



Analyse Wmo-gebruik in Maassluis

- Een benchmark van gebruik, met indicatoren voor monitoring -

Opgesteld door:

LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van: gemeente Maassluis

Datum: juli 2020



Inhoud

1. Inleiding.....	1
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	1
1.2. Aanpak en leeswijzer.....	1
2. Wmo-gebruik Maassluis	3
2.1. Beschrijving context en effecten	3
2.2. Doelgroepen Maassluis	5
2.3. Ontwikkeling & verdeling gebruik.....	7
3. Vergelijking gemeenten	10
3.1. Registratie Wmo-gebruik CBS.....	10
3.2. Benchmark vergelijkbare gemeenten	11
3.3. Organisatie toegang	15
3.4. Beschouwing.....	18
4. Prestatie-indicatoren.....	19
4.1. Criteria voor goede indicatoren.....	19
4.2 Voorgestelde indicatoren Wmo Maassluis	20
5. Conclusie en aanbeveling	22
Bijlage I. Beschrijving methodiek doelgroep	24



1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

In Maassluis is de afgelopen jaren, net als in veel andere gemeenten, een toename te zien in het aantal mensen dat gebruik maakt van de Wmo. Daarbij blijkt uit de gegevens van het CBS dat het aantal cliënten in Maassluis hoog is ten opzichte van het gemiddelde van Nederland. De gemeente wil graag inzicht in de mogelijke oorzaken hiervan en heeft daartoe een aantal onderzoeksvragen geformuleerd:

- Hoe komt het dat er binnen Maassluis relatief meer mensen zijn met een Wmo-maatwerkvoorziening dan gemiddeld in Nederland?
- Zijn er nog andere grote verschillen op het gebied van de Wmo ten opzichte van Nederland?

Daarnaast heeft de gemeente behoefte aan betere sturingsinformatie in de Wmo. Ook daarvoor zijn een aantal onderzoeksvragen geformuleerd:

- Hoe maak je de maatschappelijke effecten van de Wmo meetbaar?
- Met welke prestatie-indicatoren/KPI's kun je dit meten?
- Hoe verhoudt dit zich tot de KPI's die ROGplus aan de gemeente levert?

De gemeente heeft economisch adviesbureau LPBL gevraagd om dit onderzoek uit te voeren. In voorliggende rapportage doen wij verslag van onze bevindingen.

1.2. Aanpak en leeswijzer

Uit onderzoek blijkt dat er een grote samenhang is tussen de doelgroep in een gemeente of wijk en het (verwachte) zorggebruik. Zo is het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen grotendeels te verklaren uit het aantal ouderen en het aandeel huishoudens met meervoudige problemen. Voor Maassluis geldt bijvoorbeeld dat het aandeel ouderen 23 procent is van de totale bevolking, terwijl dit landelijk 19 procent is. Dit is dus mogelijk één van de verklarende factoren van een hoger Wmo-zorggebruik. Er zijn echter, behalve de *bevolkingssamenstelling*, ook nog andere mogelijke oorzaken voor een hoog gebruik van Wmo-voorzieningen:

- In de eerste plaats is er de mogelijkheid van *registratieproblemen*, waardoor de CBS-gegevens over gemeenten onderling niet goed vergelijkbaar zijn. In principe leveren gemeenten gegevens aan het CBS volgens een vast protocol (gemeentelijke monitor sociaal domein), maar in de praktijk zit er verschil in de interpretatie hiervan waardoor gegevens niet altijd eenduidig aangeleverd worden.
- In de tweede plaats de *organisatie van de toegang (inrichting en beleidskaders)*: laagdrempelige en ruimhartige toegang aan de voorkant leidt in potentie tot inzet van extra (vaak lichtere) zorg. Het verwachte effect is dat deze extra inzet (op termijn) leidt tot minder escalaties en minder (dure) inzet van specialistische zorg voor crisissituaties. Daarnaast zijn ook *lokale beheersmaatregelen* of financiële prikkels een mogelijk verklarende factor.



Ons onderzoek valt daarom uiteen in de volgende stappen:

1. *Context en Wmo-gebruik in Maassluis.* We starten met een beschrijving van de context (de inrichting van de toegang door ROGplus), de beleidstheorie (de beoogde maatschappelijke effecten) en een analyse van (de ontwikkelingen in) de cijfers. Daarbij maken we gebruik van een eerder door ons ontwikkelde methodiek om de bevolking van Maassluis in te delen in de mate van kwetsbaarheid en zorgbehoefte.¹ Het geeft de mogelijkheid om het *werkelijke* Wmo-gebruik te vergelijken met het *verwachte* gebruik in de verschillende wijken (hoofdstuk 2).
2. *Benchmark: gebruik en uitgaven.* De *verdeling* van het gebruik over de wijken zegt iets over de mate waarin de ondersteuning terecht komt in huishoudens (wijken) waar je het verwacht. Het geeft echter nog geen antwoord op de vraag of het *totale* Wmo-gebruik in Maassluis, rekening houdend met de bevolkingssamenstelling, meer is dan gemiddeld. Daartoe hebben we een benchmark ontwikkeld van vergelijkbare gemeenten waar we het Wmo-gebruik in Maassluis tegen afzetten. In dit hoofdstuk gaan we ook in op andere mogelijke verklarende factoren: we hebben de deelnemers aan de benchmark daarvoor gevraagd hoe zij hun toegang organiseren. We sluiten af met een beschouwing en lessen voor de toekomst (hoofdstuk 3).
3. *Prestatie-indicatoren.* In deze laatste stap vertalen we de beoogde maatschappelijke effecten van de Wmo-interventies (beschreven in hoofdstuk 2) naar een beperkte set concrete prestatie-indicatoren. Deze set indicatoren is een gebalanceerde weergave van de verschillende effecten, is meetbaar en zoveel mogelijk makkelijk beschikbaar. Ze geven voldoende informatie om eventueel bij te kunnen sturen. In een workshop met de belangrijkste betrokkenen zijn de indicatoren voorgesteld, besproken en aangevuld (hoofdstuk 4).

De rapportage eindigt met enkele conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 5).

¹ Zie onder meer: Meta-analyse MKBA's sociale wijkteams, LPBL (2014) en Prognose ondersteuningsvraag Sociaal Domein Amsterdam, LPBL (2017)



2. Wmo-gebruik Maassluis

Dit hoofdstuk beschrijft het Wmo-gebruik in de gemeente Maassluis. We starten met een beschrijving van de context en beoogde maatschappelijke effecten (paragraaf 2.1). Daarna gaan we in op de verschillende doelgroepen (type huishoudens) in Maassluis, om een beeld te krijgen van de verwachte behoefte aan zorg en ondersteuning (paragraaf 2.2). Tot slot kijken we naar de ontwikkeling in aantallen en de verdeling van het Wmo-gebruik over de verschillende wijken (paragraaf 2.3).

2.1. Beschrijving context en effecten

Toegang, organisatie en werkwijze Wmo Maassluis

De belangrijkste uitvoerder van de Wmo in Maassluis is ROGplus, een samenwerkingsverband met Schiedam en Vlaardingen. Het verzorgingsgebied van ROGplus omvat ca 85.000 huishoudens. Inwoners met een hulpvraag melden zich met hun vraag bij het wijkteam *Vraaggraak*. Dit wijkteam heeft vier dagen per week de mogelijkheid om binnen te lopen voor vragen. Daarnaast kunnen inwoners bellen of mailen. Wanneer dat nodig is, verwijst het wijkteam door naar ROGplus. Ook via Stroomopwaarts of bij ROGplus zelf kunnen bewoners hun vraag stellen. Mensen die al cliënt zijn, kunnen met hun vragen direct terecht bij hun consulent.

Na de melding gaat de ROGplus-consulent met de cliënt in gesprek, meestal door middel van een huisbezoek. Samen bespreken ze wat de cliënt zelf nog kan en welke hulp familieleden, vrienden, kennissen of burens kunnen bieden. De consulenten maken daarbij (deels) gebruik van de methodiek van 'positieve gezondheid' als gespreksleidraad. Op die manier ligt de nadruk op wat mensen nog wél kunnen in plaats van wat zij niet (meer) kunnen. Na dit gesprek beoordeelt de consulent welke ondersteuning er nog nodig is vanuit de Wmo. Uitgangspunt daarbij is dat de Wmo maatwerkvoorzieningen er zijn voor wie dat echt nodig heeft.

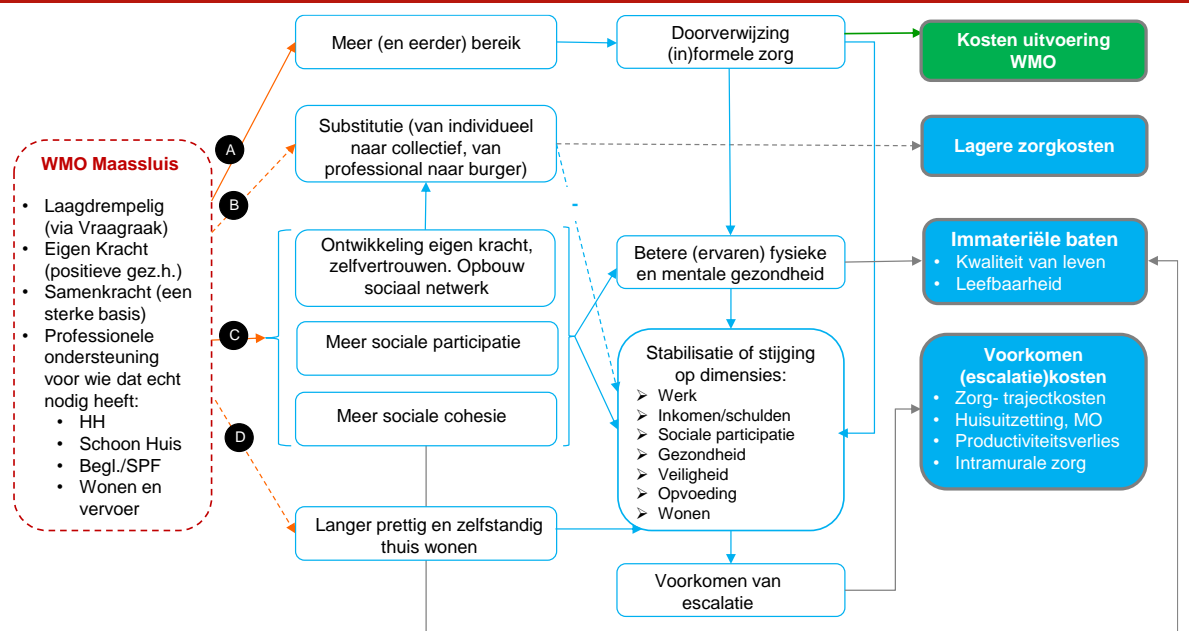
Per 1 januari 2019 is (landelijk) het abonnementstarief ingevoerd. Dit is een vast tarief voor de eigen bijdrage aan de Wmo-voorzieningen. Concreet betekent dit dat ook hoge inkomensgroepen een lage eigen bijdrage betalen voor bijvoorbeeld hulp bij huishouden. Het abonnementstarief staat op gespannen voet met het uitgangspunt dat de professionele ondersteuning vooral bedoeld is voor huishoudens die het echt nodig hebben. Dit geldt dus overigens niet alleen voor Maassluis, maar voor vrijwel alle gemeenten in Nederland.

Effecten van de Wmo in beeld

De beschreven werkwijze leidt tot een aantal bedoelde en onbedoelde effecten ten opzichte van de oude situatie. Deze zijn tijdens een workshop EffectenArena met de belangrijkste betrokkenen in kaart gebracht. Het resultaat daarvan is samengevat in onderstaand oorzaak-gevolgschema, de beleidstheorie. Links in de figuur staat de werkwijze, rechts staan de maatschappelijke effecten hiervan, die in meer of mindere mate optreden.



Figuur 2.1. De beoogde effecten van de Wmo in beeld (de beleidstheorie)



Bron: LPBL

Kort samengevat heeft de werkwijze in Maasland vier *verwachte of beoogde* effecten, die in meer of mindere mate ook daadwerkelijk optreden.

A. *Laagdrempelige toegang*. Toegang tot de Wmo is laagdrempelig. In de eerste plaats door de deelname van ROGplus in de wijkteams. Huishoudens kunnen makkelijk met al hun vragen terecht. Zo worden de teams ook gepositioneerd (vandaar de naam: Vraagraak). Daarnaast is toegang ook laagdrempelig door de beperkte eigen bijdrage. Door de laagdrempeligheid is er sneller contact met huishoudens met een zorgvraag en worden dus meer huishoudens met (potentiële) problemen eerder bereikt. Hierdoor kunnen, zo is de verwachting, escalaties worden voorkomen. Bij escalaties kan worden gedacht aan uit de hand lopende schulden met huisuitzetting als gevolg, het veroorzaken van extreme overlast in de buurt, of een sterk verminderde zelfredzaamheid waarna intramurale opname in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingstehuis noodzakelijk wordt. Daar staat tegenover dat de Wmo-kosten op korte termijn stijgen.

De laagdrempeligheid heeft echter ook een (mogelijk) onbedoeld effect. Ook huishoudens die eigenlijk voldoende zelfredzaam zijn weten de weg naar de Wmo te vinden. Het leidt tot stijgende kosten en een toenemende werkdruk zonder dat hier extra voorkomen escalaties tegenover staan. Er is dus een inherente spanning tussen laagdrempelig zijn en ondersteuning bieden voor de groep die het echt nodig heeft. Het vraagt van de consulenten dat zij in staat zijn om goed te *selecteren* wie wel en niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.

B. *Substitutie van (dure) professionele inzet*. In de gesprekken wordt nadrukkelijk doorgevraagd op de mogelijkheden van eigen kracht. Dat leidt er mogelijk toe dat een deel van de zorg die anders door professionals zou zijn uitgevoerd, nu door (het netwerk van) het huishouden zelf wordt opgepakt, of door een vrijwilligersorganisatie. Ook kunnen maatwerkvoorzieningen mogelijk worden vervangen



door collectieve oplossingen. Dat leidt tot een kostenbesparing bij de professionele zorg. De betrokkenen wijzen er echter op dat een brede cultuuromslag (onder consultants én cliënten) en voldoende mogelijkheden in het voorveld hier randvoorwaardelijk aan zijn. Daarom is dit effect vooralsnog opgenomen met een stippellijn.

De substitutie van professionals c.q. de individuele ondersteuning heeft overigens mogelijk ook een onbedoeld effect. Daar waar het netwerk of de collectieve voorziening onvoldoende in staat is om zélf de zorg op te vangen of te lang blijft doormodderen, neemt het risico op escalatie toe.

- C. *Versterkte basisinfrastructuur (eigen kracht en samenkracht)*. Onderdeel van de inzet is een versterking van de basisinfrastructuur, waardoor er (in theorie) meer mogelijkheden zijn voor eigen kracht en samenkracht van burgers. Het leidt naar verwachting tot meer meedoen (sociale participatie), van álle bevolkingsgroepen, en meer sociale cohesie. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van zelfvertrouwen en het opbouwen van een sociaal netwerk en werkt door in een toename in kwaliteit van leven en een stijging of stabilisatie of verschillende leefgebieden.

- D. *Langer zelfstandig wonen*. Door de extra ondersteuning worden mensen (vooral ouderen) in staat gesteld om langer zelfstandig te wonen. Dit effect is met een stippellijn weergegeven omdat betrokkenen aangeven dat het, door de hoge drempels voor de toegang tot de WLZ, de vraag is in hoeverre mensen ook daadwerkelijk *prettig* en *zelfstandig* thuis wonen.

2.2. Doelgroepen Maassluis

De zorgbehoefte van huishoudens (sociaal domein breed) verschilt en is afhankelijk van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. Om een inschatting te kunnen maken van de mate van kwetsbaarheid van de huishoudens in Maassluis maken we een 'foto' van de bevolking naar type problematiek. Hierbij zijn alle huishoudens op basis van statistieken ingedeeld in een groep, zonder dat er sprake is van overlap. Dit wil overigens niet zeggen dat huishoudens die vandaag in een bepaalde groep zitten, hier morgen ook nog of weer inzitten. Er is dynamiek in deze groepen. Mensen kunnen bijvoorbeeld ook tijdelijk een beroep doen op sociaal beleid (dus niet alleen Wmo).

Voor de analyse hanteren we de volgende groepen:

1. Huishoudens zonder problemen of met enkelvoudige problematiek (groen);
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje);
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje);
4. Top (rood). Dit zijn de huishoudens die met 'zware' ofwel dure interventies te maken krijgen (bijvoorbeeld uithuisplaatsingen, OTS, intramuraal wonend et cetera).

Huishoudens met meervoudige problematiek ondervinden problemen of beperkingen op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleide hiervan) en vallen dus in de oranje en rode categorieën:

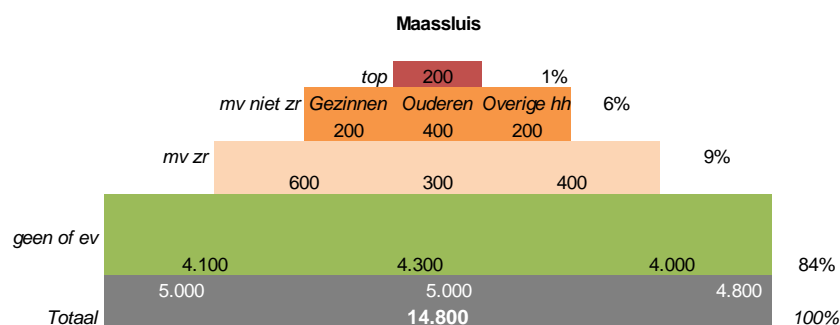
- Financiën: leven op of onder de armoedegrens, of problematische schulden;
- Opvoeding: problemen met de opvoeding van de kinderen, gedragsproblemen kinderen, en/of betrokkenheid jeugdzorg;
- Participatie: sociaal isolement;
- GGZ: verslavingsproblematiek, psychopathologie, depressie;



- Verstandelijke beperking: zwaar en licht verstandelijk gehandicapt en zwakbegaafden.
- Lichamelijke beperking: motorische, visuele, auditieve beperking en chronisch ziekten.

Voor de analyse is gebruik gemaakt van statistieken over huishoudsamenstelling, leeftijd, inkomen en psychische, verstandelijke en lichamelijke beperkingen. Daarnaast zijn studies gebruikt over de mate waarin beperkingen overlappen of samengaan met andere problemen. Voor een overzicht verwijzen wij naar de bijlage. Uit de doelgroepenanalyse blijkt dat Maassluis een gemiddeld kwetsbare bevolking heeft. Figuur 2.2 laat de uitkomsten zien. Van de bijna 15.000 huishoudens heeft 16 procent te maken met meervoudige problematiek. Gemiddeld in Nederland is dit 15 procent.

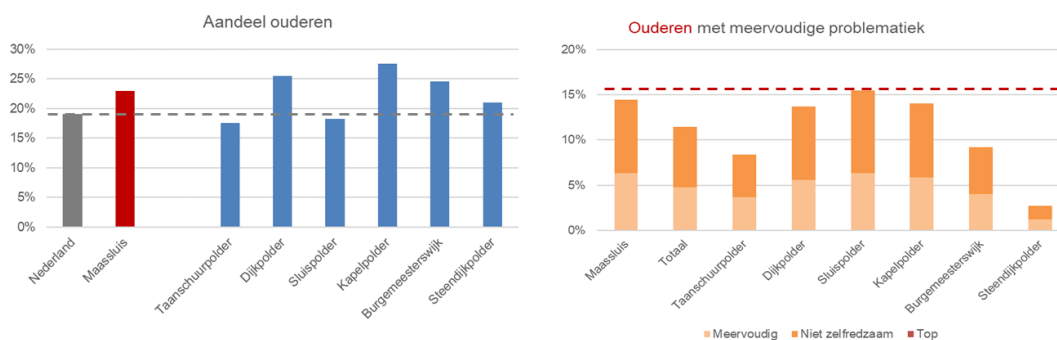
Figuur 2.2. Doelgroepenanalyse gemeente Maassluis



Bron: LPBL doelgroepenanalyse

Ouderen maken 70 procent uit van het totaal aantal Wmo-cliënten in Maassluis. Voor huishoudelijke hulp en wonen-rollen-vervoer is dit zelfs 80 procent. Daarnaast zijn huishoudens met meervoudige problemen een belangrijke doelgroep (met name voor begeleiding)². In het kader van dit onderzoek zoomen we daarom in op het aandeel ouderen en het aandeel daarvan met meervoudige problemen. Eerder zagen we al dat het percentage ouderen hoger is dan het landelijk gemiddelde (23 versus 19 procent). Als we echter de mate van kwetsbaarheid of zelfredzaamheid toevoegen, blijkt dat Maassluis redelijk op landelijk gemiddelde zit (14 versus 16 procent). Dit komt omdat er in Maassluis relatief weinig ouderen zijn met een minimum inkomen.

Figuur 2.3. Ouderen (L) w.v. kwetsbaar (R) in Maassluis, incl. onderscheid naar wijken



Bron: LPBL doelgroepenanalyse

² Uit eerder onderzoek blijkt dan ook dat het aandeel ouderen en minima in een gebied de belangrijkste verklarende variabelen zijn voor het Wmo-gebruik (zie o.a. LPBL raming Sociaal Domein Amsterdam, 2017)

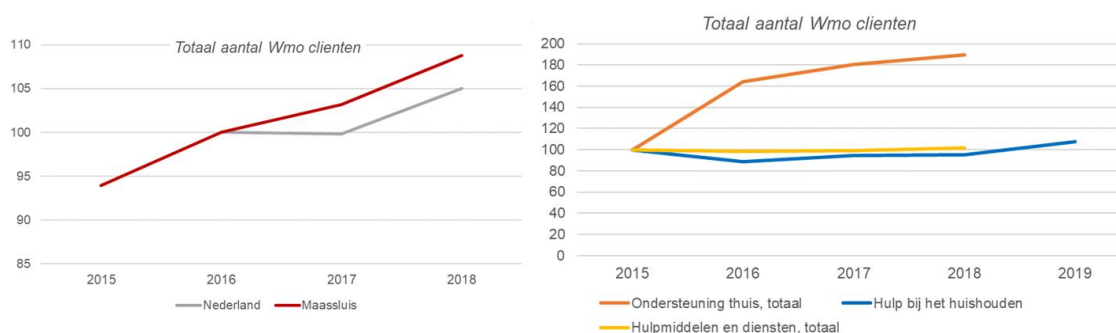


2.3. Ontwikkeling & verdeling gebruik

2.2.1. Ontwikkeling in de tijd

Voor het in beeld brengen van de ontwikkeling in aantallen hebben we in eerste instantie gebruik gemaakt van de CBS-bestanden op de hoofdcategorieën. Onderstaande figuur toont deze ontwikkeling. Links in het figuur is de stijging van het aantal Wmo-cliënten te zien, waarbij het aantal in 2016 als uitgangspunt is gebruikt (op 100 gesteld). Aan de rechterkant is het aantal cliënten uitgesplitst naar ondersteuning thuis, hulp bij huishouden en hulpmiddelen en diensten. In 2019 bedroeg het totaal aantal (unieke) cliënten 2.550³.

Figuur 2.4. Ontwikkeling aantal Wmo-cliënten in Maassluis



Bron: CBS *2015 ontbreekt voor Ned., **2019 is gecorrigeerd voor ondersteuning en hulpmiddelen en daarom hier buiten beschouwing gelaten, zie hoofdstuk 3

Vanaf 2015 neemt het aantal cliënten toe en deze stijging (vanaf 2016) is sterker dan gemiddeld in Nederland. Verder valt op dat met name de begeleiding (ondersteuning thuis) sterk is toegenomen na 2015. Het aantal cliënten dat gebruikt maakt van hulpmiddelen en diensten is relatief constant gebleven. De hulp bij het huishouden laat vanaf 2018 een stijging zien van 13 procent. Dit komt overeen met het landelijk beeld.

2.2.2. Verdeling over wijken

Voor we (in het volgende hoofdstuk) een antwoord geven op de vraag of het Wmo gebruik in Maassluis inderdaad hoger is dan verwacht op basis van de populatie, kijken we hier eerst nog naar de verdeling van het totale gebruik over de verschillende wijken. We doen dit op basis van *zorgconsumptieprofielen* voor de verschillende typen huishoudens die wij onderscheiden. Het figuur laat zien wat de geschatte gemiddelde zorgconsumptie per type huishouden per jaar is: totaal (eerste kolom) en per domein. Deze tabel betreft de zorgconsumptie voor het hele sociale domein, verdeeld over: werk & inkomen (W&I), Wmo, Welzijn, Jeugd, Zorgverzekeringswet (ZVW) en Rijk.

³ Bron: Maatwerkbestanden CBS, mei 2020



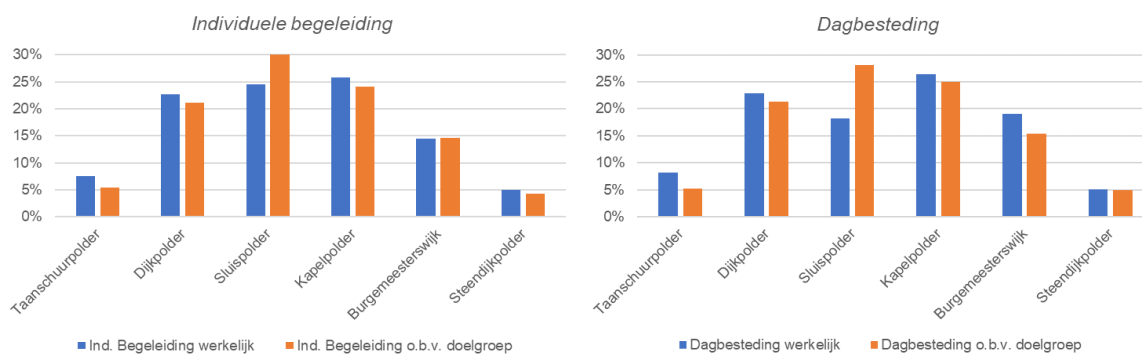
Figuur 2.5. Zorgconsumptieprofiel

Gezinnen	Totaal	W&I	Wmo	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem of ev	€ 3.400	€ 100	€ -	€ -	€ 500	€ 2.800	€ -
Meervoudig	€ 14.600	€ 8.400	€ 400	€ 100	€ 2.000	€ 3.700	€ -
Niet zelfredzaam	€ 21.700	€ 8.300	€ 400	€ 100	€ 8.600	€ 4.300	€ -
Top	€ 62.600	€ 13.100	€ 7.300	€ 500	€ 36.000	€ 5.700	€ -
Ouderen	Totaal	W&I	Wmo	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem of ev	€ 6.200	€ 200	€ 600	€ 100	€ -	€ 5.300	€ -
Meervoudig	€ 9.700	€ 600	€ 3.000	€ 600	€ -	€ 5.500	€ -
Niet zelfredzaam	€ 9.900	€ 700	€ 3.400	€ 200	€ -	€ 5.600	€ -
Top	€ 53.400	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.900	€ 50.500
Overige hh	Totaal	W&I	Wmo	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem of ev	€ 2.400	€ 300	€ -	€ -	€ -	€ 2.100	€ -
Meervoudig	€ 15.600	€ 11.100	€ 1.000	€ 200	€ -	€ 3.300	€ -
Niet zelfredzaam	€ 16.400	€ 11.100	€ 1.900	€ 100	€ -	€ 3.300	€ -
Top	€ 50.300	€ 7.200	€ 30.100	€ 400	€ -	€ 2.500	€ 10.100

Bron: LPBL

Het zorgconsumptieprofiel en de doelgroepanalyse samen maken het mogelijk om naar verwachte en feitelijke verschillen in zorgconsumptie tussen wijken te kijken. Voor deze analyse zoomen we in op een specifiek onderdeel van de zorgconsumptieprofielen, namelijk het gebruik van de Wmo (dat hier weer verder uitgesplitst is naar begeleiding, dagbesteding, hulp bij huishouden en Wonen-Rollen-Vervoer). Onderstaande figuren geven voor de zes wijken het verschil tussen het *verwachte* (o.b.v. wijkpopulatie) en het *werkelijke* aandeel in het gebruik.

Figuur 2.6. Verwachte en werkelijke aandeel in totale consumptie: begeleiding en dagbesteding

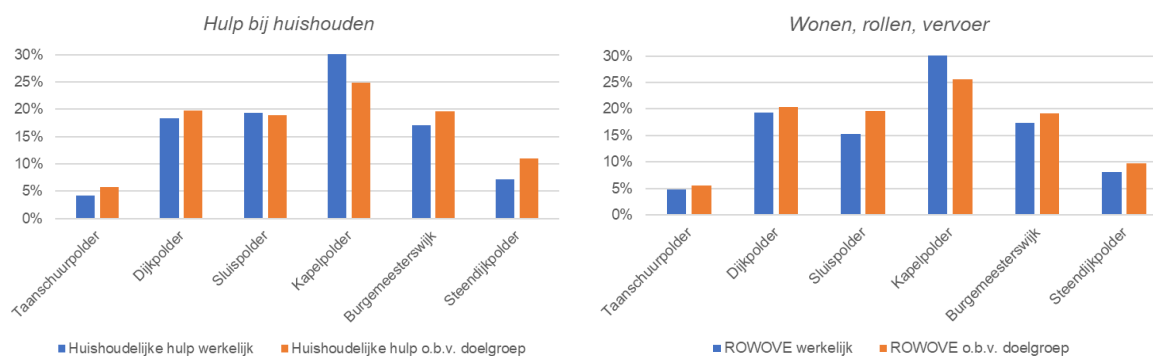


Bron: Gegevens Maassluis en LPBL

Wat opvalt is dat op basis van het aandeel kwetsbare ouderen in Sluispolder (zie ook figuur 2.3) meer ondersteuning thuis wordt verwacht dan waar daadwerkelijk gebruik van gemaakt is. Dit beeld zien we hieronder ook terug bij het gebruik van hulpmiddelen en diensten (wonen, rollen en vervoer). Daarbij valt op dat met name in de wijk Kapelpolder, waar relatief veel ouderen wonen, juist meer beroep gedaan wordt op voorzieningen dat op basis van de bewonerssamenstelling verwacht zou worden. Dit laatste geldt ook voor de hulp bij huishouden. Het zijn met name de *zelfredzame ouderen* (niet-minima) die het verschil bepalen tussen verwachte en werkelijke aantallen.



Figuur 2.7. Verwachte en werkelijke aandeel in totale consumptie: HbH en WoRoVe



Bron: Gegevens Maassluis en LPBL

Samenvattend

Uit de analyses in dit hoofdstuk blijkt dat het totale Wmo-gebruik is toegenomen en dat deze stijging sterker is dan de landelijke toename. Het aandeel kwetsbare ouderen is hiervoor geen directe verklaring. Tot slot constateren we dat er met name in de wijk met relatief veel kwetsbare ouderen sprake is van een onderbesteding: minder gebruik dan op basis van de doelgroep te verwachten is. Of andersom geformuleerd: in wijken met relatief weinig kwetsbare ouderen wordt méér ingezet dan op basis van de bevolkingssamenstelling te verwachten is. Mogelijk is de invoering van het abonnementstarief hierbij een verklarende factor (zie het volgende hoofdstuk).



3. Vergelijking gemeenten

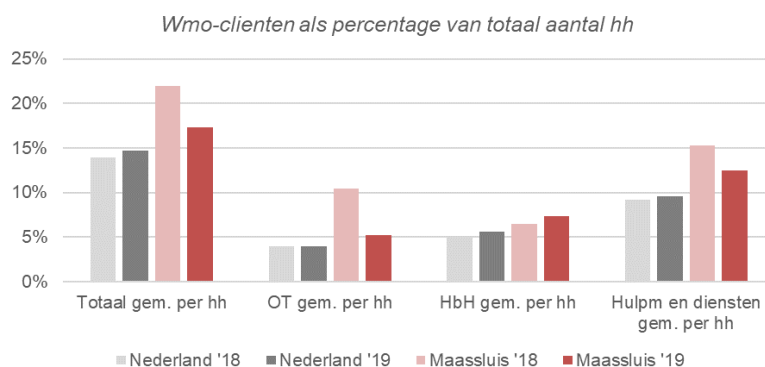
In hoofdstuk 2 hebben we onder meer gekeken naar de *ontwikkeling* van het Wmo-gebruik. Deze neemt sterker toe dan gemiddeld in Nederland, zo blijkt uit cijfers van het CBS. En ook het gemiddeld aantal cliënten met een voorziening per huishouden ligt in Maassluis hoger dan het landelijk gemiddelde. Het percentage ouderen zou hiervoor een verklaring kunnen zijn, maar het aandeel kwetsbare ouderen en overige huishoudens is dat op het eerste oog niet. Uit de doelgroepanalyse blijkt namelijk dat dit aandeel vergelijkbaar is met het Nederlands gemiddelde.

De vraag is nu óf, in welke mate en bij welke onderdelen *de omvang* van het Wmo-gebruik in Maassluis groter is dan elders. En zo ja, wat hier een mogelijke verklaring voor is. In dit hoofdstuk onderzoeken we dat door allereerst naar de aanlevering en registratie in CBS te kijken als mogelijke verklaring (paragraaf 3.1). Vervolgens zetten we - met de gecorrigeerde gegevens - het aantal cliënten in de Wmo af tegen een benchmark (paragraaf 3.2). We vergelijken daarbij de aantallen en de uitgaven van gemeenten met *een zelfde bevolkingssamenstelling*. Daarnaast gaan we kort in op andere mogelijke verklarende factoren die een rol kunnen spelen bij verschillen in gebruik en uitgaven (paragraaf 3.3). Tot slot eindigen met een beschouwing en enkele lessen (paragraaf 3.4).

3.1. Registratie Wmo-gebruik CBS

De aanlevering van Wmo-gegevens vindt plaats op basis van een aantal (18) categorieën, die (zo leert de ervaring) niet altijd op eenduidige wijze worden geïnterpreteerd of ingevuld. Concreet voor Maassluis betekent dit dat er de afgelopen jaren sprake was van vervuiling in het bestand doordat oude beschikkingen niet werden afgesloten en doordat voorzieningen werden meegenomen die andere gemeenten niet (altijd) aanleveren. Het ging met name om de categorie overige maatwerkarrangementen (10) en woon- en vervoersvoorzieningen (12 en 13). Een correctie van het CBS-bestand door ROG+ voor 2019 laat het volgende beeld zien.

Figuur 3.1. Het aantal Wmo-cliënten als percentage van het totaal aantal huishoudens



Bron: CBS

Bij de hoofdcategorie begeleiding ofwel de ondersteuning thuis (OT) worden de 'tegemoetkoming meerkosten' als gevolg van deze correctie niet meer geleverd aan het CBS. Dit geeft een enorme daling in



het aantal Wmo cliënten. Daarnaast zijn oude beschikkingen (voor rolstoelen ed) afgesloten en pashouders die geen gebruik maken van de regiotaxi uit het bestand weggelaten. Desondanks zien we dat de gemiddelden voor Maassluis nog boven Nederland liggen. In de benchmark gaan we hier nader op in.

3.2. Benchmark vergelijkbare gemeenten

Kenmerk van een goede benchmark is dat het een vergelijking betreft tussen gemeenten die ook daadwerkelijk *vergelijkbaar* zijn. De selectie van gemeenten die zijn opgenomen in de benchmark is daarom van belang. We maken gebruik van gegevens die beschikbaar zijn bij het CBS en hebben de volgende criteria gehanteerd:

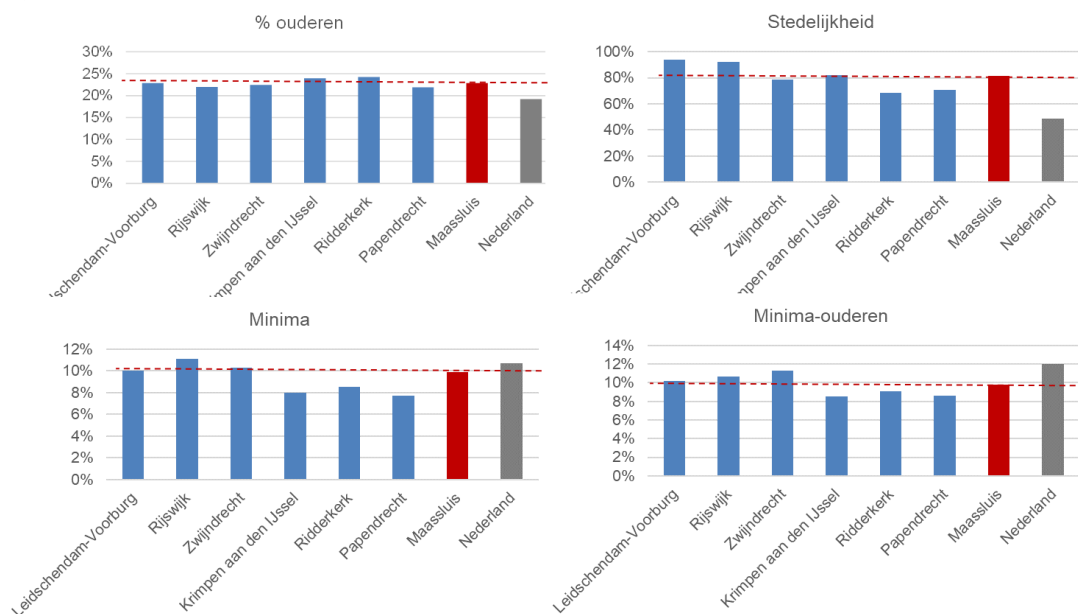
1. Een vergelijkbare *bevolkingssamenstelling* c.q. een vergelijkbaar aandeel ouderen, kwetsbare ouderen en overige huishoudens met meervoudige problematiek. Onderzoek laat immers zien dat het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen grotendeels te verklaren is uit het aantal ouderen en het aandeel huishoudens met meervoudige problemen. Daarom hanteren we als eerste criterium dat het 'aandeel ouderen' niet meer dan 5 procent en 'het aandeel minima ouderen' niet meer dan 10 procent mag afwijken van Maassluis. Dit laatste is een goede proxy-variabele voor het aandeel kwetsbare ouderen en is voor alle gemeenten bekend bij het CBS. Tot slot mag ook het percentage minima niet meer dan circa 10 procent afwijken van het percentage in Maassluis (te weten 10 procent van de huishoudens).
2. Een vergelijkbare mate van *stedelijkheid* en *functie*. De stedelijkheidsgraad van Maassluis is 82 procent. We hebben gemeenten geselecteerd die rond dit gemiddelde liggen. Steden die veel groter of veel kleiner zijn dan Maassluis zijn verwijderd uit de selectie.

In figuur 3.2 is de selectie van benchmarkgemeenten weergegeven. Na toepassing van de criteria bleven de volgende zes gemeenten over.⁴

⁴ Voor de volledigheid hebben wij ook gekeken naar verschillen in hoge inkomensgroepen. Deze zijn beperkt en binnen de grens van 10 procent afwijking van de waarde van Maassluis. Alleen L-V heeft een groter aandeel hoge inkomens.



Figuur 3.2. Selectie van benchmarkgemeenten

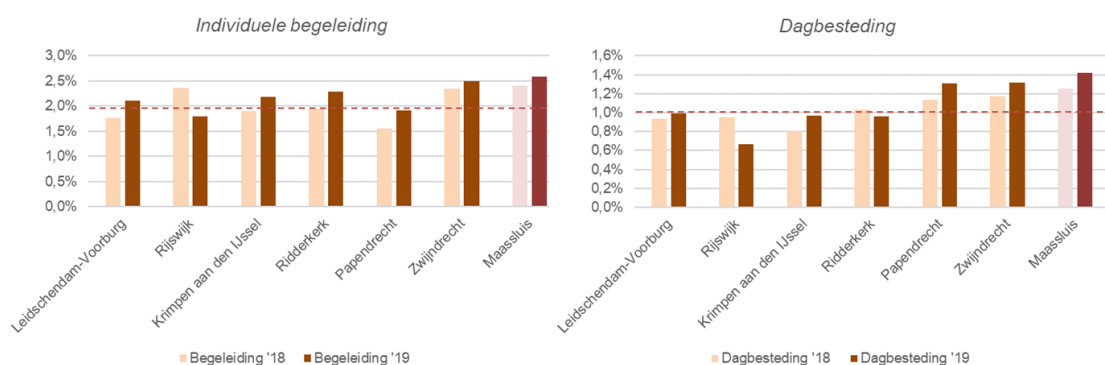


Bron: CBS, bewerking LPBL

3.2.1. Vergelijking in aantallen

In opdracht van de gemeente Maasluis en de VNG heeft het CBS een bestand aangeleverd met niet alleen de vier hoofdcategoryën van de Wmo, maar ook een uitsplitsing naar de achttien onderliggende categoryën voor alle benchmark gemeenten. Hierdoor was het voor ons mogelijk om een meer precieze vergelijking van het Wmo-gebruik te maken. Zo laat onderstaande figuur twee subcategoryën zien binnen de hoofdcategory 'ondersteuning thuis': individuele begeleiding (2) en dagbesteding (7). De stippe lijn is het gemiddelde van de benchmark gemeenten in 2018.

Figuur 3.3. Percentage huishoudens met (een vorm van) begeleiding c.q. dagbesteding



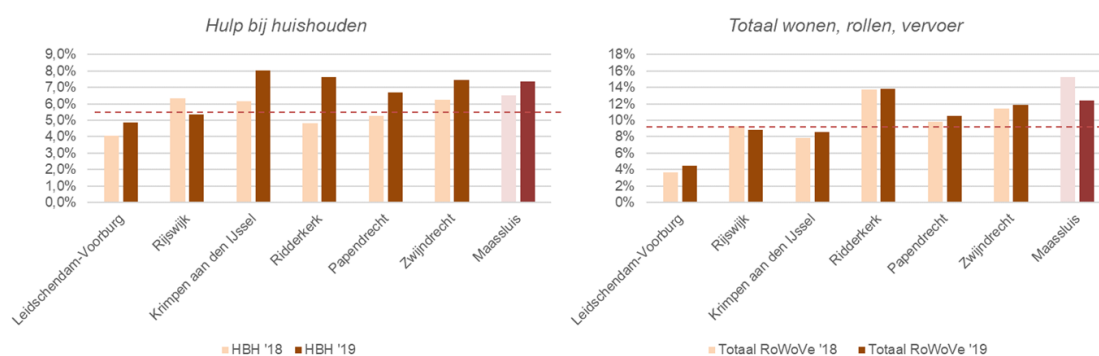
Bron: CBS, bewerking LPBL

In beide gevallen ligt het gebruik hoger dan het gemiddelde in de vergelijkbare gemeenten. Wel laten zowel Zwijndrecht als Papendrecht een vergelijkbaar beeld zien als Maasluis voor de dagbesteding. In alle gemeenten neemt het gebruik (in aantallen cliënten) toe in 2019, behalve in de gemeente Rijswijk en voor dagbesteding ook in Ridderkerk. We zien dit beeld in nog sterkere mate terug in de hulp bij



huishouden, zie figuur 3.4. Dit wordt waarschijnlijk verklaard door de invoering van het abonnementstarief, per 1 januari 2019. Sindsdien geldt voor alle huishoudens een vaste eigen bijdrage van maximaal € 17,50 per vier weken (en sinds 1 jan 2020 € 19 per maand). Dit heeft naar verwachting een aanzuijgende werking voor hogere inkomensgroepen: voor hen wordt het immers aantrekkelijker dan voorheen om over te stappen van de 'eigen' schoonmaakster naar hulp bij huishouden vanuit de Wmo.

Figuur 3.4. Percentage huishoudens met hulp bij huishouden c.q. een hulpmiddel of dienst



Bron: CBS, bewerking LPBL

Tot slot blijkt in de aantallen wonen, rollen en vervoer dat er in de subcategorieën niet overal eenduidig wordt aangeleverd. We hebben ervoor gekozen om de hoofdcategorie weer te geven, waarbij opgemerkt dient te worden dat de daling in Maassluis te maken heeft met de opschoning in het bestand, die we in hoofdstuk 2 hebben toegelicht.

3.2.2. Financiële vergelijking

Om niet enkel te kijken naar de aantallen, omdat dit met name bij de hulpmiddelen niet altijd even betrouwbaar is, hebben we ook een uitvraag gedaan naar de financiële gegevens van de geselecteerde gemeenten⁵. Naast een vergelijking van de aantallen completeert de vergelijking in de uitgaven het beeld. Gezamenlijk geeft het een antwoord op de vraag of het Wmo-gebruik hoger is dan verwacht. In de grafieken worden steeds 'de totale (directe) uitgaven aan een voorziening gedeeld door het aantal huishoudens in de gemeente' met elkaar vergeleken. De totale uitgaven in Maassluis aan maatwerkvoorzieningen bedroegen in 2019 circa 7,5 miljoen⁶.

⁵ De betrokken gemeenten hebben voor dit doel de directe uitgaven (zonder overhead en uitvoeringskosten) aangeleverd. Enkel voor L-V hebben we voor dit deel gebruik gemaakt van openbare bronnen.

⁶ Bron: ROGplus, jaarrekening 2019



Figuur 3.5. Gemiddeld bedrag per huishouden totale Wmo en voor ondersteuning thuis

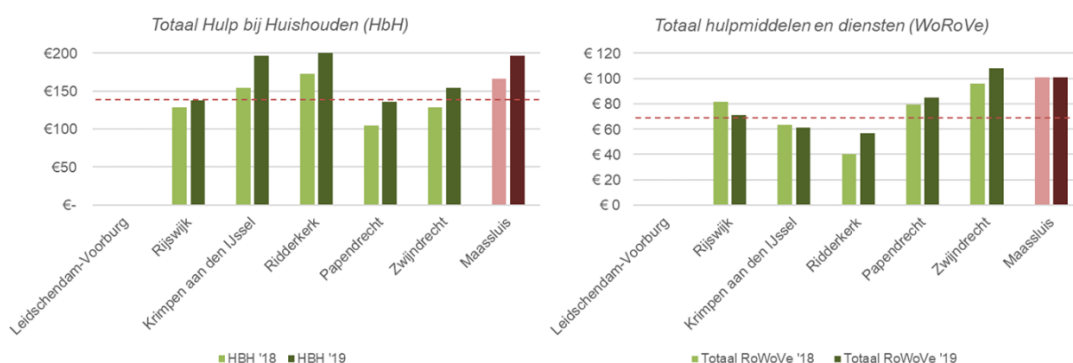


Bron: Betrokken benchmarkgemeenten, bewerking LPBL

Opvallend is de gemeente Leidschendam-Voorburg, die ver onder het gemiddelde zit in 2018. Omdat de opbouw van de totale uitgaven voor deze gemeente niet is gespecificeerd, is het in de grafiek weergegeven als bandbreedte. Daarnaast hebben we in het gemiddelde (rode stippellijn) deze gemeente weggelaten. Dan nog blijkt Maassluis in gemiddelde uitgaven aan de Wmo per huishouden met 460 euro en resp. 480 euro boven het gemiddelde van de benchmark te liggen. Dit bevestigt het beeld dat zichtbaar werd uit de vergelijking van de aantallen. Ook voor ondersteuning thuis is dit het geval. Overigens is hierbij wel sprake van een echte en geen administratieve daling ten opzichte van 2018.

De andere twee categorieën laten in onderstaand figuur eenzelfde beeld zien. Maassluis heeft niet alleen in aantallen maar ook in uitgaven een hoger gebruik dan het gemiddelde van de benchmarkgemeenten. Overigens geldt hierbij dat de bandbreedte groot is en dat Maassluis voor bijvoorbeeld Hulp bij Huishouden vergelijkbaar is met Krimpen aan den IJssel en Ridderkerk.

Figuur 3.6. Gemiddeld bedrag per huishouden voor hulp bij huishouden en wonen, rollen en vervoer



Bron: Betrokken benchmarkgemeenten, bewerking LPBL



3.3. Organisatie toegang

In voorgaande paragrafen is zichtbaar geworden dat gemeenten die qua kenmerken sterk op elkaar lijken, toch verschillen in gebruik van en uitgaven aan de Wmo⁷. Een mogelijke verklarende factor is de manier waarop de toegang tot de Wmo is georganiseerd. Om dit te onderzoeken zijn hierover interviews gehouden met alle deelnemende gemeenten. Hieronder volgt een beknopt overzicht van de belangrijkste kenmerken per gemeente. Maassluis is in het onderstaande overigens niet opgenomen. Het doel van het onderzoek is immers om te leren van hoe *andere* gemeenten het doen.

Leidschendam-Voorburg

De gemeente Leidschendam-Voorburg (36.000 huishoudens) heeft de toegang tot de Wmo in eigen beheer georganiseerd. Hier is in de tijd van decentralisaties voor gekozen om op die manier in een passend tempo zo goed mogelijk te kunnen leren. Ook ligt bij zelf organiseren de economische 'prikkel' bij de juiste partij. De gemeente heeft in de afgelopen jaren binnen budget kunnen blijven. De invoering van het abonnementstarief heeft echter geleid tot een forse stijging van het gebruik, met name bij hulp bij huishouden.

Er zijn geen wijkteams in Leidschendam-Voorburg, maar binnen de gemeente is er wel multidisciplinaire samenwerking in het sociaal domein. Met behulp van onder meer Welzijn en MEE houdt de gemeente antennes in de wijk. De gemeente wijst er echter op dat het niet zozeer gaat om de structuur die wordt gekozen, maar om de mensen die het uitvoeren. De consultants zijn daarbij heel belangrijk. Onder hen is de cultuur om kritisch en kostenbewust te zijn bij de hulpvraag ('is dit echt nodig?'). Het team heeft naast een teamleider ook een regisseur. Deze is de inhoudelijke schakel tussen beleid, uitvoering en inkoop/contractmanagement.

De gemeente geeft aan dat het contractmanagement van belang is bij het grip houden op uitgaven. Er is gekozen voor resultaatfinanciering in combinatie met Service Level Agreements. Alle voorzieningen zijn aanbesteed. Sinds dat is gedaan zijn de uitgaven gedaald. Daarbij moet overigens aangetekend worden dat de hogere loonschalen voor huishoudelijke ondersteuning in Leidschendam-Voorburg nog niet zijn ingevoerd. Verder zijn er sterke algemene voorzieningen (zoals een inloop GGZ), die een deel van de vraag naar maatwerkvoorzieningen vervangen.

Tot slot investeert Leidschendam-Voorburg in onderzoek en data, bijvoorbeeld in samenwerking met het CBS. De gemeente wil zicht hebben op gebruik en uitgaven in de Wmo en ontwikkelingen ook kunnen verklaren. Sinds kort is er een eigen datapakhuis, waarin bijna real-time de ontwikkelingen zijn te volgen.

Rijswijk

Tot enkele jaren geleden had Rijswijk (26.000 huishoudens) een relatief hoog Wmo-gebruik. Met ingang van 2019 is daarom ingezet op een omslag naar resultaatgericht indiceren. Centraal in de toegang staat steeds: 'wat is de vraag en wat is er echt nodig?' De resultaten daarvan lijken nu zichtbaar te worden. In Rijswijk ziet men tot nu toe, anders dan de meeste gemeenten, geen effecten van de invoering van het abonnementstarief.

⁷ Ook na correctie voor registratieverschillen



Rijswijk heeft de toegang tot de Wmo in eigen hand georganiseerd, vanuit de gedachte dat de gemeente de Wmo betaalt en dus grip wil hebben op toegang en uitvoering. De Wmo-consulenten zijn in dienst en worden rechtstreeks aangestuurd. Om de hierboven genoemde omslag te kunnen realiseren is er fors geïnvesteerd in het team. Zij worden intensief getraind en gecoacht op de competenties die nodig zijn voor het uitvoeren van de visie in de praktijk. Verder werken beleid, inkoop en uitvoering nauw samen. Zo is er maandelijks een overleg waar zij gezamenlijk de actuele stand van zaken met elkaar doornemen. Op deze manier geven consulenten bijvoorbeeld direct input bij aanbestedingsprocedures.

Gevraagd naar de sterke kanten van de manier van werken in Rijswijk komen de volgende punten naar voren. In de eerste plaats het gezamenlijk optrekken van beleid en uitvoering en de intentie om van elkaar te leren. Dat uit zich onder meer in het faciliteren van beleidsmatige aandachtsvelden bij de consulenten. In de tweede plaats de lerende organisatie, waarin de competenties van de consulenten centraal staan.

Krimpen aan den IJssel

De gemeente Krimpen aan den IJssel (12.000 huishoudens) kende in de afgelopen jaren relatief lage uitgaven aan de Wmo en kon (mede daardoor) binnen budget blijven in het sociaal domein. Sinds de invoering van het abonnementstarief heeft Krimpen te maken met een forse stijging van het Wmo-gebruik, met name bij Hulp bij Huishouden. De gemeente deed en doet regelmatig onderzoek (onder meer in samenwerking met het CBS) naar de ontwikkeling van gebruik en uitgaven.

De Wmo-consulenten zijn in dienst van de gemeente en werken samen met andere partijen (o.a. MEE, AMW en het CJG) in het team KrimpenWijzer, dat de toegang tot het sociaal domein verzorgt. KrimpenWijzer is een netwerkorganisatie van professionals onder gemeentelijke regie. Ook voor Krimpen is het grip houden op de uitgaven de belangrijkste overweging om de Wmo zelf uit te voeren. Het team is telefonisch of per mail bereikbaar. Informatie & Advies-vragen worden meteen afgehandeld door de telefoondienst. Bij ondersteuningsvragen doet deze medewerker een korte inventarisatie, waarna een afspraak volgt voor huisbezoek.

Gevraagd naar mogelijke verklaringen voor het relatief lage gebruik en uitgaven worden de volgende punten genoemd. In de eerste plaats draait het om de juiste professionals in het team. De Wmo-consulenten dragen daarbij uit dat als je het zelf of met behulp van het netwerk kunt, je geacht wordt dat te doen. Daarnaast is de sterke gemeentelijke regie kenmerkend voor de organisatie van de toegang. Verder is er in Krimpen een actieve christelijke gemeenschap van waaruit veel ondersteuning en mantelzorg plaats vindt, zonder dat hier enige bemoeienis is vanuit de gemeente. Tot slot zijn er goed georganiseerde collectieve en algemene voorzieningen die een deel van de vraag naar maatwerkvoorzieningen afvangen.

Ridderkerk

Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk hebben samen één gemeenschappelijke regeling voor alle gemeentelijke taken: de BAR. De BAR bedient bijna 50.000 huishoudens. Alleen het bestuurlijke deel is per gemeente georganiseerd. De toegang van de Wmo is belegd bij de BAR-organisatie, de consulenten zijn hier in dienst.



Inwoners met een ondersteuningsvraag kunnen terecht bij het Wmo-loket, bereikbaar via telefoon, website of per brief. De wijkteams van de drie gemeenten spelen hier geen rol in. Na een korte telefonische intake volgt een huisbezoek voor een gesprek. In dit gesprek wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de mogelijkheden buiten de Wmo-maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld fysiotherapie of een sportschoolabonnement in plaats van of naast de scootmobiel.

Ridderkerk kent voor Hulp bij Huishouden een resultaatfinanciering, voor begeleiding worden uren geïndiceerd. Recent is hierbij gekozen voor een fijnmaziger classificatie omdat bleek dat aanbieders gemiddeld minder uren leverden dan er gemiddeld (op basis van de indicatie) werd betaald. Deze interventie moet meer grip geven op de uitgaven. Sinds de invoering van het abonnementstarief ziet Ridderkerk een forse toename van het gebruik (met name hulp bij huishouden) onder de iets jongere huishoudens (55-65) en (vermoedelijk) de hogere inkomensgroepen.

Ridderkerk geeft aan dat het belangrijkste punt van hun toegang het gesprek is, dat de consultant heeft met de inwoner. Bij een grote workload kan de neiging ontstaan om dit het (onderzoeks-)gesprek snel te willen afhandelen, terwijl de winst juist hier te behalen is. De consultant is de poortwachter van de Wmo en de uitvoerder van de gemeentelijke visie. De BAR-organisatie wil dan ook (meer nog dan nu) extra investeren in de consultants. Het gaat daarbij enerzijds om kennis, zodat de mogelijkheden in het voorveld beter worden benut. En anderzijds om competenties, zoals bijvoorbeeld gesprekstechnieken, en 'nee' kunnen/durven zeggen.

Zwijndrecht en Papendrecht

Voor zowel Zwijndrecht als Papendrecht geldt dat de uitvoering van de Wmo is belegd bij de Sociale Dienst Drechtsteden. Deze organisatie voert onder meer de participatiewet, schuldhulpverlening en (toegang tot) de Wmo uit voor de zeven deelnemende gemeenten (ca 125.000 huishoudens). Deze gemeenten hebben een gezamenlijke visie op het sociaal domein geformuleerd.

De toegang tot de Wmo is in alle deelnemende gemeenten hetzelfde geregeld. Inwoners kunnen via de centrale toegang (telefonisch of website) of via het wijkteam een voorziening aanvragen. In een keukentafelgesprek wordt beoordeeld wat iemand nog wel en niet kan, waarna een advies wordt afgegeven.

De sociale dienst Drechtsteden werkt met resultaatfinanciering. Er wordt dus alleen een indicatiestelling afgegeven, zonder dat daar een aantal uren aan gekoppeld is. Door middel van service level agreements (SLA's) met de aanbieders wordt gestuurd op klanttevredenheid, ontwikkeling op de ZRM en uitstroom. Sinds de invoering van deze wijze van contracteren (nu anderhalf jaar geleden) zijn de kosten per klant gedaald, terwijl de klanttevredenheid gelijk is gebleven of zelfs gestegen.

Drechtsteden geeft aan dat door de toegang op deze manier te organiseren schaalvoordelen ontstaan. Het contractmanagement met SLA's is hier een voorbeeld van. Daarnaast wordt ook de beschikbaarheid van kennis genoemd. Als verbeterpunten worden nog genoemd de lokale inbedding en meer integraal werken, o.a. met de uitvoering van de Participatiewet. Er wordt nu nog minder gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen dan waarschijnlijk kan, als de consultants meer kennis zouden hebben van de lokale mogelijkheden (sociale kaart).



3.4. Beschouwing

In dit hoofdstuk keken we naar andere, vergelijkbare gemeenten: hoeveel cliënten hebben zij per 1.000 huishoudens? Wat zijn hun uitgaven aan maatwerkvoorzieningen en hoe organiseren zij hun toegang? Zijn er eventueel specifieke interventies gedaan om grip te krijgen op de uitgaven? Het doel is leren door bij elkaar 'in de keuken te kijken'. In deze paragraaf geven we een korte beschouwing op hetgeen we in de vergelijking tegen kwamen.

In deze benchmark zien we dat gemeenten die de toegang van de Wmo *in eigen hand* hebben georganiseerd (Krimpen, Rijswijk en Leidschendam-Voorburg), een relatief lager gebruik en lagere uitgaven hebben dan gemeenten die dat niet doen. Hoewel het gaat om kleine aantallen is dit toch een opmerkelijk en interessant resultaat. De betreffende gemeenten geven alle drie als reden om het zelf te doen, dat zij grip willen hebben op de uitgaven en dus 'dicht' op de uitvoering willen zitten. Zij geven ook aan dat de *consulenten* de belangrijkste sleutel zijn in de toegang. Zij zijn niet alleen poortwachter, maar geven ook letterlijk vorm aan de gemeentelijke visie. Daarom investeren zij nadrukkelijk in kennis en vaardigheden van deze mensen.

Een andere manier die gemeenten kiezen om te sturen op de uitgaven is door middel van *inkoop- en contractmanagement*. De Drechtsteden en Leidschendam-Voorburg hebben gekozen voor resultaatfinanciering in combinatie met Service Level Agreements en zagen sindsdien de kosten per klant dalen, zonder dat dit van invloed was op de klanttevredenheid. In Rijswijk worden consulenten betrokken bij de aanbestedingsprocedures, zodat de ingekochte diensten beter aansluiten bij wat nodig is. Ridderkerk brengt de kosten per klant omlaag door een fijnmaziger classificatiesysteem (begeleiding). Overigens is ook Maassluis per 1 januari 2020 overgegaan op nieuwe contracten met nieuwe financieringsvormen. De eventuele effecten daarvan zijn in dit onderzoek nog niet zichtbaar.

Een derde aspect dat de vraag naar maatwerkvoorzieningen dempt zijn sterke algemene of collectieve voorzieningen, zoals een inloopvoorziening GGZ in plaats van dagbesteding. Tot slot geven zowel Krimpen aan den IJssel als Leidschendam-Voorburg aan te investeren in onderzoek en data. Ze willen steeds zo goed en zo snel mogelijk weten wat de ontwikkelingen zijn in gebruik en uitgaven en dit ook zelf kunnen verklaren.



4. Prestatie-indicatoren

In hoofdstuk 2 zijn de beoogde maatschappelijke effecten van de Wmo in Maassluis beschreven, en de manier waarop de gemeente deze verwacht te bereiken (beleidstheorie). In het vorige hoofdstuk constateerden we dat zicht op ontwikkelingen in gebruik en uitgaven bijdraagt aan grip op de Wmo. In dit hoofdstuk gaan we daarom in op de monitoring daarvan met behulp van indicatoren. Daarmee kan de gemeente beschikken over betere sturingsinformatie over de werkwijze en de effecten in de Wmo.

Effectmeting en monitoring is belangrijk. Het zorgt ervoor dat het succes van een interventie gevolgd kan worden. Het levert informatie voor beter passend beleid. Daarnaast zijn monitoring en effectmeting belangrijk voor het verkrijgen van sturingsinformatie voor betrokken partijen en dragen ze bij aan de leercyclus. Door te reflecteren op ervaringen op de praktijk, kan deze verbeteren.

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de criteria waaraan een goede set indicatoren moet voldoen (paragraaf 4.1). Vervolgens doen we een voorstel voor de gemeente Maassluis (paragraaf 4.2). We maken hierbij gebruik van de input uit een workshop over dit thema.

4.1. Criteria voor goede indicatoren

De prestatie-indicatoren moeten in de eerste plaats een gebalanceerde weergave zijn van de beleidstheorie: welke effecten worden bereikt en gebeurt dat op de bedoelde manier? Dat betekent dat ze informatie geven over zowel input en throughput (werkwijze) als output en maatschappelijk effect (zie onderstaand figuur). Ze moeten als basis kunnen dienen om het proces ook bij te sturen indien nodig of gewenst.

Figuur 4.1. Model input-throughput-output-effect



Ontleend aan SEV, Handboek Maatschappelijk Rendement, bewerking LPBL

In de tweede plaats moeten de indicatoren beïnvloedbaar zijn met de interventies. Zo is bijvoorbeeld het aandeel ouderen een interessant contextgegeven in het kader van de Wmo (zie hieronder), maar het laat zich niet bijsturen met behulp van Wmo-interventies. Tot slot dienen de indicatoren natuurlijk meetbaar te zijn en moet de benodigde informatie (op niet te complexe wijze) beschikbaar zijn, liefst zoveel mogelijk uit bestaande registratiesystemen.

Het is aan te bevelen om de indicatoren aan te vullen met een set contextvariabelen (de zogeheten exogene variabelen) die informatie geven over de situatie in de gemeente Maassluis en die richting



kunnen geven bij het bepalen van de interventie of een verklaring voor ontwikkelingen. Het kan behulpzaam zijn om de waarde van deze variabelen af te zetten tegen andere gemeenten, of wijken met elkaar te vergelijken (zoals bij de doelgroepenanalyse in hoofdstuk 2).

4.2 Voorgestelde indicatoren Wmo Maassluis

Onderstaande tabel bevat de voorgestelde indicatoren voor het monitoren van de Wmo in Maassluis. Het gaat hierbij primair om de Wmo-maatwerkvoorzieningen, maar omdat waar mogelijk toeleiden naar collectieve voorzieningen onderdeel van de aanpak is, is hierover ook een indicator opgenomen. Dit onderscheid vier type indicatoren: kosten & gebruik, werkwijze, effecten en context. Per indicator is aangegeven uit welke bron deze afkomstig is. Het zijn grotendeels indicatoren op basis van informatie die nu al beschikbaar is. Een aantal is echter gebaseerd op nieuwe informatie, dit is in de tabel aangegeven. Tot slot zijn er enkele indicatoren die iets meer toelichting vragen – dit is onder de tabel te vinden.

Het verdient aanbeveling om deze indicatoren ten minste jaarlijks te meten om ontwikkelingen tijdig te kunnen volgen en er eventueel op te kunnen bijsturen. Deze voorgestelde indicatoren zullen nog worden voorgelegd aan de gemeenteraad van Maassluis. Dat kan tot aanpassingen leiden.

Tabel 4.2. Voorstel indicatoren Wmo Maassluis

Wat	Indicator	Bron
Kosten en gebruik	<ul style="list-style-type: none"> · Totale uitgaven maatwerkvoorzieningen · Uitgaven per huishouden in de gemeente · Uitgaven per type maatwerkvoorziening · Aantal unieke cliënten per type voorz. · Gemiddelde uitgaven per unieke client per type voorz. · Verdeling gebruik over wijken 	ROGplus
Werkwijze: klanttevredenheid	<ul style="list-style-type: none"> · Klanttevredenheid over vindbaarheid · Klanttevredenheid over bejegening · Klanttevredenheid over aanbieders 	Wmo-clieënten monitor Kenniscentrum MVS
Werkwijze: toeleiding naar (in)formele zorg	<ul style="list-style-type: none"> · Aandeel aanvragen -> eigen kracht · Aandeel aanvragen -> collectieve vz · Aandeel aanvragen -> maatwerk vz · Aandeel aanvragen -> geen inzet · Bereik collectieve voorzieningen 	ROGplus ?
Werkwijze: zorg voor wie dat het hardst nodig heeft	<ul style="list-style-type: none"> · Bereikte doelgroep (o.b.v. ZRM-scores) · Kosten inzet naar bereikte doelgroep (o.b.v. ZRM-scores) · Ontwikkeling zorg- en overlastmeldingen 	ROGplus Kenniscentrum MVS
Effecten: ontwikkeling cliënten	<ul style="list-style-type: none"> · Ontwikkeling cliënten op ZRM-velden ADL, sociaal netwerk, dagbesteding en geestelijke gezondheid 	ROGplus
Contextvariabelen	<ul style="list-style-type: none"> · Aandeel dat zich eenzaam voelt · Cijfer sociale cohesie · Aandeel ouderen · Aandeel minima-huishoudens · Aandeel ouderen met minimum inkomen 	Monitor leefbaarheid & veiligheid Kenniscentrum MVS CBS/Kenniscentrum MVS



Doelgroepen en ZRM

Eén van de uitgangspunten in de Wmo is dat de professionele zorg wordt ingezet voor degenen die dat echt nodig hebben. Om te kunnen beoordelen of dat ook gebeurt, is inzicht nodig in de *doelgroepen* die ondersteuning krijgen. Wij adviseren daarom om voor alle cliënten de ZRM te gaan gebruiken. De ZRM is een instrument voor professionals dat is bedoeld om de leefsituatie van cliënten te kunnen beoordelen. De ZRM-scores laten zich op eenvoudige wijze vertalen naar de doelgroepindeling uit hoofdstuk 2 (zie de bijlage). Op die manier wordt inzichtelijk of de ondersteuning terecht komt bij de groepen die dat nodig hebben. Daarnaast is de ZRM bruikbaar om de ontwikkeling van cliënten op de verschillende leefgebieden te volgen. Tegelijkertijd is het nodig om in te schatten of er doelgroepen niet bereikt worden, die eigenlijk wel zorg nodig hebben. Een bruikbare indicator hiervoor is (de ontwikkeling van) het aantal meldingen van woonoverlast, zorg of verwarde personen.

Onderscheid tussen cliënten en totale bevolking

Bij de indicatoren t.a.v. de effecten maken we onderscheid tussen de ontwikkeling van de cliënten enerzijds en die van de totale bevolking (van een wijk of de gemeente) anderzijds. Immers, een wijk is geen laboratorium. Ontwikkelingen in bijvoorbeeld sociale cohesie of het aandeel mensen dat zich eenzaam voelt worden door méér zaken beïnvloed dan alleen de Wmo-interventies. Dat maakt de attributie lastig. Het volgen van de ontwikkeling van de interventiegroep zegt daarom meer over de effectiviteit. Desalniettemin is inzicht in de ontwikkeling van deze indicatoren op wijkniveau wel van belang. Het gaat daarbij meer om een verklaring van gevonden verschillen en/of een onderbouwing voor verschil in inzet per wijk.



5. Conclusie en aanbeveling

In Maassluis is de afgelopen jaren, net als in veel andere gemeenten, een toename te zien in het aantal mensen dat gebruik maakt van de Wmo. Daarbij blijkt uit de gegevens van het CBS dat het aantal cliënten in Maassluis hoog is ten opzichte van het gemiddelde van Nederland. Voor dit rapport is onderzocht wat mogelijk verklarende factoren zijn hiervoor.

Aantal Wmo-cliënten in Maassluis is hoger dan Nederlands gemiddelde, ook na correctie registratie...

In de eerste plaats is er de mogelijkheid van *registratieproblemen*, waardoor de CBS-gegevens over gemeenten onderling niet goed vergelijkbaar zijn. In Maassluis was er de afgelopen jaren inderdaad sprake van vervuiling in het bestand. Hiervoor is gecorrigeerd, enerzijds door een opgeschoond databestand van ROGplus, anderzijds door een meer gedetailleerde vergelijking van de CBS-gegevens. Desondanks zien we dat het aantal Wmo-cliënten in Maassluis nog boven het gemiddelde van Nederland ligt.

... en ook hoger dan gemiddeld in vergelijkbare gemeenten...

Een andere mogelijke verklarende factor voor een hoog gebruik is de bevolkingssamenstelling. Het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen is immers grotendeels te verklaren uit het aantal ouderen en het aandeel huishoudens met meervoudige problemen. Voor Maassluis geldt echter dat het aantal ouderen weliswaar hoog is, maar dat het aandeel kwetsbare ouderen vergelijkbaar is met het Nederlands gemiddelde. Om dit nader te onderzoeken hebben we een benchmark gemaakt van Maassluis en zes gemeenten die vergelijkbaar zijn qua bevolkingssamenstelling, stedelijkheid, omvang en regionale functie. Hieruit blijkt dat uitgaven aan en gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen in Maassluis bovengemiddeld is, maar wel binnen de bandbreedte ligt.

... waarbij organisatie van de toegang een belangrijke factor lijkt te zijn.

In deze benchmark zien we dat gemeenten die de toegang van de Wmo *in eigen hand* hebben georganiseerd, een relatief lager gebruik en lagere uitgaven hebben dan gemeenten die dat niet doen. Hoewel het gaat om kleine aantallen is dit toch een opmerkelijk en interessant resultaat. De betreffende gemeenten geven alle drie als reden om het zelf te doen, dat zij grip willen hebben op de uitgaven en dus 'dicht' op de uitvoering willen zitten. Zij geven ook aan dat de *consulenten* de belangrijkste sleutel zijn in de toegang. Zij zijn niet alleen poortwachter, maar geven ook letterlijk vorm aan de gemeentelijke visie. Daarom investeren deze gemeenten nadrukkelijk in kennis en vaardigheden van deze mensen.

Andere manieren die gemeenten inzetten om grip te krijgen op de uitgaven van de Wmo zijn inkoop- en contractmanagement en sterke algemene of collectieve voorzieningen om de vraag naar maatwerkvoorzieningen (gedeeltelijk) af te vangen.

Aanbevelingen

Op grond van het onderzoek komen wij tot de volgende aanbevelingen voor de gemeente Maassluis.

- *Geef invulling aan gemeentelijke regie.* De gemeente is de financier en dus de partij die toegang, beleid en inkoop van de Wmo aan elkaar moet verbinden. Die kritische reflectie met en tussen uitvoerders moet organiseren en die de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven moet bewaken. Daarvoor is het niet persé nodig om de toegang in eigen beheer te nemen. Veeleer gaat



het om actief invulling te geven aan de regierol. Bijvoorbeeld door te zorgen voor een goede data-voorziening en onderzoek, door de praktijk (zoals de consultants) nauw te betrekken bij de inkoop en door een goede uitwisseling tussen beleid en uitvoering te organiseren. Hieruit volgt een betere onderbouwing van de invulling van de voorzieningen (bijvoorbeeld een collectieve inloopvoorziening of individuele voorzieningen).

- *Investeer in consultants.* Van consultants wordt gevraagd dat zij kunnen inschatten wat écht nodig is, dat zij daarop inzetten en dat zij tegelijkertijd ook durven beslissen om niet te doen wat niet nodig is. Dat betekent een groot beroep op hun vakmanschap, inschattingsvermogen en verantwoordelijkheid. Maar wat wordt gevraagd van de professional is niet vanzelfsprekend. Training, coaching en intervisie is nodig om steeds opnieuw bewust met een open en frisse blik aanwezig te zijn.
- *Organiseer het lerend vermogen.* Een belangrijke randvoorwaarde voor het bovenstaande is het organiseren van lerend vermogen. Dat kan worden bereikt door een systematische uitwisseling tussen domeinen, consultants en teams. Maar ook het als gemeenten leren van elkaar.

Tot slot

De onderzoeksvraag van Maasluis kwam voort uit de behoefte aan meer zicht en grip op de omvang van het Wmo-gebruik. Echter ook de verdeling over verschillende doelgroepen is hierbij van belang: komt de zorg terecht bij de huishoudens die dat het hardst nodig hebben? Laagdrempelige voorzieningen kunnen daar positief aan bijdragen, maar in de praktijk zien we echter ook een onbedoeld effect. Huishoudens die eigenlijk voldoende zelfredzaam zijn krijgen toch professionele ondersteuning. Dat blijkt onder meer uit de verdeling van het Wmo-gebruik over de wijken in Maasluis. Met name in de wijk met relatief weinig kwetsbare ouderen is sprake van een overbesteding: meer gebruik dan op basis van de doelgroep verwacht.

Dit wordt versterkt door het recent ingevoerde abonnementstarief. Het leidt tot stijgende kosten en een toenemende werkdruk zonder dat hier extra voorkomen escalaties tegenover staan. Er is dus een inherente spanning tussen laagdrempelig (in de wijk aanwezig) zijn en ondersteuning bieden voor de groep die het echt nodig heeft. Het vraagt van de consultants dat zij in staat zijn om (binnen de ruimte van de wettelijke kaders) goed te selecteren wie wel en niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.

Dit is echter niet het enige. Ook de randvoorwaarden voor het bereiken van de beoogde effecten moeten goed ingevuld zijn. Dit gaat niet alleen over het gemeentelijke niveau (uitvoering, beleid en inkoop). Maar ook over bijvoorbeeld wet- en regelgeving op rijksniveau. Gemeenten hebben hier een groot belang en dus een rol. Onze aanbeveling is om hier ook (eventueel gezamenlijk) invulling aan te geven.

-0-0-0-



Bijlage I. Beschrijving methodiek doelgroep

Deze bijlage geeft een toelichting op de doelgroepindeling zoals LPBL die hanteert en op de methodes om tot die indeling te komen.

I.1. Doelgroepindeling

In onze analyses maken wij gebruik van zorgconsumptieprofielen voor huishoudens. Op die manier is het namelijk mogelijk om de baten die samenhangen met meer of minder zorg en voorkomen escalatie te kwantificeren en uit te drukken in euro's. Zie figuur III.1 in de vorige bijlage voor een voorbeeld. Deze zorgconsumptie verschilt per type huishouden en is afhankelijk van kenmerken als samenstelling, aanwezige problematiek en eventuele (fysieke of psychische) beperkingen. Deze kenmerken vormen dan ook de basis voor onze **doelgroepindeling**. We onderscheiden de volgende (elkaar uitsluitende en niet overlappende) twaalf hoofdgroepen⁸:

Gezinnen (eenouder of twee-ouder, met inwonende kinderen < 18 jaar), **ouderen** (hoofdbewoner > 65 jaar) en **overige huishoudens**, onderverdeeld naar:

1. Huishoudens zonder problemen of met enkelvoudige problematiek (groen),
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
4. Top/intramuraal (rood). Dit zijn de huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld MPG-aanpak, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en intramuraal wonende ouderen.

Voor de interpretatie van deze indeling is de definitie van het begrip *zelfredzaamheid* van belang. Het is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Het begrip krijgt een belangrijke toepassing in de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM), een instrument voor professionals dat is bedoeld om de leefsituatie van cliënten te kunnen beoordelen. In de context van de LPBL-doelgroepindeling gaat het echter niet om de mate van zelfredzaamheid *per leefgebied*, maar maken we (op grond van statistische of individuele gegevens, zie onder 2) een algemene inschatting van de *algemene* zelfredzaamheid van een huishouden. Het kan dus zijn dat een huishouden op een specifiek leefgebied (bijvoorbeeld lichamelijke gezondheid) niet zelfredzaam is (d.w.z. zorg nodig heeft), maar dat zij met de juiste zorg en ondersteuning prima in staat zijn om regie te voeren over hun eigen leven en dus in dat opzicht zelfredzaam zijn.

In de doelgroepindeling is het onderscheid tussen de groepen 'meervoudige problematiek, maar zelfredzaam' en 'meervoudige problematiek, niet-zelfredzaam' dan ook precies daarin gelegen. We gebruiken het als een indicator voor de mate waarin mensen in staat zijn om regie te voeren over hun eigen leven. In het verlengde daarvan is het een tevens een goede indicator voor het risico op escalatie naar een hoger gelegen zorgconsumptieniveau.

I.2. Methodes voor doelgroepindeling

Over het algemeen gebruiken wij twee methodes om een doelgroepanalyse te maken. De eerste is gebaseerd op *statistiek*: algemene populatiekenmerken op basis waarvan een inschatting van de omvang van de verschillende doelgroepen in bijvoorbeeld een buurt of wijk wordt gemaakt (van 'bovenaf').

⁸ Hieronder liggen per groep nog weer 4 subgroepen. In totaal kent de doelgroepindeling dus 48 categorieën.

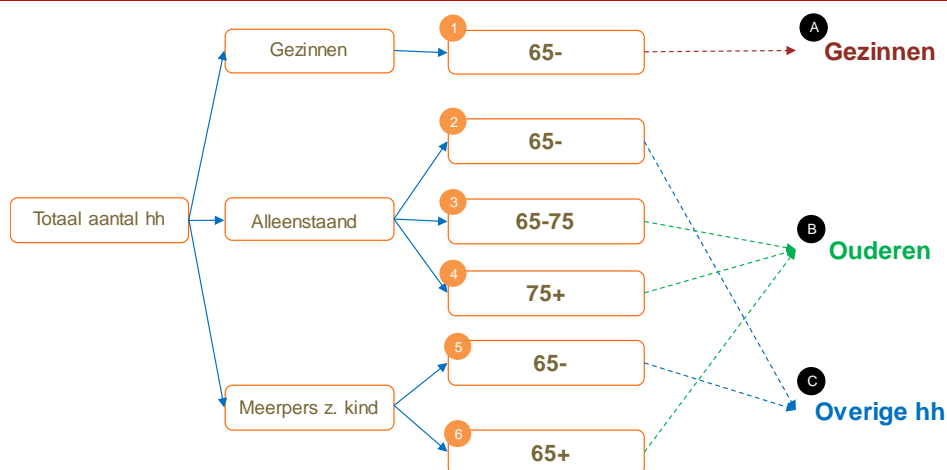


De tweede is gebaseerd op *individuele kenmerken* van mensen in bijvoorbeeld een aanpak (van 'onderop'). Deze kenmerken worden vervolgens vertaald naar de doelgroepindeling. Hieronder lichten we beide methodes toe. Overigens geldt voor beide methodes dat de indeling een foto op een specifiek moment betreft. Dit wil niet zeggen dat huishoudens die vandaag in een bepaalde groep zitten, hier morgen ook nog of weer inzitten. Er is dynamiek in deze groepen. Mensen kunnen immers ook tijdelijk niet zelfredzaam zijn danwel een beroep doen op sociale voorzieningen.

1.2.1. Doelgroepindeling op basis van statistiek

De statistische methode is bedoeld voor het bepalen van de te verwachten problematiek en/of zorgconsumptie in een buurt, wijk of gemeente. In stap 1 worden alle particuliere huishoudens ingedeeld naar samenstelling, conform onderstaand schema.

Figuur 1.1. Indeling in 3 hoofdgroepen en 6 subgroepen



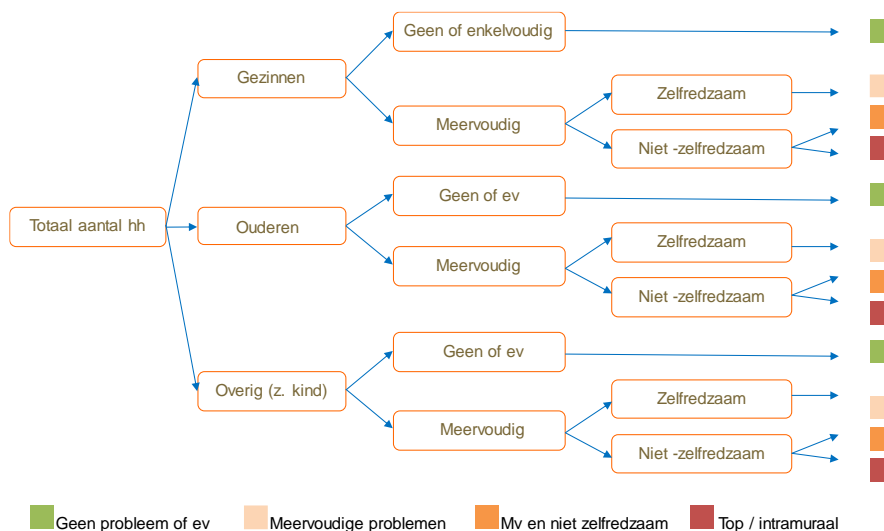
Bron: LPBL

Vervolgens worden deze groepen in stap 2 verder ingedeeld op basis van onderzoek naar prevalentie en comorbiditeit van problemen op de volgende leefgebieden:

- Financiën: leven onder de armoedegrens, of met problematische schulden;
- Opvoeding: problemen met de opvoeding van de kinderen, gedragsproblemen kinderen, en/of betrokkenheid jeugdzorg;
- Participatie: sociaal isolement;
- GGZ: verslavingsproblematiek, psychopathologie, depressie;
- Verstandelijke beperking: zwaar en licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden.
- Lichamelijke beperking: motorische, visuele, auditieve beperking en chronisch zieken.



Figuur 1.2. Indeling naar enkelvoudig, meervoudig, meervoudig niet zelfredzaam en top



Bron: LPBL

De indeling in huishoudens is, zoals gezegd, wederzijds uitsluitend en zonder onderlinge overlap. Gemiddeld in Nederland heeft 85 procent van de huishoudens geen of een enkelvoudig probleem. Naar schatting 15 procent ondervindt op twee of meer van de genoemde gebieden (of een afgeleide hiervan) problemen of beperkingen en valt in de oranje en rode categorieën.

De statistische (onderzoeks-)gegevens die we bij de indeling hanteren zijn bijvoorbeeld:

- Verdeling minimahuishoudens naar beperking: Licht verstandelijke beperking (LVB) : 30%, Psychische beperking (PB): 20%, Lichamelijke beperking (LB): 30% en 20% minima zonder beperkingen. *Bron: o.b.v. Divosa "Belemmeringen van bijstandsonvangers"*
- Niet zelfredzaam: onder de 65: 35%. Bron: o.b.v. eerste resultaten Samen DOEN gemeten a.d.h.v. de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Ouder dan 65: 50%. *Bron: o.b.v. de GGD-monitor Amsterdam. Ouder dan 75: 75%..*
- Totaal zwakbegaafde personen: 10%, met bijkomende problemen: 14%. *Bron NL: SCP steeds meer verstandelijke gehandicapten.*
- Aantal personen VG zwaar (IQ < 50): 0,4%, VG licht (IQ 50-69): 0,7%. En jonger dan 18: 2 keer zoveel (0,8 en 1,4 procent). *Bron NL: SCP steeds meer verstandelijke gehandicapten.*
- Personen 'geestelijk ongezond': totaal 12,9%, waarvan licht: 9,1%, matig: 2,4% en ernstig 1,4%. *bron: CBS onderzoek geestelijke ongezondheid van Nederland. Landelijke kengetallen voor mensen jonger dan 65.*
- Percentage LVG in (O)GGZ tussen de 10 en 40%. *Bron: obv onderzoek Trimbos instituut. Duidt op dubbeltelling in doelgroepen.*
- Personen met lichamelijke beperking matig en ernstig: gemiddeld 15%, 6-19 jaar: 5%, 20-64 jaar: 12% en 65+: 41%.

Zoals gezegd is deze methodiek bedoeld voor het bepalen van de te verwachten problematiek in een bepaald gebied. Het geeft dus (uiteraard) geen informatie over welke individuele huishoudens daadwerkelijk ondersteuning nodig hebben.



1.2.2. Doelgroepindeling op basis van individuele kenmerken

De tweede methodiek is op basis van individuele kenmerken van een specifieke groep mensen, zoals vastgelegd in bijvoorbeeld een cliëntvolgsysteem⁹. De cliënten of deelnemers in een aanpak of interventie zijn immers meestal geen doorsnee afspiegeling van het gebied waar de interventie zich op richt. Voor een MKBA (maar ook voor het optimaliseren van de interventie) is het echter wel van belang om een inschatting van de zwaarte van de doelgroep te maken.

Het meest voorkomend en bruikbaar zijn ZRM-scores. De ZRM werkt met (tenminste) 13 leefgebieden waarop een score van 1 tot 5 wordt gegeven. Een 1 staat daarbij voor helemaal niet zelfredzaam (acute problematiek) en een 5 voor volledig zelfredzaam. Voor de ZRM leefgebieden geldt echter dat sommigen verwijzen naar dezelfde onderliggende problematiek. Zo worden huisvestingproblemen vrijwel altijd veroorzaakt door financiële problemen. Als ze als aparte problemen zouden worden geteld zou een huishouden ten onrechte worden ingedeeld bij 'meervoudige problematiek'.

Om de vertaling van ZRM-scores naar doelgroepindeling te maken, clusteren wij daarom de ZRM-leefgebieden op de volgende manier:

- Financiën: financiën, schulden, huisvesting;
- Opvoeding: opvoeding, huiselijke relaties, onveiligheid van kinderen;
- Participatie: sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, werk, dagbesteding, isolement;
- GGZ: geestelijke gezondheid, verslaving, psychische problematiek;
- Lichamelijke beperking: fysiek, lichamelijke gezondheid, ADL;
- Verstandelijke beperking: zit meestal niet in de gebruikte methodiek. Deze vragen wij in steekproeven apart uit;
- Overlastgevend: justitie, overlast, criminaliteit.

Een cluster met een gemiddelde ZRM-score van 1, 2 of 3 is gedefinieerd als een probleemcluster. De indeling van individuele huishoudens¹⁰ naar doelgroepen volgt dan door onderstaande categorisering:

- **Enkelvoudig** = 0 of 1 probleemcluster
- **Meervoudig, zelfredzaam** = 2 of 3 probleemclusters
- **Meervoudig, niet-zelfredzaam** = 4, 5 of 6 probleemclusters

⁹ Gebruik voor deze methode uiteraard geanonimiseerd en rapportage alleen op geaggregeerd niveau

¹⁰ Let op: de meeste cliëntvolgsystemen bevatten de gegevens van individuele huishoudens. Deze moeten worden omgelabeld naar huishoudens. Vervolgens moet – als er gegevens beschikbaar zijn van meerdere leden van één huishouden - een keuze worden gemaakt in de bepaling van de score per leefgebied voor het huishouden. Dit kan het gemiddelde van de scores per individueel lid van het huishouden zijn of de minimumwaarde daarvan.