteuning noodzakelijk is.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Een nadere invulling zorgt ervoor dat bepaalde hulpmiddelen, of bepaalde vormen van ondersteuning uitgesloten worden (om als maatwerk toe te kennen). Dit heeft mogelijk ook een positief financieel effect; afhankelijk van de uitwerking hiervan kan de maatregel ook verder gekwantificeerd worden.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Niet van toepassing.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

De toegankelijkheid tot bepaalde voorzieningen op grond van de Wmo 2015 zal mogelijk afnemen; als besloten wordt voorzieningen aan te merken als algemeen gebruikelijk daar waar dat nu (nog) niet gangbaar is.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Nog niet volledig in beeld gebracht. Per algemene maatregel van bestuur (AMvB) kan een invulling worden gegeven aan de termen ‘algemeen gebruikelijk’ en ‘gebruikelijke hulp’. Dit vraagt echter wel een uitgebreide nadere juridische verkenning. In de maatregel ‘doorontwikkeling van het aanbod logeerszorg vanuit de Jeugdwet, Wmo en Wlz’ in de [werkagenda VN-verdrag Handicap](#) is als actie opgenomen te ‘onderzoeken of men kan komen tot een definitie van gebruikelijke zorg’. Hiertoe is een opdracht verstrekt om een (richtinggevend) kader en handreiking op te stellen voor gebruikelijke zorg in de Jeugdwet en Wmo. Dit is een goede eerste stap in de genoemde verkenning.

Uitvoerbaarheid

Niet van toepassing.

Aandachtspunten en alternatieven

Naast de begrippen ‘algemeen gebruikelijke voorziening’ en ‘gebruikelijke hulp’ zijn er internationaal voorbeelden van **collectieve arrangementen** die zelfredzaamheid en wederkerigheid bevorderen. Deze voorbeelden vallen buiten de huidige juridische afbakening, maar bieden inspiratie voor toekomstig beleid:

- Japan (chōnaikai en jichikai): wijkverenigingen die burenhulp, rampenvoorbereiding en ouderenzorg organiseren. Deelname is formeel vrijwillig, maar sociaal gezien wordt deelname verwacht.
- Singapore (Residents’ Committees): wijkorganen die welzijnsactiviteiten, ouderenzorg en burenhulp coördineren, vaak in samenwerking met woningcorporaties en wijkverpleegkundigen. Deelname geeft voordelen zoals toegang tot cursussen, voorzieningen of gezondheidschecks.
- Zuid-Korea (care communities): gemeentelijk ondersteunde buurtteams die ouderen begeleiden, maaltijden delen en toezicht houden.
- Denemarken (coöperatieve woonvormen): bewoners maken bindende afspraken over wederzijdse hulp binnen collectieve woonprojecten.

8 Reablement in de Wmo 2015 als werkend principe

Het versterken van de fysieke en sociale zelfredzaamheid van mensen

Beleidsoptie nummer: 8

Maatregel in het kort: Met deze maatregel worden reablement-interventies onderdeel van het Wmo-proces. Hiermee wordt de essentie van de Wmo 2015 meer geconcretiseerd en meer expliciet verankerd in zowel de wet als de uitvoering.

Omschrijving van de maatregel

In de Wmo 2015 is het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid een belangrijke doelstelling van maatschappelijke ondersteuning. Door reablement een plaats te geven in de uitvoering van de Wmo 2015, kan het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid nog beter worden gefaciliteerd.

Mede door de vergrijzing, personeelstekorten en toenemende zorgvragen, neemt de druk op de zorg en ondersteuning binnen de Wmo 2015 toe. Om inwoners te ondersteunen in hun wens om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen, zetten steeds meer gemeenten in op reablement.

Wat is reablement?

Reablement kent zowel een smalle als een brede definitie. Bij de smalle definitie gaat het alleen om (opnieuw) aanleren van fysieke vaardigheden en verbeteren van fysieke conditie. De brede definitie gaat over het verbeteren van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid in alle domeinen, zoals sociaal actief zijn en zingeving ervaren, fysiek en psychisch welbevinden, het oplossen van financiële of juridische problemen en dergelijke. De interventie 'sociale netwerkversterking' kan zodoende ook gezien worden als een vorm van reablement. Reablement heeft de volgende doelstellingen:

- Het versterken van de eigen regie en kracht alsmede verbeteren van kwaliteit van het leven van de inwoners;
- Het ondersteunen van inwoners om zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te blijven wonen;
- Het voorkomen van of uitstellen van (zwaardere) zorg.

Uitvoering in de praktijk

Gemeenten in het land geven elk op hun eigen wijze invulling aan het concept 'reablement', vaak afhankelijk van lokale netwerken en beschikbare expertise. In sommige gemeenten ligt de nadruk op samenwerking binnen het sociaal domein. Hier leren inwoners bijvoorbeeld hoe ze hulpmiddelen kunnen gebruiken om hun zelfstandigheid te behouden, zoals een rollator of aangepast keukengerei.¹¹⁰

¹¹⁰ Ook zijn er goede voorbeelden van toepassing van reablement binnen het zorgdomein:
[Langer Actief Thuis - Mijzo](#)
[Langer Vitaal Thuis](#)

Niet voor iedereen

Reablement beoogt inwoners (weer) (meer) zelfredzaam te maken. Om deze reden is het niet voor alle inwoners een passende methodiek. Professionals kunnen in samenspraak met de inwoner de afweging maken of reablement al dan niet geschikt is.

Maatregel

Het voorstel is om reablement als principe, werkwijze en interventie explicieter te verankeren in de Wmo 2015 (als onderdeel van het onderzoek).

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

De vraag of en hoe de inzet van reablement bij kan dragen aan het versterken van de eigen regie wordt expliciet meegenomen in het onderzoek dat uit wordt gevoerd voortgaand aan de aanvraag van een maatwerkvoorziening. Om deze vraag goed te beantwoorden kan samenwerking met het medisch domein noodzakelijk zijn. Bijvoorbeeld inzet fysiotherapie/ergotherapie. Artikel 2.3.2, vierde lid, onderdeel f Wmo 2015 sorteert al voor op samenwerking met het medisch domein als onderdeel van het onderzoek en artikel 5.2.5 Wmo 2015 biedt een grondslag voor de verwerking van de daarvoor benodigde persoonsgegevens. De uitkomst van het onderzoek zou kunnen zijn dat de inwoner geholpen is met de inzet van reablement. Deze interventie kan gaan over het inzetten op bijvoorbeeld spierversterking maar ook om samen met de huishoudelijke hulp te leren om het huis schoon en leefbaar te houden of om samen met de welzijnswerker actief in te zetten op versterking van het sociale netwerk. Kenmerkend voor deze interventies is dat ze kortdurend zijn en dat het doel is om iemand te leren om iets (weer) zelf te kunnen.

Er dient nog te worden gezien hoe de inzet van reablement ingepast kan worden binnen de systematiek van de Wmo 2015. Het zou – mede afhankelijk van de aard van de interventie – mogelijk deel kunnen uitmaken van het onderzoek, bij wijze van algemene voorziening kunnen worden aangeboden, een kortdurende tijdelijke maatwerkvoorziening kunnen zijn of de eerste fase van een voorwaardelijke maatwerkvoorziening. Daarnaast zijn er reablement interventies die geboden worden vanuit andere domeinen, zoals de Zvw.

- Door reablement onderdeel te maken van het onderzoek dat uitgevoerd wordt alvorens een maatwerkvoorziening aan wordt gevraagd, kan worden voorkomen dat mensen een maatwerkvoorziening krijgen, terwijl ze meer baat zouden hebben gehad bij een andere interventie gericht op het versterken van participatie en zelfredzaamheid.
- Het kan bijdragen aan het beperken van het aantal maatwerkvoorzieningen.
- Het helpt om mensen meer eigen regie te krijgen in hun leven.
- Wanneer reablement deel uitmaakt van het onderzoek, verandert het gesprek met de inwoner. Gemeenten die deze aanpak hanteren, ontvangen van hun inwoners vaak de terugkoppeling dat zij zich erkend voelen en ervaren dat zorg- en welzijnsprofessionals naast hen staan, waarbij samen naar een passende oplossing wordt gezocht.
- Gemeenten die reablement toepassen als vast onderdeel van een onderzoek in het kader van de Wmo 2015 geven aan dat de medewerkers van zowel de desbetreffende gemeente als de zorg- en welzijnsprofessional meer werkgelek ervaren, omdat ze naast de inwoner staan en de inwoner in staat stellen te participeren of de zelfredzaamheid te bevorderen.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Er zijn geen financiële gevolgen voor de Rijksoverheid als 'reablement' explicieter in de Wmo 2015 wordt verankerd. Binnen de huidige budgettaire mogelijkheden kunnen gemeenten namelijk al reablement toepassen.

Indien aan reablement een extra financiële impuls wordt gegeven, is het nodig om te bekijken wat de effecten daarvan zijn. Hoe de kosten zich verhouden tot mogelijke baten (bijvoorbeeld: beperken aantal maatwerkvoorzieningen). Om tot een goed onderbouwde raming te komen, kan worden gekeken of hiervoor kan worden aangesloten bij de maatschappelijke kosten- batenanalyse die in het kader van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg uit wordt gevoerd.¹¹¹

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Doordat de vraag naar maatwerkvoorzieningen in aantal en omvang naar verwachting minder snel toeneemt door de inzet van reablement, is er uiteindelijk een gunstig effect op de personele houdbaarheid. Wanneer de raming van impact op het aantal maatwerkvoorziening verder is uitgewerkt, kan dit ook worden vertaald naar de impact op personeel.

Gedurende de inzet van de interventie kan tijdelijk extra inzet van professionals nodig zijn. Op basis van ervaringen in de zorg (waaronder MIJZO¹¹² en Woonzorggroep Samen¹¹³) blijkt dat werkplezier hoger wordt wanneer wordt gewerkt volgens de principes van reablement. Werknemers ervaren dat zij de inwoner meer centraal kunnen stellen en maatwerk kunnen leveren in plaats vanuit het aanbod van de gemeente te indiceren/behandelen.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Doordat er een beweging wordt gemaakt van 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor', heeft dit een positief effect op de maatschappelijke houdbaarheid. Door het bevorderen van zelfredzaamheid van inwoners, neemt hun kwaliteit van leven toe. Het vraagt wel een "open houding" van de inwoner, omdat het doel van de interventie niet is om tot compenserende ondersteuning (ondersteuning die taken overneemt) te komen.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Een explicitering van de interventie, als onderdeel van het onderzoek, vraagt een wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

Gemeenten:

- Wijze waarop het maatwerkonderzoek wordt uitgevoerd moet worden aangepast en kost mogelijk meer tijd.
- Aanbod van reablement moet vorm worden gegeven (bijvoorbeeld tijdelijke netwerkversterking, tijdelijke ondersteuning huishoudelijke hulp).
- Ambtenaren van gemeenten moeten ook worden ondersteund in de manier waarop zij reablement in gemeenten vorm kunnen geven. Dit zowel in proces (beleidsmatig) als in de uitvoering bij de toegang.
- In diverse gemeenten is het van belang dat de gemeenteraad goed geïnformeerd wordt. Reablement is geen bezuinigingsmaatregel maar helpt een deel van de doelgroep te participeren in de samenleving en/of (weer) (meer) zelfredzaam te worden.

¹¹¹ Gemeente Kerkrade geeft aan dat inzet van reablement voorafgaand aan afgeven van indicatie voor huishoudelijke hulp, heeft geholpen bij een afname van 15% aan maatwerkverstrekkingen. Dit geeft voorzichtig aan dat er wel degelijk potentieel zit in deze interventie.

¹¹² MIJZO staat voor "Mijn Zorg", en is een samenwerkingsorganisatie in de ouderenzorg in Midden- en West-Brabant.

¹¹³ Woonzorggroep Samen is een regionale ouderenzorgorganisatie in Noord-Holland Noord.

- Reablement vraagt specifieke kennis en expertise van consultants. Bijvoorbeeld de expertise zoals die van een ergotherapeut. Deze expertise hebben niet alle gemeenten in huis. Ook is expertise nodig om per individu te kunnen bepalen of reablement een optie is. Daarnaast vraagt het om een cultuurverandering (andere blik) in de uitvoering: consultants moeten ook weer gaan ervaren dat mensen zelfredzamer kunnen worden.

Aanbieders: Personeel moet op worden geleid om ondersteuning anders te leveren. Deels verschuift dit naar het samen met iemand werken aan doelen. Hiervoor is ook een verandering in denken nodig bij de cliënt.

Aandachtspunten en alternatieven

- Mogelijk toename beroep en bezwaar: mensen willen een voorziening.
- In de nadere uitwerking van deze beleidsmaatregel dient ook aandacht te zijn voor meerdere/ andere doelgroepen, bijvoorbeeld het perspectief van (jong)volwassenen die bijvoorbeeld de stap willen maken naar (zo zelfstandig mogelijk) wonen, werken of willen doorleren (ontwikkelingsgerichte reablement en ondersteuning).

9 Boete op samenwonen uit de AOW halen

Op weg naar individualisering van de AOW

Beleids optie nummer: 9

Maatregel in het kort: Deze maatregel is agenderend van aard en laat vooral zien dat verschillende wetten en regelingen interacteren, maar ook effect hebben op (strategische keuzes) die mensen al dan niet maken.

Omschrijving van de maatregel

Het uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat mensen zo lang mogelijk in een eigen huis wonen. Als gevolg van de vergrijzing zal het aantal ouderen dat nog thuis woont aanzienlijk toenemen. Het houdbaarheids-onderzoek Wmo stelt dat adequate huisvesting voor deze groep cruciaal is om mensen zo lang mogelijk zelfredzaam te kunnen laten zijn. Er moet in Nederland veel nieuwe woningen worden gebouwd om dit mogelijk te maken, maar betere benutting van de bestaande bouw is onontbeerlijk om grote tekorten aan levensloopbestendige woningen te voorkomen. Voor zover enige ondersteuning noodzakelijk is zal door de thuiswonende oudere zo mogelijk een beroep gedaan worden op mantelzorg. Ook daar dreigen tekorten.

Voor minder vermogende ouderen vormt het feit dat de AOW uitkering bij samenwonen lager is dan voor alleenstaanden soms een reden om een samenwoonwens niet te vervullen en zelfstandig te blijven wonen (en wellicht een soort LAT-relatie aan te gaan). Dit heeft twee nadelen. De beschikbare woningvoorraad wordt inefficiënt benut, en mantelzorg voor elkaar in de relatie wordt bemoeilijkt.

Individualisering van de AOW zou hier een oplossing voor zijn. Er wordt ook al jaren nagedacht over mogelijke vereenvoudiging van de AOW in verschillende leefvormen^{114,115,116}. De SVB pleit al geruime tijd voor individualisering, omdat zij in de uitvoeringspraktijk veel complicaties tegenkomen. Ook economen pleiten voor individualisering met het oog op het huisvestingstekort.¹¹⁷ Individualisering van de AOW levert echter een lastig dilemma op ten aanzien van de koopkracht van een alleenstaande AOW'er en de beheersbaarheid van de macro-kosten van de AOW. Deze beleids optie beschrijft een variant die een balans geeft in dit dilemma.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Individualisering van de AOW is niet van de één op de andere dag te regelen zonder enorme koopkracht-effecten of een groot budgettair beslag (maximaal € 12 miljard). De hier beschreven variant voorziet in een nominale bevrozing of beperkte indexatie van de alleenstaande-AOW, terwijl de indexatie van de samenwonenden-AOW het normale patroon volgt. Hierdoor zal in de loop van een aantal jaren de kloof

¹¹⁴ SZW, 2021: Verkenning leefvormen in de AOW.

¹¹⁵ SZW, 2023: kamerbrief minister Schouten 2023-0000239090.

¹¹⁶ SVB: 2025 knelpunten brief aan de tweede kamer; oproep tot uitwerken van het wetsvoorstel Vereenvoudiging leefvormen in de AOW.

¹¹⁷ ESB 2024: R. Gradus en P. Koning.

tussen beide AOW-vormen verdwijnen en kan de individualisering worden gerealiseerd. Dit levert ten opzichte van de huidige raming van de budgettaire last van de AOW een besparing op. Bij het kleiner worden van het verschil tussen zelfstandige AOW en de samenwonenden-AOW zal de beleving dat er een boete op samenwonen wordt opgelegd geleidelijk verdwijnen. De winst van de kosten van een gezamenlijk gevoerde huishouding zal een grotere rol spelen in de afweging. Daarmee is zowel het knelpunt van de huisvesting als van het mantelzorgtekort enigszins verlicht.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

- Nader uit te werken (de genoemde literatuur geeft een indicatie van de aantallen).
- Het budgettaire beslag van de AOW zal minder snel stijgen.
- Het beroep per capita op de Wmo 2015 zal verminderen omdat de betreffende ouderen eenvoudiger voor zichzelf zullen kunnen blijven zorgen.
- Ook het beroep op de Wlz zal afnemen doordat mensen langer thuis kunnen worden opgevangen.
- Ten slotte kan ook op de ambities ten aanzien van de groei van de woningvoorraad worden bespaard.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Ouderen die er dankzij deze variant voor kiezen om samen te wonen zullen gemakkelijker mantelzorg aan elkaar kunnen verlenen zodat minder mantelzorg van derden nodig is, en/of minder professionele ondersteuning.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

In een vergrijsde samenleving is het gewenst dat ouderen in een vorm van samenwonen of groepswonen gehuisvest kunnen worden. Dit voorkomt eenzaamheid, bevordert de zelf- en samenredzaamheid en maakt ook professionele (zorg) ondersteuning efficiënter.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De huidige koppeling van de AOW aan de ontwikkeling van het minimumloon is bij wet vastgelegd. Voor het minder snel laten stijgen van de zelfstandige-AOW is dus wetwijziging vereist.

Uitvoerbaarheid

Voor de SVB zal deze variant goed uitvoerbaar zijn. De individualisering van de AOW is een vereenvoudiging die door de SVB zeer is gewenst.¹¹⁸

¹¹⁸ SVB: 2025 knelpunten brief aan de Tweede Kamer; oproep tot uitwerken van het wetsvoorstel Vereenvoudiging leefvormen in de AOW.

Aandachtspunten en alternatieven

De lengte van de overgangperiode op weg naar individualisering zal mede afhangen van het inflatietempo in de komende jaren. Als gevolg van de arbeidsmarktkrapte is een aanzienlijke looninflatie niet uitgesloten. Dit maakt het ook waarschijnlijk dat hoe dan ook de koppeling tussen AOW en minimumloon ter discussie zal komen te staan. Daarnaast dienen ook andere effecten (bijvoorbeeld ten aanzien van minimaregelingen) nader bekeken te worden.

10 Mantelzorgpotentieel op peil houden

Randvoorwaarden voor een stevig mantelzorgbeleid

Beleidsoptie nummer: 10

Maatregel in het kort: De maatregel richt zich op een breed en passend mantelzorgbeleid. Het adequaat ondersteunen van mantelzorgers is essentieel voor zowel de personele, financiële als de maatschappelijke houdbaarheid van zowel de Wmo 2015 als het brede zorgstelsel. Gemeenten hebben hierin een expliciete verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo 2015. In deze beleids optie wordt verkend welke mogelijkheden er zijn om het mantelzorgbeleid verder te versterken.

Omschrijving van de maatregel

Op grond van de Wmo 2015 zijn gemeenten verplicht om mantelzorgondersteuning te bieden aan hun inwoners en om een mantelzorgcompliment te verstrekken (artikelen 2.1.6 en 2.2.2). Het ondersteunen van mantelzorgers is echter niet alleen een zaak van gemeenten. Het is ook een taak van de medewerkers in de zorg, van huisarts tot wijkverpleging. Ook werkgevers en onderwijsinstellingen (jonge mantelzorgers) hebben een verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen zodat de mantelzorgers zorg kunnen combineren met werk of school. Alle gemeenten hebben ondersteuningsbeleid voor mantelzorgers ingeregeld in hun lokale plannen en verordeningen en geven hier uitvoering aan. De invulling van het aanbod aan mantelzorgondersteuning op de acht vraaggebieden van mantelzorgers, zoals informatie en advies, respijtzorg, financiële- en emotionele ondersteuning, kan per gemeente verschillen.

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) stelt dat zonder ingrijpen (door het toenemend personeelstekort in de zorg en de toenemende zorgvraag) de zorg voor de toekomst niet kan worden gegarandeerd. Zowel in het verpleeghuis, als in de wijk bij mensen thuis. De RVS pleit dan ook voor een fundamentele verschuiving van cliëntgerichte zorg naar netwerkgerichte zorg, waarin een steunsysteem voor zorgrelaties centraal staat. Essentieel daarbij is dat naasten, vrijwilligers en beroepskrachten samen een team vormen om in een gelijkwaardige relatie de hulpvrager te ondersteunen.¹¹⁹

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Maatregelen

A. Call to action

Het ministerie van VWS start samen met gemeenten, zorgkantoren, mantelzorgers en andere maatschappelijke partners een publiekscampagne. Hierin worden Nederlanders opgeroepen om voor elkaar te zorgen en daarin worden zij ondersteund door de overheid. Het voordeel is dat mensen worden opgeroepen en intrinsiek worden gemotiveerd om te zorgen voor elkaar, het nadeel is dat er geen garantie is dat mensen dit ook gaan doen.

¹¹⁹ RVS. (2022). [Anders leven en zorgen, Mantelzorgagenda 2023-2026](#).

B. Bestuurlijke afspraken gelijkgerichte mantelzorgondersteuning

In het Hoofdlijnen akkoord ouderenzorg (HLO) is de afspraak gemaakt dat in het eerste kwartaal van 2026 een set bestuurlijke afspraken wordt gemaakt over gelijkgerichte mantelzorgondersteuning met inachtneming van de huidige stelsels en verantwoordelijkheden. Deze set afspraken heeft als doel om meer zekerheid te bieden aan mantelzorgers, werkgevers en andere belanghebbenden over hetgeen waar zij op kunnen rekenen.¹²⁰

C. Wettelijke verankering bestuurlijke afspraken mantelzorgondersteuning

Overwogen kan worden om de nog te maken bestuurlijke afspraken (zie maatregel B) te zijner tijd voor zover nodig en mogelijk om te zetten in wet- en regelgeving. Hiermee worden gemeenten wettelijk verplicht om deze afspraken na te komen

D. De meest vergaande maatregel zou zijn om in de Wmo 2015 op nader te bepalen wijze afdwingbaar te maken dat het sociaal netwerk zorgt voor een inwoner met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. Dit is géén gewenste richting en zal afbreuk doen aan de intrinsieke waarde van het zorgen voor naasten.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Investerings/intensivering zijn mogelijk gewenst om de genoemde maatregelen uit te voeren (dit dient nader verkend te worden):

- Bij de inwerkingtreding van de Wmo 2015 hebben gemeenten middelen gekregen voor het organiseren van mantelzorgondersteuning (middelen algemene voorzieningen) en het mantelzorgcompliment (€ 150 miljoen).
- Met het Regeerakkoord Rutte IV hebben gemeenten structureel € 10 miljoen ontvangen voor respijtzorg (vanaf 2026 is dit € 8.1 miljoen).
- Met HLO ontvangen gemeenten structureel € 25 miljoen extra voor mantelzorgondersteuning en respijtzorg.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

- Als mantelzorg geïntensiveerd wordt, kan dit gevolgen hebben voor de inzet van formele zorgverleners. Zo kan het intensiveren van mantelzorg op de korte termijn de inzet van formele zorg verminderen, maar op langere termijn kan het het risico op uitval van personeel vergroten (zeker in de zorg zelf, gelet op het aantal mantelzorgers die zelf in de zorgsector werken). Ook vergroot het de noodzaak voor ondersteuningsstructuren voor mantelzorgers en dreigt het de zorgkwaliteit en houdbaarheid te ondermijnen als mantelzorg onvoldoende ondersteund wordt.
- Daarnaast kan een goede samenwerking tussen formele zorg (professionals) en het informele netwerk (mantelzorgers, vrijwilligers) invloed hebben op de vraag naar betaald zorgpersoneel. Ondersteund door diverse bronnen blijkt dat deze samenwerking de vraag naar betaald zorgpersoneel kan verlichten door de zorgdruk te verminderen.
- Veel mensen die werkzaam zijn in de sector zorg, ondersteuning en welzijn verlenen zelf ook veel mantelzorg. Volgens recente gegevens verleent ongeveer 33% van de zorgmedewerkers mantelzorg, wat aanzienlijk hoger is dan het landelijke gemiddelde van 12% onder alle werkenden. In de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) is dit percentage zelfs gestegen tot bijna 40%. Dit geeft aan dat een aanzienlijk deel van de zorgprofessionals ook zorgtaken op zich neemt voor familieleden of naasten.
- Als het aantal mantelzorgers toeneemt zal dit een positief effect hebben op de arbeidsmarktkrapte. Samenwerking tussen formele zorg en het informele netwerk kan de efficiëntie verhogen en de werk-

¹²⁰ Met het HLO wordt al gewerkt aan deze set bestuurlijke afspraken.

tevredenheid van professionals vergroten. Dit is echter niet goed kwantificeerbaar, al worden hier wel pogingen toe gedaan. Bijvoorbeeld door KPMG: *volgens KPMG kan het tekort aan zorgprofessionals tot en met 2028 met 51.000 medewerkers worden verminderd door maatregelen die de inzet van mantelzorgers versterken. Dit betreft een 'gemiddeld' scenario; er zijn ook varianten met een lager (minimum) en hoger (optimistisch) effect.* Deze schatting houdt rekening met het feit dat versterkte mantelzorg de druk op formele zorgprofessionals vermindert, waardoor zij meer tijd hebben voor andere taken. Bijvoorbeeld door administratieve lasten te verminderen en technologie in te zetten, kan de productiviteit van zorgprofessionals worden verhoogd.

- Maar opgemerkt moet worden dat verschillende autonome ontwikkelingen van invloed zijn op de vraag naar personeel. En het blijkt uit verschillende bronnen dat betere en meer gelijkwaardige samenwerking tussen het informele netwerk en de formele zorg en ondersteuning leidt tot meer passende zorg en toename van welbevinden bij zorgontvangers, het informele netwerk én de formele zorgverleners.
- Daarnaast kan samenwerking tussen informele en formele zorgverleners ervoor zorgen dat de productiviteit van formele zorgverleners toeneemt omdat ondersteunende taken worden overgenomen.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Het stapsgewijs meenemen van de samenleving in dat het normaal wordt en noodzakelijk is om meer voor elkaar te gaan zorgen, is van groot belang. De burger zal het in eerste instantie kunnen ervaren als een situatie waarin minder zorg en ondersteuning wordt geboden en de samenleving dit zelf op moet lossen. Dit kan leiden tot (1) wantrouwen jegens de overheid, (2) overbelasting van de samenleving en (3) hulpvragen die onvoldoende adequaat worden opgelost waardoor de zorgvraag alsnog groter wordt. De in deze beleidsoptie genoemde randvoorwaarden zijn helpend om deze beweging in gang te zetten.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Voor de maatregelen A en B is geen wetswijziging nodig. Mogelijk zal wel in lokale verordeningen e.e.a. aangepast moeten worden. Maatregel C vraagt een wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

Het ondersteunen van mantelzorgers is de facto een gemeentelijke taak in het kader van de Wmo 2015. In het verlengde daarvan kunnen de maatregelen in principe worden uitgevoerd. Afhankelijk van de verdere uitwerking van de maatregelen wordt er mogelijk een groter beroep gedaan op de gemeentelijke uitvoering.

Aandachtspunten en alternatieven

Het denken over het versterken van het mantelzorgpotentieel moet niet stilstaan. In deze beleidsoptie zijn een aantal richtingen uitgewerkt die mogelijk een goede bijdrage kunnen leveren aan het versterken van het mantelzorgpotentieel. Het is derhalve ook zeer aan te raden om nader te onderzoeken of er ten aanzien van de fiscaliteit ruimte kan worden gevonden om mensen aan te sporen tot mantelzorg. Dit is een financiële invalshoek, die zich moeilijk verhoudt tot de intrinsieke waarde van mantelzorg, echter in het kader van de groeiende arbeidsmarktkrapte is het nodig om elke helpende invalshoek te overwegen.

Een andere optie is het niet langer 'beboeten' van het in huis nemen van een ouder. Tevens kan gedacht worden aan het wegnemen van belemmeringen om een woonunit voor (een) ouder(s) in de tuin/op het erf te zetten om voor hen te kunnen zorgen.

In 2026 verschijnt ook een rapport van de Sociaals-Economische Raad (SER) over de combinatie van werk en mantelzorg.

11 Stevige verankering (institutionele) sociale basis

Beleids optie nummer: 11

Maatregel in het kort: Deze beleids optie verkent de mogelijkheden om de (institutionele) sociale basis te versterken. De sociale basis heeft als concept de afgelopen jaren aan populariteit gewonnen (hoewel de sociale basis er altijd al was), en wordt vaak gezien als oplossing voor het houdbaarheidsvraagstuk van het brede zorgstelsel. Gemeenten hebben in het kader van de Wmo 2015 een expliciete verantwoordelijkheid voor het behoud en stimulering van deze sociale basis.

Omschrijving van de maatregel

Momenteel hebben we te maken met een toenemende zorgvraag tot 2040, een oplopend personeelstekort in de zorg en schaarste aan middelen. De opgave om de zorg te ontlasten en bestendig te houden is nog urgenter geworden. Voor meerdere domeinen (waaronder publieke gezondheid en preventie, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, ouderenzorg en de GGZ) wordt het versterken van de sociale basis als deel van de oplossing gezien.

De vraag is of de sociale basis overall stevig genoeg is om de ‘beweging naar de voorkant’ te maken, en of er voldoende geïnvesteerd wordt in de randvoorwaarden voor een sterke sociale basis. Duidelijk is in ieder geval (zie ook de deelstudie hierover in het kader van houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015) dat een stevige sociale basis belangrijk en mogelijk zelfs randvoorwaardelijk is voor het zorgstelsel en potentieel een bijdrage kan leveren op de houdbaarheid van het (brede) zorgstelsel. Dit is echter mede afhankelijk van de effectiviteit van de interventies in de sociale basis, waarbij er op dit moment weinig inzicht is in de precieze baten van investeringen in de sociale basis en de mate waarin met die investeringen zorggebruik kan worden voorkomen.

Een conclusie die op basis van een korte inventarisatie kan worden getrokken is dat er vanuit de huidige regelgeving relatief weinig sturing is op het realiseren van een sterke institutionele sociale basis. De Wmo 2015 bepaalt op hoofdlijnen een aantal zaken ten aanzien van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers, maar verder staat het gemeenten vrij op welke manier zij invulling geven aan het versterken van de sociale basis. Deze beleids optie onderzoekt de mogelijkheden om de (institutionele) sociale basis te versterken en te verankeren en daarmee een bijdrage te leveren aan de houdbaarheid van het gehele zorgstelsel.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Maatregel 1a: vastleggen kaders in convenant

Om richting te geven aan een herkenbaar aanbod van voorzieningen in de institutionele sociale basis is het een mogelijkheid om de kaders voor een herkenbaar aanbod explicieter vast te leggen, en daaraan passende randvoorwaarden te koppelen. Deze kaders moeten met brede maatschappelijke vertegenwoordiging worden uitgewerkt, want de overheid is uiteindelijk te gast in de sociale basis.

Onderdeel van nader geëxpliciteerde kaders kan een ‘bepaald niveau aan basisvoorzieningen’ zijn waaraan invulling moet worden gegeven (zoals laagdrempelige inloopvoorzieningen, ontmoetingsplekken, ontmoetingsruimten in geclusterde woonvormen en versterking van gemeenschapskracht). Daarnaast kan een overleg-verplichting worden afgesproken tussen gemeenten en partners over hun visie op de

sociale basis, preventie, integraal werken, en vrij toegankelijke voorzieningen.¹²¹ Deze aangescherpte en verduidelijkte kaders kunnen bijvoorbeeld worden vastgelegd in een convenant.

Maatregel 1b: wettelijke verankering

De kaders voor een herkenbaar aanbod kunnen eventueel ook wettelijk worden verankerd in:

- De Wmo 2015, in samenhang met de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid en de Participatiewet. Dit, eventueel in aanvulling op de ontwikkeling van het wetsvoorstel reikwijdte;
- Op de langere termijn zou één wet voor het sociaal domein voor dit algemene deel ook een denkrichting kunnen zijn.

Maatregel 2: aanpassing financieringssysteem

Een mogelijke aanpalende maatregel kan zijn om het versterken van de (institutionele) sociale basis te stimuleren en borgen via een aanpassing in de financieringssysteem. Momenteel krijgen gemeenten via een algemene uitkering (AU) een uitkering die ten goede komt aan de algemene middelen, wat betekent dat het bedrag niet geoormerkt is. Deze kunnen ingezet worden voor alle gemeentelijke taken en voorzieningen van gemeenten, inclusief de maatwerkvoorzieningen en de algemene voorzieningen van de Wmo. Wanneer de druk op andere gemeentelijke taken zoals de Wmo maatwerkvoorzieningen toeneemt, gaat dit mogelijk ten koste van ruimte om te investeren in algemene voorzieningen. Dit hangt af van de invulling die een individuele gemeente geeft aan haar begroting en rekening. Door een separate financieringswijze toe te passen voor bijvoorbeeld maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015, kan mogelijk voorkomen worden dat uitgaven voor maatwerk het 'budget' voor sociale basis aantast. Ook biedt een andere financieringswijze de mogelijkheid om een beter informatiearrangement vorm te geven in combinatie met bestuurlijke afspraken over de basisvoorzieningen, ook in relatie tot uitgaven aan maatwerkvoorzieningen.

Routekaart

Omdat de opgave tot het versterken van de institutionele sociale basis meerdere dimensies heeft en aan veel beleidsterreinen en (reeds ingezette) processen raakt, is het voorstel om een routekaart uit te werken waarbinnen concrete (voorgenomen) maatregelen kunnen worden overwogen. In grove lijnen ziet de routekaart er als volgt uit:

- 2025 – Q2 2026: uitwerken van een gedeelde middellangetermijnvisie met maatschappelijke partners, en in samenhang daarmee de ontwikkeling van concrete scenario's van een sociale basis infrastructuur door middel van werksessies met maatschappelijke partners. Deze scenario's kunnen gebruikt worden om nadere kaders te bepalen die in een convenant kunnen worden afgesproken en kunnen een basis bieden om de sociale basis te verankeren in wet- en regelgeving.
- Q3 2025 – Q1 2026: met maatschappelijke partners wordt een set afspraken over het deel van de basisinfrastructuur uitgewerkt dat randvoorwaardelijk is voor de afgesproken basisfunctionaliteiten in het AZWA. Gereed in Q1 2026 (uitvoering afspraak uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnakkoord (AZWA)).

Afhankelijk van (politieke) besluitvorming kan de routekaart er in het vervolg grofweg zo uit zien:

- Q2 2026 – Q4 2026: uitwerken van kaders en het opstellen van een convenant (1a). Doel kan zijn om eind 2029 in iedere gemeente een aanbod in de sociale basis te hebben dat voldoet aan de uitgewerkte kaders in het convenant.
- Q1 2027 – Q4 2029: implementatie, monitoring en evaluatie van de afspraken in het convenant (1a). Afhankelijk van uitkomsten evaluatie: uitwerken kaders voor verankering in Wmo 2015 en proces wetswijziging in gang zetten (1b) en/of proces in gang zetten aanpassen financieringssysteem (2)
- Q4 2028- Q2 2029: verkennen of verdere maatregelen nodig zijn en welke maatregel het meest passend is.

¹²¹ De VNG geeft aan dat een overleg-verplichting overbodig is omdat dit reeds staande praktijk is.

- Parallel is het noodzakelijk ook de effectiviteit van beleid, interventies en investeringen in de (institutionele) sociale basis in kaart te brengen.¹²²

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

- Op dit moment is deze maatregel onvoldoende uitgewerkt en kan nog niet worden gekwantificeerd.
- Er wordt in de komende periode gezamenlijk meer concreet uitgewerkt hoe een basis infrastructuur wordt ingevuld en wat er wordt gevraagd van onder meer gemeenten (zie onder meer de afspraak D6 in het AZWA).¹²³ Het is van belang dat een aanvulling op een versterking van de sociale basis in lijn is met bestaand beleid en hierop geen overlap ontstaat. Om die reden dient bij de verdere uitwerking rekening gehouden te worden met de toereikendheid van middelen die vanuit het AZWA en HLO extra beschikbaar zijn gesteld ten behoeve van een versterking van de basisinfrastructuur.
- De beleidstheorie is dat het investeren in passende algemene voorzieningen kan leiden tot minder uitgaven in de Wlz of Zvw (maar tot hogere uitgaven aan de Wmo 2015). Om de maatregel verder uit te kunnen werken dienen scenario's uitgewerkt te worden om te concretiseren hoe de (institutionele) sociale basis kan worden versterkt en welke (financiële) kaders daarbij passen. Op basis van deze scenario's kan worden besloten of een specifieke intensivering nodig is om versterking van de (institutionele) sociale basis te realiseren. Onderdeel hiervan zou gericht onderzoek moeten zijn naar de effectiviteit van beleid en interventies, een verdieping op het reeds uitgevoerde onderzoek in het kader van deze studie.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Niet direct van toepassing.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Als het mogelijk wordt om de sociale basis meer financiële 'bescherming' te bieden (gemeenten zijn dan niet genooddacht bezuinigingen door te voeren bij druk op maatwerkvoorzieningen) blijven financiële middelen voor de (institutionele) sociale basis beschikbaar.

¹²² Het onderzoek naar de sociale basis in het kader van het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 stelt dat gemeenten een plausibele beleidstheorie volgen, namelijk dat investeren in de sociale basis een dempend effect heeft op uitgaven in het zorgstelsel. Echter, veel is nog onbekend en ook de effectiviteit van interventies dient nader onderzocht te worden.

Verweij-Jonker Instituut (2024). De sociale basis en de houdbaarheid van de Wmo, Een analyse van de beleidskeuzes en uitgaven in de sociale basis in relatie tot de ontwikkeling van de (uitgaven aan) Wmo-maatwerkvoorzieningen (2017-2023), Utrecht augustus 2024 zie: <https://open.overheid.nl/documenten/d9cfb6e3-79c1-43e1-8e0b-q291db6109bc/file>.

¹²³ Belangrijk om op te merken dat met afspraak D6 uit het AZWA de sociale basis gericht maar beperkt wordt versterkt, namelijk op die aspecten die ondersteunend zijn aan de basisfunctionaliteiten medisch-sociaal die in het AZWA zijn afgesproken. Het betreft daarmee dus geen brede uitwerking van een versterkte 'institutionele' sociale basis.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Een juridische ondergrens is een moeilijk te realiseren opgave voor een beleidsterrein dat zo divers en diffuus is; maar indien die juridische ondergrens (of een andere wijze van explicitering van de juridische kaders) gewenst is vraagt dit wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

Niet van toepassing.

Aandachtspunten en alternatieven

De sociale basis is in zichzelf waardevol en de overheid is er te gast. Investerings met een concreet resultaat als doel vragen een bepaalde gerichtheid, maar ook een 'losse' sturing. Het onderzoek van Verweij-Jonker dat in het kader van deze houdbaarheidsstudie is uitgevoerd laat zien dat er een plausibele beleidstheorie is dat investeren in de sociale basis loont, echter de baten zullen versnipperd over alle levensdomeinen van mensen terug te vinden zijn. Tevens is het belangrijk om geen afbreuk te doen aan het lokale samenspel tussen de sociale basis en de lokale overheid; gemeenten moeten aansluiten bij de lokale gemeenschapskracht (als opdracht uit de Wmo 2015).

12 Preventief ouderengezondheidsbeleid

Gezondheidsbeleid en Wmo 2015 versterken elkaar

Beleids optie nummer: 12

Maatregel in het kort: Met deze maatregel wordt het preventief ouderengezondheidsbeleid expliciet verankerd in de Wpg en de regionale coördinatie en samenhang van beleid hieromtrent wordt belegd bij de GGD. Een gezonde levensstijl levert een bijdrage aan gezond ouder worden en daarmee ook een bijdrage aan de financiële en personele houdbaarheid van het brede zorgstelsel. Het betreft een stimuleringsimpuls om preventief ouderengezondheidsbeleid daadwerkelijk van de grond te krijgen, met als doel de samenhang, kennis en beschikbaarheid van preventieve gezondheidsinterventies te vergroten.

Omschrijving van de maatregel

Gemeenten hebben al een opdracht in de Wpg voor preventief ouderengezondheidsbeleid, maar dat komt in de praktijk nog moeilijk gestructureerd van de grond. De voorgestelde maatregel in deze beleids optie is daarom om de verantwoordelijkheid voor het preventief ouderengezondheidsbeleid in de Wpg nader te expliciteren (naar analogie van het jeugdgezondheidsbeleid).

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Het versterken en borgen van preventief collectief lokaal gezondheidsbeleid gericht op ouderen, met daarin aandacht voor leefstijlfactoren als bewegen, voeding, welbevinden (waaronder eenzaamheid), sociale cohesie en alcoholgebruik. Daarbij wordt aan gemeenten gevraagd verbinding te zoeken met onder andere het beleid ten aanzien van het sociaal domein, sport- en beweegbeleid, bestaanszekerheid en de fysieke leefomgeving.

Om de uitvoering van de wettelijke bepaling inzake ouderengezondheidszorg (artikel 5a Wpg) te bevorderen, zouden een aantal taken uitgewerkt kunnen worden door het ministerie van VWS en (voor zover nodig) vervolgens neergelegd kunnen worden in een algemene maatregel van bestuur (AMvB) op grond van artikel 5a Wpg:

1. VWS beschrijft een concreet takenpakket ten aanzien van ouderengezondheidsbeleid voor gemeenten.¹²⁴
2. Gemeentelijke taken zijn:
 - Breng de **gezondheidssituatie van ouderen** in de gemeente/regio in kaart en signaleer daarin gezondheidsproblemen en -risico's in de lokale en regionale context. Gezond ouder worden begint al voor 50 jaar, zeker bij groepen die al een gezondheidsachterstand hebben.
 - Maak per gemeente/regio met organisaties in het veld en ouderen zelf een **integraal plan** (inclusief doelstellingen) voor de uitvoering van collectieve preventieve ouderengezondheidszorg.¹²⁵ Het ligt voor de hand dat dit op regionaal niveau onderdeel is van het IZA regioplan. In dit plan is aandacht voor groepen waar meer kwetsbaarheid is of verwacht wordt (denk bijvoorbeeld aan het inzetten van een interventie als sociaal vitaal in kleur).¹²⁶ Collectieve preventie richt zich in ieder geval op de thema's voeding, bewegen, mentaal welbevinden, roken, alcoholgebruik en leefomgeving.

¹²⁴ Voor de jeugdgezondheidszorg is op activiteitsniveau uitgewerkt wat gemeenten dienen aan te bieden.

Voor ouderengezondheidszorg zou kunnen worden volstaan met een aantal taken in het proces die zorgen voor planmatig, doelgericht beleid dat past bij de lokale context en die recht doen aan de autonomie van gemeenten.

¹²⁵ Het kan gaan om een apart plan, maar planvorming kan ook landen in een gerelateerde nota zoals het beleidskader sociaal domein of de nota lokaal gezondheidsbeleid.

¹²⁶ Dit is een voorbeeld van een interventie die zich richt op ouderen met een migratieachtergrond.

Er wordt in de planvorming gebruik gemaakt van kansrijke en effectieve interventies. Maar conform het gedachtegoed [Gezondheid in alle beleidsdomeinen](#) kan het ook gaan over gezondheid meenemen naar ander gemeentelijk beleid. Hierbij valt te denken aan ruimtelijke ordeningstrajecten waarbij bij de bouw van woningen voor ouderen rekening wordt gehouden met de wijze hoe sociale cohesie en beweging kan worden gestimuleerd. De manier waarop dit gebeurt, is aan gemeenten zelf. Dit past bij de landelijke afspraken in bijvoorbeeld de zorgakkoorden IZA/GALA en AZWA. Deze akkoorden zorgen voor richting (en middelen), bijvoorbeeld door te benoemen op welke leefgebieden en onderwerpen ten minste ingezet wordt. Daaraan gekoppeld zijn handzame voorbeelden van initiatieven en aanpakken opgenomen zoals bijvoorbeeld de ketenaanpakken ‘Welzijn op recept’, valpreventie en ‘Een tegen eenzaamheid’.

3. **Gemeenten werken samen in de regio en beleggen de coördinatie en planvorming bij de GGD** als regionale uitvoeringsorganisatie van gemeenten:
 - De beweging in het IZA/AZWA/HLO is regionaal, om op deze manier meer slagkracht te organiseren. Gemeenten dienen dit lokaal te beleggen, waarbij het de voorkeur heeft (in lijn met bewegingen IZA/GALA/AZWA en grotere slagkracht) om dit regionaal te organiseren. Organisaties in het veld die werken aan ouderengezondheidsbeleid zijn ook vaak regionaal georganiseerd. Het is daarom voor de hand liggend om deze taken te beleggen bij een regionale uitvoeringsorganisatie.
 - De wettelijk verankerde regionale GGD van de gemeenten is qua kennis over de gezondheidssituatie (epidemiologie) en preventief gezondheidsbeleid (gezondheidsbevordering) en als adviseur over lokaal gezondheidsbeleid de meest voor de hand liggende organisatie om de coördinatie uit te voeren op het ouderengezondheidsbeleid.
 - Er dient onderscheid te zijn tussen coördinatie en uitvoering. Hoewel er lokaal al veel interventies worden ingezet voor ouderen, is veel gericht op het individu. Er ligt een kans in het verbinden van deze bestaande initiatieven aan een integrale planmatige inzet. Daarnaast wordt het ouderengezondheidsbeleid versterkt wanneer ook door verschillende partijen die gericht zijn op ouderen vanuit de uitvoering meer gedacht wordt vanuit preventie. Een aan te wijzen coördinerende organisatie brengt vervolgens deze initiatieven bij elkaar en zorgt voor samenhang, verbinding en een effectieve planmatige aanpak (de coördinerende partij voert bij voorkeur niet zelf preventief aanbod uit, tenzij er gaten zijn in het aanbod en er geen andere partij is die de uitvoering kan doen).
4. Gemeenten dragen zorg voor de **uitvoering van collectieve gezondheid bevorderende activiteiten** op het gebied van voorlichting, advies, instructie en begeleiding. Voor de thema's voeding, beweging, mentaal welbevinden en alcoholgebruik zijn lokale, - en regionale uitvoeringsorganisaties verantwoordelijk. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van kansrijke en effectieve interventies. Aan de hand van een integraal plan is er overzicht in de uitvoering en kennen de uitvoeringsorganisaties elkaars aanbod.
5. Gemeenten zorgen voor **monitoring en evaluatie** van het ouderengezondheidsbeleid door de GGD. De GGD verzamelt vanuit de wettelijke taak al waardevolle data over de gezondheidssituatie van de bevolking, zoals de resultaten van de GGD Gezondheidsmonitor. Monitoring en evaluatie zorgt voor effectief en doelgericht beleid.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Deze maatregel draagt bij aan een doelmatig integraal preventief beleid. Gezondheid en vitaliteit zijn afhankelijk van verschillende determinanten en diverse beleidsterreinen.¹²⁷ Integraal gezondheidsbeleid waarbij er in samenhang gewerkt wordt aan preventieve ouderengezondheid maakt de inzet effectiever dan losse interventies^{128,129}. Om adequaat gezondheidsbeleid te implementeren en uit te voeren in gemeenten zijn structurele middelen nodig, enerzijds voor planvorming en coördinatie, anderzijds

¹²⁷ Kennisbeeld “Health in All Policies”: verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief.

¹²⁸ Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing I. Storm, F. van Zoest en L. den Broeder – RIVM 2007.

¹²⁹ Zie hiervoor ook de aanpak lokaal gezondheidsbeleid die het RIVM beschrijft op [Loket Gezond Leven](#).

voor uitvoering van preventieve activiteiten. In deze beleidsoptie gaat het niet om het inzetten van interventies op zich (de financiering van de interventies komen in principe bijvoorbeeld uit de zorgakkoorden). Het beoogt dat gemeenten planmatig en integraal activiteiten ontplooiën omtrent preventief ouderengezondheidsbeleid. De verwachting is dat daarmee de interventies effectiever zijn dan wanneer deze los ingezet worden. Het is (op dit moment) niet mogelijk om te bepalen wat de exacte financiële effecten hiervan zijn.

In deze maatregel adviseert de GGD gemeenten om zoveel mogelijk onderbouwde en effectieve interventies in te zetten. Daarnaast is monitoring en evaluatie ook onderdeel van het integrale, planmatige beleid. Om deze maatregel te onderbouwen kan op landelijk niveau aan de hand van monitoring door de GGD'en verder onderzoek gedaan worden naar effectiviteit van preventieve interventies. Zodoende kan er een steeds beter beeld ontstaan ten aanzien van de effectiviteit van preventieve interventies en kunnen GGD'en en gemeenten steeds meer van elkaar leren over deze interventies.

Voor de planmatige, integrale inzet zijn in ieder geval middelen nodig voor de GGD'en: 7,5 miljoen. Middelen voor de interventies zelf, zijn deels al onderdeel van de afspraken over de basisinfrastructuur in het AZWA en het HLO. Met gemeenten/VNG zal moeten worden bepaald of en hoeveel extra middelen nodig zijn voor de uitvoering van passend integraal beleid.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Verwachting is dat deze maatregel effect kan hebben op de vraag naar ondersteuning vanuit de Wmo 2015 én op de vraag naar zorg vanuit de Zvw. Bij inzet ten behoeve van vitale ouderen gaat het om beweeg- en voedingscoaches, ondersteuning van gemeenschappen, aanbod van sociale voorzieningen en zo voort. Dat zijn andere professionals dan waar een beroep op wordt gedaan in het geval van gezondheidsproblemen door een ongezonde leefstijl of met een kwetsbare mentale gezondheid (ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of zorg vanuit Zvw). Tegelijk wordt er vanuit het preventieve ouderengezondheidsbeleid meer ingezet op collectief aanbod. Meer collectief aanbod in plaats van individuele ondersteuning bespaart inzet van personeel. Dit effect is afhankelijk van de concrete uitwerking en kan worden aangetoond wanneer er positieve business cases zijn van de interventies die gemeenten aanbieden. Dit effect kan ook op landelijk niveau worden onderzocht aan de hand van de monitoring die GGD'en doen naar het preventieve gezondheidsbeleid van gemeenten.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Een betere gezondheid betekent vaak ook een betere kwaliteit van leven. Inzetten op gezondheid heeft daarmee een positief effect op wat we 'brede welvaart' noemen. Bijvoorbeeld het inzetten op sociale contacten levert niet alleen de betrokken individuen een betere (mentale) gezondheid op maar ook de gemeenschap een sterkere sociale cohesie. Mensen die zich gezond voelen (ook ouderen) participeren meer, bijvoorbeeld in vrijwilligerswerk en mantelzorg.

De inzet op preventief ouderengezondheid draagt bij aan het versterken van zelfregie. Het belang daarvan wordt onderstreept door het WRR-rapport *Grip* (2021). Hierdoor vergroot het niet alleen gezondheidswinst, maar ook de maatschappelijke veerkracht. En dit voorstel draagt niet enkel bij aan een instrumentale benadering vanuit het perspectief van houdbaarheid van de Wmo 2015, maar ook vanuit een waardenperspectief (zoals gelijkheid, autonomie en rechtvaardigheid) doordat het recht doet aan het maatschappelijk belang van waardig en zelfstandig ouder worden.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De maatregel vraagt een wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

Gemeenten en GGD'en hebben al een lange samenwerkingsrelatie en geschiedenis op preventiebeleid.

Deze maatregel geeft hier een extra impuls aan.

Aandachtspunten en alternatieven

1. De bovenbeschreven maatregel zal gezamenlijk met verschillende partijen zoals VNG, GGD GHOR, Actiz worden uitgewerkt, zoals bij het proces rondom de toekomst van de Wpg. Voor zover nodig, wordt wettelijke verankering gezien. Indien de concretisering van de werkzaamheden past binnen de taken die nu in artikel 5a Wpg zijn geformuleerd, kan worden volstaan met een AMvB. Anders is een aanpassing van de Wpg zelf nodig.
2. Er zijn aanvullende middelen nodig om deze maatregel uit te voeren. De beste manier om de coördinatie, planvorming en uitvoering van collectief aanbod te organiseren en in te richten zal nader verkend moeten worden. Dit met input van gemeenten, GGD'en en koepelorganisaties VNG en GGD-GHOR.
3. Financiële effecten van de maatregel (planmatig, integraal preventief ouderengezondheidsbeleid) kan op landelijk niveau worden onderbouwd aan de hand van de monitoring en evaluatie die GGD'en als onderdeel van deze maatregel uitvoeren.

13 Prioritering bij schaarste

Triage als (tijdelijk) instrument voor gemeenten

Beleids optie nummer: 13

Maatregel in het kort: Met deze maatregel wordt het instrumentarium van de toegang vergroot; het betreft een maatregel die ziet op de uitvoering. Als er sprake is van acute personele schaarste in de lokale of regionale setting moeten medewerkers afwegingen kunnen maken om ondersteuningsvragen in transparantie te kunnen prioriteren. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de maatschappelijke houdbaarheid. Er zijn verschillende beleidsterreinen waar reeds geprioriteerd wordt, of met triage gewerkt wordt. Deze beleids optie schets enkele voorbeelden.

Omschrijving van de maatregel

In de Wmo 2015 spelen twee vormen van schaarste een belangrijke rol: financiële schaarste (beperkt beschikbaar geld) en personele schaarste (beperkt beschikbare mensen). Voor beide vormen van schaarste ervaren gemeenten beperkte sturingsmogelijkheden als gevolg van de juridische kaders.

Wat betreft de personele schaarste speelt iets vergelijkbaars. Op veel plekken in het land overstijgt de vraag naar hulp en ondersteuning het beschikbare aanbod en de verwachting is dat dit in de toekomst een groter probleem wordt. Inwoners die een maatwerkvoorziening toegekend krijgen op basis van hun persoonlijke situatie komen dan op een wachtlijst. De wet biedt gemeenten al ruimte, om op basis van urgentie, te prioriteren. Om de beschikbare inzet van personeel goed te verdelen is het denkbaar dat er speciale gronden kunnen worden gecreëerd waarop wordt geprioriteerd. Zo ontstaat in dit geval een “dynamische wachtlijst”.

Om binnen de budgettaire- en personele grenzen te blijven is het wenselijk om het sturingsinstrumentarium van gemeenten nader te bezien. In onderzoek A4 van het houdbaarheidsonderzoek is geconcludeerd dat er wel sturingsmogelijkheden voor gemeenten zijn (in de inkoop en de inrichting van wijkteam/ lokale toegang). Tegelijkertijd moet ook onderkend worden dat de sturing beperkter is dan bij aanvang van de decentralisatie voorondersteld werd. Bij toenemende schaarste rijst de principiële vraag wie er over de verdeling van schaarste moet gaan en hierin besluiten kan en/of moet nemen. In deze beleids optie wordt een kader uitgewerkt waarbij de verdeling van schaarste in het kader van de Wmo 2015 een specifieke gemeentelijke taak wordt (als onderdeel van de verantwoordelijkheden van de Wmo 2015).

Maatregel: juridische ruimte voor prioritering

In deze beleids optie wordt er vanuit de juridische, landelijke kaders ruimte gecreëerd om te prioriteren in de aanvragen, op verschillende denkbare gronden. Die gronden staan verderop opgesomd. Met de voorgestelde maatregel mag schaarste expliciet gemaakt worden: gemeenten krijgen de bevoegdheid om aanvragen op urgentie te rangschikken en schaarse capaciteit op basis van beschikbaarheid toe te kennen. Waar eerder de burger direct ‘recht’ had op een maatwerkvoorziening, is dan het recht op een maatwerkvoorziening en de mate waarin die verzilverd kan worden afhankelijk van de schaars beschikbare maatschappelijke ondersteuning.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

In de praktijk betekent dit twee dingen:

1. Dat wachtlijsten en triage formeel onderdeel worden van het stelsel (alleen als de situatie hierom vraagt; het gaat specifiek om te nemen maatregelen bij dreigende grote arbeidstekorten). Het risico van willekeur bij zo'n stelsel wordt ondervangen door de transparantie in de besluitvorming en vaste verdeelcriteria zodat bijvoorbeeld niet de mondigste of 'eerste aanmelder' altijd voorrang heeft, maar de meest dringende behoefte. Deze omslag vraagt om aanpassingen in wet- en regelgeving en goede uitvoering. Ervaringen uit de jeugdhulp leren dat strikte budgetkaders alleen werken als de uitvoeringspraktijk daarmee overweg kan; zonder heldere protocollen en steun aan professionals leiden beperkingen tot uitzonderingen en zelfs langere wachttijden. Frontlijnmedewerkers moeten 'rugdekking' krijgen om binnen de nieuwe kaders moeilijke keuzes te maken, zonder dat elke weigering juridisch onderuit wordt gehaald.
2. Dat er bij schaars beschikbare uitvoeringscapaciteit een mogelijkheid wordt gecreëerd om naar rato uren toe te kennen, zelfs als de ondersteuningsbehoefte eigenlijk hoger is dan kan worden verzilverd.

De gemeentelijke regie maakt het op dit prioriteringsvraagstuk mogelijk om ondersteuning integraal te organiseren binnen het sociaal domein – in de wijk, rond de leefwereld van de inwoner. Denk aan de koppeling met de Jeugdwet, Participatiewet, schuldhulp en zorg – met als uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur. Gemeenten kunnen zo maatwerk (blijven) leveren én verbinding leggen tussen voorzieningen, informele netwerken en preventie. Regionale samenwerking kan daarbij een belangrijk uitvoeringsinstrument zijn, maar geen vervanging van lokale verantwoordelijkheid. Het is een middel dat juist in dienst moet staan van de lokale democratie en effectiviteit.

Methode	Omschrijving	Voorbeeldtoepassing
Urgentieclassificatie	Inwoners worden ingedeeld op basis van noodzaak, dreiging en situatie (bijv. code rood – oranje – groen)	SEH, GGZ-triage
Capaciteitsgestuurde toegang	Alleen toegang tot voorziening als er plaats/budget is, anders wachttijd met terugkoppeling	Bescherm Wonen Groningen
Tijdelijke alternatieven bij uitputting	Als toegang niet mogelijk is: overbruggingsaanbod, contact met vrijwilligers, mantelzorg-ondersteuning	Gemeenten met wachtlijsten huishoudelijke hulp
Regionale toegangspoort / triageteam	Regionale structuur beoordeelt complexe of schaarse voorzieningen objectief en gelijk	RIGG, Amsterdam-Amstelland
Dynamisch wachtlijstbeheer	Centrale functie die dagelijks of wekelijks wachtlijsten evalueert en herschikt op basis van nieuwe informatie	Maatschappelijke opvang Amsterdam
Wachttijd-urgentie-matrix	Wachtduur en urgentie samen bepalen toegang ("wie lang wacht én ernstig probleem heeft, gaat voor")	Bescherm wonen Utrecht
Afwegingskaders in verordening	Regels in verordening opnemen over triage, prioriteit, wachttijden en alternatieven	Wmo 2015-verordeningen Amsterdam

- **Transparante criteria:** burgers en aanbieders moeten weten waarop getoetst wordt.
- **Rechtsbescherming:** cliënten moeten de mogelijkheid houden om beslissingen juridisch aan te vechten.
- **Monitoring en wachttijdbeheer:** zonder actief wachtlijstbeheer wordt prioritering willekeurig. Treeknormen zoals gebruikelijk in de curatieve zorg kunnen hier een kader bieden / als kpi's dienen.
- **Training van toegangsteams:** medewerkers moeten weten hoe om te gaan met 'nee zeggen'.
- **Communicatie en legitimatie:** uitleg aan burgers en raden is cruciaal voor maatschappelijk draagvlak.

Inhoud van de maatregel – De maatregel houdt in dat gemeenten bij de toekenning van maatwerkvoorzieningen expliciet schaarste verdelen en prioriteiten kunnen stellen. Als de vraag het beschikbare aanbod overstijgt, ontstaan wachtlijsten en wordt een verdeelsysteem toegepast om de schaarse voorzieningen eerlijk toe te kennen. Dit benadert het model van sociale woningtoewijzing: niemand heeft daar direct recht op een sociale huurwoning, maar wel op een rechtvaardige verdeling via wachtlijsten en urgentiecriteria.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Er zijn geen budgettaire consequenties voor de Rijksoverheid. De maatregel kan bijdragen aan een (meer) beheersbaar stelsel.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

De maatregel zorgt voor een eerlijkere verdeling van schaarse ondersteuning.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Hoewel het er toe zal leiden dat beschikbare capaciteit gericht wordt verdeeld, kan de toegankelijkheid afnemen als de wachttijden oplopen. Met een goede uitleg en balans tussen personele, budgettaire schaarste, transparante en eerlijke triage en een laagdrempelige rechtsbescherming kan maatschappelijke onvrede voorkomen worden.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De maatregel vereist (in elk geval) aanpassing van gemeentelijke verordeningen en beleidsplannen. Mogelijk is het nodig om wet- en regelgeving op landelijk niveau vast te stellen waarmee ruimte wordt gecreëerd die het mogelijk maakt om op deze manier te werken.

Beleidsregels en wettelijke verankering bij wachtlijsten

In de zorg worden wachtlijsten doorgaans geregeld via beleidsregels (titel 4.3 Awb) die de zorgplicht nader invullen. De Wlz kent hiervoor een expliciete basis in artikel 9.1.2; daarnaast functioneren de treeknormen als veldnormen zonder wettelijke status, maar wel de facto als beleidsregels die de zorgplichten invullen. De Zvw kent een soortgelijke werkwijze.

De Wmo 2015 kent eenzelfde systematiek: gemeenten hebben een zorgplicht tot maatwerkvoorzieningen (artikel 2.3.5), maar de wet regelt niet hoe zij met schaarste of wachtlijsten moeten omgaan. Gemeenten leggen dit vast in beleidsregels van het college. Als landelijke uniformiteit gewenst is, zou verankering kunnen plaatsvinden in hoofdstuk 2 Wmo 2015 (uitvoering), met aanvullende eisen aan aanbieders in hoofdstuk 3 en – naar analogie met de Wlz - gegevensuitwisseling in hoofdstuk 5.

Uitvoerbaarheid

Gemeenten gaan werken met triagesystemen zoals we die kennen uit bijvoorbeeld de acute zorg en woningsector. Bijvoorbeeld: op de spoedeisende hulp (SEH) krijgen levensbedreigende gevallen onmiddellijk hulp en wachten minder urgente patiënten langer – een vergelijkbaar principe kan gelden voor aanvragen van maatwerkvoorzieningen. Aanvragen worden gecategoriseerd op urgentie, behoefte en mogelijk verwachte effectiviteit van de hulp. Duidelijke protocollen (bijvoorbeeld “urgent en noodzakelijk gaat voor” of “wie al lang wacht, krijgt voorrang zodra er ruimte is”) zorgen dat inwoners begrijpen waarom de één eerder geholpen wordt dan de ander. Naast procedurele rechtvaardigheid is het belangrijk dat bij tekorten de meest kwetsbaren prioriteit behoren te krijgen en dat gescoord wordt op kosteneffectiviteit – zoveel mogelijk gezondheidswinst per euro – als criterium. Een gecombineerde aanpak is aangewezen: urgentie en behoefte voorop (morele gelijkheid), met voldoende oog voor doelmatigheid zodat de ‘gezondheidswinst’ van investeringen in maatwerkvoorzieningen maximaal is, zonder willekeur of uitsluiting van dure gevallen. Begrippen zoals *urgentie*, *behoefte*, *effectiviteit* en *doelmatigheid* vragen om heldere afbakening, zeker wanneer ze richtinggevend zijn voor triage en verdeling. Tegelijkertijd is het van belang om lokale beleidsvrijheid te behouden. Daarom wordt voorgesteld om op landelijk niveau een generiek begrippenkader vast te leggen (bijvoorbeeld via regelgeving of handreiking), met ruimte voor lokale concretisering binnen gemeentelijke verordeningen en beleidsplannen. Dit bevordert enerzijds rechtszekerheid en rechtsgelijkheid, en laat anderzijds ruimte voor lokaal maatwerk. De beoordeling van urgentie, behoefte en effectiviteit vereist een combinatie van objectieve criteria (zoals ADL-scores,¹³⁰ sociaal netwerk, medische stabiliteit) én professionele inschatting. Er wordt daarom gewerkt met gestandaardiseerde triage-instrumenten, aangevuld met discretionaire ruimte voor professionele afweging. In de uitvoering blijft het noodzakelijk dat toegangsteams adequaat getraind zijn in het hanteren van deze kaders.

Gronden op basis waarvan kan worden geprioriteerd.

Toegestane gronden zijn inhoudelijk relevante criteria, waarvan de informatie veelal wordt vergaard tijdens het onderzoek, zoals:

- de urgentie van de situatie (bijvoorbeeld dreigende opname of vervuiling),
- een overbelast sociaal netwerk (bijvoorbeeld tijdelijke overbrugging),
- de effectiviteit van de voorziening (helpt het daadwerkelijk, of zijn er alternatieven?).

Gemeenten hanteren al zulke systemen, waarbij hulp op basis van urgentie en impact wordt verdeeld.

Urgentie van de hulpvraag

- Hoog: directe dreiging van onveiligheid, ontregeling of opname; handelen is spoedeisend.
- Middel: verslechtering of overbelasting binnen afzienbare tijd; uitstel kan, maar moet beperkt zijn.
- Laag: situatie is stabiel, hulpvraag is reëel maar niet spoedeisend
- Urgentie wordt beoordeeld op basis van gezondheid, veiligheid, netwerkbelasting en escalatierisico.

Doelmatigheid van de voorziening

- Hoog: duidelijke bijdrage aan participatie of zelfredzaamheid, voorkomt zwaardere zorg, maatschappelijk rendement is groot.
- Laag: redelijke bijdrage, maar alternatieven zijn denkbaar of effect beperkt. Denk aan enkelvoudige ondersteuningsbehoeftes.

Verantwoorde tijdelijke overbrugging mogelijk?

- Nee: geen vangnet; wachten is onverantwoord.
- Beperkt: deels tijdelijk op te vangen.

¹³⁰ ADL-scores verwijst naar de mate waarin iemand zelfstandig de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) kan uitvoeren. Het is een manier om de zelfredzaamheid of zorgbehoefte van een persoon te meten — vooral gebruikt in de zorg, revalidatie en ouderenzorg.

Inkomen als prioriteringsgrond

Hoewel het denkbaar is om mensen met een lager inkomen voorrang te geven – zij hebben immers minder alternatieven – gaat de Wmo 2015 ook over het hebben van eigen regie, wat ook voor de toegang relevant is. Daarnaast is de Wmo 2015 geen inkomensafhankelijke regeling zoals de bijstand, maar een compensatieregeling. Rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep en uitspraken van de Afdeling bestuursrechtspraak bevestigen dat burgers met een gelijke ondersteuningsbehoefte in gelijke mate recht hebben op ondersteuning, ongeacht inkomen.

Ten slotte zal invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) ook al leiden tot het verkennen van alternatieven voor maatwerkvoorzieningen door mensen met hogere inkomens. Bij invoering van de ivb zal een belangrijk deel van de reden om op deze grond te willen prioriteren wegvallen. Daarom is invoering van de ivb een belangrijke voorwaarde om deze maatregel op deze manier te laten slagen, waarbij inkomen geen aparte prioriteringsgrond is.

Als de invoering van de ivb geen doorgang vindt, verdient ‘financiële eigen kracht’ heroverweging als grond om toe te voegen aan dit afwegingskader. Dit kan echter nooit als enkel feit dienen om een hulpvraag lager te prioriteren, maar zal altijd in samenhang moeten worden gezien met “fysieke, mentale/geestelijke eigen kracht en sociale eigen kracht”.

Aandachtspunten en alternatieven

Niet van toepassing.

14 Beschikken in de Wmo 2015

Beleids optie nummer: 14

Maatregel in het kort: In deze verkenning wordt bekeken of er ruimte gevonden kan worden om alternatieve vormen van beschikken in de Wmo 2015 te introduceren, met als doel meer flexibiliteit in de uitvoering. Geconcludeerd wordt dat dit alleen kan als in voldoende mate rekening wordt gehouden met de rechtsbescherming van cliënten door gemeenten.

Omschrijving van de maatregel

Initieel was de opzet van deze beleids optie om te onderzoeken of het mogelijk is om het wetsvoorstel Resultaatgericht beschikken (of een vergelijkbaar alternatief) “nieuw” leven in te blazen. Voor de hele geschiedenis van het wetsvoorstel (inclusief het besluit om het voorstel uiteindelijk in te trekken) wordt verwezen naar de appendix, behorend bij deze beleids optie.

Kortom komt het verlopen proces en de toekomst van het wetsvoorstel, op het volgende neer:

- Flexibiliteit in de uitvoering is gewenst;
- Echter, de rechtsbescherming van cliënten is randvoorwaardelijk, ook bij eventuele alternatieven.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

De geschetste historie maakt duidelijk dat het in de wet opnemen van de mogelijkheid van resultaatgericht beschikken om adequate rechtsbescherming vraagt die geboden moet worden door de gemeente (rechtszekerheid). Op dit moment is nog geen vorm van rechtsbescherming uitgedacht die als volwaardig alternatief zou kunnen dienen voor de betreffende regeling in het beëindigde wetsvoorstel.

Door ondersteuning af te stemmen op resultaat, kan minder tijd onnodig worden besteed, terwijl de effectiviteit stijgt. Alternatieve maatregelen waarmee enige mate van flexibiliteit wordt gecreëerd:

A. Bandbreedte in uren

VNG en het Ketenbureau i-Sociaal Domein hebben een handreiking Gepast Beschikken uitgewerkt. Deze ziet op de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Ten aanzien van de Wmo 2015 kan het voor gemeenten behulpzaam zijn als in voorkomende situaties gewerkt kan worden met een bandbreedte in uren, maar deze werkwijze is in de handreiking niet nader uitgewerkt vanwege de juridische risico's die zijn gebleken bij het opstellen van deze handreiking. De toegevoegde waarde wordt met name bij (individuele) begeleiding gezien. De handreiking is evenwel niet vastgesteld.

B. Tijdelijke vermindering in uren in de beschikking opnemen

Het kan eveneens behulpzaam zijn voor gemeenten als (goed onderbouwd) in de beschikking vastgelegd kan worden dat gedurende (voorzienbare) periodes in het individuele geval minder uren ondersteuning geboden kan worden daar waar passend.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/ betaalbaarheid

Gegeven de status quo op de vereiste rechtsbescherming is deze maatregel financieel niet verder uitgewerkt.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Gegeven de status quo: niet van toepassing.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Gegeven de status quo: niet van toepassing.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Afhankelijk van de nadere uitwerking van deze maatregel kunnen er juridische consequenties zijn.

Uitvoerbaarheid

De beschreven alternatieven zijn door enkele gemeenten aangedragen en worden op (juridische) uitvoerbaarheid nader onderzocht.

Aandachtspunten en alternatieven

Niet van toepassing.

15 Stringenter regime voor eigen bijdrage: grondslag inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) verbreden

Beleids optie nummer: 15

Maatregel in het kort: Deze maatregel gaat ervan uit dat de ivb per 2027 is ingevoerd. Op dit moment zijn rolstoelen uitgezonderd van een eigen bijdrage. Deze maatregel verkend of ook rolstoelen onder de ivb kunnen worden gebracht en concludeert dat dit geen reële optie en ook niet bijdraagt aan de houdbaarheid.

Omschrijving van de maatregel

Op dit moment wordt voor de maatwerkvoorzieningen (en algemene voorzieningen met een duurzame hulpverlenersrelatie) het abonnementstarief aan cliënten in rekening gebracht. Het abonnementstarief is in 2019 ingevoerd en bedraagt over 2025 € 21,00 per maand (prijsspeil 2025). Er ligt een wetsvoorstel in de Tweede Kamer om het abonnementstarief te vervangen door een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb). In deze beleids optie wordt ervan uitgegaan dat de ivb is ingevoerd.

De ivb is ingevoerd voor alle maatwerkvoorzieningen waarop het abonnementstarief van toepassing was. Met de invoering van de ivb is de eigen bijdrage afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt (en diens eventuele partner) met een minimale eigen bijdrage van € 23,60 en een maximale eigen bijdrage van € 328,- per maand (prijsspeil 2025). Tussen de minimale en maximale eigen bijdrage loopt de eigen bijdrage op met een marginaal tarief van 10%. Deze oploep start bij een bijdrageplichtig inkomen van 135% van het sociaal minimum.

Maatregel

Op dit moment zijn rolstoelen uitgezonderd van een eigen bijdrage. De maatregel in deze beleids optie is dat ook rolstoelen onder de ivb worden gebracht.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Om collectief gefinancierde zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden – vooral voor de meest kwetsbaren – is het essentieel dat mensen daar alleen een beroep op doen voor zover dat echt nodig is en dat mensen die er gebruik van maken ook naar (financiële) draagkracht zelf bijdragen. Dit vermindert binnen de Wmo 2015 de druk op de personele capaciteit en heeft een dempend effect op de uitgaven aan maatschappelijke ondersteuning. Deze beleids optie is een aanvullende stap bovenop de beoogde ivb.

Financiële effecten

De populatie rolstoelgebruikers bestond in 2023 uit circa 130.000 gebruikers. Van deze 130.000 gebruikers zijn er circa 50.000 gebruikers die geen andere maatwerkvoorziening uit de Wmo 2015 afnemen. Het invoeren van een ivb voor een rolstoel zou dus mogelijk voor deze groep van circa 50.000 gebruikers gaan gelden. In dit aantal is rekening gehouden met anticumulatie met de eigen bijdrage Wlz. Geen rekening is gehouden

met mogelijke partnerschappen en minimabeleid, waardoor het aantal cliënten dat daadwerkelijk een ivb voor de rolstoel zou gaan betalen lager kan zijn. Een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening mag niet meer zijn dan de kostprijs, de ivb zou dus nooit hoger mogen zijn dan de kosten voor een rolstoel. Mogelijk stromen mensen uit de Wmo 2015 en gaan zij de rolstoel zelf aanschaffen, waardoor het aantal gebruikers minder wordt. Een inkomensverdeling voor deze groep, op basis waarvan de opbrengst geraamd kan worden, ontbreekt. Het lijkt echter waarschijnlijk dat op basis van het aantal gebruikers, dat door de maatregel getroffen wordt, de opbrengst van de maatregel minder is dan € 50 miljoen.

Personele effecten

Door het vragen van een eigen bijdrage gaan meer burgers de ondersteuning zelfstandig regelen, in dit geval zelf een rolstoel aanschaffen. Voor een deel van deze burgers zal gelden dat zij dit zelf of met hulp van naasten niet kunnen (bijvoorbeeld vanwege een gebrek aan doenvermogen of betalingscapaciteit). Dit kan negatieve gevolgen hebben voor hun zelfredzaamheid en participatie en mogelijk hun gezondheid. Dat kan tot gevolg hebben dat zij een beroep zullen doen op andere (mogelijk ook duurdere) vormen van zorg op grond van de Wlz thuis of in een instelling of Zvw. Dit zorgt voor een toename van de vraag naar (hoog) gekwalificeerd zorgpersoneel in het kader van de Zvw en Wlz. In welke mate een dergelijk effect optreedt, is moeilijk te voorspellen.

De maatregel heeft geen effect op het aanbod van zorgpersoneel of de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers.

Maatschappelijke effecten

De maatregel beperkt de (financiële) toegankelijkheid van rolstoelen voor rolstoelgebruikers die geen gebruik maken van andere voorzieningen uit de Wmo 2015 waarop de ivb van toepassing is.

Overige effecten

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De maatregel vraagt om aanpassing van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 door middel van een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Dit neemt een jaar in beslag.

Uitvoerbaarheid

De uitvoeringsconsequenties voor gemeenten van de maatregel moeten nader worden onderzocht.

Aandachtspunten en alternatieven

Niet van toepassing.

16 Stringenter regime eigen bijdragen: inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) verhogen

Beleids optie nummer: 16

Maatregel in het kort: Deze maatregel gaat ervan uit dat de ivb per 2027 is ingevoerd. Met deze maatregel worden verschillende varianten/scenario's geschetst om een stringenter regime te voeren ten aanzien van de eigen bijdrage. Deze varianten hebben een positief effect op de financiële houdbaarheid van de Wmo 2015. Echter, niet elke variant is congruent met de eigen betalingen in het kader van de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet, daarmee zijn deze varianten moeilijker uitlegbaar. Tevens verminderen de varianten de (financiële) toegankelijkheid van voorzieningen.

Omschrijving van de maatregel

Op dit moment wordt voor de maatwerkvoorzieningen (en algemene voorzieningen met een duurzame hulpverlenersrelatie) het abonnementstarief aan cliënten in rekening gebracht. Het abonnementstarief is in 2019 ingevoerd en bedraagt over 2025 € 21,00 per maand (prijspeil 2025). Er ligt een wetsvoorstel in de Tweede Kamer om per 2027 het abonnementstarief te vervangen door een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb). In deze beleids optie wordt ervan uitgegaan dat de ivb is ingevoerd.

De ivb is ingevoerd voor alle maatwerkvoorzieningen waarop het abonnementstarief van toepassing was. Met de invoering van de ivb is de eigen bijdrage afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt (en diens eventuele partner) met een minimale eigen bijdrage van € 23,60 en een maximale eigen bijdrage van € 328,- per maand (prijspeil 2025). Tussen de minimale en maximale eigen bijdrage loopt de eigen bijdrage op met een marginaal tarief van 10%. Deze oploopt start bij een bijdrageplichtig inkomen van 135% van het sociaal minimum.

Maatregel

In deze beleids optie zijn een viertal varianten uitgewerkt om binnen de huidige ivb-systematiek de eigen bijdrage te verhogen.

- Variant A: Het verhogen van de minimum ivb naar het niveau van de lage eigen bijdrage Modulair Pakket Thuis (MPT). Dit is € 29,20 (prijspeil 2025).
- Variant B: Het verhogen van het marginaal tarief naar 12,5% (nu 10%).
- Variant C: De vermogensinkomens bijtelling (VIB) verhogen naar 8% en naar 12% (nu 4%).
- Variant D: De inkomensgrenzen vanaf waar de ivb oploopt, verlagen naar 120% van het sociaal minimum (nu 135% sociaal minimum).
- Variant E: Een combinatie van variant A, B, C en D.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Om collectief gefinancierde zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden – vooral voor de meest kwetsbaren – is het essentieel dat mensen daar alleen een beroep op doen voor zover dat echt nodig is en dat mensen die er gebruik van maken ook naar (financiële) draagkracht zelf bijdragen. Dit vermindert binnen de Wmo 2015 de druk op de personele capaciteit en heeft een dempend effect op de uitgaven aan maatschappelijke ondersteuning. Deze beleidsoptie brengt denkbare aanvullende stappen in beeld, toepasbaar op de ivb.

Uit de Monitor Abonnementstarief¹³¹ is gebleken dat mensen reageren op de financiële prikkel in de vorm van een eigen bijdrage bij hun beslissing om al dan niet een beroep te doen op de Wmo 2015 voor maatschappelijke ondersteuning. Dit is in het bijzonder te zien bij ondersteuning in de vorm van huishoudelijke hulp en in mindere mate ook bij ondersteuning in de categorie 'hulpmiddelen en diensten'.

Financiële effecten

De maatregel heeft een positief effect op de financiële houdbaarheid.

Voor het berekenen van de financiële effecten wordt geraamd middels de berekeningen en aannamen (onder andere gedragseffecten) die ten grondslag liggen aan het voorstel van Wet vervanging abonnements-tarief Wmo 2015.¹³² Met dit wetsvoorstel wordt de ivb geïntroduceerd; in deze beleidsoptie gaan we ervan uit de ivb al in werking is getreden. Aannames over gedragseffecten die gedaan worden, hebben grote invloed op de uitkomsten.¹³³ Om die reden worden het gedrags- en financieringseffect uitgesplitst.

De structurele effecten van wijzigingen van de ivb doen zich naar verwachting niet in het eerste jaar volledig voor, maar worden geleidelijk bereikt. Het structurele effect van de invoering van het abonnementstarief Wmo 2015 per 2019 werd niet in het eerste jaar gerealiseerd, maar na een aantal jaren, omstreeks 2022. Verondersteld wordt daarom dat ook de effecten van de onderstaande varianten geleidelijk worden bereikt, met een ingroeipad van circa vier jaar.

Voor de berekeningen is hetzelfde prijspeil (2025) gehanteerd dat is gebruikt in de memorie van toelichting van het voorstel van de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 en het bijbehorende ontwerpbesluit (die momenteel in de Tweede Kamer liggen).¹³⁴ Bij variant A t/m D wordt steeds één parameter in de systematiek gewijzigd en worden de overige parameters gelijk gehouden aan de parameters van de ivb zoals beschreven in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel. Indien meerdere parameters tegelijk wijzigen, betekent dat niet dat de opbrengst van deze wijzigingen bij elkaar opgeteld kan worden. In variant E wordt inzichtelijk wat er met de opbrengst gebeurt als de wijzigingen in parameters gecombineerd worden. Opbrengsten die worden weergegeven houden geen rekening met een verdeelsleutel tussen Rijk en gemeenten.

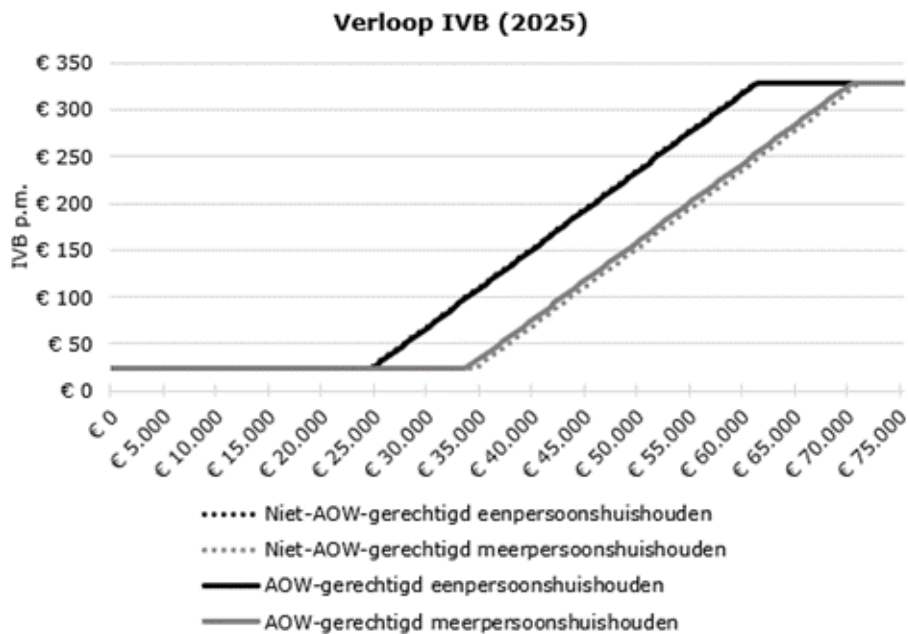
¹³¹ Tweede Kamer, *vergaderjaar 2022-2023*, 29 538, nr. 345.

¹³² Bij de doorrekening van de ivb voor het wetsvoorstel is uitgegaan van prijspeil 2021. Voor deze beleidsoptie wordt prijspeil 2025 gebruikt.

¹³³ Bij de raming van de ivb wordt verondersteld dat de opbrengst voor 20% uit meeropbrengsten uit eigen bijdrage bestaan (financieringseffect) en voor 80% uit minder kosten voor gemeenten door uitstroom van cliënten (gedragseffect). Deze verdeling is gebaseerd op de monitor abonnementstarief.

¹³⁴ Tweede Kamer, *vergaderjaar 2024-2025*, 36 713, nrs. 3 en 5.

In onderstaande figuur wordt de huidige ivb-systematiek inzichtelijk gemaakt.



Variant A: Minimum-ivb verhogen naar € 29,20 (prijspeil 2025, was € 23,60)

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
28 mln.	108 mln.	136 mln.

De maatregel houdt in dat alle lijnen in het figuur voor alle groepen in gelijke mate horizontaal naar boven verschuiven. Alle inkomensgroepen krijgen dan ook te maken met dezelfde stijging.

Het financieringseffect voor deze maatregel betreft € 28 miljoen. Uitgaande van dezelfde aannames voor het gedragseffect als bij invoering van de ivb worden de totale opbrengsten voor deze maatregel € 136 miljoen.

Het verhogen van de minimum-ivb betekent dat elk huishouden dat gebruik maakt van de betreffende maatwerkvoorzieningen circa € 68,- op jaarbasis meer gaat betalen.

Variant B: Marginaal tarief verhogen naar 12,5% (nu 10%)

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
18 mln.	69 mln.	87 mln.

Het verhogen van het marginaal tarief betekent dat alle huishoudens met een inkomen boven de inkomensgrens een hogere ivb gaan betalen. In de grafiek zou het betekenen dat alle lijnen een steilere oploop kennen en de maximale ivb sneller wordt bereikt.

Het financieringseffect van deze maatregel betreft € 18 miljoen. Uitgaande van dezelfde aannames voor het gedragseffect als bij invoering van de ivb worden de totale opbrengsten € 87 miljoen.

Het verhogen van het marginaal tarief naar 12,5% betekent dat huishoudens met een maatwerkvoorziening en een inkomen boven de inkomensgrens gemiddeld genomen circa € 44,- op jaarbasis meer gaan betalen.

Variant C: VIB verhogen naar 8% en naar 12% (nu 4%)

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
11 mln.	42 mln.	53 mln.

Verhoging van de VIB naar 8% betekent dat het vermogen boven de heffingsvrije vermogensgrens zwaarder meetelt in het berekenen van het bijdrageplichtig inkomen. Deze maatregel raakt alleen eenpersoons-huishoudens met een vermogen hoger dan € 33.748 en meerpersoonshuishoudens met een vermogen hoger dan € 67.496.

Het financieringseffect van deze maatregel betreft € 11 miljoen. Uitgaande van dezelfde aannames voor het gedragseffect als bij invoering van de ivb worden de totale opbrengsten € 53 miljoen.

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
20 mln.	81 mln.	101 mln.

Verhoging van de VIB naar 12% betekent dat het vermogen boven de heffingsvrije vermogensgrens zwaarder meetelt in het berekenen van het bijdrageplichtig inkomen. Deze maatregel raakt alleen eenpersoons-huishoudens met een vermogen hoger dan € 33.748 en meerpersoonshuishoudens met een vermogen hoger dan € 67.496.

Het financieringseffect van deze maatregel betreft € 20 miljoen. Uitgaande van dezelfde aannames voor het gedragseffect als bij invoering van de ivb worden de totale opbrengsten € 101 miljoen.

Variant D: Inkomensgrenzen verlagen naar 120% sociaal minimum (nu 135% sociaal minimum)

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
44 mln.	175 mln.	219 mln.

Deze maatregel raakt een groot deel van de populatie. De groep die de minimum ivb gaat betalen wordt kleiner. In de grafiek zullen de lijnen eerder gaan oplopen.

Het financieringseffect van deze maatregel betreft € 44 miljoen. Uitgaande van dezelfde aannames voor het gedragseffect als bij invoering van de ivb worden de totale opbrengsten € 219 miljoen.

Variant E: Combinatie van de varianten A, B, C, D

Bij een combinatie van A, B, C (met een VIB van 8%), D.

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
111 mln.	442 mln.	552 mln.

Bij een combinatie van A, B, C (met een VIB van 12%), D.

Financieringseffect	Gedragseffect	Totaal opbrengst
121 mln.	481 mln.	601 mln.

Door een verhoging van de minimum-ivb gaan alle huishoudens, met uitzondering van de huishoudens die in het huidige systeem de maximale ivb betalen, meer betalen. Door een verlaging van de inkomensgrens, beginnen huishoudens op een lager inkomensniveau al met meer betalen. Daarnaast wordt de oploep van de ivb steiler, wat maakt dat mensen ook nog eens sneller meer gaan betalen. Door de verhoging van het VIB-percentage, krijgen mensen met een vermogen hoger dan de heffingsvrije vermogensgrens, een hoger bijdrageplichtig inkomen, waardoor de ivb voor deze groep ook hoger wordt. Deze stapeling van effecten heeft een versterkend effect en heeft tot gevolg dat de combinatie hiervan tot een hogere opbrengst leidt dan de som van de varianten A, B, C en D.

Lage en midden inkomens worden in deze variant harder getroffen dan de hoge inkomens. Een grotere groep gaat meer betalen door de verlaging van de inkomensgrenzen, meer betalen door de verhoging van het minimum en meer betalen door de verhoging van het marginaal tarief. Dat laatste zorgt ook dat de maximale ivb bij een lager inkomen wordt bereikt, namelijk bij een inkomen van circa € 50.500 voor eenpersoonshuishoudens en € 58.750 bij meerpersoonshuishoudens.¹³⁵ Huishoudens die al de maximale ivb betaalden, merken geen verschil omdat zij dezelfde maximale ivb zullen blijven betalen.

Personele effecten

Effect op de vraag naar zorg

Een verhoging van de ivb zal leiden tot een aanvullend gedragseffect bij burgers. Door de hogere eigen bijdrage gaan meer burgers de ondersteuning zelfstandig regelen, door bijvoorbeeld een beroep te doen op het eigen netwerk of de ondersteuning particulier in te kopen. Dit zorgt voor een aanvullende uitstroom van cliënten en een kleinere instroom van cliënten in de Wmo 2015 (dan voorzien bij de invoering van de ivb). Het beroep op maatwerkvoorzieningen wordt hierdoor minder groot. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat er in veel gemeenten sprake is van wachtlijsten. Verder is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt, ook op de markt voor particuliere hulp, waardoor niet iedereen die dat wil meteen particuliere hulp kan vinden. Mede hierdoor zullen de structurele effecten van de varianten zich niet meteen volledig in het eerste jaar al voordoen, maar zal het effect geleidelijk worden bereikt.

Voor een deel van deze burgers zal gelden dat zij de ondersteuning die zij nodig hebben niet zelf of met hulp van naasten kunnen organiseren (bijv. vanwege een gebrek aan doenvermogen of betalingscapaciteit). Dat kan tot gevolg hebben dat zij een beroep zullen doen op andere (mogelijk ook duurdere) vormen van zorg op grond van de Wlz thuis of in een instelling of Zvw. Dit zorgt voor een toename van de vraag naar (hoger) gekwalificeerd zorgpersoneel in het kader van de Zvw en Wlz. In welke mate een dergelijk effect optreedt, is moeilijk te voorspellen.

Effect op het aanbod van zorgpersoneel

De maatregel heeft naar verwachting effecten op informele zorg. Door de verhoging van de eigen bijdrage is het mogelijk dat burgers de ondersteuning naar verwachting vaker zelfstandig gaan regelen. Bijvoorbeeld door een beroep te doen op het eigen netwerk. Dit zorgt voor een grotere vraag naar en hogere druk op informele zorgverleners (mantelzorgers) en zal daarmee een beperkt negatief effect hebben op het arbeidsaanbod economiebreed. Dit vraagt om flankerend beleid om drempels voor mantelzorg weg te nemen en/of voldoende aanbod van respijtzorg om mantelzorgers te ondersteunen.

Effect op de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers

Geen effect.

¹³⁵ Ten opzichte van de huidige systematiek waarbij de maximale ivb wordt betaald bij een inkomensniveau van circa € 61.000 voor eenpersoonshuishoudens en circa € 70.500 bij meerpersoonshuishoudens.

Maatschappelijke effecten

De maatregel verhoogt de ivb voor gebruikers en helpt daarmee om bewuster om te gaan met het doen van een beroep op zorg. Tegelijkertijd creëert het een financiële drempel bij de toegang tot Wmo-maatwerkvoorzieningen (zonder beschermd wonen of maatschappelijke opvang). Bij sommige burgers kan dat risico's opleveren voor de betaalbaarheid van de ivb, met name voor mensen met een beperkt inkomen en meerkosten in verband met hun beperking of chronische ziekte. Het Nibud heeft in 2024 onderzoek gedaan naar de meerkosten van het leven met een beperking. Het Nibud concludeert daarin dat het risico dat mensen met een beperkt inkomen en een beperking maandelijks geld tekortkomen hoger is dan voor andere huishoudens als gevolg van die meerkosten. In verband hiermee is de inkomensgrens van waaraf de ivb begint op te lopen in het wetsvoorstel vervanging abonnementstarief bepaald op 135% sociaal minimum en de minimum-ivb op € 23,60. Bij de verhoging van de ivb wordt wel rekening gehouden met het inkomen en vermogen van de gebruikers. De sterkste schouder dragen de hoogste lasten. De solidariteit van “welbedeeld” met “minder bedeeld” blijft in stand.

In variant A wordt de hoogte van de minimum-ivb gelijkgesteld aan de minimum eigen bijdrage voor een MPT/PGB in de Wlz. Hoewel dat in de systematiek een (lichte) vereenvoudiging is, ontbreekt een zorginhoudelijke onderbouwing op basis waarvan het logisch is om de minimum-ivb gelijk te trekken met de minimum eigen bijdrage voor een MPT/PGB in het kader van de Wlz. Vanuit de gedachte dat de Wlz-verzekerde een intensievere zorgbehoefte kent dan de Wmo-cliënt is dit ook slecht te onderbouwen.

De varianten B t/m E hebben tot gevolg dat de verschillen tussen de ivb en de eigenbijdrageregelingen voor langdurige zorg groter en moeilijker uitlegbaar worden. Het aantal gevallen waarin de ivb hoger is dan de eigen bijdrage voor langdurige zorg (Wlz) zal toenemen. Dat is moeilijk uitlegbaar. Ook zijn de percentages voor het marginaal tarief en de VIB in de huidige ivb systematiek gelijk aan de percentages die gebruikt worden in de eigen bijdrage berekening in de Wlz. Beleidsmatige onderbouwing om hiervan af te wijken ontbreekt, waardoor de maatregel lastig is uit te leggen aan burgers.

In alle varianten neemt de solidariteit tussen wel/niet hulpbehoevend af omdat mensen die ondersteuning nodig hebben hiervoor meer zelf gaan betalen.

In de varianten A en D neemt de inkomenssolidariteit af, omdat de ivb bij deze varianten voor de lagere inkomens relatief het sterkste toeneemt. In variant B zijn het vooral de middeninkomens die meer gaan betalen en in variant C gaan vermogenden meer betalen,

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Alle varianten vragen om aanpassing van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 door middel van een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Dit kost een jaar.

Uitvoerbaarheid

Het aantal cliënten dat een beroep doet op de Wmo 2015 voor maatschappelijke ondersteuning neemt af, wat een verlagend effect heeft op de uitvoeringslasten voor gemeenten. Dat kan uitvoeringsconsequenties met zich meebrengen.

Een verhoging van de ivb (met handhaving van de maximum-ivb van € 328 per maand) betekent ook dat meer mensen te maken kunnen krijgen met de situatie dat de ivb hoger is dan de kostprijs van de ondersteuning die zij ontvangen (aangezien de ivb alleen afhankelijk is van het inkomen en vermogen en onafhankelijk van het aantal uur ondersteuning dat wordt geleverd).¹³⁶ Dat betekent dat er meer druk kan

¹³⁶ Alleen in relatie tot hulpmiddelen en woningaanpassingen vindt er kostprijsbewaking plaats.

ontstaan op gemeenten om lichte vormen van ondersteuning uit te zonderen van de ivb dan wel die aan te bieden als algemene voorziening met een duurzame hulpverleningsrelatie. Ook kan er hierdoor meer druk op gemeenten ontstaan om gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheid¹³⁷ om bij verordening te regelen om in deze situatie – in plaats van de ivb – zelf een eigen bijdrage te innen van ten hoogste de verwachte maandelijkse kostprijs van de ondersteuning.

Uit eerdere uitvoeringstoetsen is gebleken dat kostprijsbewaking complex is en veel vraagt veel van gemeentelijke uitvoering (methodiek, vragen cliënten, aanpassing ICT).

Aandachtspunten en alternatieven

Niet van toepassing.

¹³⁷ Opgenomen in het wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wmo 2015.

17 Beperken maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015

Beleidsoptie nummer: 17

Maatregel in het kort: Deze maatregel onderzoekt de gevolgen als bijvoorbeeld huishoudelijke hulp niet meer vanuit de Wmo 2015 wordt georganiseerd. Dit is voor de Wmo 2015 een maatregel die bijdraagt aan de financiële houdbaarheid. Echter, de zogenoemde weglekeffecten zijn hoog (vooral in de Wlz). De maatregel zorgt ervoor dat mensen sneller in een zwaarder zorgregime terecht komen, dat heeft negatieve effecten voor de personele houdbaarheid. Voor andere voorzieningen van de Wmo zal nadere onderzoek moeten worden verricht naar gedragseffecten.

Omschrijving van de maatregel

In deze beleidsoptie worden maatregelen uitgewerkt waarbij specifieke (maatwerk)voorzieningen wettelijk worden uitgezonderd met het oog op financiële beheersbaarheid van de uitgaven en toenemende druk op de arbeidsmarkt.

Maatregelen

Variant A: Hulp bij het huishouden valt niet meer onder de Wmo 2015 (productcategorie 01 van de iWmo standaard ([Productcodelijst Wmo | iStandaarden](#))).

Variant B: Woningaanpassingen en hulpmiddelen/vervoersvoorzieningen vallen niet meer onder de Wmo 2015 (productcategorieën 12, 13 en 14 van de iWmo standaard ([Productcodelijst Wmo | iStandaarden](#))).

Met het niet meer onder de Wmo 2015 vallen wordt bedoeld dat die ondersteuning niet langer beschikbaar is als maatwerkvoorziening, noch als algemene voorziening op grond van de Wmo 2015. Het uitgangspunt voor deze beleidsoptie is de situatie waarin het abonnementstarief door middel van een wetsvoorstel is vervangen door een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb).¹³⁸ Hoewel de invoering van de ivb een aanzienlijk effect beoogt,¹³⁹ kunnen meer maatregelen nodig zijn om de ondersteuning die geleverd wordt vanuit de Wmo 2015 beschikbaar en betaalbaar te houden.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Naar verwachting zal in 2035 meer dan 24% van de bevolking 65 jaar of ouder zijn, tegenover de huidige 20%. De vergrijzing zal leiden tot hogere zorgkosten en een grotere vraag naar arbeidskrachten. Dit zet zowel de financiële als personele houdbaarheid van de Wmo 2015 onder druk. Dit vraagt om het maken van keuzes.

Mensen zijn gedurende hun leven verantwoordelijk voor het schoon houden van hun huis (door het zelf te doen of tegen betaling uit te besteden), te zorgen voor hun eigen vervoer en een passende woning, al dan niet met hulpmiddelen. Met de invoering van het abonnementstarief was sprake van een

¹³⁸ [Concept-Nota van toelichting bij ontwerp-Besluit vervanging abonnementstarief Wmo 2015 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#).

¹³⁹ Het effect van de invoering van de ivb is een financieringsverschuiving van collectieve uitgaven naar particuliere uitgaven en gedragseffect. Voor sommige gebruikers worden de kosten van de voorziening zoveel hoger dat zij afzien van de maatwerkvoorziening.

‘aanzuigende werking’ op vooral hulp bij het huishouden, maar ook andere voorzieningen zoals woning-aanpassingen en hulpmiddelen. Daarbij komt dat er jurisprudentie in het kader van de Wmo 2015 is die heeft geleid tot begrenzingen van de gemeentelijke beleidsruimte ten aanzien van de toekenning van maatwerkvoorzieningen, zoals hulp bij het huishouden.

Financiële effecten

Mensen moeten zelf voor de betreffende maatwerkvoorzieningen gaan zorgen en deze betalen. De inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen voor voorzieningen die uit de Wmo 2015 worden geschrapt, komen te vervallen. De maatregel zorgt voor een verschuiving van collectieve uitgaven naar particuliere uitgaven. De betreffende collectieve uitgaven worden nu gedaan door gemeenten, die hiervoor middelen ontvangen vanuit het gemeentefonds. De maatregel zal ook leiden tot gedragseffecten.

Variant A

Voor variant A is eerder een berekening gemaakt door de technische werkgroep beheersing zorguitgaven (TWMZ) (zie [dit bestand](#)). Deze beleidsoptie volgt de redeneerlijn en berekeningswijze van de TWMZ. De TWMZ houdt rekening met een gedragseffect dat in sterke mate de geraamde opbrengst bepaalt. Dit gedragseffect is gebaseerd op diverse aannames waardoor het gedragseffect en daarmee ook de totale opbrengst van de maatregel onzeker is.¹⁴⁰ Het gedragseffect is in belangrijke mate gebaseerd op het simulatieonderzoek van het SCP (2019).¹⁴¹ Het SCP stelt dat 3,5% van de cliënten bij het wegvallen van huishoudelijke hulp uitwijkt naar begeleiding, 19,6% naar wijkverpleging en 6,3% naar verpleeghuiszorg.

De TWMZ heeft om de mutatie van zorgkosten te berekenen een aantal aanvullende (en deels afwijkende) aannames gedaan ten opzichte van genoemd SCP rapport, welke nader onderzocht moeten worden. Zo is er een onderscheid gemaakt in drie verschillende groepen met een oplopende zorg- en ondersteuningsvraag. Van elke groep is verondersteld dat – indien de huishoudelijke hulp wegvalt – er alleen uitstroom plaatsvindt naar zwaardere zorg en/of ondersteuning. Wanneer de huishoudelijke hulp wegvalt wordt bij de groep met de lichtste zorg- en ondersteuningsvraag – in afwijking van de studie van het SCP – een uitstroom naar wijkverpleging en Wlz verondersteld van 11,8%, respectievelijk 3,8%. Dat is gelijk aan 60% van de eerder genoemde percentages uit de SCP-studie. Dit is gedaan, omdat sinds de studieperiode (2014-2016) de zorgzwaarte in de Wlz is toegenomen en het onzeker is in welke mate cliënten met uitsluitend huishoudelijke hulp in aanmerking zullen komen voor een Wlz-indicatie. De uitstroom naar wijkverpleging is lager verondersteld dan in de SCP-studie, omdat wijkverpleging geen substituut is voor huishoudelijke hulp. Gezien de personeelskrapte in de wijkverpleging wordt in deze beleidsoptie van het houdbaarheidsonderzoek deze instroom verder verlaagd 8,9%. Dat is gelijk aan 45% van het veronderstelde percentage uit de SCP studie.

Voor de uitstroom richting Wlz is verondersteld dat deze cliënten een vpt of mpt/pgb gaan ontvangen. In deze beleidsoptie voor het houdbaarheidsonderzoek wordt, gebaseerd op instroomcijfers voor de Wlz, verondersteld dat 35% een vpt en 65% een mpt/pgb krijgt. Dit was bij de TWMZ voor beide leveringsvormen 50%.

Als deze cliënten uitstromen uit de Wmo 2015 richting de Wlz, dan stijgen de Wlz-uitgaven en dalen de Zvw-/Wmo 2015-uitgaven.

In deze beleidsoptie wordt 10% van de huidige uitgaven aan hulp bij het huishouden gereserveerd voor een vangnet. Het vangnet wordt buiten de Wmo georganiseerd, bijvoorbeeld via bijzondere bijstand. De maatregel brengt transitiekosten met zich mee. Om de maatregel in te kunnen voeren moet voorzien worden in overgangsrecht.

¹⁴⁰ Een kleine aanpassing in de aannames kan direct grotere gevolgen hebben voor de totale opbrengst.

¹⁴¹ SCP (2019), Wat als zorg wegvalt <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/26/wat-als-zorg-wegvalt>, zie paragraaf 4.3.

De budgettaire effecten zijn in onderstaande tabel weergegeven. De bedragen zijn in prijspeil 2025. Onderliggende gebruikersaantallen zijn gebaseerd op 2023.

Budgettaire gevolgen in € mln. *	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Structureel
Netto besparing	0	+PM	+PM	+PM-400	+PM-400	+PM-400	-400
Waarvan Zvw	0	0	0	-120	-120	-120	-120
Waarvan Wmo 2015	0	0	0	-1400	-1400	-1400	-1400
Waarvan Wlz	0	0	0	+1000	+1000	+1000	+1000
Waarvan vangnet buiten Wmo 2015	0	0	0	+ 140	+ 140	+ 140	+ 140
Waarvan overgangsrecht	0	0	0	+PM	+PM	+PM	0
Waarvan Transitiekosten	0	+ PM	+ PM	0	0	0	0

* Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

* De raming wijkt af van maatregel 35 uit de ombuigingslijst 2025 vanwege het aanpassen van twee aannames (weglek richting wijkverpleging, aannames verdeling VPT vs. MPT/pgb) die zorgen voor een hogere opbrengst. Daarnaast wordt uitgegaan van een vangnetregeling waardoor de totale opbrengst netto lager uitvalt.

De maatregel levert zoals verwacht een besparing op in de Wmo 2015. Een aantal mensen zal wijkverpleging gaan ontvangen (hogere Zvw kosten), terwijl anderen instromen in de Wlz (lagere Zvw kosten) terwijl zij al wijkverpleging hadden. Optelling van deze effecten laat een besparing in de Zvw zien. De maatregel zorgt voor hogere kosten in de Wlz en verslechtert hiermee de financiële houdbaarheid van de Wlz.

Variant B

Ook variant B, waarbij woningaanpassingen en hulpmiddelen/vervoersvoorzieningen niet langer vergoed worden vanuit de Wmo 2015 zal leiden tot gedragseffecten. Naar dergelijke gedragseffecten is nooit onderzoek gedaan. Dergelijk onderzoek is wel nodig om een inschatting te kunnen maken van de budgettaire effecten van deze variant.

Personele effecten

Effect op de zorgvraag:

Als er minder voorzieningen onder de Wmo 2015 vallen, zal daarmee de aard en de hoeveelheid werk voor Wmo 2015-consulenten afnemen. Het is onbekend wat de omvang hiervan is.

Variant A

Op het moment dat huishoudelijke hulp niet langer meer wordt vergoed uit de Wmo 2015, zal er een sterke afname zijn van de vraag naar huishoudelijke hulpen. Verder vindt er vermoedelijk een verschuiving naar informele zorg, waaronder mantelzorg en particuliere ondersteuning plaats. Daarnaast zal er hoogstwaarschijnlijk een verschuiving plaatsvinden naar begeleiding, wijkverpleging en richting de Wlz. Bij kwetsbare mensen kan het wegvallen van huishoudelijke hulp bijvoorbeeld leiden tot vereenzaming of vervuiling van het huis. Hierdoor kan er eerder sprake zijn van opname in een verpleeghuis. Doordat een deel van de cliënten gebruik zal gaan maken van zwaardere vormen van zorg, zal het beroep op onder meer verzorgenden en verpleegkundigen toenemen. Doordat de personeelskrapte bij deze beroepen veel groter is dan bij huishoudelijke hulpen, zal deze maatregel eerder leiden tot een verslechtering van de personele houdbaarheid binnen de zorg dan een verbetering.

Variant B

In deze variant worden woningaanpassingen en hulpmiddelen/vervoersvoorzieningen niet meer verstrekt en vergoed vanuit de Wmo 2015. Een deel van de (toekomstige) cliënten zal deze voorzieningen zelf aanschaffen. Het is aannemelijk dat de vraag naar deze voorzieningen afneemt waardoor aan de aanbieders-kant de vraag naar personeel afneemt. Dit is waarschijnlijk voor een klein gedeelte van het zorgpersoneel. Mogelijk heeft deze maatregel invloed op verschuiving naar andere domeinen zoals de Wlz of andere Wmo 2015-voorzieningen. Dit kan daar leiden tot extra vraag naar personeel. Hoe groot deze mogelijke verschuiving is, moet nader worden onderzocht.

Effect op het aanbod van zorg

Alleen variant A heeft mogelijk een effect op het aanbod van zorgpersoneel. In het geval dat huishoudelijke hulp niet langer vanuit de Wmo 2015 wordt vergoed, zal er een sterke afname zijn van de vraag naar deze medewerkers. Een deel van hen zal ander werk vinden binnen de zorg, maar aangezien huishoudelijke hulpen vaak geen formele beroepskwalificaties hebben, ligt ook uitstroom naar laaggeschoold werk buiten de zorg voor de hand. Tot slot zal het extra beroep op mantelzorg een beperkt negatief effect hebben op het arbeidsaanbod economiebreed.

Effect op de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers

Geen effect.

Alles bij elkaar lijkt de maatregel maar een gering effect op de personele houdbaarheid te hebben. De vraaguitval is beperkt.

Maatschappelijke effecten

De maatregel beperkt de toegankelijkheid tot zorg en ondersteuning. Afhankelijk van de middelen van de inwoners, kan het zijn dat inwoners een groter beroep moeten doen op hun eigen netwerk hetgeen de potentie vergroot van “zorgen voor elkaar, naar elkaar omkijken”, omdat een ondersteuningsvorm niet meer door de overheid georganiseerd wordt.

Als bepaalde maatwerkvoorzieningen niet langer onder de Wmo 2015 vallen en daarmee de toegang tot de Wmo 2015 wordt verkleind, respectievelijk een groter beroep op de inwoners zelf gedaan wordt, ook als zij kwetsbaar zijn, kan de maatregel tot gevolg hebben dat de gezondheidsverschillen tussen inwoners groter worden. Bij kwetsbare mensen kan de maatregel leiden tot vereenzaming of vervuiling van het huis.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De juridische haalbaarheid moet nog bezien worden, onder meer in het licht van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, en in het bijzonder hun rechten met betrekking tot zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij (artikel 19) en persoonlijke mobiliteit (artikel 20). Voor invoering van de maatregel is een wetswijziging noodzakelijk inclusief nog nader uit te werken overgangsrecht. Een wetswijziging neemt tenminste twee jaar in beslag.

Gemeenten moeten hun verordeningen en beleidsplan aanpassen aan de gewijzigde afbakening van voorzieningen op grond van de Wmo 2015.

Uitvoerbaarheid

Er is een campagne nodig om mensen te informeren over de wijzigingen en tijdig te laten nadenken over bijvoorbeeld verhuizen. Om te voorkomen dat mensen door het wegvallen van genoemde vormen van ondersteuning vervuilen of in een niet leefbare situatie belanden, is een vangnet nodig.

Omdat gemeenten naar aanleiding van deze maatregel minder aanvragen voor maatwerkvoorzieningen krijgen, neemt daarmee weliswaar de druk op de uitvoeringspraktijk van gemeenten af, echter kan er mogelijk overcapaciteit ontstaan als medewerkers specifiek voor deze taak zijn aangenomen. Dat betekent mogelijk herplaatsing van Wmo 2015-consulenten.

Aandachtspunten en alternatieven

Inkomens en vermogensafhankelijke eigen betalingen verbeteren de financiële houdbaarheid ook, maar tasten de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning minder aan en zorgen voor solidariteit met mensen met lagere inkomens. De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten. Vanuit het perspectief van maatschappelijke houdbaarheid verdienen eigen betalingen de voorkeur boven het afschaffen van voorzieningen.

18 Beperken maatwerkvoorzieningen voor hoge inkomens

Beleidsoptie nummer: 18

Maatregel in het kort: Met deze maatregel wordt gekeken naar de mogelijkheden om hoge inkomens uit te sluiten van (specifieke) maatwerkvoorzieningen, er zijn verschillende varianten/ scenario's uitgewerkt. Voor de Wmo 2015 hebben deze maatregelen een klein positief effect op de financiële houdbaarheid; de maatregel heeft wel risico's ten aanzien van uitvoeringstechnische aspecten. Er dient ook rekening gehouden te worden met de zogenoemde wegleffecten naar andere domeinen en nader onderzoek naar gedragseffecten voor andere maatwerkvoorzieningen dan huishoudelijke hulp is noodzakelijk.

Omschrijving van de maatregel

In deze beleidsoptie wordt ervan uitgegaan dat het Wetsvoorstel Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015, dat in de Tweede Kamer ligt is ingevoerd.¹⁴² Dit wetsvoorstel beoogt abonnementstarief te vervangen door een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb). Met de invoering van de ivb is de eigen bijdrage voor Wmo voorzieningen, waarvoor nu het abonnementstarief geldt, afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt (en diens eventuele partner) met een minimale eigen bijdrage van € 23,60 en een maximale eigen bijdrage van € 328,- per maand (prijspeil 2025).

In deze beleidsoptie wordt in drie varianten de maatregel uitgewerkt om voor hoge inkomens de toegang tot (een deel van de) maatwerkvoorzieningen waarvoor de ivb geldt te beperken. Burgers met een bijdrageplichtig inkomen van meer dan €70.000 krijgen dan geen toegang meer tot deze maatwerkvoorzieningen.

Maatregelen:

- Variant A: Het instellen van een grens voor het bijdrageplichtig inkomen op € 70.000 voor toegang tot de maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 met huishoudelijke hulp.
- Variant B: Het instellen van een grens voor het bijdrageplichtig inkomen op € 70.000 voor toegang tot maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 met huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen.
- Variant C: Het instellen van een grens voor het bijdrageplichtig inkomen op € 70.000 voor toegang tot alle maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Om collectief gefinancierde zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden – vooral voor de meest kwetsbaren – is het essentieel dat mensen daar alleen een beroep op doen voor zover dat echt nodig is en dat mensen die er gebruik van maken ook naar (financiële) draagkracht zelf bijdragen. De maatregel laat burgers met een hoog inkomen zelf maatwerkvoorzieningen organiseren en betalen.

¹⁴² Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 36 713, nrs. 103.

Financiële effecten

Het effect van de maatregel is meerledig. Door het instellen van een inkomensgrens voor toegang tot de maatwerkvoorzieningen stroomt een deel van de cliënten uit de Wmo 2015. Hierdoor neemt de vraag naar maatwerkvoorzieningen af, waardoor ook de gemeentelijke uitgaven aan maatwerkvoorzieningen afnemen. Cliënten die boven de inkomensgrens van € 70.000 euro vallen, blijven voor de maatwerkvoorzieningen waarvoor de inkomensgrens niet geldt, de ivb betalen. De opbrengsten van de ivb worden beperkt door het instellen van de inkomensgrens.

Voor inwoners die geen aanspraak meer kunnen maken op de maatwerkvoorzieningen als gevolg van de inkomensgrens, geldt waarschijnlijk dat de behoefte aan dergelijke voorzieningen niet wegvalt. Deze inwoners zullen de voorzieningen, voor zover mogelijk, particulier moeten inkopen of kunnen mogelijk doorstromen naar de Zvw of Wlz. De vraag naar Wlz-zorg kan hierdoor toenemen, evenals de Rijksuitgaven aan deze zorg.

Voor het berekenen van de varianten van de maatregel wordt aangesloten bij de ramingswijze die gebruikt wordt voor maatregel 50 op de ombuigingslijst.¹⁴³ Voor deze beleidsoptie wordt een hogere inkomensgrens (€ 70.000) gehanteerd dan de ombuigingslijst (€ 50.000). Zowel in deze beleidsoptie als in de ombuigingslijst wordt in variant B de hele categorie hulpmiddelen en diensten uitgesloten.¹⁴⁴ Aannames over gedragseffecten die gedaan worden hebben grote invloed op de uitkomsten. Uitkomsten zijn in het prijspeil 2025.

De maatregelen gaan naar verwachting gepaard met budgettaire effecten in de verschillende domeinen (besparingen in de Zvw en Wmo 2015 en een intensivering in de Wlz). Voor cliënten met hulp bij het huishouden (variant A) is uitgegaan van een gedragseffect waarbij een deel van de cliënten een beroep gaat doen op zwaardere zorg vanuit de Wlz.¹⁴⁵ De werkelijke omvang van dit gedragseffect kan afwijken aangezien niet alle aannames zijn onderzocht. Verder is hierbij verondersteld dat deze cliënten alleen voor Wlz-zorg thuis in aanmerking komen. Bij variant B is voor de cliënten in de categorie hulpmiddelen en diensten geen gedragseffect meegenomen in de berekening, omdat hierover geen onderzoek beschikbaar is. Wel wordt uitgegaan van het inrichten van een vangnet van 10% van de kosten. Bij variant B is rekening gehouden met een overgangsregeling van 10 jaar.

Variant A

Het instellen van een grens voor het bijdrageplichtig inkomen op € 70.000 voor toegang tot maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 in de categorie hulp bij het huishouden.

De opbrengst van deze maatregel betreft € 40 miljoen.

	2030	2031	2032	2033	2034	Structureel
Totaal besparing	-40	-40	-40	-40	-40	-40
w.v Zvw	-3	-3	-3	-3	-3	-3
w.v Wmo	-84	-84	-84	-84	-84	-84
w.v Wlz	+47	+47	+47	+47	+47	+47

Kosten voor 'hulp bij het huishouden' zijn circa € 3.000 euro per persoon per jaar (prijspeil 2023).¹⁴⁶

¹⁴³ [Ombuigingslijst 2025](#) Maatregel 37 kent een inkomensgrens van € 50.000 euro en beperkt de toegang tot maatwerkvoorzieningen in de categorie hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten.

¹⁴⁴ De categorie hulpmiddelen en diensten bestaat uit woondiensten, vervoersdiensten, rolstoelen, vervoer-voorzieningen, woonvoorzieningen en overige hulpmiddelen. Dit is dus meer dan alleen hulpmiddelen en woningaanpassingen.

¹⁴⁵ [Wat als zorg wegvalt](#) | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau.

¹⁴⁶ <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84580NED/table?dl=99B74>.

Variant B

Het instellen van een grens voor het bijdrageplichtig inkomen op € 70.000 voor toegang tot maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 in de categorie hulp bij het huishouden en de categorie hulpmiddelen en diensten.

De opbrengst van deze maatregel betreft € 121 miljoen.

	2030	2031	2032	2033	2034	Structureel
Totaal besparing	-44	-53	-61	-69	-77	-121
w.v Variant A	-40	-40	-40	-40	-40	-40
w.v Wmo	-5	-14	-23	-32	-41	-90
W.v. vangnet	+1	+1	+2	+3	+4	+9

Omdat voor deze variant de gedragseffecten voor hulpmiddelen en diensten onbekend zijn, is rekening gehouden met een vangnet van 10% van de daling aan uitgaven van hulpmiddelen en diensten in de Wmo 2015. Mensen met zorg vanuit de Zvw of extramurale leveringsvormen in de Wlz zijn voor hulpmiddelen en woningaanpassingen ook aangewezen op de Wmo 2015 van waaruit deze voorzieningen niet langer wordt vergoed. Nadere vormgeving en uitwerking van dit 'vangnet' moet nog plaatsvinden.

Kosten voor 'hulpmiddelen en diensten' zijn circa € 1.000 euro per persoon per jaar (prijspeil 2023).¹⁴⁷ De bedoeling van deze variant was om specifiek (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen uit te sluiten. De opbrengst hiervan bleek vanwege een gebrek aan data echter niet goed te ramen. Daarom is voor de raming van de opbrengsten verondersteld dat de toegang wordt beperkt voor de gehele, bredere categorie hulpmiddelen en diensten. Hierin zitten ook diensten en bijvoorbeeld rolstoelen die niet uitgesloten hadden moeten worden. De geraamde opbrengst van de maatregel is daarmee hoger dan als alleen specifiek de toegang tot (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen zou worden beperkt.

Variant C

Het instellen van een grens voor het bijdrageplichtig inkomen op € 70.000 voor toegang tot alle maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015.

Kosten voor 'ondersteuning thuis' zijn circa € 7.000 euro per persoon per jaar (prijspeil 2023).¹⁴⁸ Verondersteld wordt dat bij een inkomensgrens voor de categorie 'ondersteuning thuis' de noodzaak voor dergelijke voorzieningen niet wegvalt. Het op een andere manier inregelen van ondersteuning thuis door bijvoorbeeld inzetbaarheid van de eigen omgeving of particulier inkopen zal minder eenvoudig zijn dan bij 'hulp bij het huishouden' en 'hulpmiddelen en diensten' door onder andere de complexere zorgvraag en de hoge kosten.

Ook zal de mantelzorger onevenredig zwaar worden belast, omdat het vaak gaat om complexe ondersteuning of om ondersteuning om de mantelzorg juist te ontzien, zoals bij logeeropvang of dagbesteding. Daarbij komt dat de samenstelling van deze groep divers is en de maatregel verschillend uitpakt voor de verschillende groepen.

Hoe het wegvallen van de ondersteuning kan worden ondervangen en wat de mogelijke gedragseffecten zijn, zoals eerder doorstromen naar de Zvw en Wlz, dient verder onderzocht te worden. Het berekenen van de maatregel vraagt om een verdere specificatie van de groepen die het treft en de wijze waarop de verschillende groepen hierop gaan reageren. Uit de monitor abonnementstarief komt naar voren dat mensen in de categorie 'ondersteuning thuis' niet of nauwelijks op een financiële prikkel reageren. De opbrengst van deze maatregel is op basis van de huidige beschikbare data niet door te rekenen.

¹⁴⁷ <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/8458oNED/table?dl=99B74>.

¹⁴⁸ StatLine - Gemeentelijke uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen; type voorziening, regio.

Personele effecten

De maatregel zal leiden tot een aanzienlijke verschuiving van ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 naar informele hulp en/of particuliere hulp en naar zorg op grond van de Wlz en de Zvw. Zeker bij variant C zal dit bij bepaalde vormen van complexe zorg, kunnen leiden tot een onevenredig zwaar beroep op de mantelzorger. Doordat een deel van de cliënten gebruik zal gaan maken van zwaardere vormen van zorg, zal het beroep op onder meer verzorgenden en verpleegkundigen toenemen. Doordat de personeelskrapte bij deze beroepen veel groter is dan bij huishoudelijke hulpen, zal deze maatregel per saldo vermoedelijk eerder leiden tot een verslechtering van de personele houdbaarheid binnen de zorg dan een verbetering. Tot slot zal het extra beroep op mantelzorg een beperkt negatief effect hebben op het arbeidsaanbod economiebreed.

Maatschappelijke effecten

Door het invoeren van de inkomensgrens zijn maatwerkvoorzieningen (zonder beschermd wonen of opvang) op grond van de Wmo 2015 voor inkomens boven een grens van € 70.000 niet meer toegankelijk. Burgers met een inkomen boven deze grens worden geacht zelfstandig de voorzieningen (financieel) te kunnen regelen. Een inkomensgrens houdt echter geen rekening met het individuele doenvermogen van een burger. Binnen variant A of B kan het bovendien voorkomen dat burgers met een inkomen boven de € 70.000 niet alleen zelf de kosten moeten dragen van de hulp bij het huishouden en/of de hulpmiddelen en diensten die zij gebruiken, maar daarnaast ook de maximum-ivb verschuldigd zijn voor overige maatschappelijke ondersteuning die zij uit hoofde van de Wmo 2015. Ten opzichte van de situatie met alleen een ivb betekent dit voor deze groep een hogere stapeling van kosten voor zorg en ondersteuning.

De maatregel is relatief eenvoudig uitlegbaar. De cliënt heeft of wel toegang tot maatwerkvoorzieningen uit de Wmo 2015 op basis van het bijdrageplichtig inkomen, of geen toegang. Uitsluitend de (financieel) sterke schouders dragen de lasten van deze maatregel.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De maatregel vraagt om een wetswijziging. Voor de totstandbrenging van een dergelijke wetswijziging dient rekening gehouden te worden met in ieder geval twee jaar.

Uitvoerbaarheid

De maatregel beperkt wettelijk de toegang tot de Wmo 2015 en verandert de wettelijke taak van gemeenten. De uitvoeringsconsequenties voor gemeenten dienen nog nader te worden onderzocht. Het aantal cliënten dat een beroep doet op de Wmo 2015 voor maatschappelijke ondersteuning neemt af, wat een verlagend effect heeft op de uitvoeringslasten voor gemeenten. Gemeenten zullen wel een inkomenstoets moeten doen om te bepalen of een burger toegang heeft tot ondersteuning in het kader van de Wmo 2015. Ook zal bekeken moeten worden of en hoe gemeenten zicht kunnen houden op inkomenswijzigingen bij de burger die kunnen leiden tot een andere toetsuitkomst. Beide punten hebben uitvoeringsconsequenties voor gemeenten.

Voor het toepassen van de voorgestelde begrenzing zijn gegevens nodig over het inkomen en vermogen van de potentiële cliënt en zijn eventuele partner. Gelet op de Algemene verordening gegevensbescherming dient daarvoor een juridische grondslag te bestaan. De vraag rijst welke gegevensverwerking het meest passend is: door het college omdat het college besluit over de toekenning van maatwerkvoorzieningen en/of door het CAK omdat het CAK al de wettelijke taak heeft de ivb vast te stellen en te innen.

Aandachtspunten en alternatieven

Om variant B zoals bedoeld, dat wil zeggen uitsluitend hulpmiddelen en woningaanpassingen uitsluiten, te kunnen doorrekenen, zijn nader onderzoek en gedetailleerdere betrouwbare gegevens nodig.

19 Eenheid van taal en techniek

Standaardiseren en harmoniseren voor een verlaging van administratieve lasten, een hogere datakwaliteit van (digitale) gegevens in de Wmo 2015 en een verbeterde interbestuurlijke samenwerking

Beleidsoptie nummer: 19

Maatregel in het kort: Deze randvoorwaardelijke maatregel beoogt het stelsel en de uitvoering adequaat te laten functioneren. Met deze maatregel wordt een forse stap gezet om datakwaliteit en databeschikbaarheid te verbeteren. Als dit op orde is, zijn Rijk en gemeenten beter in staat om gezamenlijk sturing te geven aan beleid en uitvoering van de Wmo 2015. De maatregel vraagt een investering; de omvang hiervan wordt momenteel uitgezocht in een MKBA.

Omschrijving van de maatregel

Ter uitvoering van de Wmo 2015 worden veel gegevens (digitaal) uitgewisseld over cliënten tussen partijen zoals gemeenten, zorg of welzijnsaanbieders, de Sociale Verzekeringsbank SVB, en het CAK. Deze gegevens worden uitgewisseld om de dienstverlening aan de burger en de financieel-administratieve afhandeling goed te laten verlopen. De uitvoering van de Wmo 2015 kenmerkt zich door een grote hoeveelheid aan opdrachtgevende partijen (342 gemeenten) en een grote diversiteit aan gecontracteerde partijen die vaak voor meerdere gemeenten diensten leveren (al dan niet in hoofd- en onderaanneming). Als gevolg van dit versnipperde inkooplandschap, de diversiteit in uitvoeringskeuzes van gemeenten en de verschillen in afspraken/eisen aan gegevensuitwisseling is er sprake van een hoge administratieve last bij aanbieders. Hoewel er in de afgelopen jaren goede stappen zijn gezet om tot meer geharmoniseerde procesafspraken te komen, is er meer nodig, omdat er nog steeds een groot aantal begrippen, procesafspraken en verantwoordingsafspraken verschillend geformuleerd zijn, terwijl ze eigenlijk op hetzelfde doelen. Ook is er nog een grote verscheidenheid aan registratie van (zorg)inhoudelijke gegevens. Het gebrek aan **eenheid van taal** is bij de uitwisseling van digitale gegevens tussen gemeenten, (zorg en welzijns-)aanbieders en andere ketenpartijen een vermijdbare administratieve last. Betere (uniforme) spelregels zouden moeten leiden tot vermindering van deze administratieve last, zowel in het uitwisselen en verwerken van data als ook in de **verantwoording van de uitgaven** door aanbieders en gemeenten. Voor deze harmonisering van gegevensuitwisseling is een brede aanpak nodig die uitgewerkt wordt in deze beleidsoptie.

Maatregel

Deze beleidsoptie richt zich primair op de standaardisatie van begrippen/brondata (eenheid van taal) en de standaardisatie van gegevensuitwisseling (eenheid van techniek) en een wettelijke verankering om dit te realiseren. Andere standaardisaties van bijvoorbeeld gemeentelijke werkprocessen, of uitvoeringsvarianten zijn ook belangrijk voor de toekomst van de Wmo 2015, maar worden in de scope van deze beleidsoptie buiten beschouwing gelaten. In andere beleidsopties kan daar meer aandacht voor zijn.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

1. *Uniformering en harmoniseren door “eenheid van taal” (as-is):*

De (huidige) digitale gegevensuitwisseling ter uitvoering van de Wmo 2015 wordt herijkt, waarbij met behulp van (waar mogelijk domeinoverstijgende) uniforme begrippen, definities, landelijke standaardproductcodes en (i-)standaarden een hogere kwaliteit van brongegevens wordt gerealiseerd.

Hierbij wordt gestuurd op meer uniformering en harmonisering. Er wordt ingezet op “eenheid van taal” met behulp van uniforme begrippen, definities en landelijke (verplichte) productcodes. Met deze maatregelen wordt een hogere kwaliteit van brongegevens gerealiseerd, wat ook ten goede komt aan het bestaande berichtenverkeer (iWmo & iEB). Als bij de verbetering van de brongegevens ingezet wordt op eenduidige definities, dan zorgt dit voor efficiëntere gegevensuitwisseling en een betere betrouwbaarheid van gegevens om het stelsel te kunnen evalueren. Ook voor het secundaire proces (data & monitoring) voor bijvoorbeeld evaluatie of verantwoording heeft dit enorme voordelen. Als bijvoorbeeld het begrip van wachttijd hetzelfde wordt gedefinieerd als in andere zorgsectoren, dan zou het in de brondata hetzelfde kunnen worden geregistreerd en kunnen uiteindelijk ook de wachttijden via data & monitoring met andere zorgdomeinen worden vergeleken.

2. *Verbetering infrastructuur gegevensuitwisseling door meer “eenheid van techniek”.*

Als stip op de horizon zouden deze verbeterde brongegevens via een netwerkmodel beschikbaar worden (in plaats van het huidige estafettemodel, waarbij de organisaties via een keten aan elkaar informatie doorgeven). Dit netwerkmodel gaat uit van data bij de bron die via centrale bronregisters als een informatiestroom opgehaald kan worden bij de organisatie die de gegevens registreert. De juiste informatie op de juiste plek op veilige en verantwoorde wijze. Op die manier hoeven partijen niet te wachten totdat zij een bericht ontvangen, maar kunnen ze direct via het bronregister de data inzien indien zij hiervoor geautoriseerd zijn. Ook hoeven partijen reeds verzamelde gegevens niet opnieuw uit te vragen. Dit moet leiden tot minder administratieve lasten. Daarbij geeft dit invulling aan de ambities uit het Integraal Zorgakkoord, waar gesproken wordt op meer regie op gegevensuitwisseling door een landelijk dekkend netwerk.¹⁴⁹

3. *Het creëren van een integraal beeld van de Wmo op basis van eenmalige registratie in het berichtenverkeer voor meervoudig gebruik (zoals bijvoorbeeld Iv3 en monitoring)*

Rijk en gemeenten varen samen in de mist als het gaat om een totaalbeeld van de Wmo 2015. Zowel het berichtenverkeer (maatwerkvoorzieningen) als Iv3 laten weliswaar een globaal zien, maar daarop is geen adequaat gezamenlijk beleid te maken. Op deze manier blijven gegevens aan de bron bij de gemeente, die hergebruikt kunnen worden voor andere doeleinden zoals monitoring of evaluatie.

Advies: gegeven bovenstaande is het advies om het eenduidig gebruik van het berichtenverkeer te verankeren in wetgeving. Het betreft een dusdanige randvoorwaarde om het stelsel inzichtelijk te maken en gezamenlijke sturing te realiseren.

Op basis van wettelijke verankering in de Wmo 2015 (inclusief handhaving en passende governance):

Het verdient een nadere analyse welke onderdelen wettelijke verankering behoeven. Dat is niet in deze beleids optie uitgewerkt. Het kan bijvoorbeeld gaan om:

- Standaardiseren en verplichten van landelijke begrippen- en productcodelijst voor de verschillende diensten en producten in de Wmo 2015. Daarbij kan een vergelijking worden gemaakt met en geleerd van de definities die er al zijn in de Wlz en de Zvw.
- Het landelijk inrichten van toezichtstaken op correct gebruik i-Standaarden (nu is alleen het beheer geregeld in de Wmo 2015).
- Een sterkere (wettelijke) verankering van de wijze waarop gegevensuitwisseling tussen aanbieders, gemeenten en het CAK plaatsvindt en het gebruik van i-Standaarden daarbij.
- Onderzocht kan worden of de standaardisatie wettelijk verankerd kan worden in aanpalende domeinen zoals de Wpg, mogelijk in samenhang met de op handen zijnde bestuurlijke afspraken uit het AZWA met betrekking tot basisfunctionaliteiten.¹⁵⁰

¹⁴⁹ In het IZA staat o.a. dat er een betere databeschikbaarheid moet komen door “eenheid van taal en techniek, middels landelijke, interoperabele ict-infrastructuurnetwerken, invulling van generieke functies, een landelijke set aan interoperabele afsprakenstelsels en een landelijke ict-architectuur. Dit geldt voor zowel primair als secundair gebruik met oog voor de verschillen tussen zorgsectoren.”

¹⁵⁰ Basisfunctionaliteiten is de werktitel voor de afspraken over inzet op het snijvlak van het medisch en sociaal domein zoals deze nu gemaakt worden in het AZWA. Wederkerigheid is hierbij het uitgangspunt. Denk aan Welzijn op recept of valpreventie.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Deze maatregel is niet in voldoende mate uitgewerkt om gekwantificeerd te kunnen worden, maar de bovenstaande maatregel vraagt (waarschijnlijk) een grote investering. De eerste schatting uit 2022 is € 85 miljoen.¹⁵¹ Echter deze schatting is gebaseerd op de kennis van toen waarbij er nog geen keuze was gemaakt voor standaarden, en niet alle organisaties waarop de maatregel impact heeft zijn meegenomen. Er is een schatting gemaakt van kosten voor softwareleveranciers (€ 600k - € 2 miljoen).¹⁵² Een volledig inzicht ontbreekt derhalve vooralsnog. Om dit inzicht te krijgen wordt er op dit moment een MKBA uitgevoerd. De uitkomst van deze MKBA vormt mede de onderbouwing van het al dan niet doorvoeren van de beoogde vernieuwing. De analyse moet helder en realistisch zijn over de (uitvoerings) mogelijkheden, beperkingen en kosten zodat beleidskeuzes en financiële consequenties ten aanzien van de informatievoorziening in het sociaal domein goed onderbouwd kunnen worden.

Gebruik van het netwerkmodel zou ook de (her)bruikbaarheid van data ten behoeve van monitoring ten goede moeten komen als uitgegaan kan worden van (geanonimiseerde) brongegevens. De bronregisters moeten geschikt zijn voor primair en secundair gebruik. In IV3-data, waarin gemeenten rapporteren over hun baten en lasten aan het ministerie van BZK en het CBS, is in de taakvelden die betrekking hebben op de Wmo 2015 al een koppeling gemaakt met iWmo-codes voor de maatwerkvoorzieningen.¹⁵³

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

- Bij het herzien van de systemische randvoorwaarden kan als uitgangspunt genomen worden dat er een direct positief effect moet zijn als het gaat om vermijdbare gegevensregistratie in het primaire zorgproces. Dit uitgangspunt verhoogt de aantrekkelijkheid van het werk. Uit onderzoeken onder werknemers blijkt dat onnodige administratieve lasten het werkplezier negatief beïnvloeden. Het verloop van sociaal werkers in de welzijnssector is hoog. Op het terrein van de Wmo 2015 is voor 30% van de sociaal werkers de administratieve lasten de reden de sector te verlaten.
- Kijkend naar de baten van de “business case vernieuwing informatievoorziening i-Sociaal Domein” heeft een dergelijke maatregel een positief effect op “efficiënte gegevensuitwisseling” en op “goede dienstverlening” waardoor de arbeidsproductiviteit van medewerkers verhoogd wordt.¹⁵⁴ Meer eenduidigheid en eenheid van taal leidt uiteindelijk tot minder administratieve lasten voor de betrokken professionals. Als alle 342 opdrachtgevende partijen in het sociaal domein allemaal dezelfde gegevens verplicht stellen, is dat een grote verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Productieve uren die besteed kunnen worden aan ondersteuning (in plaats van administratie) zullen omhooggaan.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Niet van toepassing.

¹⁵¹ Businesscase Vernieuwing infrastructuur i-sociaal domein KPMG 2022.

¹⁵² Impactanalyse softwareleveranciers iWlz.

¹⁵³ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2015/10/02/iv3-informatievoorschrift-gemeenten-en-gemeenschappelijke-regelingen>.

¹⁵⁴ Businesscase Vernieuwing infrastructuur i-sociaal domein KPMG 2022.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Het voorstel vergt in ieder geval een wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

Rijk:

Het Rijk zal zich naar gemeenten duidelijk moeten uitspreken over hoe en op welke onderdelen zij haar stelselrol steviger zal willen invullen. Het Rijk zal mogelijk de gewenste uniformering en standaardisering moeten vastleggen in wet- en regelgeving. De Wmo 2015 kent een grondslag waarmee de minister bindende regels kan stellen om uitvoeringslasten te beperken (artikel 2.6.7a). Deze aanvullende regels zijn verplichtend voor gemeenten en kunnen gaan over de financieringswijzen en administratieve processen die behoren bij de bekostiging van aanbieders door gemeenten, de manier waarop gegevensuitwisseling tussen aanbieders, gemeenten en CAK plaatsvindt of de manier waarop verantwoording van aanbieders aan gemeenten plaatsvindt.¹⁵⁵

Gemeenten:

Gemeenten moeten zich een duidelijk beeld vormen en uitspreken op welke onderdelen in de Wmo 2015 de lokale beleidsruimte echt essentieel is en op welke onderdelen landelijke uniformering juist gewenst is. Ook zullen gemeenten een duidelijke visie moeten ontwikkelen op welke primaire data zij van aanbieders verwachten vanuit het oogpunt 'need to know' in plaats van 'nice to know'.

Aanbieders:

Aanbieders zijn essentieel voor zowel Rijk als gemeenten om informatie te verkrijgen over de vermijdbare regeldruk in de Wmo 2015 die het primaire proces raakt. Aanbieders zijn vaak de eerste penvoerder van eenheid van taal. De bron van data is de werkvloer hetgeen betekent dat initiatieven van aanbieders, die gericht zijn op uniform registreren, een grote impact kunnen hebben op datazuiverheid van de hele keten.

¹⁵⁵ In artikel 2.15 Jeugdwet en artikel 2.6.7a Wmo 2015 staat een formulering van gelijke strekking. Zie hier de formulering uit de Wmo 2015, artikel 2.6.7a, leden 1 en 2:

1. In het belang van de beperking van uitvoeringslasten stelt Onze Minister regels. Deze regels kunnen slechts betrekking hebben op:
 - a. de financieringswijzen en administratieve processen, behorende bij de bekostiging van aanbieders door colleges;
 - b. de wijze waarop gegevensuitwisseling tussen aanbieders, colleges en CAK plaatsvindt;
 - c. de wijze waarop verantwoording van aanbieders aan colleges plaatsvindt.
2. De colleges hanteren geen aanvullende of afwijkende eisen aangaande de onderwerpen waarover Onze Minister op grond van het eerste lid, onderdeel a, regels heeft gesteld.

Aandachtspunten en alternatieven

Op basis van vrijwilligheid en zelfbinding

Het is mogelijk om via zelfbinding tot eenduidige afspraken te komen met betrekking tot systemische randvoorwaarden van het uitwisselen van gegevens. Tegelijkertijd is dat sinds de decentralisaties van 2015 weerbarstig gebleken. Waar de innovatiekracht van gemeenten heeft geleid tot innovatieve beleidsconcepten en een andere manier van wijkgericht werken die past bij de sociale kaart van een gemeente, heeft dat aan de administratieve kant van het sociaal domein juist geleid tot veel (onnodige) administratieve lasten. Dit omdat gemeenten eigen definities van diensten en productcodes hanteren die onderling niet of beperkt vergelijkbaar zijn. Dat betekent niet dat gemeenten geen bereidheid tonen om tot meer eenduidige afspraken te komen. De laatste tijd is er juist veel aandacht voor de negatieve effecten van deze beleidsruimte en is er draagvlak om tot meer uniformiteit te komen.¹⁵⁶

¹⁵⁶ De contractstandaarden Wmo 2015 die onder leiding van het Ketenbureau i-Sociaal Domein ontwikkeld zijn, werden eind 2024 in de Algemene Ledenvergadering van de VNG met 95% van de stemmen aangenomen. Deze zijn door gemeenten vastgesteld als algemeen verbindend. Dat betekent dat alle gemeenten zichzelf verplichten om deze standaarden te gebruiken.

20 Toegang en ondersteuning altijd integraal

De belofte van integraal werken waarmaken

Beleidsoptie nummer: 20

Maatregel in het kort: De maatregel voorziet vooral in een (financiële) verschuiving van maatwerk naar brede lokale teams en betere meer passende (en integrale) ondersteuning waar dat nodig is. Veel van deze ontwikkelingen zijn al in gang gezet in separate trajecten.

Omschrijving van de maatregel

Het doel van de decentralisaties was onder andere dat de ondersteuning van inwoners meer integraal en passender zou kunnen worden vormgegeven (onder meer door de introductie van integrale sociale wijkteams). Uit verschillende onderzoeken en signalen blijkt dat deze integraliteit nog niet (altijd en overal) van de grond komt; de ontwikkeling van integrale ondersteuning en sociale wijkteams is daarmee nog niet voltooid. In deze beleidsoptie zijn maatregelen uitgewerkt om deze (gewenste) ontwikkeling te stimuleren. De kern van deze beleidsoptie: stel gemeenten zoveel mogelijk in staat een brede toegang op te zetten en creëer de juiste (wettelijke) randvoorwaarden daarvoor:

- Een brede toegang leidt volgens het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk in het kader van deze houdbaarheidsstudie tot een relatief laag gebruik van maatwerkvoorzieningen.
- Daarbij is het belangrijk dat er een generalistisch team klaarstaat binnen de gemeente: een lokaal team met onafhankelijke cliëntondersteuning. Tegelijkertijd is juist voor mensen en gezinnen met complexe problemen of problemen op meerdere leefgebieden (zoals dakloosheid, huiselijk geweld, verslaving en GGZ-problematiek) of bijzondere doelgroepen (bijvoorbeeld LVB, NAH, autisme) nodig dat er specifieke expertise bij betrokken wordt, aanbod beschikbaar is én tegelijkertijd naar meerdere leefdomeinen gekeken wordt. De kant die we op zouden kunnen gaan is het maken van onderscheid tussen aan de ene kant doelgroepen en hulpvragen die meer enkelvoudig zijn en op een enkelvoudige manier beantwoord kunnen worden, zodat er ruimte is voor complexe/meervoudige vragen waar specialistische hulp nodig is voor (soms) specifieke doelgroepen.
- Dit laatste betekent dat er ook mogelijk iets te doen is in regionale samenwerking met betrekking tot specialistische functies.¹⁵⁷ Dit vraagt helderheid in wat lokaal beschikbaar moet zijn en waarvoor regionaal samengewerkt moet worden.
- Lokale (wijk)teams zouden met een breder mandaat en betere toerusting (dus: ruimte om over domeinen heen te handelen, inclusief toegang tot expertise uit bijvoorbeeld ggz/verslavingszorg/schuldhelp) en structurele samenwerking met zorgverzekeraars en woningcorporaties een primaire rol kunnen spelen in het meer integraal werken.
- Dit kan dan ook doorwerken in het keukentafelgesprek – naast dat dat breed gevoerd kan worden op meerdere leefdomeinen (wonen, inkomen, netwerk, veiligheid, zorg, gezondheid) zou indien nodig specialistische kennis al direct betrokken kunnen worden.
- We zien een aantal sleutels die helpen een stapje in de juiste richting te maken om het integraal werken beter te accommoderen (zie hieronder):

¹⁵⁷ Zoals woonbegeleiding, forensische zorg, bemoeizorg, huiselijk geweld en kindermishandeling beschikbaar te houden.

Maatregelen:

- A. een centrale en duidelijke positionering van lokale teams,
- B. ontwikkelen van een consultatiefunctie bij lokale teams,
- C. doorontwikkeling van de onafhankelijke cliëntondersteuning – binnen de Wmo 2015, maar ook daarbuiten, en
- D. passende integrale voorzieningen voor specifieke doelgroepen.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

- A. In de huidige situatie worden (ingestoken vanuit Hervormingsagenda Jeugd) beleidsmatig en in praktijk **lokale teams** centraal gepositioneerd in het sociaal domein. Er is een richtinggevend kader met kenmerken van een sterk lokaal team waarin wordt aangegeven over welke expertise een lokaal team moet beschikken en welke uitgangspunten voor hulp en ondersteuning er aanwezig moeten zijn. Daarnaast wordt een convenant ontwikkeld met partners om de ontwikkeling richting sterke lokale teams te ondersteunen met de focus op integrale lokale teams (dus breder dan jeugd). Tegelijkertijd wordt wetgeving voorbereid, waarin de kenmerken van lokale teams worden vastgelegd voor zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet. Hierdoor zal er overal in Nederland een lokaal team met gelijke kenmerken zijn wat duidelijk is voor de inwoner maar ook voor partners. Deze (reeds) in gang gezette maatregel zal leiden tot meer eenduidigheid en duidelijkheid in de (lokale) toegang. In beleids(door)ontwikkeling kan ook nog meer samenhang worden gecreëerd met de SZW-domeinen.
- B. Bij de **doorontwikkeling van lokale teams zou een (verplichte) consultatiefunctie** (zoals nu bij Veilig Thuis) kunnen bijdragen aan het eenvoudig vinden en beschikbaar maken van specialistische kennis. Dit betekent veel in de (regionale/lokale) positionering. Andere mogelijkheden tot doorontwikkeling is het definiëren van taken in de wet die meer verplichtend zijn. Ook functies als waakvlamondersteuning kunnen op termijn onderdeel worden van lokale teams. Verder kan gekeken worden naar een bevoegdheid van het lokaal team om op basis van deze kennis, expertise en taken ook te prioriteren in casussen en dat expliciet te maken in wetgeving.
- C. **Onafhankelijke cliëntondersteuning** kan voor mensen helpend zijn om een integrale (breder dan alleen de Wmo 2015, gemeentelijk domein) hulpvraag te helpen formuleren, de weg te wijzen en te helpen verkrijgen wat voor hen nodig is. Ook deze functie kent verschillende vormen per gemeente. De verschillen zitten vooral in afbakening van de opdracht (ureninzet, afbakening van de (levens) domeinen of een onderscheid tussen jeugd en volwassenen) en positionering van de functie. Door deze verschillen zien we dat de bekendheid van cliëntondersteuning onder burgers en professionals laag blijft en mensen niet altijd de weg vinden naar de cliëntondersteuner terwijl zij hier wel behoefte aan hebben. Cliëntondersteuning is bedoeld om inwoners te helpen hun hulpvraag te formuleren en is dus zo vroeg mogelijk in het proces noodzakelijk. In de doorontwikkeling van cliëntondersteuning is hierbij de richting om **onderscheid** te gaan maken in enkelvoudige vragen (waar wellicht makkelijk een vrijwilliger kan helpen) en mensen die langdurig op meerdere levensvragen hulp nodig hebben (specialistische cliëntondersteuning, of cliëntondersteuning waarvoor eventueel meer eisen in de wet over worden opgenomen).¹⁵⁸
- D. De voorzieningen die gemeenten aanbieden zijn (slechts) voor een deel van de mensen met een ondersteuningsvraag passend. Voor een ander deel (met name mensen die langdurige problematiek hebben of variërend in intensiteit) sluiten voorzieningen niet altijd aan. Deze is te star, of juist te flexibel. Ondersteuning is zodoende nog te vaak **aanbod-gestuurd in plaats van vraag-gericht**.

¹⁵⁸ Voor cliëntondersteuning lopen nu een aantal onderzoeken, de uitkomsten hiervan moeten meegenomen worden in doorontwikkeling en vergen mogelijk ook (verregaande) wetswijziging. Variërend van een wet op cliëntondersteuning waarbij helemaal breed wordt gekeken in zorg, ondersteuning en hulp (Zvw, Wlz, Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet) tot meer duidelijkheid in taken voor gemeenten (inclusief wellicht kwaliteitseisen, taakdifferentiatie).

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

De lokale teams fungeren als een toegangspoort. Een versteviging van de lokaal teams met meer taken kan leiden tot een verschuiving van middelen naar algemene voorzieningen en lokale teams en weg van maatwerkvoorzieningen. Deze verschuiving in middelen is in onderzoek A4 ook duidelijk zichtbaar (afname maatwerkvoorzieningen). Tegelijkertijd laat het onderzoek A4¹⁵⁹ ook zien dat door de toegenomen kosten er geen grote verschillen zijn op de totale kosten. Zie ook: gemeente Utrecht (grote investeringen in lokale team en voorkant, minder kosten aan maatwerkvoorzieningen).¹⁶⁰ Deze effecten zullen nader in beeld moeten worden gebracht. Een eerste kostenonderzoek gaat in het najaar van 2025 van start.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

- De vraag blijft in principe hetzelfde, het werk wordt echter op een andere plek uitgevoerd (verschuiving). Voor een krachtige impuls kan het wel noodzakelijk zijn extra personeel aan te nemen. Dit zal iets betekenen voor het personeel in andere delen van de zorg en het sociaal domein.
- In de transitiefase zal er meer personeel nodig zijn omdat de verminderde inzet aan de achterkant dan nog niet gerealiseerd is terwijl er al wel aan de voorkant moet worden geïnvesteerd in personeel. Zie ook: [Investeren in sociaal werk: sleutel tot een gezonde arbeidsmarkt en samenleving | Sociaal Werk werkt!](#)
- **Integraal werken kan de administratieve lasten verlagen als het goed wordt ingericht:** met gezamenlijke regie, gedeelde systemen, duidelijke verantwoordelijkheden en afgestemde verantwoording. Zonder die randvoorwaarden bestaat het risico op juist méér administratie.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

De toegankelijkheid wordt verbeterd, het team wordt zichtbaarder voor de inwoner en de inwoner zal merken dat diens vraag beter kan worden opgepakt.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De meeste maatregelen kunnen op basis van (bestuurlijke) afspraken vormgegeven worden; echter daarmee bestaat een grote kans dat niet alle maatregelen ook daadwerkelijk overal geïmplementeerd worden. Het valt te overwegen om onderdelen wettelijk te verankeren om zodoende meer eenduidigheid af te dwingen.

Uitvoerbaarheid

De beleidsruimte wordt met een wettelijke verankering ingeperkt als wordt voorgeschreven dat iedere gemeente met een sterk lokaal team dient te werken. De VNG heeft zelf het richtinggevend kader vastgesteld waarin deze kenmerken ook al worden genoemd. De maatregelen liggen wel in het verlengde van de verantwoordelijkheid die gemeenten nu al dragen, waardoor verondersteld kan worden dat onder voorwaarden (zie ook hieronder) uitvoering van de maatregelen reëel geacht wordt.

¹⁵⁹ RIVM (2025), De uitvoeringspraktijk van de Wmo. Verschillen in inrichting en uitgaven van gemeenten.

¹⁶⁰ [Raadsbrief Benchmarkrapport Cebeon begroting 2023 Utrecht - iBabs Publieksportaal.](#)

Aandachtspunten en alternatieven

- Aanpassingen vragen om implementatietijd in een deel van de gemeenten. Dit leidt op korte termijn tot beslag op de capaciteit en het brengt implementatiekosten met zich mee. Bij een nadere uitwerking dient hier rekening mee te worden gehouden. Daarnaast moet rekening gehouden worden met de afhankelijkheid van andere trajecten zoals de Hervormingsagenda Jeugd.
- Ruimte om de 'doorbraakmethode' breed toe te passen; de methode heeft zich namelijk bewezen in de afgelopen jaren.
- Verder is gebrek aan **bestaanszekerheid** ook een oorzaak of onderliggend issue bij een hulpvraag van mensen. Daarom is het belangrijk dat ondersteuningsvragen integraal worden opgepakt. In de 'hervormingsagenda inkomensondersteuning' wordt er aan gewerkt dat inkomensondersteuning meer mensen zekerheid moet bieden, makkelijker te begrijpen moet zijn en (meer) werken moet lonen. Naast de hervorming van het belasting- en toeslagensysteem wordt ook gewerkt aan een herziening van de Participatiewet en is er aandacht voor bestaanszekerheid in het programma armoede en schulden. In de doorontwikkeling zou bestaanszekerheid meer moeten aansluiten bij de uitvoering van de Wmo 2015, bijvoorbeeld in lokale teams en bij cliëntondersteuning. Door integraal werken daadwerkelijk mogelijk te maken zal breed gewerkt worden aan de bestaanszekerheid van individuele personen.

21 Op een ander schaalniveau (maatwerk)voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren

Meer congruentie en duidelijkheid ten aanzien van inkoop(regio's)

Beleidsoptie nummer: 21

Maatregel in het kort: Deze beleidsoptie verkent op welk niveau bepaalde voorzieningen doelmatig(er) ingekocht kunnen worden en waar verantwoordelijkheden voor specifieke voorzieningen belegd dienen te worden. Het doel is om te komen tot meer congruentie in lokale en regionale indelingen en samenwerkingen.

Omschrijving van de maatregel

In de afgelopen tien jaar van de Wmo 2015 zijn verschillende verantwoordelijkheden op lokaal, regionaal en deels landelijk niveau belegd. In de praktijk worden voorzieningen door gemeenten lokaal, via centrum-gemeenten of gemeenschappelijke regelingen ingekocht. In de Wmo 2015 komen ook centraal uitgevoerde én gefinancierde voorzieningen voor zoals bovenregionaal vervoer, de tolk voor auditief beperkten (UWV) en de luisterlijn (Sensoor).

De huidige verdeling van verantwoordelijkheden leidt mogelijk tot onduidelijkheid en inefficiëntie. In deze analyse wordt verkend op welke schaalniveaus verantwoordelijkheden binnen de Wmo 2015 (het beste) kunnen worden belegd om de uitvoerbaarheid, doelmatigheid en transparantie van het stelsel te verbeteren — en wat dat betekent voor de rolverdeling tussen Rijk en gemeenten.

Deze analyse richt zich nadrukkelijk op het schaalniveau van de **inkoop van maatwerkvoorzieningen**, en niet op de toegang of toeleiding tot ondersteuning. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld, in lijn met de lokale beleidsruimte van de Wmo 2015, de toegang tot ondersteuning op verschillende manieren organiseren, zoals via integrale wijkteams die breed opereren over het sociaal domein heen. Die keuzes blijven eveneens nadrukkelijk buiten de scope van deze beleidsoptie.

Beoordelingskader

Bij het bepalen van het schaalniveau voor de inkoop van maatwerkvoorzieningen hanteren we drie afwegingscriteria: (1) marktstructuur / aanbodlandschap, (2) complexiteit en specialisatie van de dienst, (3) behoefte aan afstemming of coördinatie. Deze criteria helpen te bepalen of lokale, regionale of landelijke organisatie het meest passend is (zie hiervoor ook appendix 2 en appendix 3).

maatwerkvoorzieningen	Afwegingscriteria
Huishoudelijke hulp + hulpmiddelen	Voorzieningen die relatief beleidsarm zijn (zoals huishoudelijke hulp, hulpmiddelen of taxivervoer) kunnen doelmatiger (boven-)regionaal worden ingekocht. Tegelijk moet worden geborgd dat gemeenten, ook binnen regionale kaders, invloed houden op de inhoud en kwaliteit van de voorziening. Beleidsruimte is geen doel op zich, maar een instrument om verschil te maken waar dat nodig is. Tegelijkertijd kan het aanbodlandschap en de lage complexiteit van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en het taxivervoer een argument zijn om de inkoop hiervan lokaal te beleggen. De argumentatie kan dus twee kanten op werken. (Meer) regionaal of landelijk inkopen, danwel meer regionale of landelijke regie kan op basis van het afwegingskader worden voorgesteld. Feitelijk weinig variatie ten aanzien van deze voorzieningen (deze zijn vrij generiek van aard) en ten aanzien van de hulpmiddelen geldt dat er een zeer beperkte markt is. Door op een ander niveau inkopen/organiseren kunnen schaalvoordelen danwel afstemmings- en transactionele voordelen behaald worden.
Dagbesteding/ begeleiding	De mate waarin de lokale structuren en infrastructuur essentieel zijn voor de vormgeving van de ondersteuning, worden dusdanig belangrijk geacht dat een andere (grotere) schaal niet geschikt geacht wordt.
Beschermd Wonen	Lokale samenhang en begeleiding bij Beschermd Thuis is essentieel voor kwalitatieve ondersteuning. Voor Beschermd Wonen (instelling) speelt “prikkelerwerking” tussen regio- en lokale gemeente een rol. Beschermd Wonen is een complexe vorm van ondersteuning en kent een grote huisvestingscomponent, hetgeen schaalvergroting op zichzelf billijkt. Voor de instellingskant van Beschermd Wonen lijkt op regionaal niveau (centrumgemeente) nog steeds (meest) passend. Voor de “in de wijk wonen” kant van Beschermd Wonen kan lokaal inkopen (inhoudelijk) wenselijk zijn.
Maatschappelijke Opvang	Regionaal inkopen blijft meest geschikte schaalniveau.
Vrouwenopvang en opvang slachtoffers mensenhandel	Meer landelijke kaders wordt als oplossingsrichting gezien, echter ook hier is een bepaalde mate van lokaal of regionaal perspectief noodzakelijk. De mate waarin gemeenten te maken hebben met deze doelgroep (en dus genoodzaakt zijn om een voorziening hiertoe in te richten) is onder andere afhankelijk van de omvang en geografische ligging van de gemeente. De complexe problematiek en ondersteuning, specialistische expertise die nodig is en vaak kleinere doelgroep vragen om organisatie op grotere schaal. Hoewel de uitvoering toch op (boven) regionaal niveau door gemeenten moet plaatsvinden, zijn landelijke kaders noodzakelijk.
Interventies ten aanzien van samenwerking medisch en sociaal domein	Gegeven de beweging van de zorgakkoorden en ook de afspraken die hierin zijn geland, is een sterk regionale inbedding van deze interventies noodzakelijk (vraagt namelijk frequente afstemming en samenwerking met bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zorgkantoren en andere meer regionale georganiseerde structuren).

Grosso modo wordt meer regionale samenwerking als oplossingsrichting gezien; het is daarbij vooral zaak om duidelijke en op continuïteit gerichte samenwerkingsverbanden aan te gaan en te zoeken naar congruentie en samenhang met andere domeinen (o.a. inhoudelijke domeinen zoals toezicht en handhaving). Verplichting tot die regionale samenwerking kan daarbij een (uiterste) mogelijkheid zijn.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Gemeenten zijn nu vaak betrokken in meerdere regio's tegelijk: voor inkoop, voor veiligheid, voor jeugdzorg, voor gezondheidsbeleid enz.. Dat maakt aansturing en verantwoording ingewikkeld. Kies bij voorkeur voor een beperkt aantal duidelijke regio-indelingen per functietype, en zorg dat die leidend zijn in zowel inhoudelijke samenwerking als verantwoordingsstructuren. De uitvoering (zeker ook bij aanbieders) snakt naar eenvoud en overzicht; ook voor cliënten kan door meer overzicht duidelijkheid gecreëerd worden. Voor een aantal specifiekere (opvang)voorzieningen dienen landelijke expliciete keuzes gemaakt te worden.

Voorzieningen raken ook andere wetten en domeinen (Jeugdwet, Zvw, Wlz). Zorg dat schaalkeuzes en governance-oplossingen aansluiten bij wat daar al gebeurt. Sluit aan bij bestaande structuren zoals de IZA-regio's en voorkom dat een nieuw inkoop- of toegangssysteem haaks staat op andere domeinen waar samenwerking ook al plaatsvindt.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Op een aantal onderdelen wordt een inschatting gemaakt waar de financiële consequenties positief dan wel negatief uitpakken:

- Efficiëntere inkoop en langere transactiekosten (minder contractvariatie, minder lokale aanbestedingen):
- PM stelsel
- Meer onderhandelingskracht bij gemeenten: - PM gemeenten
- Betere aansluiting op contractering vanuit andere zorgwetten: -/+ PM stelsel
- Mogelijk opwaartse druk ten aanzien van tarieven: + PM tarieven

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

- Niet direct. De maatregel verandert de organisatie van de inkoop, niet de inhoud of beschikbaarheid van ondersteuning. Wel kan betere afstemming over regio's leiden tot effectievere inzet van personeel. Schaalvergroting kan bijdragen aan een meer voorspelbare vraag, waardoor aanbieders efficiënter personeel kunnen plannen.
- Bij een hoger schaalniveau bestaat er een kans dat kleine aanbieders eerder worden uitgesloten; er vindt dan wel een verschuiving plaats binnen de sector.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Een meer eenduidige inkoop leidt tot minder versnippering en daarmee minder verschillen tussen buur(t) gemeenten. Tevens ontstaat bij een congruente regionale samenwerking een betere aansluiting tussen aanpalende regionaal belegde domeinen en beleid (zoals toezicht en handhaving).

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Indien gekozen wordt tot een verplichting tot regionale samenwerking dan vraagt dit een wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

In de praktijk bepaalt het regionale contract wat lokaal beschikbaar is — ook al ligt de toegang juridisch bij de gemeente. Dit heeft directe gevolgen voor de mogelijkheid om maatwerk te leveren. Een bovenlokaal contract, dat niet past bij lokale behoeften, beperkt de handelingsruimte van gemeenten én raakt de ook rechtspositie van burgers. Tegelijkertijd kan hiermee ook meer eenduidigheid ("wat kan ik wel krijgen vanuit de overheid") worden gecreëerd. Dit vraagt om een betere koppeling tussen inkoopkeuzes en toegangssystematiek, inclusief juridische borging dat lokale verantwoordelijkheid niet onder druk komt te staan. De gevolgen voor de kosten zijn niet alleen afhankelijk van de gekozen inkoopmethode; ook de wijze waarop de toegang is ingericht (breed of smal) en de individuele taakwaarde van gemeenten zijn een belangrijke factor.

Aandachtspunten en alternatieven

Een op onderdelen gedeconcentreerde uitvoering kan een alternatieve maatregel zijn. Elementen in de overwegingen om hiervoor te kiezen, zijn:

- Op termijn kunnen uitvoerende taken Wmo 2015 worden gezien als gedeconcentreerde uitvoering van het rijksbeleid, niet als gedecentraliseerde opgave voor gemeenten.
- Benodigde expertise, regionale gebondenheid van de taken of organisatieoverwegingen spelen een belangrijke rol in de overweging.
- De verplichting tot regionale/landelijke inkoop heeft negatieve consequenties voor de democratische legitimiteit van het decentraal bestuur. De politieke ruimte voor lokale volksvertegenwoordigers om hun volksvertegenwoordigende, controlerende en kaderstellende rollen te kunnen waarmaken en voor het bestuur om eigen beleid te maken wordt ingeperkt. Door deze nieuwe samenwerkingsverbanden heeft de gemeenteraad minder mogelijkheden om te sturen en controleren op de uitvoering van de Wmo.

22 Continuïteit in de uitvoering

Verstandig inkopen, subsidiëren en investeren

Beleidsoptie nummer: 22

Maatregel in het kort: Deze maatregel schetst de mogelijkheden om de kennis- en expertiseontwikkeling op inkoop, subsidie en investering te stimuleren en heeft met name betrekking op de uitvoering.

Omschrijving van de maatregel

Gemeenten ervaren beperkingen om langdurige contracten en subsidies mogelijk te maken. In deze beleidsoptie is voorgesteld om twee hoofdopties voor maatregelen nader uit te werken:

Maatregelen:

A. Het in de wet opnemen van bepalingen die continuïteit van personeel en aanbieders beter garanderen. Het betreft:

- minimale looptijden van contracten en subsidies;
- minimale randvoorwaarden voor overname personeel bij overgang naar nieuwe aanbieder.

Hiervoor zijn de volgende drie wijzigingen van wet- en regelgeving denkbaar:

1. Aanpassing van algemene nationale en Europese wet- en regelgeving rondom subsidiëren, open house en aanbesteden en overname van personeel

Eventuele beperkingen kunnen worden weggenomen om langdurige contracten en subsidies mogelijk te maken, net als beperkingen bij overname van personeel.

2. De Wmo 2015 aanpassen om continuïteit in de uitvoering te verbeteren

Een andere oplossingsrichting kan zijn om **niet** algemene wetgeving rondom aanbesteden, subsidiëren of open house aan te passen, maar om de Wmo 2015 zelf aan te passen. Geopperd is of er een minimale looptijd van contracten in de Wmo 2015 kan worden opgenomen van bijvoorbeeld vier jaar. Ook is besproken of de gehele Wmo 2015 gewijzigd moet worden om marktwerking in de uitvoering tegen te gaan.

3. Standaardisering in de uitvoering verplichten

Standaardisatie van de uitvoering kan de continuïteit in de uitvoering stimuleren. Overwogen kan worden gemeenten wettelijk te verplichten om standaarden rondom contracteren en subsidiëren, verantwoording en informatie-uitwisseling te gebruiken. Hierdoor heeft wijziging van aanbieders of contracten en subsidies minder invloed op de uitvoering van de Wmo 2015 omdat dezelfde voorwaarden gelden. Aan de mogelijkheden tot standaardisering wordt in een andere beleidsoptie al uitgebreider aandacht besteed.

B. Het uitwerken van een ondersteuningslijn (bijvoorbeeld vanuit het Ketenbureau i-Sociaal Domein).

In de ondersteuningslijn worden inkopers goed opgeleid en 'good practices' gedeeld die gemeenten helpen om de continuïteit in de uitvoering te bevorderen en te verbeteren.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Het wegnemen van eventuele beperkingen om langdurige contracten en subsidies mogelijk te maken binnen algemene wet- en regelgeving (zoals de Europese Aanbestedingsrichtlijn 2014 en landelijke wet- en regelgeving (Aanbestedingswet 2012)).

Conclusies van de verkenning:

- De huidige wet- en regelgeving rondom inkoop- en aanbesteding en subsidies biedt voldoende mogelijkheden aan gemeenten om passende instrumenten te kiezen voor een goede uitvoering van de Wmo 2015.
- Gemeenten kunnen zelf binnen de vigerende wettelijke kaders een (langere) looptijd van de contracten bepalen en subsidies afsluiten.
- Probleem is vooral dat niet alle gemeenten altijd goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden binnen de huidige wet- en regelgeving en rondom de contractduur bij aanbesteden.
- Er is veel passende wet- en regelgeving beschikbaar die ingezet kan worden bij overname van personeel. Ondanks de bestaande en afdoende regelingen voor overname van personeel is het voor medewerkers zelf niet altijd aantrekkelijk om mee te gaan naar de nieuwe aanbieder. Aanbieders kunnen daarom niet garanderen dat de verbinding tussen medewerker en cliënt blijvend is.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Ten aanzien van maatregel B: Het verder verbeteren van de ondersteuning van gemeenten bij de inkoop en aanbesteding in de Wmo 2015 door versterking van het Ketenbureau i-sociaal domein zal binnen de € 50 miljoen aan extra kosten blijven. In 2018 is er binnen het ministerie van VWS een apart programma inkoop en aanbesteden ingericht om gemeenten te ondersteunen bij de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Dit kostte gemiddeld zo'n € 5 miljoen per jaar (€ 1,5 mln personeelskosten en € 3,5 materiële kosten). Na beëindiging van dit programma in 2021 heeft het Ketenbureau i-sociaal domein de ondersteuning van gemeenten bij inkoop en aanbesteden in het sociaal domein overgenomen. Dit kost jaarlijks tussen de € 1 á € 2 miljoen per jaar.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

- Het verder voorlichten en ondersteunen van gemeenten bij het gebruik van passende instrumenten voor de inkoop en contracteren heeft relatief weinig effect op de zorgvraag en het benodigd personeel in de uitvoering van de ondersteuning.
- Gemeenten kunnen wel een klein beetje besparen op de benodigde capaciteit als er minder gewisseld wordt bij de inkoopinstrumenten en meer contracten worden afgesloten met een lange looptijd.
- Aanbieders hebben bij contracten met een lange looptijd minder ondersteunend personeel nodig voor het contracteren met gemeenten.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

- Als gemeenten de looptijd van contracten verlengen is er een grotere kans dat een cliënt dezelfde hulpverlener/professional blijft behouden.
- Door meer continuïteit in de uitvoering nemen ook de administratieve lasten in de uitvoering af, waardoor de maatschappelijke houdbaarheid van de Wmo 2015 wordt vergroot.
- Door langdurige contracten aan te gaan kunnen gemeenten en aanbieders een duurzame samenwerkingsrelatie aangaan en in gezamenlijkheid werken aan de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

- Het verder versterken van de informatievoorziening, voorlichting en ondersteuning van gemeenten heeft géén juridische consequenties.
- Hierboven worden ook enkele opties beschreven die elk één of meer andere beleidsmaatregelen bevatten. In de beschrijving wordt ook kort ingegaan op de juridische gevolgen. Daartoe is een globale analyse verricht. Bij de verdere uitwerking van eventueel te selecteren beleidsopties zal altijd ook de juridische dimensie moeten worden verdiept.
- Ten aanzien van een eventuele herziening van de Europese aanbestedingsrichtlijn 2014/24/EU en/of de Aanbestedingswet 2012 zijn er geen garanties af te geven. Dit is sterk afhankelijk van de medewerking van de Europese Commissie alsook van het ministerie van EZK.

Uitvoerbaarheid

- Indien gemeenten goed ondersteund worden bij het maken van keuzes voor de meest passende inkoopinstrumenten en uitvoeringsvarianten kan dit een positief effect hebben op de continuïteit van de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015 in de gemeente. Elk inkoopinstrument en elke uitvoeringsvariant heeft effect op de mate waarin een gemeente kan sturen op de uitvoering van de Wmo 2015. Belangrijk is vooral dat er niet te veel wijzigingen in de uitvoering plaatsvinden door te wisselen van instrument, uitvoeringsvariant en inhoud van het contract. Continuïteit in het beleidsproces is randvoorwaardelijk en het verbeteren van het contractmanagement is daarbij essentieel.
- Indien gemeenten wettelijk verplicht worden om gebruik te maken van bepaalde (onderdelen van) beschikbare instrumenten of van een minimale looptijd van contracten wordt de beleidsruimte van gemeenten verder ingeperkt. Dit kan gemeenten mogelijk wel beter aan het stuur zetten.
- Tevens is het belangrijk rekening te houden met de impact op de gemeentelijke uitvoering in de implementatiefase. Op basis van ervaringen uit eerdere aanpassing blijkt dat het voor gemeenten (forse) implementatietijd en capaciteit kost en ook de nodige doorlooptijd vraagt.

Aandachtspunten en alternatieven

Er wordt, naast het voorstel om gemeenten beter te informeren en te ondersteunen bij inkoop en contractmanagement, door het ministerie van VWS geprobeerd om waar mogelijk algemene wet- en regelgeving rondom subsidie, inkoop en aanbesteding aan te passen en verder te verduidelijken. De vraag is in hoeverre dit nodig is, omdat met de beschikbare instrumenten al veel mogelijk is om de continuïteit van de uitvoering van de Wmo 2015 te vergroten.

Enkele alternatieven:

- Het (verplicht) toepassen van populatiebesteding bij het contracteren in de verschillende zorgwetten die de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders en zorgverzekeraars verbeteren.
- Het in wet- en regelgeving vastleggen dat alleen aanbieders mogen worden gecontracteerd die bijvoorbeeld ook diensten leveren in het kader van de Zvw en de Wlz, waardoor cliënten meer garantie hebben op continuïteit van de professional indien er zich verschuivingen voordoen in de ondersteuning tussen de stelsels en minder last hebben van de schotten en complexiteit.
- Het opstellen van strengere toelatingscriteria voor nieuwe aanbieders voor basiszorg (eerstelijnszorg, Wlz en Wmo 2015).
- Maatregelen voor het voorkomen van monopolisten op een bepaalde markt van dienstverlening.

23 Wmo-toezicht en handhaving

Voorkomen is beter dan genezen

Beleidsoptie nummer: 23

Maatregel in het kort: Deze maatregel verkent mogelijkheden om het toezichts- en handavings-instrumentarium in de Wmo 2015 te versterken. Hiermee kunnen gemeenten en toezichthouders in staat worden gesteld om het toezicht verder te professionaliseren en in staat worden gesteld om handhavend op te treden tegen frauderende (zorg)aanbieders.

Omschrijving van de maatregel

Sinds de invoering van de Wmo 2015 zijn gemeenten breed verantwoordelijk voor het bieden van passende ondersteuning aan hun inwoners. Deze taak omvat zowel het organiseren van de ondersteuning (inkoop) als het toezicht houden op de kwaliteit en rechtmatigheid ervan. Hoewel kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht nauw met elkaar samenhangen, richten zij zich op verschillende kernaspecten van het gemeentelijk handelen en vereisen zij ieder een eigen benadering. Ten aanzien van de Wmo 2015 hebben gemeenten beleidsruimte om het toezicht af te stemmen op de lokale situatie. De enige verplichting is het inrichten van een meldpunt voor calamiteiten.

Onder andere de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft de afgelopen jaren geconstateerd dat deze vrijheid heeft geleid tot veel (onwenselijke) verschillen in de kwaliteit van het Wmo-toezicht tussen gemeenten. Waar de ene gemeente het toezicht goed heeft georganiseerd, ontbreekt het andere gemeenten aan voldoende inzicht in wat zij mogen- en kunnen doen. Om het Wmo-toezicht te verstevigen en te professionaliseren wordt momenteel een stimuleringsprogramma ontwikkeld en een wetswijzigingstraject voorbereid. Met dit verbetertraject is aandacht voor de inrichting van adequaat toezicht, een versteviging van het onafhankelijk functioneren van de Wmo-toezichthouder, transparantie van het Wmo-toezicht en de samenwerking tussen gemeenten bij het organiseren van het Wmo-toezicht. Deze verbetermaatregelen zijn met name gericht om het Wmo-toezicht op kwaliteit te verbeteren.

Gemeenten geven aan behoefte te hebben aan meer wettelijke instrumenten om (zorg)fraude en oneigenlijk gebruik in de Wmo 2015 effectief en efficiënt te kunnen bestrijden. De ontstane verwevenheid tussen zorg en criminele en ondermijnende activiteiten vergroten hiervoor de urgentie. Hoewel gemeenten veel beleidsruimte hebben om zelf bij verordening regels te maken, merken zij dat frauderende aanbieders zich van de ene naar de andere gemeente verplaatsen waardoor het soms lastig is om zorgaanbieders aan de voorkant te weren. Gemeenten lopen er tegenaan dat frauderende aanbieders zonder problemen in een ander deel van het land of onder een andere naam weer een gerelateerd bedrijf kunnen starten. Deze beleidsoptie brengt in beeld welke instrumenten overwogen kunnen worden om het toezicht op de naleving en controle op de rechtmatigheid met betrekking tot de Wmo 2015 te versterken. Deze maatregelen zijn weergegeven in tabel 1 en opgedeeld in twee categorieën:

- A. Aanvullende (drempel)voorwaarden voor aanbieders die ondersteuning bieden op grond van de Wmo 2015 zodat gemeenten vooraf beter geselecteerd kunnen inkopen.
- B. Het uitbreiden van bevoegdheden van het college om handhavend op te kunnen treden.

Disclaimer: het is belangrijk om te realiseren dat nog goed onderzocht moet worden wat de implicaties van deze maatregelen zijn en of ze proportioneel zijn. Sommige maatregelen zijn licht maar hebben een groot effect; sommige

maatregelen zijn mogelijk heel zwaar maar sorteren weinig effect. Daarnaast moet per maatregel bekeken worden of ze ook voor het persoonsgebonden budget moeten gelden.

Tabel 1. Maatregelen ten behoeve van het versterken van het Wmo-toezicht

Maatregel	Invloed op decentrale stelsel	Aard maatregel
A. Aanvullende drempelvoorwaarden voor aanbieders		
Verkennen of het wenselijk is dat naast personen die beroepsmatig in contact komen met cliënten ook andere personen die werkzaam zijn voor een aanbieder, beschikken over een relevante VOG.	Minimaal. Veel gemeenten vragen nu ook al om een VOG.	Niet ingrijpend
Verkennen of de VOG voor personen die beroepsmatig in contact komen met cliënten, moet worden verstrekt op andere relevante screeningsprofielen, hetgeen dus breder is dan alleen gezondheidszorg en welzijn.	Minimaal	Niet ingrijpend
Verkennen of werken met een continue screening, vergelijkbaar met de werkwijze bij kinderopvang, wenselijk is.	Minimaal	Ingrijpend voor aanbieders en medewerkers
Uitbreiden Wmo 2015 om het openbaarstellen van jaarverantwoordingen te verplichten voor aanbieders van maatschappelijke ondersteuning.	Minimaal	Verhoging van administratieve lasten voor aanbieders.
Verkennen of, gemodelleerd naar de Wibz, ¹⁶¹ winstuitkering gereguleerd kan worden voor aanbieders van maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo 2015.	Minimaal	Ingrijpend voor aanbieders
B. Bevorderen bevoegdheden college		
Borging van onafhankelijke uitvoering van toezicht en controle.	Extra verplichting gemeenten.	
Openbaarmaking van toezichts- en controlerapporten door gemeenten.	Extra verplichting voor gemeenten.	Verhoging administratieve lasten voor gemeenten
Gemeenten in hun lokale beleidsplan laten vastleggen hoe toezicht en controle worden uitgevoerd, welke vormen daarvan worden toegepast en wat overwegingen hierbij zijn.	Extra verplichting gemeenten.	Niet ingrijpend
Gemeenten in hun beleidsplan laten meenemen hoe passende (bovengemeentelijke) samenwerking is vormgegeven.	Extra verplichting gemeenten.	Niet ingrijpend
Onderzoeken of gemeenten wettelijke instrumenten geboden kan worden om onrechtmatigheden en fraude aan te pakken.	Extra bevoegdheid gemeenten	Nader onderzoeken
Aanpassen van artikel 67 lid 2 onder b van de Algemene wet inzake rijksbelasting en artikel 43c lid 1 onder j van de uitvoeringsregeling AWR.	Extra bevoegdheid gemeenten	Nader onderzoeken
Onderzoeken of de Wet op economische delicten drempelverhogend is om zorgfraude te plegen indien deze ook geldt voor de Wmo 2015.	Nader onderzoeken	Nader onderzoeken
Met verzamelwet IIB dubbele opzet laten verdwijnen door artikel 2.4.1. lid 1 Wmo te wijzigen.	Geen	Niet van toepassing
Overweeg een grondslag om gemeenten informatie vanuit het IKZ ¹⁶² buiten het IKZ te delen.	Extra bevoegdheid gemeenten	Niet ingrijpend
Opname van het college in het Besluit register onderwijsdeelnemers.	Extra bevoegdheid gemeenten	Niet ingrijpend
Een autorisatiebesluit op grond van de Wet basisregistratie personen ten behoeve van de toezichthouder.	Extra bevoegdheid gemeenten	Niet ingrijpend
Onderzoeken of het mogelijk is om artikel 5.1.5. van de Wmo 2015 uit te breiden zodat bijzondere persoonsgegevens in het kader van het uitoefenen van het toezicht van de Wmo 2015 gebruikt kunnen worden.	Extra bevoegdheid gemeenten	Wellicht niet proportioneel. Dit goed onderzoeken.

¹⁶¹ Wibz Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders.

¹⁶² IKZ Informatie Knooppunt Zorgfraude.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

De afgelopen jaren is gebleken dat het effectief toezicht op de naleving van de Wmo 2015 en controle op de rechtmatige uitvoering van de Wmo 2015, waaronder het bestrijden van fraude, niet optimaal uitgevoerd wordt. De effectiviteit zou verbeterd kunnen worden door te voorkomen dat mensen met verkeerde intenties de mogelijkheid hebben om een (zorg)bedrijf te starten. Door het toetreden tot de levering van ondersteuning zo strak mogelijk in te richten, wordt voorkomen dat niet-integere aanbieders kunnen toetreden tot de markt. Bij de maatregelen omschreven in deze beleidsopstap, ligt daarom de focus aan de voorkant. Het voornaamste doel is om te voorkomen dat kwetsbare inwoners slechte ondersteuning krijgen. Daarnaast bespaart het kosten wanneer middelen enkel besteed worden aan goede ondersteuning.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid

Deze maatregel moet verder worden uitgewerkt om een inschatting te geven van de financiële effecten. Wel biedt een aantal maatregelen de mogelijkheid om een strakker toezichts- en handavingsregime op regionaal of lokaal niveau te hanteren, waarmee “eenvoudiger” frauduleuze aanbieders kunnen worden opgespoord en publiek geld kan worden “teruggehaald”.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Dit is nog niet inzichtelijk en afhankelijk van de (combinatie van) maatregelen die genomen worden.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Door het Wmo-toezicht aan de voorkant (bij inkoop en contractering) steviger in te richten, lopen kwetsbare inwoners minder risico dat zij dienstverlening krijgen van niet-integere aanbieders.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Voor de meeste van de in tabel 1 genoemde maatregelen is een wetswijziging nodig en/of aanpassing van de daarop gebaseerde regels en besluiten. Ook wijzigingen van gemeentelijke verordeningen en lokaal beleid kunnen aan de orde zijn.

Uitvoerbaarheid

Niet van toepassing/ zie aandachtspunten.

Aandachtspunten en alternatieven

Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van het toezicht op de kwaliteit en naleving van de Wmo 2015 en de controle op de rechtmatige uitvoering van de Wmo 2015. Bovenstaande maatregelen beogen gemeenten meer landelijke kaders te geven om goed toezicht te kunnen houden op de rechtmatige besteding van de middelen. Alternatief zou zijn om (in plaats van het bieden van landelijke kaders) in te zetten op kennis en regionale samenwerking tussen gemeenten. Gevaar hierbij is wel dat niet-integer aanbieders dan alsnog op zoek gaan naar regio's in het land waar het Wmo-toezicht minder strak is

georganiseerd en ingericht. Daarnaast blijft het noodzakelijk om het spanningsveld tussen het voorkomen van fraude en administratieve lastenverlichting consequent in het vizier te houden.

24 Investeren in preventie

Beleidsoptie nummer: 24

Maatregel in het kort: Deze verkenning schetst vooral de onmogelijkheden om door verschillende zorgfinanciers in gelijke mate te investeren in preventieve maatregelen. Sommige wensen en investeringen worden juridisch uitgesloten. De beleidsoptie agendeert zodoende ook de vraag of het reëel is dat de individuele financiers risico-dragend moeten zijn in het kader van preventie. Zou de Rijksoverheid zelf hier niet veel meer een rol moeten spelen?

Omschrijving van de maatregel

De houdbaarheid van de Wmo 2015 en de houdbaarheid van het gehele zorgstelsel zijn onmogelijk los van elkaar te zien. Het versterken van de mogelijkheden tot domeinoverstijgende samenwerking en investeringen komt zowel de houdbaarheid van de Wmo 2015 als het gehele zorgstelsel ten goede. Het gaat dan met name om maatregelen die een gezamenlijk zorgaanbod en preventieaanbod helpen creëren. Dit helpt bij het tegengaan van het ‘wrong pocket-probleem’ in relatie tot preventie, en het oneigenlijk of onnodig ‘schuiven’ met casussen tussen de zorgwetten Zvw, Wlz en Wmo 2015. Een veel gehoorde wens is bijvoorbeeld dat zorgverzekeraars direct investeren in preventieve maatregelen in het sociaal domein.

“Voor zorgverzekeraars zijn er geen wettelijke beperkingen om te investeren in een ander domein en zorgverzekeraars kunnen dan ook op dit moment al een financiële bijdrage leveren aan domein-overstijgende samenwerking en preventie. Wel is het zo dat zorgverzekeraars dit geheel uit eigen middelen moeten financieren als het gaat om investeringen die niet vallen onder het verzekerde basispakket voor de zorgverzekering. Deze investeringen kunnen niet worden aangemerkt als schadelast in de zin van de Zvw en verzekeraars ontvangen hiervoor dus geen compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds in de vorm van een vereenigingsbijdrage. Zorgverzekeraars zullen daarom een zorgvuldige afweging met een kosten- en batenanalyse maken, voordat zij besluiten om te investeren in een ander domein. Hiermee hebben zorgverzekeraars, anders dan zorgkantoren, de mogelijkheid om de zorgvraag enigszins te beïnvloeden.”

In opgeknipte domeinen, met elk eigen regimes en spelregels, blijkt het dus complex te zijn om te investeren in preventie (elk op eigen domein). Preventie komt zodoende niet vanzelf op gang en dient geïnitieerd te worden vanuit verschillende wettelijke kaders en stelsels. Het verdient daarom de aanbeveling dat het Rijk zelf (grotendeels) de verantwoordelijkheid neemt om de wrong-pocket problematiek en risico's te mitigeren. Dit zou kunnen door goed in kaart te brengen op welke gebieden de overheid wrong-pocket problematiek verwacht en specifiek te maken hoe dat gecorrigeerd kan worden door overheidsingrijpen. Consistent beleid vanuit de Rijksoverheid ten aanzien van preventie en structurele financiering daarvan – in plaats van kortlopende akkoorden – draagt ook bij de bereidheid om te investeren in preventie.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Bij verschillende samenwerkingsverbanden geven partijen (gemeenten, sociaalwerkorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders) aan dat gezamenlijke investeringen in projecten op het gebied van preventie (en in het bijzonder op het grensvlak van het medisch en sociaal domein), achterblijven bij de maatschappelijke behoeften- en verwachtingen. De verwachtingen van (collectieve) preventie op het snijvlak van het medisch en het sociaal domein zijn groot; het levert (vanuit macroperspectief) niet alleen financiële besparingen op, maar draagt ook bij aan een gezondere, gelijkere en veerkrachtigere samenleving.

Aan het achterblijven van gewenste investeringen liggen verschillende oorzaken ten grondslag die elkaar deels overlappen, waaronder:

- A. **Het gebrek aan coördinatie tussen partijen. Dit staat gelijkgerichtheid en het opschalen van investeringen in de weg.**
- B. **Wrong pocket problematiek: de baten van investeringen komen bij andere partijen dan de investeerder terecht en meeliftgedrag loont, waarbij actoren profiteren van baten zonder bij te dragen aan de kosten of inspanningen.** Voor sommige investeringen in (collectieve) preventie geldt dat deze vanuit het maatschappelijke perspectief tot een positieve business case kunnen leiden, maar dat deze door wrong pocket problematiek of meeliftgedrag niet door marktpartijen of publieke actoren gerealiseerd worden. De versnippering van het rendement biedt dan onvoldoende financiële prikkels om te investeren in preventie, zelfs wanneer de (maatschappelijke) baten (in potentie) groter zijn dan de (maatschappelijke) kosten.

Drie elementen komen hierbij veelal terug:

- I. De baten van een investering in het ene domein vallen vaak in andere domeinen.
 - II. De baten landen niet (gelijkmatig) bij alle actoren in een domein. Bijvoorbeeld niet bij zorgverzekeraars, maar bij verzekerden (en werkgevers vanwege het loongerelateerde deel van de premie). Bijvoorbeeld niet bij alle zorgverzekeraars, maar vooral bij zorgverzekeraars die een groot marktaandeel hebben in een bepaalde regio.
 - III. De baten komen ook terecht bij zorgverzekeraars die niet meedelen in de kosten. Zorgverzekeraars die besluiten eigen middelen te investeren in collectieve preventie¹⁶³ zullen dit in de regel doen vanuit eigen (beleidsmatige) overwegingen. De landelijke risicoverevening, die succesvol zorgt voor een gelijk speelveld tussen verzekeraars voor wat betreft de medische risico's van hun verzekerden, stimuleert zorgverzekeraars niet (extra) om mensen gezond te houden door middel van collectieve preventie.
 - IV. Kosten worden direct gemaakt terwijl baten pas op de lange termijn zichtbaar zijn.
- C. **Het is lastig om langdurig commitment af te geven: succesvolle (collectieve) preventie vraagt langdurige en brede inzet van meerdere partijen en heeft vaak kleine effecten op grote groepen mensen.** Het is daarmee lastig om aan te tonen dat kostenbesparingen en kwaliteitsverbeteringen maatschappelijk behaald kunnen worden en bovendien resulteren in voordelen voor investeerders, zeker op korte termijn. Voor een succesvolle aanpak is intensieve, structurele samenwerking van meerdere financiers en uitvoeringspartijen noodzakelijk. Deze moeten bereid zijn om een langjarig 'commitment' af te geven, inclusief meerjarige investeringsgaranties. Daarin biedt de huidige situatie weinig ondersteunende prikkels. Gemeenten hebben te maken met wisselende bestuurders, schaarse budgetten en problemen die maatschappelijk meer prioriteit hebben.
 - D. **Het gebrek aan een duidelijke probleemeigenaar:** er is niet één duidelijke eigenaar die verantwoordelijk is voor het (maatschappelijke) probleem waarbij geïnvesteerd moet worden in gezondheid en vitaliteit van de bevolking. Dit is onder andere noodzakelijk om de vraag naar zorg- en welzijnsdiensten te beperken, zodat deze diensten toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar blijven. Collectieve en individuele preventie vallen vaak niet exclusief onder één sector of één domein, maar vragen om een integrale aanpak. Bijvoorbeeld een combinatie tussen gezondheidsbevordering, gedragsverandering en een verbetering van de leefomstandigheden. Daarnaast wordt (collectieve) preventie vaak (nog) niet structureel gefinancierd. Gemeenten werken met gemeentelijke budgetten, die concurreren met andere beleidsprioriteiten. Een zorgverzekeraar is bovendien landelijk georganiseerd (tien zorgverzekeraars) en gemeenten zijn lokaal georiënteerd (342 gemeenten). Gemeenten hebben te maken met lokale verantwoording en politiek, terwijl er tegelijkertijd ook verwacht wordt dat er regionaal wordt samengewerkt. Hier zit een spanningsveld, zeker wanneer rendementen pas over langere termijn zichtbaar zijn en baten ten gunste van andere partijen dan de investeerder vallen (zie eerste punt). De verschillende uitgangspunten, verantwoordingsdruk en financieringsstromen maken het lastig

¹⁶³ Individuele preventie, dat wil zeggen geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, kan onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Collectieve preventie, waaronder hier wordt verstaan universele en selectieve preventie, valt niet onder de dekking van de zorgverzekering.

om samen te werken. Zeker op het grensvlak van beide systemen, waar niet precies helder is wie welke verantwoordelijkheid heeft, hoeveel inzet precies vereist is, en financiële danwel wettelijke prikkels om wel verantwoordelijkheid te nemen ontbreken. De drempel voor gemeenten om te investeren in preventie wordt bovendien verhoogd door wisselend Rijksbeleid. In de afgelopen jaren is er gekozen voor kortdurende akkoorden zonder structurele middelen in plaats van het beschikbaar stellen van structurele budgetten.

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/betaalbaarheid'

Voor het in beeld brengen van de financiële effecten is het eerst noodzakelijk dat de interventies in beeld worden gebracht en wordt vastgesteld waar het rendement van de interventies neerslaat. Dit dient verder uitgewerkt te worden.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Niet van toepassing.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Niet van toepassing.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

Niet van toepassing.

Uitvoerbaarheid

Niet van toepassing.

Aandachtspunten en alternatieven

Vanuit het oogpunt van financiële beheersbaarheid moet preventie renderen en in zekere mate evidence based zijn; daarvan zijn goede voorbeelden (bijvoorbeeld valpreventie). Ook bij valpreventie zijn issues met bovenstaand geschetste punten, bijvoorbeeld dat er in uitvoering niet altijd duidelijk is wie regie heeft of kan doorzetten als het moeilijk is. Hoewel er een diep geworteld geloof is in de meerwaarde van preventie blijkt het moeilijk binnen de huidige systemen hier gezamenlijk in op te trekken en dit gezamenlijk te financieren. Het is aan te bevelen om hier vanuit het Rijk meer verantwoordelijkheid in te nemen en te onderzoeken hoe het Rijk haar stelselverantwoordelijkheid kan invullen door meer investeringen in preventie mogelijk te maken (in samenwerking met het veld), zonder de financieringsverantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars of gemeenten te beleggen.

25 Onafhankelijke indicatiestelling in de Wmo 2015

Het introduceren van een onafhankelijke indicatieorgaan zoals het ClZ

Beleids optie nummer: 25

Maatregel in het kort: In deze verkenning wordt geschetst welke mogelijkheden er zijn om een onafhankelijk indicatieorgaan te introduceren in de Wmo 2015. Hoewel dit mogelijk zou kunnen bijdragen aan de maatschappelijke houdbaarheid zijn er op juridisch en staatsrechtelijk vlak zwaarwegende bezwaren. De maatregel wordt daarom ontraden.

Omschrijving van de maatregel

Sommige inwoners ervaren problemen bij de indicatiestelling. We benoemen twee soorten:

- Gezien het decentrale karakter van de Wmo 2015, hanteren gemeenten verschillende manieren om tot een indicatie te komen. Dit zorgt ervoor dat iemand in de ene gemeente wel in aanmerking komt voor een voorziening en in een andere gemeente niet. Deze verschillen worden als onrechtvaardig ervaren.
- Inwoners komen niet naar de gemeente om een beroep op de Wmo 2015 te doen, maar omdat ze een zorg- en ondersteuningsvraag hebben. De bestaande schotten tussen wetten (Zvw, Wlz, Wmo 2015) en de verschillende loketten om dat te regelen maken het organiseren van hulp voor inwoners complex. Bij de indicatiestelling vanuit verschillende kaders wordt er geen rekening gehouden met het deel van de zorg- en ondersteuningsvraag die buiten het eigen wettelijke kader valt.

Vanuit juridisch perspectief is in de hierboven onder het eerste punt beschreven situatie de verhouding van het gedecentraliseerde stelsel tot het gelijkheids- en het rechtszekerheidsbeginsel relevant. In algemene zin is een kenmerk van een gedecentraliseerd stelsel als de Wmo 2015 dat er verschillen bestaan tussen gemeenten, hetgeen niet direct tot de conclusie leidt dat om die reden sprake is van een strijdigheid met genoemde beginselen. Als gemeenten hun besluitvorming omtrent het verstrekken van maatwerkvoorzieningen onvoldoende goed uitvoeren, kan dat zorgen voor rechterlijke procedures.

Maatregel

In deze beleids optie wordt een concreet voorstel gedaan dat zowel is gericht op het wegnemen van de procedurele verschillen (één proces van indicatiestelling), als op het wegnemen van de verschillen in de voorzieningen (landelijke kaders die bepalen welke ondersteuning geleverd moet worden). Het voorstel om dit te realiseren is een landelijk indicatiestellend orgaan.

Doel en aansluiting op aanknopings- en knelpunten

Het introduceren van een (landelijk) onafhankelijk orgaan (hierna: orgaan) dat een indicatiestelling verricht in plaats van het beleggen van deze bevoegdheid bij individuele gemeenten (status quo). Wanneer een onafhankelijk orgaan wordt geïntroduceerd zijn er een tweetal keuzeopties:

1. Onafhankelijk extern orgaan dat de indicatie verstrekt, individuele gemeente verstrekt op basis van deze indicatie voorzieningen. De bevoegdheid van de gemeenten wordt hiermee in beginsel ingeperkt door de indicatie.

2. Onafhankelijk extern orgaan indiceert en verstrekt de benodigde voorzieningen. In deze optie wordt de bevoegdheid om voorzieningen te verstrekken gecentraliseerd en volledig weggehaald bij gemeenten.

In tabel 1 staan de aandachtspunten per optie omschreven.

Hierbij is ook van belang wat onder een indicatie wordt verstaan. Hierin zijn diverse opties denkbaar, namelijk de indicatie zegt dat iemand in aanmerking komt voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de indicatie waarin het orgaan ook aangeeft voor welk type ondersteuning de indicatie geldt. De laatste variant is gelijk aan de indicaties die op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verstrekt worden door het CIZ. Gevolg hiervan is dat als de behoefte aan ondersteuning verandert, het orgaan moet herindiceren. Risico hiervan is dat er bij het indicatieorgaan sprake is van overbelasting waardoor noodzakelijke ondersteuning te laat op gang komt.

Gevolg van beide opties is dat er sprake is van een algemeen kader hetgeen naar alle waarschijnlijkheid zal bijdragen aan uniformiteit. Beide opties bieden rechtszekerheid en rechtsgelijkheid voor burgers. Beide opties beperken in grote mate de beleidsruimte van gemeenten hetgeen op gespannen voet staat met het uitgangspunt van decentralisatie. Gemeenten worden in essentie een uitvoeringskantoor van het Rijk. Gemeenten verliezen mogelijkheden om lokaal maatwerk te leveren (variant 2) en te sturen op wie in aanmerking komt voor een voorziening (variant 1 en 2). Dit terwijl gemeenten wel risicodragend blijven voor de kosten.

De handelwijze is afgeleid van de indicatiestelling door het CIZ in de Wet langdurige zorg (Wlz). Hierbij dient opgemerkt te worden dat het regelmatig is voorgekomen dat het CIZ door verschillende omstandigheden achterstanden had met als gevolg lange wachttijden voor indicatiestelling en daardoor het onthouden van zorg aan verzekerden. Het voordeel van de uitvoering door gemeenten is dat de handelwijze lokaal blijft. Ook betreft het aantal aanvragers relatief kleine aantallen waardoor individuele gemeenten sneller kunnen anticiperen op (onverwachte) omstandigheden met als gevolg een continuering van het verstrekken van voorzieningen.

Tabel 1 Aandachtspunten per optie

Aandachtspunten specifiek voor optie 1	Aandachtspunten specifiek voor optie 2
Het is denkbaar dat het toegangsproces in stukjes wordt opgeknipt. Hierbij wordt het in kaart brengen van het probleem in de zelfredzaamheid en/of participatie, het wegen van de eigen kracht en de mogelijkheden van algemeen gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk dan wel het gebruik van algemene voorzieningen losgeknipt. Het in kaart brengen van de ondersteuningsvraag wordt dan gedaan door het orgaan en het wegen wordt dan gedaan door de gemeente, waarna de gemeente een maatwerkvoorziening al dan niet toekent. Het is onwaarschijnlijk dat dit scenario de door sommige cliënten ervaren problemen oplost. Ze zijn immers nog steeds op de gemeente aangewezen voor de weging en voor de toekenning in wat ze krijgen.	Optie 2 heeft als voordeel dat het tegemoet komt aan de wens om verschillen tussen gemeenten te elimineren. Het is daarbij denkbaar dat er schaalvoordelen optreden als gevolg van het landelijk organiseren van de indicatiestelling. Dit is echter niet onderzocht en zou onderbouwd moeten worden zodat er een inschatting is vanaf welke orde van grootte die optreden.
Ook is het in de uitvoerbaarheid een hele kluit om cliënten op deze manier “door te schuiven”. Dit zal leiden tot grote efficiëntienadelen en extra personele uitvoeringslast (als gevolg van de noodzaak om twee gesprekken te voeren, tijd voor overdracht, etc.).	Deze optie, waarbij ook de toekenning van maatwerkvoorzieningen bij een andere actor dan de gemeente zelf komt te liggen, roept fundamentele vraagstukken op met betrekking tot de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het Rijk, het orgaan en de gemeenten. Het orgaan kan dan “met de portemonnee van de gemeente” gaan indiceren en verstrekken, wat discussie zal oproepen tussen gemeente en het orgaan in gevallen dat dit leidt tot hoge kosten (op het totaal of zelfs in individuele gevallen). Het is de vraag wat de gemeentelijke bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de Wmo 2015 nog betekent als dit de manier is waarop het stelsel georganiseerd wordt. Op het eerste oog lijkt dit niet wenselijk, aangezien het orgaan niet financieel risicodragend is en daarmee geen prikkel heeft tot doelmatigheid. Deze optie doorbreekt daarmee het gedecentraliseerde karakter van de Wmo 2015 fundamenteel.
Ook is denkbaar dat het toegangsproces wordt opgeknipt tussen het in kaart brengen en het wegen enerzijds en het toekennen van een maatwerkvoorziening anderzijds. Het voordeel van deze situatie is dat een orgaan ook de weging doet, wat deels tegemoetkomt aan het door sommige inwoners ervaren probleem. Maar het belangrijkste ervaren probleem, dat de gemeente een eigen toekennings- en voorzieningenbeleid voert, wordt niet weggenomen. Bovendien is dit ook in de uitvoering gecompliceerd.	Daarnaast doorkruist deze werkwijze de manier waarop nu lokaal door de gemeente substitutieve voorzieningen kunnen worden gecreëerd, zoals laagdrempelige algemene voorzieningen, omdat de kennis over het gebruik van en de behoefte aan ondersteuningsvoorzieningen niet meer bij gemeenten belegd zijn.
Deze tweede variant van optie 1 doorkruist de bestaande werkwijze, waarbij gemeenten hun best doen om substitutieve algemene voorzieningen te creëren. Dit kan een kostenopdrijvend effect hebben.	Ook is het bij deze optie voor het orgaan praktisch ondoenlijk om alle formele en informele voorzieningen in alle wijken/gemeenten van Nederland (of een landsdeel) te kunnen overzien (en een geactualiseerd overzicht in stand te houden) en op passendheid voor de cliëntsituatie te kunnen toetsen. Dit heeft naar verwachting een kostenopdrijvend effect, hetgeen een negatief effect heeft op de financiële houdbaarheid.
	Een ander nadeel bij optie 2 is dat een ondersteuningsaanbod niet meer integraal kan worden geleverd met de andere gemeentelijke verantwoordelijkheden (zoals rondom huisvesting, werk en inkomen en jeugdhulp).

Financiële effecten

Verwachte kosten en besparingen/ betaalbaarheid

De beschreven opties hebben waarschijnlijk een kostenopdrijvend effect.

Personele effecten

Vraag, aanbod en productiviteit

Geen, de vraag naar ondersteuning blijft in principe gelijk.

Maatschappelijke effecten

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Deze wordt meer generiek.

Uitvoerbaarheid

Juridische aspecten

De opties vragen een (fundamentele) wetswijziging.

Uitvoerbaarheid

De opties worden beoordeeld als vrijwel onuitvoerbaar.

Aandachtspunten en alternatieven

Niet van toepassing.

Appendix 1:

Geschiedenis Wetsvoorstel Resultaatgericht Beschikken

De werkwijze resultaatgericht beschikken bij de uitvoering van de Wmo 2015

Een deel van de gemeenten werkt sinds de decentralisatie resultaatgericht vanuit de overtuiging dat het zorgt voor meer flexibiliteit tegen beheersbare uitgaven.

Rechtspraak

De Centrale Raad van Beroep oordeelde meermaals dat het in besluiten formuleren van Wmo-aanspraak als resultaat strijdig is met de rechtszekerheid. Het is inmiddels vaste rechtspraak dat rechtszekerheid niet anders tot stand kan komen, dan door cliënt duidelijkheid in uren te bieden bij de toekenning van Wmo-ondersteuning.¹⁶⁴ Na de eerste twee uitspraken met betrekking tot huishoudelijke hulp, hielden sommige gemeenten vast aan hun resultaatgerichte werkwijze in afwachting van het wetsvoorstel. Enkele gemeenten¹⁶⁵ probeerden zo concreet mogelijk de kwaliteitseisen en kwaliteitsmetingen in de besluitvorming te betrekken, maar dit kon het gebrek aan rechtszekerheid niet wegnemen volgens de hoogste bestuursrechter. In een uitspraak van 22 september 2022¹⁶⁶ staat: *“hoe lovenswaardig deze kwaliteitsborging op zichzelf beschouwd ook is, daarmee is nog steeds geen rechtszekerheid voorafgecreëerd over wat er nu eigenlijk is toegekend.”* Hiervoor is duidelijkheid in uren nodig. Ook ten aanzien van individuele begeleiding volgde een gelijklopend oordeel:¹⁶⁷ *“Weliswaar heeft het college voor de concretisering verwezen naar het tweede deel van het ondersteuningsplan, waarin is vermeld met welke frequentie de begeleiding zal plaatsvinden, maar hiermee is voor een cliënt niet duidelijk op hoeveel uren/minuten begeleiding per week hij recht heeft.”*

Wetsvoorstel

In reactie op de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over resultaatgericht beschikken kondigde de minister van VWS in april 2019 een wetswijziging aan. Op 6 januari 2020 heeft het toenmalige kabinet bij [Kamerbrief](#) gereageerd op het advies van prof. dr. mr. Scheltens en de uitkomst van de internetconsultatie van zijn in 2017 uitgebrachte advies¹⁶⁸ over integrale rechtsbescherming in het sociaal domein. Uit de Kamerbrief volgt dat de ministers van BZK en VWS en de minister voor Rechtsbescherming het noodzakelijk achtten om integrale geschilbeslechting onder te brengen in het sociaal domein. Zij vonden een wijziging

¹⁶⁴ Centrale Raad van Beroep 18 mei 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:1491.

Centrale Raad van Beroep 8 oktober 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3241.

Centrale Raad van Beroep 26 mei 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1381.

Centrale Raad van Beroep 22 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:2100.

Centrale Raad van Beroep 22 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:2099.

¹⁶⁵ De gemeenten Someren en Gemert Bakel poogden met een minutieuze beschrijving van de werkzaamheden voldoende rechtszekerheid te bieden: Centrale Raad van Beroep 22 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:2100 en Centrale Raad van Beroep 22 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:2099.

¹⁶⁶ Centrale Raad van Beroep 22 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:2099.

¹⁶⁷ Centrale Raad van Beroep 26 mei 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1381.

¹⁶⁸ Advies integrale geschilbeslechting in het sociaal domein: [blg-819553.pdf](#).

van de Algemene wet bestuursrecht niet nodig en te verstrekken.¹⁶⁹ De ministers stelde een wijziging van de Wmo 2015 voor waardoor resultaatgericht beschikken bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening een wettelijke grondslag zou krijgen met invoeging van de integrale geschilbeslechting. De cliënt zou rechtsmiddelen krijgen waarmee hij bij de rechter kan opkomen tegen de uitvoering van het resultaat.

Algemeen Overleg over onder anderen deze Kamerbrief in juni 2019:¹⁷⁰

- Toezegging aan de Tweede Kamer om in gesprek te blijven met cliëntenorganisaties over het wetsvoorstel, mede in verband met door hen gezonden brief¹⁷¹ aan de Tweede Kamer waarin zij hun zorgen hebben geuit over de mogelijkheid voor gemeenten en zorgaanbieders om de zorg en ondersteuning die mensen krijgen tussentijds aan te passen, zonder dat er een herbeoordeling plaatsvindt. Met mogelijk tot gevolg dat mensen niet de zorg of ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.
- Toenmalige minister van VWS had geen voorkeur voor een landelijk normenkader, aangezien dat maatwerk en de beleidsvrijheid van gemeenten in de weg staat.
- VNG 17 februari 2020: “gemeenten en rijk zijn een constructief gesprek met elkaar aangegaan om na te gaan welke wettelijke waarborgen voor de rechtszekerheid van de cliënt nodig en gewenst zijn om het resultaatgericht beschikken mogelijk te maken. Daarbij hebben we als gezamenlijke uitgangspunten genoemd, dat het voor de inwoner eenvoudiger wordt en dat de gemeenten geen onnodige administratieve lastenverzwaring en juridisering tegemoet gaan.”

Inhoud wetsvoorstel [Staatscourant 2023, 24849](#) | [Overheid.nl](#) > [Officiële bekendmakingen](#):

Het wetsvoorstel regelt dat gemeenten in hun verordening vastleggen ten aanzien van welke maatwerkvoorzieningen die een dienst inhouden, een resultaatbeschrijving (resultaatgericht beschikken) of een tijdsduurbeschrijving wordt gehanteerd. Daarnaast regelt het wetsvoorstel de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de afhandeling van klachten van burgers over de uitvoering van een maatwerkvoorziening en wordt voorzien in een geschilprocedure (integrale geschilbeslechting).

Tijdens de internetconsultatie in 2020 hebben diverse partijen hun bedenkingen¹⁷² ten aanzien van het wetsvoorstel kenbaar gemaakt: onder andere de VNG, gemeenten,¹⁷³ cliëntorganisaties¹⁷⁴ en de Nederlandse Vereniging voor de Rechtspraak.¹⁷⁵

¹⁶⁹ “Dit onderzoek heeft geresulteerd in het voornemen van de Minister van VWS om de procedure van integrale geschilbeslechting in het hiervoor beschreven wetsvoorstel tot wijziging van de Wmo 2015 in te voegen. Hiermee komt de wens tot uiting om te komen tot een situatie waarin de rechtszekerheid voor cliënten beter wordt gewaarborgd, samen met de wens om de rechtsbescherming voor cliënten te verstevigen in de Wmo 2015. Hiermee wordt gekozen voor een tussenweg: een brede toepassing van de nieuwe geschilbeslechtigingsprocedure binnen een specifiek domein, in plaats van een kleinschalig experiment of een wijziging van de Awb met gevolgen voor de gehele overheid.”

¹⁷⁰ [Verslag van een algemeen overleg, gehouden op 26 juni 2019, over Wmo - Zorg en maatschappelijke ondersteuning - Parlementaire monitor, De Jonge mag van Tweede Kamer door met plannen voor resultaatgericht beschikken](#) | Divosa.

¹⁷¹ [20190416_brief_organisaties_resultaatgericht_indiceren_zh.pdf](#) (iederin.nl).

¹⁷² [Overheid.nl | Consultatie Wmo 2015: Wetsvoorstel resultaatgericht beschikken en vereenvoudigen geschilbeslechting](#) (internetconsultatie.nl).

¹⁷³ 24 gemeenten: Amsterdam, Haarlemmermeer, Gouda, Den Haag, Rotterdam, Drechtsteden, Peelgemeenten en Helmond, Apeldoorn, Midden-Delfland, Rhenen, Oss, Rijswijk, Woensdrecht, Breda, Zaanstad, Zundert, Steenbergen, Tilburg, Halderberge, Etten-Leur, Moerdijk, De Bilt en Goes.

¹⁷⁴ [Overheid.nl | Consultatie Wmo 2015: Wetsvoorstel resultaatgericht beschikken en vereenvoudigen geschilbeslechting, reactie](#) (internetconsultatie.nl).

¹⁷⁵ [Overheid.nl | Consultatie Wmo 2015: Wetsvoorstel resultaatgericht beschikken en vereenvoudigen geschilbeslechting, reactie](#) (internetconsultatie.nl).

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft in december 2020 een kritisch advies¹⁷⁶ uitgebracht over het wetsvoorstel (dictum C). De Afdeling stelde in haar advies:

- De burger is alleen geholpen met een regeling inzake integrale geschilbeslechting als die leidt tot finale beslechting van het geschil.
- De complexe driehoeksverhouding van gemeente, zorgaanbieder en burger is in voorgestelde regeling voor de geschilbeslechting nog onvoldoende uitgewerkt.
- De afspraken tussen gemeenten en aanbieders dienen zo flexibel te zijn dat de uitkomsten van de geschilprocedure kunnen worden geïmplementeerd.
- Bovendien blijft de reikwijdte van de klachtenregeling beperkt tot de uitvoering van een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo 2015. De andere wetten in het sociaal domein blijven buiten beschouwing.
- De vraag rijst dan of het toevoegen van een nieuwe klachtmogelijkheid over de private uitvoering van een maatwerkvoorziening, met instandhouding van de reeds bestaande klachtprocedures en de mogelijkheid van bezwaar tegen de initiële beschikking, de burger werkelijk meer duidelijkheid biedt.

Wetsvoorstel beëindigd juli 2023¹⁷⁷

Redengevend voor het niet verder brengen van het wetsvoorstel waren (kort) samengevat:

- Gebrek aan draagvlak: dit wetsvoorstel bleek niet op voldoende steun te kunnen rekenen bij cliënt-organisaties, aanbieders, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en gemeenten. Met hen is uitvoerig gesproken over de werkwijze resultaatgericht beschikken, het wetsvoorstel en de wijze waarop rechtszekerheid gewaarborgd kan worden. Partijen konden het niet eens worden over de wijze waarop de rechtszekerheid vorm kan krijgen.
- Het kritische advies van de Raad van State.
- Het onvoldoende rekenschap kunnen geven aan de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep en de verlangde duidelijkheid in tijd vóóraf, dus bij de toekenning van de Wmo- ondersteuning,

Standpunt gemeenten die (willen) beschikken op resultaat (in het kort): het wetsvoorstel had tot doel de voordelen van flexibiliteit in de uitvoering te behouden, terwijl tegelijkertijd de rechtsbescherming van de cliënt versterkt zou worden door de introductie van een verplichte finale geschilbeslechting bij de rechter over de kwaliteit van de uitvoering van de ondersteuning. Gemeenten hadden tegen dit laatste bezwaren vanwege grote uitvoeringstechnische consequenties. [Wetsvoorstel Resultaatgericht beschikken niet ingediend | VNG](#).

Standpunt cliëntorganisaties (in het kort): resultaatgericht beschikken is niet nodig om tot een reductie van financiële middelen of personele inzet te komen. Als gemeenten menen dat teveel uren worden toegekend, dan moet gekeken naar de kwaliteit van het onderzoek en/of de indicatie bijgesteld.

Resultaatgericht beschikken is onwenselijk: [Plan resultaatgericht indiceren in Wmo ondermijnt rechtspositie - Iederin](#) - In de media: [VNG probeert resultaatgericht beschikken toch te behouden - Iederin](#).

Vervolg

Handreiking gepast beschikken in de Wmo 2015 en de Jeugdwet

Er is door de VNG samen met gemeenten en het ketenbureau vervolgens gewerkt aan een handreiking waarin getracht werd een werkwijze op te nemen die gemeenten flexibiliteit zou bieden binnen de grenzen van het bepaalde in de wet en jurisprudentie: [Onderzoek naar alternatieven resultaatgericht werken | VNG](#). Deze handreiking heeft het niet gehaald: [VNG-commissie niet akkoord met handreiking gepast beschikken | VNG](#).

¹⁷⁶ Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 inzake het resultaatgericht beschikken. - Raad van State.

¹⁷⁷ Kamerbrief voortgang wetsvoorstel resultaatgericht beschikken Wmo 2015 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

Motie Tweede Kamer

De Kamer heeft op 24 oktober 2023 een motie aangenomen waarin kortgezegd gemeenten opgeroepen worden vanaf 1 januari 2024 geen Wmo-beschikking af te geven zonder tijdsindicatie en een herstelplan te maken voor lopende beschikkingen zonder tijdsindicatie. [gepast-beschikken-nieuwsflits-5.pdf](#).

Huidige praktijk

Het is niet duidelijk hoeveel gemeenten (nog) beschikken op resultaat, of hoeveel inwoners een beschikking krijgen met enkel een resultaatbeschrijving. Ten behoeve van deze beleidsoptie zijn geen objectieve data beschikbaar gesteld, waaruit blijkt wat de werkwijze de betreffende gemeenten in financiële en personele zin heeft opgeleverd en wat het heeft betekent voor de rechtspositie van cliënten.

Advies gemeente

De aan deze beleidsoptie deelnemende gemeente stelt voor te bezien wat de huidige stand van zaken is en los van een wetsvoorstel in samenspraak met meerdere gemeenten (ook die niet beschikken op resultaat) te inventariseren hoe gemeenten aankijken tegen de voordelen van de resultaatgerichte werkwijze (met name als het gaat om individuele begeleiding).

Passend beschikken

Op basis van de Wmo 2015 en de Jeugdwet kunnen gemeenten een indicatie voor langere tijd afgeven of zelfs zonder einddatum. Uit het onderzoek moet naar voren komen wat passend is in het individuele geval. De gemeente kan een beschikking afgeven met een lange(re) looptijd als dat beter passend is bij een langdurige stabiele ondersteuningsvraag en er geen gegronde redenen bestaan om anders te beslissen

Februari 2025 is de handreiking [Passend beschikken – Verrassend passend | VNG](#) gepubliceerd ter stimulering en ondersteuning van gemeenten om in voorkomende gevallen een beschikking met een lange(re) looptijd te verstrekken in het geval dat passend is bij de situatie van een inwoner met een levenslange/levensbrede beperking. Ook is een webinar beschikbaar. In de praktijk zien we dat steeds meer gemeenten in de beschikking een lange(re) looptijd opnemen in het geval van een duurzame ondersteuningsbehoefte.

Appendix 2:

Korte weergave Lokaal-Regionaal-Landelijk bij “Op een ander schaalniveau (maatwerk)voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren”

Lokaal schaalniveau	Regionaal schaalniveau	Landelijk schaalniveau
Bij lokale inkoop houden individuele gemeenten het volledige opdrachtgeverschap in eigen hand. Dit is vooral passend wanneer de voorziening zowel goed lokaal beschikbaar is, beperkt complex is, nauwe lokale afstemming vereist én de uitvoeringslast beheersbaar is. Sterke lokale inbedding is dan een belangrijk kenmerk.	Bij regionale inkoop organiseren meerdere gemeenten gezamenlijk de voorziening. Dit is passend bij voorzieningen die complexer zijn, een andere schaalgrootte (logistieke of markttechnische) voordelen oplevert of specialistische samenwerking vereisen, zoals hulpmiddelen, beschermd wonen of vervoer. De voordelen kunnen versterkt worden door het ontwikkelen van een gezamenlijke inkoopvisie. Bij een gemeenschappelijke regeling (GR) is dit natuurlijk ook het geval. De regio-indeling kan worden opgelegd, of gemeenten bepalen deze zelf. Aanbevolen wordt om aan te sluiten bij bestaande regio-indelingen en congruentie in de indelingen als doorslaggevende factor mee te wegen.	Een landelijk schaalniveau is aangewezen bij zeldzame of zeer specialistische voorzieningen met een beperkt aantal aanbieders en een kwetsbare doelgroep. Voorbeelden kunnen zijn specialistische opvang bij mensenhandel, doventolkvoorzieningen of Valys-vervoer.
<i>Financiering:</i> De voorziening wordt betaald door een individuele gemeente. De gemeente heeft beleidsruimte en hoeft geen kosten of afspraken af te stemmen met andere gemeenten.	<i>Financiering:</i> Deelnemende gemeenten maken afspraken over verdeling van de kosten. Dit kan bijvoorbeeld op basis van een verdeling die uitgaat van middelen die centrumgemeenten ontvangen voor een bepaalde taak (zoals beschermd wonen) of verdeelsleutels in een GR. Er is minder beleidsruimte per gemeente, maar vaak meer efficiëntie en (regio breed) minder onduidelijk/ meer gelijkgerichte afspraken. De individuele gemeenteraden hebben bij verlengd lokaal bestuur minder mogelijkheden om hun rol te pakken.	<i>Financiering:</i> De financiering verloopt via rijksuitkeringen, of via het ministerie van VWS.

Lokaal schaalniveau	Regionaal schaalniveau	Landelijk schaalniveau
<i>Contractmanagement /toezicht:</i> De gemeente sluit zelf contracten met aanbieders. Dit biedt ruimte voor lokaal maatwerk en eigen beleidskeuzes, maar zorgt ook voor een hoge uitvoeringslast aan de gemeentelijke zijde (en ook aan aanbiederszijde). Gemeenten met weinig capaciteit kunnen hierdoor onder druk komen te staan. De gemeente is zelf verantwoordelijk voor het toezicht op kwaliteit en en controle op rechtmatigheid ten aanzien van lokaal ingekochte voorzieningen. Voor het toezicht op de naleving van de Wmo 2015, met inbegrip van de regels over kwaliteit, wijst het college toezichthoudende ambtenaren aan. Onder controle op de rechtmatigheid valt de gemeentelijke controle van de rechtmatige besteding van middelen voor maatschappelijke ondersteuning, waaronder de uitvoering door aanbieders van hun contracten met de gemeente, waarbij de accountant een rol vervult. Dit zorgt voor nabijheid tot de praktijk, maar betekent ook dat elke gemeente afzonderlijk capaciteit moet organiseren.	<i>Contractmanagement/ Toezicht:</i> Een van de gemeenten of een gezamenlijke inkooporganisatie voert het contractmanagement namens de regio uit. Dit verlaagt de werklast per gemeente en maakt professionalisering mogelijk, maar vraagt bestuurlijke en democratische afstemming en consensus over de inhoud van de dienstverlening. Bij gedeeld toezicht is het belangrijk dat de verantwoordelijkheden helder zijn vastgelegd, bijvoorbeeld via mandatering of gezamenlijke afspraken/ handhavingsplan.	<i>Contractmanagement/ toezicht:</i> Het contractmanagement ligt (logischerwijs) bij een landelijke partij of een aangewezen uitvoeringsorganisatie. Gemeenten zijn meestal geen directe partij bij het contract, waardoor zij minder invloed hebben op de inhoud of prestatieafspraken. Het toezicht zou in theorie lokaal belegd kunnen worden, door met landelijke kaders van toezicht te werken. Dit zorgt voor grote mate van eenduidigheid in het uit te voeren toezicht op de uitvoering van de Wmo 2015 (aangezien de uitvoering voor een groot deel wel decentraal plaatsvindt). Denk aan de coördinatie van toezicht en het programmatisch prioriteren en samenwerken dat is geregeld in hoofdstuk 18 van de Omgevingswet of de parallel met het specialistische toezicht van de Omgevingsdiensten.

Appendix 3:

Afwegingskader bij beleidsoptie “Op een ander schaalniveau (maatwerk) voorzieningen/ verantwoordelijkheden inkopen en organiseren”

In deze appendix wordt een veelvoud (niet limitatief) aan voorzieningen beschouwd op factoren die van belang zijn in het nadenken over schaalgrootte, inkoop en aanbesteding. Het is een onvolmaakt afwegingskader. Zodoende wordt inzichtelijk welke keuzes er te maken zijn en met welke factoren rekening gehouden moet worden.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Huishoudelijke Hulp		
Lokale verantwoordelijkheid. Kan individueel per gemeente ingekocht worden Veel gemeenten kopen dienst ook gezamenlijk in (“in de regio”). Daartoe is echter geen verplichting.	Aanbod/markt: Voor aanbieders van deze dienst bestaat er een wens om op hoger/groter schaalniveau in te kopen. Dit zorgt aan de aanbiederskant voor een potentiële administratieve verlichting (overigens mogelijk ook aan gemeentezijde). Dit vraagt aan de gemeentezijde commitment (zonder beleidsmatige en uitvoeringstechnische afslagen), anders heeft een hoger/groter schaalniveau géén (administratieve) meerwaarde. Er zijn landelijke aanbieders, verder grote meer regionaal georiënteerde aanbieder en veel kleine lokale aanbieders. Aard van de dienstverlening: De dienst kent géén reële hoge mate van landelijke differentiatie (dienst is overal ongeveer hetzelfde). Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: gemeente individueel.	Er zijn geen doorslaggevende argumenten om (verplichtend) tot een ander schaalniveau te komen. Echter, voor vrijwel alle voorzieningen gaat wel op dat een hoge mate van lokale en regionale differentiatie leidt tot mogelijke niet-uitlegbare verschillen. Regionale congruentie wel zeer gewenst!

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Dagbesteding		
Lokale verantwoordelijkheid. Kan individueel per gemeente ingekocht worden. Veel gemeenten kopen dienst ook gezamenlijk in ("in de regio"). Daartoe is echter geen verplichting.	Aanbod/markt: Markt is relatief versnipperd met veel grote en kleine aanbieders; geen dominante landelijke partij. Aard van de dienstverlening: De dienst kent géén hoge mate van landelijke differentiatie (dienst is overal ongeveer hetzelfde), maar is wel zeer afhankelijk van individuele behoefte (maatwerk). Dienst is wel in grote mate verbonden met lokale sociale basis (denk hierbij aan buurthuizen). Wordt vaak ook als algemene voorziening aangeboden. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking. Samenwerking aanpalende domeinen: met participatie/werk en inkomen en lokale sociale basis.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Versnipperde markt zonder dominante spelers; lokaal aanbod goed beschikbaar. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Dienst is relatief eenvoudig, maar sterk afhankelijk van individuele behoeften. Behoefte aan maatwerk en lokale afstemming: Grote verbondenheid met lokale structuren zoals buurthuizen en wijkteams. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Lokaal goed te organiseren, zeker als het als algemene voorziening wordt ingericht. Totaal conclusie: Lokaal opdrachtgeverschap is logisch, met optionele regionale samenwerking.
Begeleiding (individueel en in groepsverband)		
Lokale verantwoordelijkheid. Kan individueel per gemeente ingekocht worden Veel gemeenten kopen dienst ook gezamenlijk in ("in de regio"). Daartoe is echter geen verplichting.	Aanbod/markt: Markt is versnipperd (veel grote en kleine aanbieders), geen hele grote landelijke partij Aard van de dienstverlening: De dienst kent géén hoge mate van landelijke differentiatie (dienst is overal ongeveer hetzelfde), maar is wel zeer afhankelijk van individuele behoefte (maatwerk). Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking. Samenwerking aanpalende domeinen: van belang voor goede aansluiten totaal (zorg)arrangement, maar niet te complex.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Veel aanbieders, markt functioneert zonder dominantie, lokaal en regionaal aanwezig. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Niet sterk gespecialiseerd, maar wel maatwerkgevoelig. Behoefte aan maatwerk en lokale afstemming: Lokaal afgestemd aanbod is wenselijk voor goede aansluiting bij cliënten. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Geen overmatige belasting, lokaal uitvoerbaar. Totaalconclusie: Lokale inkoop is passend; regionale bundeling/inkoop kan voordelen opleveren bij meer complexe/gespecialiseerde vormen van begeleiding (beschermd wonen doelgroep geleverd zonder wooncomponent).
Hulpmiddelen		
Lokale verantwoordelijkheid. Kan individueel per gemeente ingekocht worden. Veel gemeenten kopen producten ook gezamenlijk in ("in de regio"). Daartoe is echter geen verplichting. Er liggen convenanten ten aanzien van hulpmiddelen (echter niet juridisch afdwingbaar), die zijn door 1/3 van alle gemeenten getekend.	Aanbod/markt: Voor aanbieders van deze dienst bestaat er een wens om op hoger/groter schaalniveau in te kopen. Dit zorgt aan de aanbiederskant voor een potentiële administratieve verlichting (overigens mogelijk ook aan gemeentezijde). Markt is niet versnipperd. De facto 4 grote landelijke aanbieders. Aard van de dienstverlening: Hulpmiddelen zijn vaak ook (zeer) persoonsgebonden (behoefte/ maatwerk). Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking. Samenwerking aanpalende domeinen: afstemming kan gewenst zijn.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Vier dominante landelijke aanbieders; schaalvoordelen bij inkoop op grotere schaal. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Gedeeltelijk maatwerk, maar grotendeels technisch standaardiseerbaar. Behoefte aan maatwerk en lokale afstemming: Afstemming is beperkt, weinig lokale interactie vereist. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Schaalvergroting verlaagt lasten en verhoogt efficiëntie. Totaalconclusie: Regionale inkoop verdient de voorkeur voor doelmatigheid.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Woningaanpassingen		
Lokale verantwoordelijkheid Kan individueel per gemeente ingekocht worden Veel gemeenten kopen deze dienst mogelijk ook gezamenlijk in ("in de regio"). Daartoe is echter geen verplichting.	Aanbod/markt: Ten aanzien van woningaanpassingen worden ook veel lokale ondernemers gecontracteerd. Aard van de dienstverlening: Vraagt uitermate veel "maatwerk", geen huis is hetzelfde. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Lokale leveranciers domineren; lokaal goed georganiseerd. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Hoge mate van maatwerk; elke woning vereist individuele aanpassing. Behoeftte aan maatwerk en lokale afstemming: Noodzaak tot nauwe samenwerking met lokale uitvoerders en cliënten. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Lokaal goed te beheersen. Totaalconclusie: Lokale inkoop is het meest passend.
Respijt/ logeerszorg		
Lokale verantwoordelijkheid. Kan individueel per gemeente ingekocht worden. Veel gemeenten kopen producten ook gezamenlijk in ("in de regio"). Daartoe is echter geen verplichting.	Aanbod/markt: Blijkt een lastige voorziening te zijn om in te kopen, hier zit namelijk veel overlap met andere "bedden" uit andere zorgdomeinen (bijvoorbeeld ELV-bedden). Ook de beschikbaarheid daardoor onder druk. Aard van de dienstverlening: Vraagt overzichtelijke coördinatie en samenwerking met "dezelfde bedden, met andere titel", hetgeen een argument is om regionaal (schaalgrootte zorgkantoren) in te kopen. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking. Samenwerking aanpalende domeinen: zeer noodzakelijk voor goede coördinatie en afstemming van (mantelzorg)behoefte.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Beperkt aantal plekken, verweven met andere bedsystemen (zoals ELV). Complexiteit en specialisatie van de dienst: Vergt afstemming en overzicht over diverse zorgdomeinen. Behoeftte aan maatwerk en lokale afstemming: Maatwerk is minder belangrijk; plaatsingslogistiek is leidend. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Regionale afstemming is nodig voor beschikbaarheid en planning. Totaalconclusie: Regionale inkoop is logisch gezien de overlap en complexiteit, coördinatieproblematiek en de benodigde inkoopmacht.
Vervoersdiensten		
Wmo-vervoer is lokaal georganiseerd, met regionale samenwerking in sommige gebieden. Valys is landelijk georganiseerd door het Rijk. Wmo-vervoer en Valys verschillen vooral in afstand, organisatie en doel. Wmo-vervoer is bedoeld voor mensen met een mobiliteitsbeperking die zich lokaal moeten verplaatsen, bijvoorbeeld naar de huisarts, supermarkt of dagbesteding. Het wordt georganiseerd door de gemeente en is meestal beschikbaar voor ritten tot 25 kilometer of maximaal 5 OV-zones vanaf het woonadres. Een Wmo-indicatie is vereist en de toegang wordt lokaal geregeld. Wmo-vervoer is een gemeentelijke verantwoordelijkheid, maar wordt in de praktijk vaak regionaal georganiseerd via samenwerkingsverbanden om efficiëntie en afstemming te bevorderen. Denk aan regiotaxi. Valys is aanvullend vervoer voor dezelfde doelgroep, maar dan voor bovenregionale, sociaal-recreatieve uitstapjes – zoals familiebezoek of een dagje uit buiten de regio. Het wordt georganiseerd door het ministerie van VWS en is bedoeld voor ritten die langer zijn dan 25 kilometer of meer dan 5 OV-zones. Hiervoor is een aparte Valyspas nodig, die men kan aanvragen op basis van een Wmo-indicatie of andere bewijsstukken. Kortom, Wmo-vervoer is gericht op dagelijkse, regionale mobiliteit en lokaal georganiseerd; Valys biedt aanvullend, landelijk vervoer voor langere afstanden en wordt centraal gecoördineerd. Daarboven op bestaat er ook hoog persoonlijk kilometerbudget o.b.v. zuiver medische redenen.	Aanbod/markt: Beperkt aantal aanbieders op lokaal niveau; regionale en landelijke vervoerders actief. Schaalgrootte kan leiden tot efficiëntere inzet van middelen en betere dekking. Aard van de dienstverlening: Niet-complexe logistieke dienstverlening, maar vereist hoge organisatiegraad en afstemming, vooral voor kwetsbare groepen. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten zijn verantwoordelijk voor Wmo-vervoer; Valys wordt landelijk aanbesteed door het ministerie van VWS. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking, danwel landelijke overheid.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Beperkt aantal aanbieders; schaalvergroting bevordert efficiëntie. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Logistiek eenvoudig, maar organisatiegraad vereist. Behoeftte aan maatwerk en lokale afstemming: Afstemming op routes en doelgroepen vereist enige lokale inbedding. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Voordelen bij regionale coördinatie en gezamenlijke aansturing. Totaalconclusie: Regionale inkoop is aanbevolen, met lokale afstemming voor toegang en gebruik. NB er is regionaal wat monopolievorming aan het ontstaan m.a.w. dat je niet om bepaalde aanbieders heen kan. Het vergroten van het schaalniveau bij inkoop kan helpen om monopolieposities te doorbreken en concurrentie te stimuleren. Door samenwerking kunnen overheden hun onderhandelingspositie versterken en betere contractvoorwaarden bedingen. Zie ook PIANOo-handboek "Ken de Markt. Verder is het belangrijk om heel scherp te zijn op mededingingsafspraken (art. 6 Mw) en aandelentransacties.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Beschermd Wonen en Beschermd Thuis		
Vanaf 2015 ingekocht d.m.v. centrumgemeente constructie. In drie regio's worden deze middelen doorgedecentraliseerd naar alle gemeenten. Dure voorziening, maar wordt relatief weinig gebruikt (t.o.v. andere voorzieningen). Betreft complexere doelgroepen en complexere vorm van inkoop (want ook huisvesting is onderdeel van de inkoop). Gemeenten zetten in de op de transitie van beschermd wonen naar een beschermd thuis. In de Tweede Kamer ligt een wetsvoorstel woonplaatsbeginsel beschermd wonen dat die beweging versterkt.	Aanbod/markt: Markt is redelijk versnipperd; er zijn grote, kleinere en hele kleine aanbieders. Aanbod kan ook gefinancierd worden uit de Wlz. Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij veiligheid een grote rol speelt. Specialistische kennis nodig om cliënten begeleiding te bieden. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Centrumgemeenten; beweging naar decentralisatie naar alle gemeenten. Er geldt landelijke toegankelijkheid Samenwerking aanpalende domeinen: GGZ-domein, Veiligheidsregio's (verward gedrag enz.).	Beschermd Wonen en beschermd thuis Marktstructuur en leveringscapaciteit: Markt versnipperd; landelijk aanbod met centrumgemeenten als inkoper. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Zeer specialistisch aanbod, met zware zorg en wooncomponent. Er is echter ook een lichtere groep die regelmatig begeleiding thuis nodig heeft en toezicht. Behoefte aan maatwerk en lokale afstemming: Maatwerk nodig, maar regionale spreiding belangrijker dan lokale koppeling. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Hoog; vraagt veel organisatie en overzicht op grotere schaal. Totaalconclusie: Structurele regionale organisatie/ samenwerking is/blijft noodzakelijk. Bij beschermd thuis is dit anders. Verwezen wordt naar begeleiding (scheiden wonen zorg) al blijft de complexiteit wel hoog; het doet vooral wat met de marktstructuur (immers geen vastgoed nodig). Het is voor begeleid thuis vergelijkbaar met hetgeen bij begeleiding is opgenomen met dien verstande dat er meer complexe vormen van begeleiding zijn waarbij regionale inkoop meer aangewezen is. Doordecentralisatie van middelen staat het regionaal inkopen van beschermd wonen (met wooncomponent) niet in de weg. Dat vastgoed staat immers niet in elke gemeente.
Maatschappelijke opvang; opvang van dakloze mensen		
Wordt ingekocht d.m.v. centrumgemeente constructie. In drie regio's worden deze middelen doorgedecentraliseerd naar alle gemeenten. Dure voorziening, maar wordt relatief weinig gebruikt (t.o.v. andere voorzieningen). Betreft complexere doelgroepen en opvang ook niet overal (in elke gemeente) noodzakelijk. Beschikbaarheid staat wel fors onder druk (door toename en nieuwe doelgroepen daklozen en toename complexiteit doelgroep).	Aanbod/markt: Markt is redelijk versnipperd; er zijn grote, kleinere en hele kleine aanbieders. Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij veiligheid een grote rol speelt. Specialistische kennis nodig om cliënten begeleiding te bieden. Dit is niet in elke gemeente beschikbaar en vraagt zodoende regionale beschikbaarheid. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Centrumgemeenten; landelijke toegankelijkheid. Samenwerking aanpalende domeinen: GGZ-domein, Veiligheidsregio's (verward gedrag)	Totaalconclusie: Structurele regionale organisatie/ samenwerking is/blijft noodzakelijk.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Vrouwenopvang		
Inkoop d.m.v. centrumgemeenten-constructie. Gemeenten financieren de vrouwenopvang middels de Decentralisatie Uitkering Vrouwenopvang (DUVO) en (evt.) Algemene Uitkering. De indexatie op de DUVO wordt toegevoegd aan de Algemene Uitkering die alle gemeenten ontvangen. Dit zijn ongeoormerkte middelen. Beschikbaarheid staat fors onder druk door gebrek aan capaciteit, toename doelgroep en knelpunten rondom uitstroom (t.a.v. woningmarkt). Al gedurende langere tijd worden gesprekken gevoerd over capaciteit en de norm voor 'voldoende' opvangplaatsen. De vrouwenopvang is ook toegankelijk voor slachtoffers zonder rechtmatig verblijf. De vrouwenopvang vormt de eigen toegang. Er geldt geen kwaliteitsstandaard/norm - er zijn regionale verschillen.	Aanbod/markt: Aantal grotere en kleinere aanbieders, landelijk dekkend netwerk. Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij veiligheid een grote rol speelt. Vraagt om specialistische kennis. Noodzakelijk aan te sluiten op individuele behoeften slachtoffer. Bovenregionale plaatsing moet mogelijk zijn i.v.m. veiligheid, woonplaatsbeginsel leidt nog wel eens tot knelpunten. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeenten. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, jeugdhulp, Zvw/Wlz-zorg, werk en inkomen.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Beperkt aantal gespecialiseerde aanbieders, vaak regionaal of landelijk werkend. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Complexe en kwetsbare doelgroepen met specialistische begeleiding. Behoeft aan maatwerk en lokale afstemming: Beperkte lokale afstemming; veiligheid en (boven)regionale plaatsing zijn leidend. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Hoog; grote kans op versnippering en wachtlijsten. Totaalconclusie: Regionale schaal en samenwerking nodig; landelijke afspraken zijn wenselijk.
Specialistische vrouwenopvang		
Bedoeld voor slachtoffers van eengerelateerd geweld en seksuele uitbuiting met specialistische hulpvraag. Deze opvang betreft een gespecialiseerde bovenregionale voorziening met landelijke functie, bedoeld voor slachtoffers vanuit het gehele land. De inkoop wordt gedaan door twee centrumgemeenten bij twee opvanglocaties. Financiering verloopt d.m.v. een SPUK. De huidige wijze van financiering legt het financieel risico bij de kassiersgemeenten.	Aanbod/markt: Beperkt aantal aanbieders Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij veiligheid een grote rol speelt. Vraagt om hoogspecialistische expertise en betreft kleine doelgroep. Domeinoverstijgend hulpaanbod, aansluitend op behoeften slachtoffer. Lokale uitstroom van een complexe doelgroep; gevolgen/ kosten voor die gemeenten. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeenten. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, jeugdhulp, Zvw/Wlz-zorg, werk en inkomen.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Beperkt aantal gespecialiseerde aanbieders, vaak regionaal of landelijk werkend. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Complexe en kwetsbare doelgroepen met specialistische begeleiding. Behoeft aan maatwerk en lokale afstemming: Beperkte lokale afstemming; veiligheid en bovenregionale plaatsing zijn leidend. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Hoog; grote kans op versnippering en wachtlijsten. Totaalconclusie: Bovenregionale schaal en samenwerking nodig; landelijke afspraken zijn wenselijk.
Opvang slachtoffers mensenhandel		
Bedoeld voor slachtoffers met rechtmatig verblijf. Gemeenten kopen deze opvang (regionaal) in, weinig zicht op de manier waarop ze dat doen. Betreft vaak geen 'eigen' voorziening zoals VO/ MO¹⁷⁸ (vaak generieke inkoop i.c.m. VO of MO). VO/MO vaak onvoldoende toegerust op hulpvraag en begeleiding van deze specifieke doelgroep; verschillende uitbuitingsvormen vragen verschillende expertises. Beschikbaarheid groot knelpunt. Signalen dat gemeenten voor deze doelgroep niet (specifiek) inkopen. Groot aantal slachtoffers wordt niet op (passende) opvangplek geplaatst. Er is geen zicht op de omvang van deze doelgroep in relatie tot het aantal opvangplekken waar door hen gebruik van wordt gemaakt.	Aanbod/markt: Beperkt aantal aanbieders Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep. Vraagt om specialistische kennis. Noodzakelijk aan te sluiten op individuele behoeften slachtoffer. Bovenregionale plaatsing moet mogelijk zijn i.v.m. veiligheid, woonplaatsbeginsel leidt nog wel eens tot knelpunten. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeenten. NB. Er loopt op dit moment een ontwikkeltraject waarin de organisatie en schaalgrootte van opvang voor slachtoffers mensenhandel centraal staat. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, Zvw/ Wlz-zorg, werk en inkomen.	Marktstructuur en leveringscapaciteit: Beperkt aantal gespecialiseerde aanbieders, vaak regionaal of landelijk werkend. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Complexe en kwetsbare doelgroepen met specialistische begeleiding. Behoeft aan maatwerk en lokale afstemming: Beperkte lokale afstemming; veiligheid en (boven)regionale plaatsing zijn leidend. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Hoog; grote kans op versnippering en wachtlijsten. Totaalconclusie: (Boven)regionale schaal en samenwerking nodig; landelijke afspraken zijn wenselijk.

¹⁷⁸ VO = Vrouwenopvang
MO = Maatschappelijke Opvang.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Opvang slachtoffers mensenhandel met multiproblematiek		
Bedoeld voor slachtoffers met rechtmatig verblijf met multiproblematiek. Het betreft een relatief kleine doelgroep die (langdurig) specialistische hulp nodig heeft. Deze opvang betreft een gespecialiseerde bovenregionale voorziening met landelijke functie, bedoeld voor slachtoffers vanuit het gehele land. De inkoop wordt gedaan door zes centrumgemeenten. Financiering verloopt d.m.v. een SPUK. De huidige wijze van financiering legt het financieel risico bij kassiersgemeenten. Er bestaat veel onduidelijkheid en discussie over de governance, regie en verantwoordelijkheidsverdeling als gevolg van de organisatieschaal en het financieringsmodel. Beschikbaarheid staat fors onder druk door toename doelgroep en wachtlijst en knelpunten rondom uitstroom naar vervolghulp. Toegang verloopt via CoMensha.	Aanbod/markt: Beperkt aantal aanbieders. Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij veiligheid een grote rol speelt. Vraagt om hoogspecialistische expertise en betreft kleine doelgroep. Domeinoverstijgend hulpaanbod, aansluitend op behoeften slachtoffer. Lokale uitstroom van een complexe doelgroep; gevolgen/ kosten voor die gemeenten. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeenten. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, Zvw/ Wlz-zorg, werk en inkomen.	Leveringscapaciteit: Beperkt aantal gespecialiseerde aanbieders, vaak regionaal of landelijk werkend. Complexiteit en specialisatie van de dienst: Complexe en kwetsbare doelgroepen met specialistische begeleiding. Behoefte aan maatwerk en lokale afstemming: Beperkte lokale afstemming; veiligheid en bovenregionale plaatsing zijn leidend. Transactiekosten en coördinatiebehoefte: Hoog; grote kans op versnippering en wachtlijsten. Totaalconclusie: Bovenregionale schaal en samenwerking nodig; landelijke afspraken zijn wenselijk.
Categorale Opvang Slachtoffers Mensenhandel (COSM)		
Bedoeld voor slachtoffers zonder rechtmatig verblijf. Betreft een doelgroep die niet onder gemeentelijke verantwoordelijkheid valt op basis van de Wmo 2015, maar wel recht op opvang heeft o.b.v. internationale verdragen en richtlijnen. Directe aanbesteding vanuit VWS, JenV, AenM en (per 2026) SZW; momenteel drie opvanginstellingen, per 2026 een nieuwe aanbesteding van kracht. Toegang verloopt via CoMensha.	Aanbod/markt: Heel beperkt aantal aanbieders. Aard van de dienstverlening: Belangrijk dat er garanties zijn dat er een veilige plek beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij veiligheid een grote rol speelt. Specialistische zorg, kleine doelgroep. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Rijksoverheid. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, asielketen.	Landelijke inkoop.
Opvang grote groepen slachtoffers mensenhandel		
Bedoeld voor grote groepen slachtoffers met onrechtmatig verblijf die gelijktijdig worden aangetroffen. Huidige financiering verloopt d.m.v. een subsidie van VWS aan CoMensha. CoMensha sluit contracten af met de twee opvanginstellingen. Per 2026 wordt deze vorm van opvang onderdeel van de COSM-aanbesteding.		Zie hierboven (COSM).
Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA)		
Voorziening met landelijk bereik, voor slachtoffers huwelijksdwang en achterlating vanuit het gehele land, ongeacht woonplaats. Financiering verloopt d.m.v. een SPUK. Den Haag fungeert als kassiersgemeente en heeft inkooprelatie met LKHA. LKHA is onderdeel van aanpak huiselijk geweld, maar is geen expliciet onderdeel van Wmo.	Aanbod/markt: één organisatie. Aard van de dienstverlening: Kleine, specifieke en kwetsbare doelgroep. Vraagt om specifieke expertise. Belang van voortbestaan van deze dienst is groot voor de veiligheid van de doelgroep. Huidige wijze van financieren brengt risico's t.a.v. voortbestaan met zich mee, mede omdat gemeenten niet verplicht zijn deze dienst in de lucht te houden. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeente. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, internationaal.	Landelijke afspraken wenselijk.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Regionale Centra Seksueel Geweld (CSG)		
Inkoop d.m.v. centrumgemeenten-constructie. Er zijn 16 CSG-regio's. Financiering d.m.v. de DUVO (35 DUVO-gemeenten). Regionale CSG's hebben door verschil in regio-indelingen vaak te maken met inkoop door meerdere centrumgemeenten; veelal kortdurende financiering (jaarlijks opnieuw vaststellen). De wijze van financiering is arbeidsintensief (incongruentie aantal organisaties/ centrumgemeenten; wijze van verrekening indexatie). Gemeenten hebben nu niet de verplichting een CSG te organiseren en te financieren. Hier wordt met de implementatie van de EU-richtlijn wel aan gewerkt.	Aanbod/markt: niet van toepassing. Aard van de dienstverlening: Samenwerkingsverband tussen politie, ziekenhuis en GGD, GGZ, Slachtofferhulp. Deze diensten zelf worden op andere wijzen gefinancierd. Voor de CSG's zitten de kosten onder meer in casemanagement. Betreft gespecialiseerde hulp waarbij uniforme kwaliteit in het land wenselijk is. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeenten. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, Zvw/ Wlz-zorg. Ontwikkelingen rond het Toekomstscenario zijn relevant t.a.v. de schaalgrootte waarop we CSG's organiseren. Sommige regio's organiseren het CSG met andere diensten zoals Veilig Thuis.	Landelijke afspraken wenselijk om congruentie in regio-indeling te realiseren, inkoop op (boven)regionale schaal.
Landelijk Centrum Seksueel Geweld (LCSG)		
Financiering verloopt d.m.v. een SPUK. Utrecht fungeert als kassiersgemeente.	Aanbod/markt: niet van toepassing, het betreft één organisatie. Aard van de dienstverlening: Coördinatie en ondersteuning regionale centra. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeente. Samenwerking aanpalende domeinen: zie hierboven (CSG).	Zie hierboven, dient in samenhang met regionale centra vormgegeven te worden.
Veilig Thuis		
Alle gemeenten zijn op grond van de Wmo (H4) verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van Veilig Thuis (VT) organisaties. Taken zijn specifiek benoemd. Er zijn 25 Veilig Thuis regio's. Inkoop via centrumgemeenten vrouwenopvang (35 gemeenten). Gemeenten kunnen voor de financiering van VT's de DUVO gebruiken. De indexatie op de DUVO wordt toegevoegd aan de Algemene Uitkering die alle gemeenten ontvangen. Dit zijn ongeoordeelde middelen.	Aanbod/markt: niet van toepassing. Aard van de dienstverlening: Wettelijke taken ten aanzien van huiselijk geweld; advies- en meldpunt, onderzoeken meldingen. Doorverwijzing naar passend vervolgtraject. Vraagt specifieke expertise en domeinoverstijgende afstemming. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Centrumgemeenten. Samenwerking aanpalende domeinen: Veiligheidsdomein, GGD, jeugdbescherming. Aanpalende ontwikkeling: Vanuit het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming is het voornemen om 25 publiekrechtelijke, decentraal georganiseerde Regionale Veiligheidsteams (RVT's) te ontwikkelen op het niveau van de veiligheidsregio's. Een deel van de taken van Veilig Thuis wordt overgedragen naar deze RTV's. Deze ontwikkeling wordt momenteel verder uitgewerkt. Deze transitie vereist aanpassing van de Wmo obv uiteindelijke besluiten.	Gezamenlijke afspraken over zowel de versterking van Veilig Thuis binnen de huidige taken vanuit de Wmo 2015, als gezamenlijk acteren in de richting van het Toekomstscenario. Bij beide ontwikkelingen is afstemming met het Landelijk Netwerk Veilig Thuis onontbeerlijk.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Snijvlak veiligheid/sociaal domein (zoals bemoeizorg, levensloopcoördinatie enz.)		
<u>Openbare ggz/bemoeizorg</u> Lokale verantwoordelijkheid. De manier waarop gemeenten bemoeizorg organiseren is erg divers. De meeste gemeenten besteden het uit aan de GGD, maar er zijn ook gemeenten die het inkopen bij GGZ-aanbieders of welzijnsaanbieders. In de meeste gevallen is er sprake van multidisciplinaire teams, waarbij zowel professionals uit het zorgdomein als het sociaal domein betrokken zijn. Sommige gemeenten kopen bemoeizorg individueel in, andere gemeenten doen dit in regio verband. Met de inwerkingtreding van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) wordt bemoeizorg weer explicieter opgenomen in de Wmo. <u>Coördinatie levensloopaanpak</u> Op dit moment zijn er 31 aanbieders die de coördinatietaak leveren. Dit zijn voornamelijk forensische zorg of ggz instellingen. De coördinatietaak wordt vanuit diverse stelsels bekostigd: voor forensische cliënten door Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), voor cliënten die onder de Zvw uit de Zvw, cliënten met een Wlz-indicatie uit de Wlz en de overige groep ook door DJI. Dit is een tijdelijke vorm van bekostiging. Er wordt al sinds 2022 gezocht naar een structurele vorm van bekostiging.	<u>Openbare ggz/bemoeizorg</u> Aanbod/markt: Sommige partijen uiten de behoefte aan meer landelijke uniformiteit in de organisatie van bemoeizorg. Het gaat hierbij niet perse om landelijke inkoop, maar wel meer landelijke randvoorwaarden voor de organisatie van bemoeizorg. Aard van de dienstverlening: Op dit moment is er een erg grote differentiatie aan organisatie en uitvoering van bemoeizorg. Er is behoefte aan meer landelijke uniformiteit in de organisatie en uitvoering van bemoeizorg (zie ook hierboven). Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: gemeente. Samenwerking aanpalende domeinen: GGZ en veiligheidsdomein <u>Coördinatie levensloopaanpak</u> Aanbod/markt: De coördinatietaak past bij de verantwoordelijkheid van gemeenten. Daarom is gaat er een redenering op om de bekostiging van de coördinatie van de levensloopaanpak via gemeenten te laten lopen. Op dit moment is dat echter niet wenselijk, omdat het teveel administratieve lasten oplevert om individuele gemeenten (of eventueel centrumgemeenten) dit individueel of regionaal in te laten kopen. Met andere woorden: de inhoud past op zichzelf bij gemeenten; de omvang en aantal (van gemeenten) niet. Het zou goed zijn als er in de toekomst een passende manier van financieren mogelijk is waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn, maar dit niet tot extra 'loketten' leidt. Aard van dienstverlening: Specialistisch: het gaat niet om de zorg zelf, maar om diverse coördinatie taken zoals: eerste aanspreekpunt van cliënt, coördineren van op- en afschalen van behandeling & zicht houden op ondersteuningsbehoefte. Vraagt specifieke expertise en domeinoverstijgende afstemming. Verantwoordelijke entiteit voor de inkoop: Op dit moment zijn gemeenten niet verantwoordelijke voor de inkoop. Samenwerkende aanpalende domeinen: GGZ en veiligheidsdomein.	<u>Openbare ggz/bemoeizorg</u> Lokaal/regionaal inkopen is passend en efficiënt. Er is echter wel behoefte aan meer landelijke kaders. Opties om hieraan te voldoen zijn bestuurlijke afspraken en/of het opnemen van de kenmerken van bemoeizorg in de wet. <u>Coördinatie levensloopaanpak</u> Behoeft aan een landelijke gemeentelijke vorm van inkoop, die op dit moment nog niet bestaat.

Huidige situatie	Overwegingen	Conclusie
Snijvlak medisch-sociaal (IZA/GALA en AZWA)		
Lokale verantwoordelijkheid. Kan individueel per gemeente ingekocht worden. In IZA en GALA zijn afspraken gemaakt over samenwerking op het snijvlak medisch sociaal (met name rond ggz-huisartsen-sociaal domein en de GALA ketenaanpakken). In AZWA is het voornemen om landelijke afspraken te maken over basisfunctionaliteiten (waaronder mentale gezondheidsnetwerken, sociaal verwijzen, valpreventie) die gemeenten en zorgverzekeraars in elke (IZA-)regio moeten realiseren. Het 'hoe' wordt aan de regio overgelaten, er is wel een gereedschapskist met bewezen interventies. In elke basisfunctionaliteit is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en gemeenten, en dus welke zorg en ondersteuning er moet worden ingekocht, beschreven. Dit zullen ten aanzien van de Wmo vaak in eerste instantie algemene voorzieningen zijn, maar kunnen ook toeleiding naar individuele voorzieningen bevatten. Domeinverstijgende samenwerking gemeenten-zorgverzekeraars maakt noodzaak tot samenwerking op regionaal niveau groter, waaronder dus samenwerking rond inkoop. Daartoe is echter geen verplichting.	Aanbod/markt: nog in ontwikkeling. Er bestaan veel goede initiatieven, belangrijk dat dit wordt opgeschaald en landelijk dekkend wordt. Innovatie is daarin nodig. Aard van de dienstverlening: Dienstverlening is niet per se heel specialistisch. Wel vraagt het een andere manier van samenwerken van aanbieders (over domeinen heen). Stevig contractmanagement is daarom belangrijk. Ook vraagt het nauwe samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten; inkopen op regionaal niveau lijkt daarom wenselijk. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: Gemeenten individueel of in regionale samenwerking. Eventueel op termijn gemeenten in GR verband? Samenwerking aanpalende domeinen: zorgverzekeraars in zorgkantoorregio's, GGD-en, regionale samenwerkingsverbanden eerstelijns (RESV, in ontwikkeling).	Gezamenlijke coördinatie op regionaal niveau, mogelijk ook gezamenlijk inkopen.
Tolk voor auditief beperkten leefdomein		
De doventolkvoorziening van het UWV is een gespecialiseerde dienst die mensen met een auditieve beperking ondersteunt bij communicatie bij maatschappelijke participatie (leefdomein). Deze voorziening omvat het inzetten van professionele tolken die communicatie mogelijk maken tussen doven, slechthorenden of doofblinden en hun omgeving. Afhankelijk van de voorkeur en situatie van de cliënt kan dit een gebarentolk, schrijftolk of een tolk op afstand zijn. De tolkvoorziening is gericht op het wegnemen van communicatiebarrières, zodat cliënten volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Het UWV is verantwoordelijk voor de uitvoering van de tolkvoorziening. Zij beoordelen aanvragen, verstrekken tolkuren en zorgen voor de vergoeding van de tolkdiensten. De tolken zijn geregistreerd in het Register Tolken Gebarentaal en Schrijftolken (RTGS) en worden door het UWV ingezet op basis van de behoeften van de cliënt. Het aantal mensen in Nederland dat gebruikmaakt van de doventolkvoorziening via het UWV is niet exact bekend, maar op basis van beschikbare gegevens kunnen we een schatting maken. In 2023 registreerde het UWV ruim 140.000 tolkopdrachten. Volgens Tolkcontact zijn er ongeveer 700 tolken actief in Nederland. Er zijn naar schatting 30.000 mensen in Nederland die doof zijn vanaf de geboorte of op jonge leeftijd, en voor wie Nederlandse Gebarentaal de moedertaal is.	Aanbod/markt: De markt voor doventolkvoorzieningen is klein en gespecialiseerd, met een beperkt aantal professionele aanbieders. Deze aanbieders opereren vaak landelijk, maar de regionale spreiding is beperkt. Hoewel de markt niet versnipperd is, is zij kwetsbaar bij uitval van aanbieders. Er is enige krapte. Aard van de dienstverlening: De dienstverlening is specialistisch en vereist directe beschikbaarheid en afstemming in communicatie. De tolkvoorziening ondersteunt mensen met een auditieve beperking in werk-, onderwijs- en privésituaties, en is gericht op participatie in de samenleving. De inzet van tolken is afhankelijk van de individuele behoeften van de gebruiker. Verantwoordelijke entiteit voor inkoop: De tolkvoorziening is landelijk georganiseerd en wordt uitgevoerd door het UWV. Deze centrale uitvoering zorgt voor eenduidigheid en landelijke toegankelijkheid. De inkoop van tolkdiensten verloopt via landelijke aanbestedingen. Deze centrale organisatie via het UWV zorgt voor eenduidigheid, efficiëntie en landelijke toegankelijkheid van de tolkvoorziening, waardoor mensen met een auditieve beperking beter kunnen participeren in de samenleving. Met een kleine groep ambtenaren kan de toegang en toewijzing kosteneffectief worden geregeld op nationaal niveau. Conflicten zien vooral op de hoogte van de tarieven voor de tolken.	Landelijke inkoop.

Verklarende woordenlijst

Deze lijst is alleen samengesteld met afkortingen uit het rapport en niet uit de bijlagen en is dus mogelijk niet compleet

AenM	Ministerie van Asiel en Migratie	MinFin	Ministerie van Financiën
AOW	Algemene Ouderdomswet	MKBA	Maatschappelijke kosten-baten analyse
AU	Algemene Uitkering Gemeentefonds	Nibud	Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting
Awb	Algemene wet bestuursrecht	P-wet	Participatiewet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
AWIR	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen	RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
AZWA	Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord	SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
BFU	Bijzondere Fondsuitkering Gemeentefonds	SEH	Spoedeisende Hulp
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties	SER	Sociaals-Economische Raad
CAK	Centraal Administratie Kantoor	SPUK	Specifieke Uitkering Gemeentefonds
CEBEON	Centrum Beleidsadviserend Onderzoek	SVB	Sociale Verzekeringsbank
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	TWMZ	Technische Werkgroep Macrobeheersing Zorguitgaven
CPB	Centraal Planbureau	VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
DOS	Wet domeinoverstijgende samenwerking	VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
DU	Decentralisatie Uitkering Gemeentefonds	VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
GALA	Gezond en Actief Levenakkoord	Wgs	Wet gemeentelijke Schuldhulpverlening
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst	Wibz	Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	Wlz	Wet Langdurige Zorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio	Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
HLO	Hoofdlijnenakkoord Ouderen	WOZO	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
HLZ	hervorming langdurige zorg	Wpg	Wet publieke gezondheid
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek	WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
IU	Integratie Uitkering Gemeentefonds	Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
IVB	Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage	Wzd	Wet zorg en dwang
IZA	Integraal Zorgakkoord	ZIK	Zorgkeuzes in Kaart
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid	Zvw	Zorgverzekeringswet
LASA	Longitudinal Aging Study Amsterdam		

Dit rapport is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T 070 340 79 11

Oktober 2025