

Onderbesteding 2015 in het sociaal domein in Den Helder

rapportnr.1513

juli 2017

Onderzoek naar de oorzaken en gevolgen




Onderbesteding 2015 in het sociaal domein in Den Helder

Onderzoek naar de oorzaken en gevolgen

Leonie Gercama
Leo Aarts

In opdracht van de gemeente Den Helder

Den Haag, juli 2017

 rapport nr. 1513

© APE Public Economics

Website: www.ape.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt via druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Inhoud

Managementsamenvatting	i
1 Inleiding	5
2 Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
3 Verzilveringsgraad in Den Helder	10
4 Uitkomsten interviews; op zoek naar oorzaken van onderbesteding	13
4.1 Inleiding	13
4.2 Beleid	13
4.3 Cliëntervaringsonderzoek	14
4.4 Gemeentelijke professionals	15
4.5 Aanbieder Jeugdzorg	18
4.6 Aanbieder Wmo-begeleiding en Beschermd wonen	20
4.7 Cliëntvertegenwoordigers	22
4.8 Evaluatie	23
5 De redenen voor onvolledige verzilvering (op basis van enquêteresultaten)	25
6 Evaluatie, oorzaken en gevolgen van de onderbesteding 2015	29
Bijlage 1: Steekproef verantwoording	33
Bijlage 2: Enquêtevragen	34
Bijlage 3: Lijst met geïnterviewde personen	36

Managementsamenvatting

Evenals veel andere gemeenten heeft de gemeente Den Helder in 2015 aanzienlijk minder aan zorg- en jeugdtaken besteed dan vooraf was begroot. Het verschil bedraagt 7,6 mln. euro op een begroting van 46,0 mln. euro¹. Ook in 2016 was er een overschot (€ 6,0 mln.) en voor 2017 is de prognose € 3,0 mln.

De gemeente Den Helder wil weten: (i) wat de oorzaken zijn van de onderbesteding in het sociaal domein; (ii) in hoeverre de onderbesteding tijdelijk is en (iii) of de onderbesteding betekent dat burgers minder zorg krijgen dan zij nodig hebben en (iv) als zij minder zorg krijgen dan nodig, in hoeverre dit dan is toe te schrijven aan de hoogte van de eigen bijdrage. Hieronder wordt besproken wat het onderzoek in antwoord op deze vragen heeft opgeleverd.

Oorzaken van onderbesteding

Den Helder heeft in 2015 minder aan zorg besteed dan was begroot. De begroting was gebaseerd op het budget dat de gemeente door het Rijk is toegekend. Dit budget is gebaseerd op geobjectiveerde schattingen van de zorgbehoefte in Den Helder, op basis van gegevens over zorguitgaven vóór de transitie. Een eerste mogelijke verklaring voor de onderbesteding is dat de objectieve zorgbehoefte in Den Helder te hoog is geschat.

Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat er minder zorg is geïndiceerd en dat lagere tarieven gehanteerd zijn, vergeleken met de taakstelling die de gemeente bij de transitie van het Rijk heeft meegekregen. Met andere woorden dat de gemeente teveel heeft bezuinigd. Uit de stukken en de gesprekken blijkt echter niet dat de gemeente Den Helder meer op de tarieven heeft bezuinigd dan andere gemeenten en meer dan waarmee rekening was gehouden bij de vaststelling van het macrobudget. Uit de gesprekken blijkt wel dat er zeker in het begin vertragingen zijn opgetreden in de indicatiestelling met wachttijden als gevolg. Dat betekent over heel 2015 minder zorg is geleverd dan het geval zou zijn geweest in een situatie zonder wachttijden.

De gesprekken met aanbieders en cliëntvertegenwoordigers geven geen aanleiding tot de conclusie dat de gemeente te terughoudend is geweest bij de indicatiestelling, althans, terughoudender dan met het rijksbeleid was beoogd. Wel is duidelijk geworden dat de gemeentelijke professionals hebben moeten wennen aan hun nieuwe taak (indicatiestellen). Ook de burgers en de aanbieders hebben

¹ De cijfers hebben betrekking op de taakvelden 6.6, 6.7 en 6.8. Bron: concept notitie Onderbesteding Sociaal domein.

moeten wennen aan de nieuwe opzet. Duidelijk is dat nog niet alle burgers voldoende vertrouwd zijn met de nieuwe systematiek. Uit de gesprekken, en ook uit de enquête, blijkt dat veel burgers niet goed op de hoogte zijn van wat de gemeente voor hen zou kunnen betekenen en moeite hebben om de juiste weg te vinden. Dit heeft een dempend effect op het beroep op de voorzieningen.

Onze conclusie is dat de opgetreden vertraging in de indicatiestelling en de onbekendheid met de nieuwe systematiek bij het publiek inderdaad hebben bijgedragen aan de onderbesteding. Maar naar alle waarschijnlijkheid is dit niet de hoofdoorzaak.

Een derde mogelijke verklaring voor de onderbesteding is het achterblijven van de geleverde zorg bij de geïndiceerde zorg. In 2015 is volgens de administratie 56% van de geïndiceerde zorg voor Wmo en Jeugd daadwerkelijk geleverd. Wanneer we de verzilvering voor Wmo-cliënten uitsplitsen naar nieuwe cliënten en overgangcliënten, dan zien we een verschil tussen beide groepen. Voor nieuwe cliënten is de verzilveringsgraad hoger (60%), voor overgangcliënten lager (49%) dan gemiddeld. De verzilveringsgraad is per definitie lager dan 100% omdat cliënten nooit meer zorg kunnen afnemen dan voor hen is geïndiceerd, terwijl er altijd cliënten zullen zijn die vanwege persoonlijke omstandigheden tijdelijk niet in staat zijn de volledige hoeveelheid zorg af te nemen. Het is de vraag of de lage verzilveringsgraad heeft bijgedragen aan de onderbesteding. Dat zou het geval zijn als de verzilveringsgraad na de transitie duidelijk lager is dan de verzilveringsgraad waarmee vooraf bij de vaststelling van het macrobudget impliciet rekening is gehouden. Dat is niet uitgesloten, bijvoorbeeld omdat gemeenten inkomende declaraties strikter zijn gaan toetsen dan voorheen de zorgkantoren. Zonder nader onderzoek valt hier weinig over te zeggen. Ook is uit de gesprekken met zorgaanbieders niet gebleken dat de lage verzilveringsgraad het gevolg is van achterstanden in de verwerking van facturen.

Samenvattend komen wij tot de conclusie dat de onderbesteding in 2015 waarschijnlijk vooral wordt veroorzaakt door de overschatting van de objectieve zorgbehoefte in Den Helder die de basis was voor het toegekende budget. En door de een-op-een doorwerking van het budget in de begroting. Daarnaast hebben de aanvankelijke vertraging in de indicatiestelling en de onbekendheid met de nieuwe systematiek bij het publiek, met name onder nieuwe cliënten, en bij de gemeentelijke professionals een matigend effect gehad op de zorguitgaven en op die manier bijgedragen aan de onderbesteding.

Is onderbesteding een tijdelijk fenomeen?

In de komende jaren zal er minder onderbesteding zijn dan in 2015. Daarvoor bestaan verschillende redenen. De eerste is de voorziene daling van het macrobud-

get Wmo. Minder budget betekent dat de gemeente minder geld overhoudt. De tweede reden is de toenemende bekendheid met de nieuwe systematiek bij de burgers, maar ook bij aanbieders en de gemeentelijke uitvoerders. Naarmate burgers en andere partijen meer vertrouwd raken met de nieuwe systematiek zal het beroep op de voorzieningen toenemen.

Krijgen burgers minder zorg dan zij nodig hebben?

Volgens de cliëntvertegenwoordigers zijn lang niet alle burgers met een zorgbehoefte bij de gemeente in beeld. Dit is overigens niet typerend voor Den Helder. Alle gemeenten hebben hiermee te maken. Het bereik van de zorgvoorzieningen kan volgens de cliëntvertegenwoordigers groeien als de gemeente haar communicatie met de burgers verbetert. Nader onderzoek is nodig naar het aantal zorgbehoefte burgers buiten het zicht van de gemeente.

De gesprekken met betrokken beleidsmedewerkers, uitvoerende professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers hebben geen aanwijzingen opgeleverd dat de transitie het bereik van de zorgvoorzieningen heeft verminderd.

Hierboven hebben wij geconcludeerd dat de opgetreden vertraging in de indicatiestelling en de onbekendheid met de nieuwe systematiek bij het publiek hebben bijgedragen aan de onderbesteding. Deze conclusie impliceert dat er zonder deze aanloopproblemen in 2015 meer zorg zou zijn verleend. En dat betekent dat sommige burgers in 2015, en dan met name nieuwe cliënten, minder zorg hebben gehad dan nodig was.

Er is een aanzienlijk aantal zorgbehoefte cliënten die wel bij de gemeente in beeld zijn, maar die veel minder zorg krijgen dan voor hen is geïndiceerd. Uit de enquête onder deze cliënten blijkt dat 80% van hen naar eigen oordeel voldoende zorg heeft gehad. Bij deze groep lijkt de lage verzilvering vooral een administratief fenomeen. 20% heeft naar eigen oordeel onvoldoende zorg gehad, 5% van hen heeft zelfs helemaal geen zorg gehad omdat ze niet wisten hoe ze aan de nodige zorg moesten komen.

Speelt de eigen bijdrage hierin een rol?

Uit de gesprekken met cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders concluderen wij dat het voorkomt dat burgers afzien van de nodige zorg vanwege de eigen bijdrage. Men verwijst daarbij naar specifieke situaties, zoals cliënten die eigenlijk intramurale Wlz-zorg zouden moeten krijgen, maar dat zo lang mogelijk uitstellen omdat de eigen bijdrage dan hoger is dan bij Wmo-zorg, of cliënten met een hoge arbeidsongeschiktheidsuitkering die vanwege de verschuldigde eigen bijdrage minder zorg afnemen dan volgens de aanbieder nodig is. Uit de enquête onder

cliënten blijkt dat het sporadisch voorkomt dat cliënten geen of veel minder zorg afnemen dan er voor hen is geïndiceerd vanwege de eigen bijdrage. Slechts twee cliënten noemden deze reden. Het onderzoek bevestigt de uitkomsten van onderzoeken in andere gemeenten op dit punt: het gebeurt weinig dat zorgbehoefte mensen vanwege de eigen bijdrage afzien van zorg².

² Leonie Gercama e.a., 'Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek', APE/ISD Bollenstreek, mei 2016.
Robert Scholte e.a., 'Wmo Veenendaal. Gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veenendaal', SEO/Gemeente Veenendaal, augustus 2016.
Jasper Sterrenburg en Evelien Rutgers, Onderzoek Wmo-budget 2015 gemeente Teylingen, AEF, oktober 2016.

1 Inleiding

Naar aanleiding van de decentralisatie van het sociaal domein zijn per 1 januari 2015 de gemeentelijke taken in het kader van de Wmo en de Jeugdzorg aanzienlijk uitgebreid.

Net als veel andere gemeenten heeft de gemeente Den Helder in 2015 aanzienlijk minder aan zorg- en jeugdtaken besteed dan vooraf was begroot. Het verschil bedraagt 7,6 mln. op een begroting van 46,0 mln. euro³. Ook voor 2016 was er een overschot (€ 6,0 mln.) en voor 2017 is de prognose € 3,0 mln.

De gemeente Den Helder wil weten wat de oorzaken van de onderbesteding zijn, in hoeverre de onderbesteding tijdelijk is en, heel belangrijk, of de onderbesteding betekent dat burgers minder zorg krijgen dan zij nodig hebben. En als dat laatste het geval zou zijn, in hoeverre is dat dan toe te schrijven aan de hoogte van de eigen bijdrage.

De gemeente voert een onderzoek uit dat antwoord moet geven op bovenstaande vragen. Dit onderzoek bestaat uit een kwantitatief deel en een kwalitatief deel. Het kwantitatieve deel is door de gemeente zelf uitgevoerd en met u besproken in oktober 2016. In dit rapport vindt u antwoorden op de vragen in kwalitatieve zin. Het uitgangspunt van het onderzoek is de zogenoemde verzilveringsgraad. De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg uit als percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag). Deze is van belang om cliënten van de gemeente Den Helder te identificeren die minder zorg hebben ontvangen dan dat zij op basis van indicatie nodig hebben. De mogelijke oorzaken van onvolledige verzilvering zijn in beeld gebracht op basis van een studie van beleidsdocumenten en interviews met gemeentelijke professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers. De resultaten geven naast duiding aan de situatie in Den Helder ook inzicht in de mogelijke redenen waarom cliënten hun indicatiestelling niet benutten of niet kunnen benutten en waarom minder cliënten een indicatie hebben dan verwacht. Deze inzichten hebben wij meegenomen in een telefonische enquête die is gehouden

³ De cijfers zijn afgeleid van de jaarrekeningen 2015 en 2016 en de 1^e tussenrapportage 2017.

onder Wmo-cliënten met een lage verzilveringsgraad. De telefonische enquête geeft antwoord op de vraag of cliënten, waarvan de administratie aangeeft dat zij minder zorg hebben ontvangen dan geïndiceerd, de zorg hebben ontvangen die zij nodig hebben. Mocht dat laatste niet het geval zijn is nagegaan in hoeverre dat is toe te schrijven aan de hoogte van de eigen bijdrage.

Het rapport dat voor u ligt begint met de probleemstelling en onderzoeksvragen in hoofdstuk 2. Vervolgens gaan wij in hoofdstuk 3 in op de verzilveringsgraad in de gemeente Den Helder. De uitkomsten van studie van beleidsdocumenten en interviews met gemeentelijke professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers bespreken wij in hoofdstuk 4. Daarna wordt in hoofdstuk 5 ingegaan op de resultaten van de telefonische enquête. Het rapport sluit af met een evaluatie van de diverse uitkomsten in hoofdstuk 6. In de bijlagen vindt u de steekproefverantwoording (bijlage 1), de gestelde vragen in de telefonische enquête (bijlage 2) en de lijst met geïnterviewden (bijlage 3).

2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De gemeente Den Helder wil weten: wat de oorzaken van de onderbesteding in het sociaal domein zijn (i), in hoeverre de onderbesteding tijdelijk is (ii) en of de onderbesteding betekent dat burgers minder zorg krijgen dan zij nodig hebben (iii). En als burgers inderdaad minder zorg krijgen dan zij nodig hebben, in hoeverre dat dan is toe te schrijven aan de hoogte van de eigen bijdrage (iv).

Voor de afbakening van de probleemstelling en de precisering van de onderzoeksvragen is het nodig stil te staan bij de operationele definitie van onderbesteding.

Gerealiseerde bestedingen versus de geïndiceerde bestedingen

Het uitgangspunt van het onderzoek is de verzilveringsgraad. De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde bestedingen voor geleverde zorg uit als percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag). Een vergelijking van de gerealiseerde bestedingen met de geïndiceerde bestedingen laat per definitie een 'onderbesteding' zien. Mensen kunnen immers niet meer zorg afnemen dan is geïndiceerd. De verzilveringsgraad is daarom altijd lager dan 100%. In het onderzoek wordt ingegaan op *lage* verzilvering: een verzilveringsgraad kleiner dan 60%.

Dit onderzoek tracht de redenen voor deze lage verzilvering te vinden. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt: wat zijn de redenen dat mensen minder zorg afnemen dan voor hen is geïndiceerd. Hiermee verbonden is de vraag of het niet verzilveren van geïndiceerde zorg betekent dat mensen minder zorg krijgen dan nodig is. Interviews met gemeentelijke professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers en een telefonische enquête onder cliënten met een lage verzilvering zijn hierbij als onderzoeksmethoden gebruikt.

In het geval van een lage verzilvering zijn er twee mogelijke situaties: (i) de cliënt heeft een lage verzilvering en minder zorg ontvangen dan nodig en (ii) de cliënt heeft een lage verzilvering en voldoende zorg ontvangen. Ieder van deze situaties kent verschillende redenen voor een lage verzilvering.

Situatie 1: Lage verzilvering en minder zorg dan nodig

Als cliënten hun geïndiceerde zorgvraag niet weten te realiseren dan kan dat verschillende oorzaken hebben. Zo is het mogelijk dat cliënten minder afnemen dan nodig omdat de eigen bijdrage hen hiervan weerhoudt. Ook is het mogelijk dat cliënten minder zorg krijgen dan nodig omdat de aanbieders de gevraagde zorg niet of niet volledig kunnen leveren.

Situatie 2: Lage verzilvering en voldoende zorg

Cliënten kunnen ondanks een lage verzilvering in de boeken van de gemeente Den Helder toch voldoende zorg ontvangen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de initiële indicatie te hoog gesteld is. Er is minder zorg nodig omdat een situatie van de cliënt tussentijds verbeterd is. Echter het tegenovergestelde is ook mogelijk. De situatie van een cliënt is verslechterd waardoor hij of zij in de Wet langdurige zorg (Wlz) terecht is gekomen. Een derde mogelijkheid is dat familie of vrienden als mantelzorger (deels) de benodigde zorg leveren. Cliënten kunnen hiertoe besluiten wanneer zij bijvoorbeeld de eigen bijdrage te hoog vinden of ontevreden zijn over de kwaliteit van de aangeboden zorg.

Gerealiseerde indicaties versus begrote indicaties

Onderbesteding kan het gevolg zijn van een verschil in begrote en gerealiseerde indicaties. Immers, wanneer er minder indicaties of kleinere indicaties zijn afgegeven dan verwacht dan zal dit ook tot minder bestedingen leiden dan verwacht. Hiervoor zijn diverse mogelijke oorzaken. Uit eerder onderzoek van het Netwerk Directeuren in het Sociaal Domein blijkt bijvoorbeeld dat gemeenten aan het begin van 2015 geen toegang tot betrouwbare gegevens over de te verwachte zorgkosten hadden en dat er veel onduidelijkheid over het te ontvangen budget bestond⁴. Het is echter ook mogelijk dat er vanaf 1 januari 2015 anders is geïndiceerd en dat daar in de begroting geen rekening mee is gehouden. Misschien zijn (bewust of onbewust) de toegangsdrempels verhoogd waardoor minder en kleinere indicaties worden gesteld door de gemeente dan voorheen⁵. Als laatste mogelijke oorzaak is het denkbaar dat de omschakeling naar gemeenten tot wachtlijsten voor indicatiestelling heeft geleid. Wij hebben interviews met gemeentelijke professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers gehouden om na te gaan of dergelijke oorzaken ook in de gemeente Den Helder speel-

⁴ Bart Geurts e.a. 'Het verhaal achter onder- en overbesteding in het sociaal domein 2015', Significant/NDSO, 2016

⁵ Dit past in het beeld van het risico-avers gedrag van gemeenten dat het netwerk Directeuren Sociaal Domein heeft waargenomen in haar onderzoek Zie ook; Bart Geurts e.a. 'Het verhaal achter onder- en overbesteding in het sociaal domein 2015', Significant/NDSO, 2016.

den. Tevens hebben wij relevante beleidsdocumenten van de gemeente Den Helder hiervoor onderzocht.

3

Verzilveringsgraad in Den Helder

In het vorige hoofdstuk is aangegeven dat de verzilveringsgraad van indicaties de ingang is om de vragen met betrekking tot onderbesteding te kunnen beantwoorden. In dit hoofdstuk wordt de verzilveringsgraad voor Den Helder in beeld gebracht.

Definitie: administratieve verzilveringsgraad

De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg uit als percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag). De verzilveringsgraad is berekend op basis van de informatie in de administratieve systemen van de gemeente. *Tabel 1* toont het aantal cliënten per functie, de waarde van hun indicatie(s), de geadministreerde realisaties en de daaruitvolgende verzilveringsgraad. Deze zijn verder uitgesplitst naar nieuwe en overganscliënten.

De verzilveringsgraad geeft op gemeenteniveau inzicht in de gemiddelde uitnutting van de afgegeven indicaties in 2015. Een vergelijking van de gerealiseerde bestedingen met de geïndiceerde bestedingen laat per definitie een 'onderbesteding' zien. Mensen kunnen immers niet meer zorg afnemen dan is geïndiceerd. De verzilveringsgraad is daarom altijd lager dan 100%. Echter wanneer er sprake is van een zeer lage verzilvering door het cliëntenbestand van de gemeente Den Helder, lager dan waarmee impliciet is rekening gehouden tijdens het vaststellen van het macrobudget, dan kan dat een reden voor onderbesteding zijn. Door de verzilveringsgraad uit te splitsen naar diverse functies en typen cliënten is na te gaan bij welke groep cliënten het zorggebruik achter blijft bij de gestelde indicatie.

De geadministreerde indicaties voor 2015 bedragen 42,1 mln. euro. Daarvan is volgens de administratie 23,5 mln. euro gerealiseerd. Daarmee komt de verzilveringsgraad voor het totale cliëntenbestand van de gemeente Den Helder op 56% (*Tabel 1*, eerste panel).

Verzilving naar functie

Van de indicaties voor Wmo-zorg in natura (Wmo-ZIN) wordt 48% verzilverd. Bij de Wmo-PGB's is de verzilvering aanmerkelijk hoger, namelijk 72%. Bij de Jeugd-zorg is de verzilvering hoger. De verzilvering van de Jeugdzorg in natura is 62% en die van de PGB's is 85%.

Verzilving nieuwe cliënten en overgangsccliënten

Onder nieuwe Wmo-clieënten is de verzilveringsgraad beduidend hoger (60%) dan onder overgangsccliënten (49%)(Tabel 1, tweede en derde panel). Dit geldt voor zorg in natura, bij Wmo-PGB's is de verzilvering onder nieuwe cliënten hetzelfde als onder overgangsccliënten (71%-72%).

Tabel 1: Verzilveringsgraad per functiegroep en type client

Functie	Aantal cliënten	Indicaties (in euro's x 1.000)	Geadmireerde realisaties (in euro's x 1.000)	Verzilveringsgraad ^a
<i>a. Alle cliënten</i>				
Wmo - ZIN	1.195	€ 20.916	€ 10.095	48%
Wmo – PGB ^b	100	€ 1.619	€ 1.165	72%
Jeugd – ZIN	1.412	€ 19.108 ^c	€ 11.783	62%
Jeugd – PGB	46	€ 503	€ 426	85%
Totaal	2.753	€ 42.146	€ 23.469	56%
<i>b. Nieuwe cliënten</i>				
Wmo – ZIN	267	€ 2.387	€ 1.406	59%
Wmo – PGB ^b	14	€ 187	€ 133	71%
Totaal	281	€ 2.574	€ 1.539	60%
<i>c. Overgangsccliënten</i>				
Wmo – ZIN	928	€ 18.529	€ 8.689	47%
Wmo – PGB ^b	86	€ 1.432	€ 1.032	72%
Totaal	1.014	€ 19.961	€ 9.721	49%

^a De verzilveringsgraad is berekend als geadmireerde realisaties gedeeld door indicaties maal 100.

^b Wmo-PGB betreft de persoonsgebonden budgetten afgegeven voor begeleiding. De budgetten voor hulp bij huishouding zijn buiten beschouwing gelaten omdat deze niet onder de decentralisaties Sociaal Domein vallen. De PGB's hebben allen als startdatum 1-1-2015 of later in de administratie van Den Helder. Degene met startdatum 1-1-2015 zijn als overgangsccliënt beschouwd, degene met een latere startdatum als nieuwe cliënt.

^{dc} Het indicatiebedrag voor Jeugd ZIN indicaties is niet te reconstrueren op basis van de administratie van gemeente Den Helder. Het budget zoals opgenomen in de begroting 2015 is hier als leidraad genomen. Dit budget is niet uitgesplitst over nieuwe en overgangsccliënten.

Evaluatie

In 2015 is de verzilveringsgraad voor geïndiceerde zorg (Wmo en Jeugd) in de gemeente Den Helder 56%. De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg uit als een percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag).

De verzilveringsgraad onder cliënten Jeugd (62%, ZIN en 85% PGB) is hoger dan onder cliënten Wmo (48% ZIN en 72% PGB). Het is niet duidelijk wat de reden is van dit verschil.

De verzilveringsgraad onder cliënten met een PGB (72%, Wmo-PGB) is hoger dan onder cliënten met een indicatie voor zorg in natura (48%, Wmo-ZIN). Er is geen duidelijke reden voor dit verschil.

De verzilveringsgraad onder nieuwe cliënten is hoger (60%, Wmo) dan onder overgangsccliënten (49%, Wmo). Dit hangt waarschijnlijk samen met de actualiteit van de indicatie. Uit onderzoek bij andere gemeenten is bekend dat indicaties van overgangsccliënten soms niet meer actueel zijn en dat de zorgbehoefte is afgenomen, of juist toegenomen. In het laatste geval doen cliënten niet langer beroep op geïndiceerde Wmo-zorg maar op zwaardere Wlz-zorg⁶.

Het beeld in Den Helder is vergelijkbaar met andere gemeenten zoals die in het werkgebied van ISD Bollenstreek⁷. Het is de vraag of de lage verzilveringsgraad heeft bijgedragen aan de onderbesteding. Dat zou het geval zijn als de verzilveringsgraad na de transitie duidelijk lager is dan de verzilveringsgraad waarmee vooraf bij de vaststelling van het macrobudget impliciet rekening is gehouden. Dat is niet uitgesloten, bijvoorbeeld omdat gemeenten inkomende declaraties strikter zijn gaan toetsen dan voorheen de zorgkantoren. Op dit moment zijn er geen openbare gegevens beschikbaar op basis waarvan de verzilveringsgraad voor de nieuwe taken van de gemeente onder het zorgkantoor/bureau Jeugdzorg te berekenen is. Zonder nader onderzoek valt hier dus weinig over te zeggen.

⁶ Leonie Gercama e.a., 'Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek', APE/ISD Bollenstreek, mei 2016.

⁷ Idem.

4 Uitkomsten interviews; op zoek naar oorzaken van onderbesteding

4.1 Inleiding

In beleidsdocumenten, cliëntervaringsonderzoeken en gesprekken met betrokken beleidsmedewerkers, uitvoerende professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers zijn de achtergronden van de onvolledige verzilvering in Den Helder onderzocht. De volgende paragrafen doen hiervan verslag

4.2 Beleid

De gemeente Den Helder heeft bij de decentralisatie ingezet op preventie, mantelzorg en vrijwilligers, onder het motto “minder formele zorg waar dit kan en meer informele zorg”. Met de inzet van de wijkteams wil de gemeente het beroep op duurdere zorg voorkomen. Mensen komen pas in aanmerking voor maatwerkvoorzieningen als de eigen mogelijkheden en het eigen probleemoplossend vermogen, bijvoorbeeld door mantelzorg of hulp van mensen uit het sociale netwerk ontoereikend zijn⁸. In de programmabegroting 2015 verwoordt de gemeente deze intenties als volgt:

‘We gaan inwoners preventief helpen, zodat we duurdere inzet van middelen in een later stadium kunnen voorkomen. We stimuleren de eigen verantwoordelijkheid van al onze inwoners en de verantwoordelijkheid om elkaar te helpen in de eigen leefomgeving. Door de decentralisatie doen we in toenemende mate een beroep op vrijwilligers. Omdat we weten hoe belangrijk vrijwilligers voor het welzijn van onze samenleving zijn, stimuleren we het vrijwilligerswerk⁹.

De gemeente gaat ervanuit dat haar ontvangsten voor de nieuwe taken zijn afgestemd op deze nieuwe benadering. De begroting 2015 voor Jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning volgt namelijk één op één het toegekende budget¹⁰.

⁸ Bron: Raadsbesluiten Verordening Jeugdhulp 2015 en Verordening Wmo 2015.

⁹ Programmabegroting 2015, p.58.

¹⁰ Programmabegroting 2015, p.6.

De focus op het probleemoplossend vermogen van de burger en zijn of haar sociale netwerk kan er in de praktijk toe geleid hebben dat minder mensen een indicatie hebben ontvangen of dat er kleinere indicaties zijn afgegeven dan voorheen werd gedaan bij het CIZ en zorgkantoor. Gegevens over uitgaven voor de transitie vormden de basis voor de verdeling van het budget voor de nieuwe Wmo- en Jeugdhulptaken over gemeenten¹¹. In deze gegevens over uitgaven voor de transitie is de nieuwe benadering, waarbij de focus ligt op het probleemoplossend vermogen van de burger en het sociale netwerk, niet verwerkt. De schatting van de zorgbehoefte in Den Helder na de transitie is in dit geval te hoog.

Bovenstaande geeft een eerste verklaring voor het verschil in begrote indicaties en gerealiseerde indicaties. Een verklaring voor het achterblijven van de gerealiseerde zorg ten opzichte van de geïndiceerde zorg levert de nieuwe benadering niet.

4.3 Cliëntervaringsonderzoek

Over het algemeen zijn de cliënten in Den Helder tevreden over de geboden hulp en heeft de ondersteuning een positief effect. Dit geldt voor zowel Jeugd- als Wmo-clieënten. In het cliëntervaringsonderzoek Jeugd, dat is gehouden onder alle Jeugd cliënten en hun ouders/verzorgers, worden de wachttijden bij de gemeente voor het verkrijgen van een indicatie als verbeterpunt aangedragen. Deze kan mogelijk verklaren waarom de gerealiseerde indicaties in de Jeugdhulp achterblijven bij de gerealiseerde indicaties. Ongeveer driekwart van de Jeugd-clieënten (en/of ouders en verzorgers) geven aan dat zij weten waar de beschikbare hulp te verkrijgen is. Het niet weten wat er gedaan moet worden om een indicatie in zorg om te zetten lijkt dus niet een reden voor een lage verzilvering¹².

In het cliëntervaringsonderzoek Wmo, dat is gehouden onder alle cliënten Wmo, geeft 8 op de 10 cliënten aan dat de hulp die is aangeboden tegemoet kwam aan de hulpvraag. Ook geven 8 op de 10 cliënten aan dat de hulp volledig of grotendeels aan wensen en behoeften voldoet. Het is, op basis van deze resultaten, onwaarschijnlijk dat veel cliënten van zorg hebben afgezien vanwege een niet-

¹¹ Rijn, M.J. van, (2015, 28 april) Stand van zaken verdeling en budgetten Wmo 2015 en Jeugdwet [Kamerbrief]. Vergaderjaar 2014-2015. Kamerstuk 29538 nr. 185
Een kookboek van verdeelmodellen. Een toelichting op de verdeelmodellen in het Sociaal Domein. Presentatie gehouden door Raad voor de financiële verhouding op 19 november 2015.

¹² Lempens, L. en Hoeve, R. van der (2016) Cliëntervaringsonderzoek Jeugd: gemeente Den Helder

passend aanbod. Dit lijkt, op basis van de cliëntervaringsonderzoeken, geen reden voor onvolledige verzilvering¹³.

4.4 Gemeentelijke professionals¹⁴

Indicatiestelling

Na de overdracht van de indicatiestelling van CIZ naar de gemeente, heeft Den Helder grotendeels dezelfde procedures gevolgd als het CIZ. De uitgangspunten van de indicatiestelling zijn wel veranderd en afgestemd op de nieuwe benadering waarin voorzieningen niet worden geïndiceerd als via mantelzorg of het eigen sociale netwerk in de zorgbehoefte kan worden voorzien. Zorgaanbieders moesten hieraan wennen en ook intern heeft het even geduurd voordat de consultants zicht hadden op de beschikbare algemene voorzieningen die als alternatief voor individuele zorg kunnen worden ingezet.

Bij Wmo-overgangsccliënten zijn er achterstanden in het afhandelen van aanvragen voor indicaties. Daarop zijn aflopende contracten ambtelijk verlengd. Consultants worden bijgeschoold en van buiten ingehuurd om de achterstanden weg te werken, maar dat is aan het einde van 2016 nog steeds niet helemaal gelukt. De achterstanden zijn wel minder geworden. De achterstanden leiden ertoe dat nieuwe cliënten soms op een indicatie moeten wachten. Mensen met een acute zorgbehoefte worden wel direct geholpen.

Ook in de verwerking van aanvragen en verlengingen van indicaties voor Jeugdhulp is sprake van achterstanden. Ondanks de extra inspanningen om de achterstanden weg te werken, bestaan ze aan het einde van 2016 nog steeds. Dat komt omdat de hulpaanvragen toenemen.

De achterstanden die zijn ontstaan in de afhandeling van aanvragen voor indicatiestelling dragen direct bij aan de verklaring voor het verschil tussen begrote en gerealiseerde indicaties. Het verklaart niet waarom cliënten een afgegeven indicatie niet volledig verzilveren.

Inkoop

Den Helder heeft drie aanbestedingen gehad: een voor Jeugdhulp, een voor beschermd wonen en een voor de nieuwe Wmo-zorg. Bij de Jeugd zijn de contracten

¹³ Lempens, L. en Hoeve, R. van der (2016) Cliëntervaringsonderzoek Wmo: gemeente Den Helder

¹⁴ Op basis van groepsgesprek met business controllers sociaal domein, procesregisseur Jeugd, beleidsadviseurs sociaal domein, kwaliteitsmedewerker Wmo en medewerker publiekszaken, allen in de gemeente Den Helder.

van de provincie min of meer overgenomen, inclusief de Nza-tarieven van 2014. Dit betekent dat tarieven tussen aanbieders kunnen verschillen, ook voor hetzelfde product. Hetzelfde geldt voor Beschermd wonen. De lopende contracten zijn voortgezet. Bij de nieuwe Wmo-zorg zijn de tarieven op 85% van het Nza-tarief 2014 gezet.

De korting die is doorgevoerd voor de nieuwe Wmo-taken komt overeen met de opdracht die gemeenten meekregen bij de decentralisatie¹⁵. De contracten voor Jeugdzorg en Beschermd Wonen zijn min of meer overgenomen. Er is dus geen aanleiding om aan te nemen dat Den Helder meer op tarieven heeft bezuinigd dan andere gemeenten en meer dan waarmee rekening was gehouden bij de vaststelling van het macrobudget. Op basis van deze gegevens lijkt het niet waarschijnlijk dat de verlaging van de tarieven heeft bijgedragen aan het verschil tussen begrote en gerealiseerde indicaties.

Zorgaanbod

De decentralisatie heeft niet geleid tot een vermindering van het zorgaanbod, zij heeft er wel voor gezorgd dat aanbieders hebben opgeschaald waardoor voorzieningen uit Den Helder zijn verdwenen¹⁶. Dit geldt met name voor de aanbieders van Jeugdhulp. Dit betekent dat cliënten verder moeten reizen. In principe is er in de regio genoeg capaciteit. Bij de aanbieders van Jeugdhulp ontstaan in 2015 en 2016 desondanks wachtlijsten. Dat komt ook omdat veel aanbieders nog steeds kleinschalig zijn en eigen specialismes hebben. Bij fluctuaties in de hulpvraag ontstaan dan al gauw wachtlijsten. Ook voor beschermd wonen zijn wachtlijsten, dat was voor 2015 overigens ook al het geval. De transitie heeft dat niet veranderd.

Wachtlijsten zorgen er voor dat cliënten met een indicatie moeten wachten totdat de benodigde zorg geleverd kan worden. Dit is een eerste mogelijke verklaring voor een lage verzilvering van afgegeven indicaties. In hoofdstuk 5, waar we de resultaten van de telefonische enquête onder cliënten met een lage verzilvering bespreken, zullen we dieper op deze oorzaak ingaan.

¹⁵ CPB (2013) *Decentralisaties in het sociaal domein*: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie, Ministerie van Financiën en Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

¹⁶ Voorbeelden die tijdens het groepsgesprek zijn genoemd zijn de crisisopvang, locaties voor naschoolse opvang en locaties van Lijn 5. Tevens wordt het voorbeeld genoemd van een fusie tussen zorgaanbieders Parlan en Stichting de Praktijk.

Ervaring met onvolledige verzilvering

Volgens de professionals van de gemeente komt zorgmijding voor, en dan vooral als gevolg van de eigen bijdrage die de gemeente van cliënten vraagt. Vooral bij Jeugdhulp en bij de combinatie van Jeugdhulp en Wmo-zorg zou het afzien van zorg om financiële redenen voorkomen. De gevraagde eigen bijdrage speelt eigenlijk alleen een rol bij Wmo-cliënten omdat er voor Jeugdhulp in 2015 slechts een beperkte eigen bijdrage bestaat¹⁷. Of Wmo-cliënten in Den Helder na aanvraag van een indicatie van zorg hebben afgezien vanwege de eigen bijdrage bespreken wij in hoofdstuk 5.

Leerproces: meer zorgvraag in 2016

Door de bekendheid met het nieuwe systeem bij de bevolking, en misschien ook bij de gemeentelijke professionals, is de geïndiceerde zorg in 2016 toegenomen. De toename bij de Jeugd is zelfs heel sterk. Met achterstanden in de afhandeling van aanvragen voor indicaties als gevolg. Soms ontstaat een meer complexe zorgvraag vanwege deze wachttijd. Bij de Jeugdzorg zijn naast de wijkteams ook andere doorverwijzers zoals jeugdarts, huisarts en gecertificeerde instellingen. De ervaring is dat deze professionals ruimhartiger indiceren dan de wijkteams, al dan niet op verzoek van cliënten en aanbieders.

Naarmate burgers en andere partijen meer vertrouwd raken met de nieuwe systematiek zal het beroep op de voorzieningen toenemen. In 2016 is dit het geval. Een toename in het gebruik van voorzieningen zal, wanneer hier geen extra budget tegenover staat, een dempend effect hebben op de onderbesteding in het Sociaal Domein.

¹⁷ Vanaf 1 januari 2016 de eigen bijdrage in het kader van de Jeugdwet afgeschaft (Kamerstuk 34614 nr. 3, vergaderjaar 2016-2017).

4.5 Aanbieder Jeugdzorg¹⁸

Ontwikkeling hulpvraag

In de eerste helft van 2015 was er een dip in het aantal kinderen dat werd verwezen naar de aanbieder. Dit is niet specifiek voor Den Helder. Wellicht heeft de dip te maken met gewenning bij de gemeenten. Veel gemeenten hebben in het begin geprobeerd een deel van de hulp zelf te leveren. Dat lijkt nu minder te gebeuren. Begin 2017 is de zorgvraag groter dan voor de transitie. Het is een landelijk fenomeen. Het is onduidelijk wat hiervan de reden is. In het begin liepen de processen vaak nog niet erg soepel, maar deze aanbieder heeft geen aanwijzingen dat hierdoor kinderen of gezinnen tussen wal en schip zijn geraakt. De aanbieder heeft niet de ervaringen dat de gezinnen in Den Helder geen Jeugdhulp hebben ontvangen terwijl dat wel nodig was. Als hulp nodig is dan mocht hulp worden geleverd.

Indicatiestelling

Vóór de transitie was de indicatiestelling het werk van ervaren en speciaal hiervoor aangewezen zorgprofessionals. Na de transitie hebben de gemeentelijke wijkteams dit werk overgenomen. Hoewel het ook hier professionals betreft, verschillen zij in ieder geval van de voormalige medewerkers van Bureau Jeugdzorg met betrekking tot ervaring en de kennis van de jeugdhulp mogelijkheden. Dit heeft wellicht effect gehad op de indicaties. Een aantal gemeenten zijn zelf hulp gaan verlenen waardoor alleen ernstige problematiek werd doorwezen, maar in Den Helder is dit niet het geval. In Den Helder is ook de aard van de problematiek niet veranderd.

In de twee bovenstaande paragrafen geeft de aanbieder Jeugdhulp aan dat begin 2015 gemeenten moesten wennen aan hun nieuwe taak. Het is niet uitgesloten dat het wennen aan deze taak ook heeft geleid tot meer terughoudendheid in het indicatiestellen dan – achteraf bezien- nodig was. De gesprekken met zorgaanbieder geven geen aanleiding tot de conclusie dat de gemeente te terughoudend is geweest bij de indicatiestelling. Net als de gemeenteprofessionals geeft deze zorgaanbieder aan dat de zorgvraag in Den Helder, en op landelijk niveau, vanaf

¹⁸ Op basis van een gesprek met de manager kennis en innovatiecentrum Jeugd bij Parlan Ambulante Jeugdhulp, Daghulp en Verblijf & Behandeling. Parlan biedt deze hulp vanuit haar 3 onderdelen Parlan Jeugd & Opvoedhulp (Jeugd & Opvoedhulp), De Praktijk (Jeugd-GGZ) en Transferium Jeugdzorg (Jeudzorg^{plus}). Parlan richt zich met haar Jeugdhulp primair op de regio's Alkmaar, Kop van Noord-Holland, West-Friesland en Kennemerland/IJmond. Parlan is in Den Helder de grootste aanbieder van Jeugdhulp en biedt ook Jeugd-GGZ.

2015 is toegenomen. Wanneer voor deze toegenomen vraag geen extra budget beschikbaar wordt gesteld, dan zal de onderbesteding in het Sociaal Domein zoals opgetreden in 2015 van tijdelijke aard zijn.

Zorgmijding

De aanbieder heeft, in tegenstelling tot de gemeenteprofessionals, geen aanwijzingen dat mensen zorg mijden vanwege de eigen bijdrage, maar voegt hieraan toe dat mensen die niet willen niet in beeld willen komen, ook niet in beeld komen bij de aanbieder omdat zij zich niet laten verwijzen. Deze aanbieder bevestigt het beeld van de gemeenteprofessionals dat zij geen reden heeft om te denken dat de minimale eigen bijdrage een oorzaak voor de lage verzilvering van Jeugd indicaties is.

Overigens heeft de aanbieder niets gemerkt van een permanente terugloop in de zorgvraag vlak na de transitie (zie hierboven), Deze aanbieder zou eerder een stijging verwachten, omdat Den Helder heeft gekozen voor een rol als 'doorgeefluik'. De gemeente levert zelf minder zorg dan voorheen het Bureau Jeugdzorg. In dat geval zou je een groei van het aantal lichte gevallen bij de aanbieder verwachten. Dat blijkt niet zo te zijn. Misschien zijn de lichte gevallen bij MEE of bij De Opvoedpoli terechtgekomen, daar zegt deze aanbieder geen zicht op te hebben.

Administratie

De facturering loopt nog lang niet perfect. Dat geldt zowel bij de aanbieders als bij de gemeenten. Aan beide kanten is verbetering mogelijk. Maar het proces is nu complex. Vóór de transitie had deze aanbieder te maken met twee opdrachtgevers (Provincie Noord-Holland en zorgverzekeraars), nu zijn het er 87 met allemaal verschillende systemen, verschillende afrekendata, verschillende codes. Volgens deze aanbieder duurt het nog zeker tot de eerste helft 2017 voordat administratief alles op orde is¹⁹.

Onvolkomenheden in de facturatie zouden een reden kunnen zijn van onderbesteding. Mogelijk is een heel klein deel van de zorg in 2015 niet gefactureerd. Ten tijde van het interview kon dit niet bevestigd of ontkracht worden. De ervaringen van deze aanbieder met Den Helder wijken overigens niet af van andere gemeenten. 2015 was een zeer chaotisch jaar. Hieruit blijkt dat een achterstand in de te betalen facturen de onderbesteding in 2015 in Den Helder niet kunnen verklaren.

¹⁹ De aanbieder geeft aan dat ook aan het begin van het derde kwartaal 2017 de problemen nog niet volledig opgelost zijn.

4.6 Aanbieder Wmo-begeleiding en Beschermd wonen^{20,21}

Indicatie

Voor de transitie moesten cliënten naar het CIZ voor een indicatie. Nu loopt dat via het gemeenteloket. Het heeft volgens deze aanbieder even geduurd voor dit helemaal vlot liep. Er was bijvoorbeeld ook tijd nodig om elkaar (gemeente en aanbieder) te leren kennen. Ook voor de cliënten is het nu anders. Bij het CIZ was indicatie een papierenkwestie. Nu moet de cliënt die de ondersteuning wil (vaak in afstemming met de coördinerend behandelaar) langs op gemeentehuis. Soms komt het Wmo loket ook bij de mensen thuis. De aanbieder vindt dit overigens geen slechte ontwikkeling, maar het heeft tijd gekost om aan de nieuwe procedure te wennen.

Deze aanbieder heeft ervaringen met neerwaartse bijstellingen van indicaties waarover met de gemeente soms discussie is. Dat was in het begin van 2015 meer dan nu. Voor de transitie was de aanbieder gewend zelf bij het CIZ aan te geven of een indicatie moest worden bijgesteld (zwaarder of lichter). Bij beschermd wonen kan makkelijk het misverstand bestaan dat volgens de gemeente een zware indicatie niet meer nodig is terwijl de aanbieder meent dat een lichte indicatie het risico op een crisis verhoogt. Bij het CIZ kon de aanbieder aangeven wat er zou gebeuren als er geen zorg zou worden geboden. De aanbieder spoort de gemeente aan om meer te vertrouwen op het professionele oordeel van de aanbieder.

Net als de zorgaanbieder Jeugd en de gemeentelijke professionals geeft deze zorgaanbieder aan dat de gemeente heeft moeten wennen aan haar nieuwe taak: het indicatiestellen. Wellicht dat dit begin 2015 tot strengere indicaties heeft geleid dan nodig. De neerwaartse bijstellingen van indicaties zijn nu ook minder aan de orde. Een verklaring voor de onderbesteding biedt dit niet.

²⁰ Op basis van een gesprek met de projectleider Wmo bij GGZ-NHN. GGZ NHN levert Wmo-begeleiding en Beschermd wonen en ook Jeugdhulp (niet in Den Helder). In Den Helder biedt deze aanbieder Beschermd Wonen en Dagbesteding bij wonen. Daarnaast bieden zij ook GGZ-inloop op basis van subsidie van de gemeente Den Helder aan.

²¹ Een vertegenwoordiger van St. Esdege-Reigersdaal heeft enkele punten schriftelijk onder de aandacht van de gemeente gebracht. Het betreft de observatie dat de eigen bijdrage met name een rol speelt bij cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel die in eigen inkomsten konden voorzien toen ze nog gezond waren. Ten aanzien van Beschermd wonen wijst deze respondent erop dat bij te lichte indicaties het risico van crisis dreigt. Ten slotte wijst deze respondent op mogelijke verbeteringen in de administratieve afwikkeling door de gemeente van (her-)indicaties.

Wachttijden

Deze aanbieder herkent het beeld van de toegenomen wachttijden in het aanvragen van een indicatie. Bij het CIZ kon de aanbieder simpel om verlenging aanvragen. Bij de gemeente kan het acht weken duren eer er een beschikking is. Dat is niet speciaal voor Den Helder. In andere gemeenten gaat het net zo. De aanbieder heeft goede ervaringen met het met terugwerkende kracht afgeven van indicaties voor de dagbesteding (zorg geleverd zonder indicatie af te wachten). Volgens deze aanbieder hebben cliënten niet gemerkt dat er vertraging zat in de afgifte van beschikkingen. De aanbieder blijft indien nodig gewoon zorg leveren, ook aan cliënten van wie de indicatie verlopen is, ondanks het risico dat de factuur niet wordt betaald. In de praktijk heeft dit nauwelijks problemen opgeleverd. In voorkomende gevallen is de indicatie achteraf verlengd²². Voor Wmo-overgangsccliënten is de wachttijd voor het vernieuwen van de indicatie dus geen oorzaak van de onderbesteding. Deze aanbieder zou het toejuichen als er automatisch een seintje van de gemeente kwam bij het aflopen van een indicatie. Dat werkt beter dan achteraf rechtbreien.

Voor Beschermd Wonen waren er in 2015 al wachtlijsten. Dit betekent volgens deze aanbieder dat meer cliënten niet volledig de zorg krijgen waaraan zij behoefte hebben. Uit de enquêteresultaten, die wij bespreken in hoofdstuk 5, moet blijken of de cliënten dit zelf ook ervaren hebben.

Zorgmijding

De eigen bijdrage is een reële belemmering voor Beschermd Wonen, ook vanwege de cumulatie met eigen risico in de Zvw. Dit geldt ook voor begeleiding bij dagbesteding. Het komt voor dat mensen om deze reden afzien van het aanvragen van een indicatie. Hoe vaak dit gebeurt is volgens deze aanbieder moeilijk te zeggen. In Den Helder behandelt deze aanbieder 450 cliënten met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) in een FACT-team²³ en een grote groep cliënten bij stoornisgerichte behandelteams. Naar eigen inschatting van de aanbieders zou het aantal zorgmijders 10 à 20 kunnen zijn. Soms is zorgmijding niet ernstig, maar in andere gevallen kan het makkelijk tot een crisis leiden (die dan om zware zorg vraagt). Volgens deze aanbieder gebeurde dit overigens ook voor de transitie. Maar nu werkt de eigen bijdrage sterker door en zijn de regelingen ingewikkelder.

²² De aanbieder voegt dat halverwege 2017 indicaties niet meer met terugwerkende kracht worden toegekend. Het risico dat met het verlenen van zorg zonder indicatie gepaard gaat komt nu ten lasten van de aanbieder.

²³ Het FACT-team is een multidisciplinair wijkteam dat mensen met EPA de benodigde zorg en behandeling in de eigen omgeving verleend.

Dit biedt een mogelijke verklaring waarom indicaties in Den Helder niet verzilverd zijn en daardoor een mogelijke reden voor onderbesteding.

Administratie

In principe betaalt de gemeente niet als er geen indicatie is. Maar door administratieve opstartproblemen is soms zorg geleverd die pas achteraf kon worden geïndiceerd. Den Helder is hier over het algemeen soepel mee omgegaan, al herinnert zich deze aanbieder discussies over bepaalde codes. Deze aanbieder is niet in financiële problemen gekomen: het grootste deel van de geleverde zorg is behandeling dat wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar en omdat de gemeente voorschotten op te declareren zorg heeft verstrekt. De aanbieder is nog steeds niet in staat om iedere vier weken te factureren. Maar er blijven geen facturen liggen.

Naburige zorg

Deze aanbieder levert zowel Zvw, Wlz als Wmo-zorg. Deze aanbieder heeft, net als de aanbieder Jeugd, geen openstaande facturen meer voor de gemeente Den Helder. Onderbesteding is dus geen resultaat van een achterstand in te betalen facturen.

4.7 Cliëntvertegenwoordigers²⁴

Indicatie en wachttijden

Volgens de cliëntvertegenwoordigers kan het proces van indicatiestelling verbeterd worden. Er zijn wachttijden voor het verkrijgen van een indicatie en er bestaat een grote afstand tussen de burger en de gemeente in het proces. De cliëntvertegenwoordigers pleiten ervoor bij de indicatiestelling meer te vertrouwen op het professionele oordeel van aanbieder, bijvoorbeeld als het gaat om vast te stellen of iemand vergeetachtig is. Overigens hebben de cliëntvertegenwoordigers de ervaring dat praktische werkafspraken op dit punt tussen aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en gemeente afhangen van personen en dat de gemeente door wisseling in personeel onvoldoende continuïteit biedt in de reeds gemaakte werkafspraken tussen gemeente en andere partijen.

Zorgmijding

Volgens de cliëntvertegenwoordigers krijgen niet alle mensen de zorg die zij nodig hebben.

²⁴ Op basis van groepsgesprek met twee cliëntvertegenwoordigers in de gemeentelijke Adviesraad Sociaal Domein.

Sommige cliënten weigeren zorg vanwege de eigen bijdrage. Dit komt bijvoorbeeld voor bij mensen die vanwege hun zorgbehoefte eigenlijk zouden moeten overstappen naar zorg met verblijf, maar die dat vanwege de hogere eigen bijdrage niet doen.

Veel mensen krijgen niet de zorg die ze nodig hebben omdat zij niet bekend zijn met waar ze recht op hebben. Op dit punt kan de gemeente volgens de cliëntvertegenwoordigers nog verbeteren. De gemeente kan bijvoorbeeld een vrije inloop toestaan in plaats van dat indicaties enkel telefonisch aangevraagd kunnen worden. Of de gemeente kan de informatievoorziening via de website verbeteren.

Het groepsinterview met de cliëntvertegenwoordigers biedt geen nieuwe oorzaken voor onderbesteding. Zij bevestigen de mogelijk oorzaken voor onderbesteding die al door de gemeenteprofessionals en zorgaanbieders zijn aangedragen: een wachttijd tussen de indicatieaanvraag en het verkrijgen van de indicatie bij de gemeente en de eigen bijdrage. De eerste biedt een mogelijke verklaring tussen begroting en realisatie. De laatste geeft een verklaring voor een lage verzilveringsgraad bij afgegeven indicaties.

4.8 Evaluatie

Uit de beleidsstukken blijkt dat de gemeente meer heeft ingezet op preventie, mantelzorg en vrijwilligers. Daarnaast blijkt uit de stukken dat de begroting was gebaseerd op het budget dat de gemeente door het Rijk is toegekend. Dit toegekende budget is gebaseerd op gegevens van voor de transitie en houdt geen rekening met de nieuwe benadering van Den Helder. Dit biedt een eerste verklaring voor de onderbesteding in 2015.

Uit de gesprekken met gemeenteprofessionals blijkt dat Den Helder kortingen heeft doorgevoerd op de Nza-tarieven voor de nieuwe Wmo-taken. De Nza-tarieven voor Jeugdhulp en Beschermd Wonen zijn min of meer overgenomen vanuit de provincie en het zorgkantoor. De korting die is doorgevoerd voor de nieuwe Wmo-taken komt overeen met de opdracht die gemeenten meekregen bij de decentralisatie²⁵. Er is dus geen aanleiding om aan te nemen dat Den Helder meer op tarieven heeft bezuinigd dan andere gemeenten en meer dan waarmee rekening was gehouden bij de vaststelling van het macrobudget. Dit verklaart de onderbesteding dus niet.

²⁵ CPB (2013) *Decentralisaties in het sociaal domein*: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie, Ministerie van Financiën en Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Alle geïnterviewden geven aan dat de gemeente na de decentralisatie moest wennen aan haar nieuwe taak: het indicatiestellen²⁶. Er zijn vertragingen opgetreden in de indicatiestelling met wachttijden als gevolg. Direct gevolg is dat er over heel 2015 minder zorg is geleverd dan het geval zou zijn geweest zonder wachttijden. Dit geldt met name voor nieuwe indicaties. Een tweede mogelijke reden voor de onderbesteding.

Het is niet uitgesloten dat het wennen aan deze taak ook heeft geleid tot meer terughoudendheid in het indicatiestellen dan nodig was. De gesprekken met zorgaanbieder geven geen aanleiding tot de conclusie dat de gemeente te terughoudend is geweest bij de indicatiestelling.

Niet alleen de gemeenten maar ook burgers en zorgaanbieders moesten wennen aan de nieuwe opzet in het sociaal domein. Uit de gesprekken blijkt dat burgers niet goed op de hoogte zijn van wat de gemeente voor hen zou kunnen betekenen en moeite hebben om de juiste weg te vinden. Dit heeft een dempend effect op het beroep op de voorzieningen.

Onderzoek in andere gemeenten toont aan dat een achterstand in het verwerken van facturen ook een mogelijke oorzaak van onderbesteding kan zijn²⁷. Uit de gesprekken met zorgaanbieders en op basis van de administratie van de gemeente lijkt dit in Den Helder niet het geval te zijn.

Vrijwel alle geïnterviewden geven aan dat zorgmijding vanwege de eigen bijdrage een mogelijke verklaring kan zijn voor de lage verzilvering van indicaties. Dit speelt volgens de respondenten sterker bij Wmo dan bij Jeugdhulp. Dit omdat bij de laatste de eigen bijdrage in 2015 beperkter is. Uit de resultaten van de telefonische enquête in het volgende hoofdstuk moet blijken of de eigen bijdrage voor de cliënten van de gemeente reden was om af te zien van geïndiceerde zorg.

²⁶ Dit is niet specifiek voor Den Helder, zo blijkt uit onderzoek van het Netwerk Directeuren in het Sociaal Domein: Bart Geurts e.a. 'Het verhaal achter onder- en overbesteding in het sociaal domein 2015', Significant/NDSD, 2016.

²⁷ Leonie Gercama e.a., 'Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek', APE/ISD Bollenstreek, mei 2016.

5 De redenen voor onvolledige verzilvering (op basis van enquêteresultaten)

Onder Wmo-cliënten²⁸ die in 2015 minder dan 60% van de geïndiceerde zorg hebben verzilverd (volgens de administratie) is een telefonische enquête gehouden naar de redenen voor het niet of slechts gedeeltelijk verzilveren van hun indicatie. 86 cliënten (of hun vertegenwoordigers) hebben hieraan meegewerkt. Daarmee komt het responspercentage op 54%.

Voldoende zorg bij onvolledige verzilvering

Van de 86 ondervraagde cliënten met een lage verzilveringsgraad zeggen 69 (80%) de volgens hen benodigde zorg te hebben ontvangen (Tabel 2, derde regel van onder).

Onder hen zijn 43 cliënten (50%) die zeggen dat ze de volgens hen toegewezen zorg volledig hebben ontvangen. Het beeld uit de administratie dat zij minder dan 60% van de hen toegewezen zorg zouden hebben afgenomen, herkennen zij niet.

Onder de 69 cliënten die de volgens hen benodigde zorg hebben ontvangen zijn 25 cliënten die niet precies bekend zijn met hun indicatie. 22 van hen (26%) geven aan dat zij de zorg die ze nodig hadden ook in voldoende mate hebben gekregen. 3 cliënten (3%) zeggen geen zorg nodig gehad te hebben.

Er is één geïnterviewde cliënt die bekend is met omvang van de indicatie die zegt minder dan de toegewezen zorg te hebben ontvangen omdat er minder zorg nodig was. Volgens deze cliënt was de indicatie te hoog.

Daarmee komt het aantal ondervraagde cliënten met voldoende zorg op 69 (80%).

²⁸ Jeugd cliënten zijn in de enquête buiten beschouwing gelaten vanwege complicaties in de benaderbaarheid. .

Tabel 2: Redenen voor onvolledige verzilvering van zorgindicaties (minder dan 60%)

Situatie:	Aantal cliënten in de enquête	Perc.
1 Cliënt is bekend met de indicatie en meent alle toegewezen zorg te hebben ontvangen (cliënt herkent administratieve beeld niet)	43*	50%
2 Cliënt is niet (precies) bekend met de indicatie		
- en heeft GEEN zorg nodig gehad	3*	3%
- heeft WEL zorg nodig gehad en VOLDOENDE zorg gekregen	22*	26%
- heeft WEL zorg nodig gehad en ONVOLDOENDE zorg gekregen	8	9%
- heeft WEL zorg nodig gehad en GEEN zorg gekregen (wist niet hoe)	4	5%
3 Cliënt is bekend met de omvang indicatie en heeft de geïndiceerde gemeentelijke zorg niet, of slechts gedeeltelijk gekregen		
- omdat minder zorg nodig was (indicatie te hoog)	1*	1%
- omdat cliënt niet wist hoe	1	1%
- omdat zorg niet beschikbaar was	1	1%
- omdat cliënt vanwege de eigen bijdrage van zorg heeft afgezien	2	2%
- omdat cliënt vanwege ontevredenheid over de kwaliteit van zorg heeft afgezien	1	1%
Totaal aantal geïnterviewde cliënten met voldoende zorg (*)	69*	80%
Totaal aantal geïnterviewde cliënten met onvoldoende zorg	17	20%
Totaal aantal geïnterviewde cliënten onvolledige verzilvering	86	100%

Onvoldoende zorg

Van de 86 ondervraagde cliënten met een lage verzilveringsgraad zeggen 17 (20%) onvoldoende zorg te hebben ontvangen (Tabel 2, tweede regel van onder). 8 van hen (9%) weten niet precies hoeveel zorg ze toegewezen hebben gekregen, maar de zorg die ze hebben gekregen was niet genoeg. 4 van deze cliënten (5%) hebben helemaal geen zorg gehad, omdat ze niet wisten hoe ze aan de nodige zorg konden komen.

En dan zijn er nog 5 cliënten die zeggen bekend te zijn met de hen toegewezen zorg maar die minder of geen zorg hebben gekregen omdat ze niet wisten hoe ze aan de benodigde zorg moesten komen (1) of omdat de toegewezen zorg niet beschikbaar was (1). Drie van deze cliënten hebben bewust afgezien van de hen toe-

gewezen zorg omdat de eigen bijdrage te hoog was (2) of omdat de kwaliteit van de geleverde zorg onvoldoende was (1).

Het aantal ondervraagde cliënten met een lage verzilveringsgraad die zeggen onvoldoende zorg te hebben gekregen komt daarmee op 17 (20%). Dit komt overeen met de resultaten uit het cliëntervaringsonderzoek 2015 onder alle Wmo-clieënten²⁹. Hierin geeft 79% van de respondenten aan dat de ondersteuning past bij de hulpvraag. 10% geeft aan hiermee oneens te zijn, de overige 11% geeft aan hier neutraal tegen over te staan³⁰.

Analyse

In totaal zegt 80% van de geënquêteerde cliënten met een lage verzilveringsgraad dat zij de zorg die ze nodig hadden ook in voldoende mate hebben gekregen.

Opmerkelijk is dat de meeste van deze cliënten aangeven dat ze de hen toegewezen zorg volledig hebben gekregen. Het beeld van een lage verzilveringsgraad herkennen zij niet. Hoe deze discrepantie kan ontstaan is niet duidelijk. Er zijn meerdere verklaringen mogelijk. Het zou kunnen dat niet alle geleverde zorg ook daadwerkelijk bij de gemeente wordt gedeclareerd. Misschien komt een deel van de declaraties elders terecht, bijvoorbeeld in de Wlz-systematiek of onder de Zvw. Het is ook mogelijk dat de zorgprofessionals uit eigen beweging de omvang van de zorg aanpassen aan de actuele zorgbehoefte als die in de praktijk lager blijkt te zijn dan oorspronkelijk was geïndiceerd. In de communicatie met de cliënt zou het zo kunnen zijn dat de laatste daaruit begrijpt dat de indicatie is aangepast. Enkele cliënten geven zelf al aan minder dan de toegewezen zorg te hebben gekregen omdat minder zorg nodig was. Ten slotte is het natuurlijk ook mogelijk dat de discrepantie tussen de geadmistrateerde verzilveringsgraad en de feitelijke voorziening in de zorgbehoeften te wijten is aan onvolkomenheden in de administratieve systemen.

Het komt heel weinig voor dat indicaties niet, of niet volledig, worden verzilverd om financiële redenen. Slechts twee van de geënquêteerde cliënten met een lage verzilveringsgraad geeft aan dat de hoogte van de eigen bijbetaling voor hen reden is om de geïndiceerde zorg niet af te nemen. Deze uitkomst wijkt niet af van de uitkomsten in de onderzoeken in andere gemeenten.

²⁹ Het gaat hier zowel om cliënten met een verzilveringsgraad lager als 60% als wel om cliënten die een hogere verzilveringsgraad heeft.

³⁰ Lempens, A. en Hoeve, R. van der (2016) Cliëntervaringsonderzoek Wmo: gemeente Den Helder

Daarentegen komt het vaker voor dat cliënten aangeven inderdaad zorg nodig te hebben, maar dat ze niet weten hoe ze aan de nodige zorg moeten komen. Dit speelt bij vijf van de 86 ondervraagde cliënten met een lage verzilveringsgraad.

6

Evaluatie, oorzaken en gevolgen van de onderbesteding 2015

De gemeente Den Helder wil weten: (i) wat de oorzaken zijn van de onderbesteding in het sociaal domein; (ii) in hoeverre de onderbesteding tijdelijk is en (iii) of de onderbesteding betekent dat burgers minder zorg krijgen dan zij nodig hebben en (iv) als zij minder zorg krijgen dan nodig, in hoeverre dit dan is toe te schrijven aan de hoogte van de eigen bijdrage. Hieronder wordt besproken wat het onderzoek in antwoord op deze vragen heeft opgeleverd.

Oorzaken van onderbesteding

Den Helder heeft in 2015 minder aan zorg besteed dan was begroot. De begroting was gebaseerd op het budget dat de gemeente door het Rijk is toegekend. Dit budget is gebaseerd op geobjectiverde schattingen van de zorgbehoefte in Den Helder, op basis van gegevens over zorguitgaven vóór de transitie. Een eerste mogelijke verklaring voor de onderbesteding is dat de objectieve zorgbehoefte in Den Helder te hoog is geschat.

Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat er minder zorg is geïndiceerd en dat lagere tarieven gehanteerd zijn, vergeleken met de taakstelling die de gemeente bij de transitie van het Rijk heeft meegekregen. Met andere woorden dat de gemeente teveel heeft bezuinigd. Uit de stukken en de gesprekken blijkt niet dat de gemeente Den Helder meer op de tarieven heeft bezuinigd dan andere gemeenten en meer dan waarmee rekening was gehouden bij de vaststelling van het macrobudget. Uit de gesprekken blijkt wel dat er zeker in het begin vertragingen zijn opgetreden in de indicatiestelling met wachttijden als gevolg. Dat betekent over heel 2015 minder zorg is geleverd dan het geval zou zijn geweest in een situatie zonder wachttijden.

De gesprekken met aanbieders en cliëntvertegenwoordigers geven geen aanleiding tot de conclusie dat de gemeente te terughoudend is geweest bij de indicatiestelling, althans, terughoudender dan met het rijksbeleid was beoogd. Wel is duidelijk geworden dat de gemeentelijke professionals hebben moeten wennen aan hun nieuwe taak (indicatiestellen). Het is niet uitgesloten dat dit in de praktijk heeft geleid tot meer terughoudendheid dan nodig was. Ook de burgers en de aanbieders hebben moeten wennen aan de nieuwe opzet. Duidelijk is dat nog niet

alle burgers voldoende vertrouwd zijn met de nieuwe systematiek. Uit de gesprekken, en ook uit de enquête, blijkt dat veel burgers niet goed op de hoogte zijn van wat de gemeente voor hen zou kunnen betekenen en moeite hebben om de juiste weg te vinden. Dit heeft een dempend effect op het beroep op de voorzieningen.

Onze conclusie is dat de opgetreden vertraging in de indicatiestelling en de onbekendheid met de nieuwe systematiek bij het publiek inderdaad hebben bijgedragen aan de onderbesteding. Maar naar alle waarschijnlijkheid is dit niet de hoofdoorzaak.

Een derde mogelijke verklaring voor de onderbesteding is het achterblijven van de geleverde zorg bij de geïndiceerde zorg. In 2015 is volgens de administratie 56% van de geïndiceerde zorg voor Wmo en Jeugd daadwerkelijk geleverd. Wanneer we de verzilvering voor Wmo-cliënten uitsplitsen naar nieuwe cliënten en overgangcliënten, dan zien we een verschil tussen beide groepen. Voor nieuwe cliënten is de verzilveringsgraad hoger (60%), voor overgangcliënten lager (49%) dan gemiddeld. De verzilveringsgraad is per definitie lager dan 100% omdat cliënten nooit meer zorg kunnen afnemen dan voor hen is geïndiceerd, terwijl er altijd cliënten zullen zijn die vanwege persoonlijke omstandigheden tijdelijk niet in staat zijn de volledige hoeveelheid zorg af te nemen. Het is de vraag of de lage verzilveringsgraad heeft bijgedragen aan de onderbesteding. Dat zou het geval zijn als de verzilveringsgraad na de transitie duidelijk lager is dan de verzilveringsgraad waarmee vooraf bij de vaststelling van het macrobudget impliciet rekening is gehouden. Dat is niet uitgesloten, bijvoorbeeld omdat gemeenten inkomende declaraties strikter zijn gaan toetsen dan voorheen de zorgkantoren. Zonder nader onderzoek valt hier weinig over te zeggen. Ook is uit de gesprekken met zorgaanbieders niet gebleken dat de lage verzilveringsgraad het gevolg is van achterstanden in de verwerking van facturen.

Samenvattend komen wij tot de conclusie dat de onderbesteding in 2015 waarschijnlijk vooral wordt veroorzaakt door de overschatting van de objectieve zorgbehoefte in Den Helder die de basis was voor het toegekende budget. En door de een-op-een doorwerking van het budget in de begroting. Daarnaast hebben de aanvankelijke vertraging in de indicatiestelling en de onbekendheid met de nieuwe systematiek bij het publiek, met name onder nieuwe cliënten, en bij de gemeentelijke professionals een matigend effect gehad op de zorguitgaven en op die manier bijgedragen aan de onderbesteding.

Is onderbesteding een tijdelijk fenomeen?

In de komende jaren zal er minder onderbesteding zijn dan in 2015. Daarvoor bestaan verschillende redenen. De eerste is de voorziene daling van het macrobudget Wmo. Minder budget betekent dat de gemeente minder geld overhoudt. De tweede reden is de toenemende bekendheid met de nieuwe systematiek bij de burgers, maar ook bij aanbieders en de gemeentelijke uitvoerders. Naarmate burgers en andere partijen meer vertrouwd raken met de nieuwe systematiek zal het beroep op de voorzieningen toenemen.

Krijgen burgers minder zorg dan zij nodig hebben?

Volgens de cliëntvertegenwoordigers zijn lang niet alle burgers met een zorgbehoefte bij de gemeente in beeld. Dit is overigens niet typerend voor Den Helder. Alle gemeenten hebben hiermee te maken. Het bereik van de zorgvoorzieningen kan volgens de cliëntvertegenwoordigers groeien als de gemeente haar communicatie met de burgers verbetert. Nader onderzoek is nodig naar het aantal zorgbehoefte burgers buiten het zicht van de gemeente.

De gesprekken met betrokken beleidsmedewerkers, uitvoerende professionals, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers hebben geen aanwijzingen opgeleverd dat de transitie het bereik van de zorgvoorzieningen heeft verminderd.

Hierboven hebben wij geconcludeerd dat de opgetreden vertraging in de indicatiestelling en de onbekendheid met de nieuwe systematiek bij het publiek hebben bijgedragen aan de onderbesteding. Deze conclusie impliceert dat er zonder deze aanloopproblemen in 2015 meer zorg zou zijn verleend. En dat betekent dat sommige burgers in 2015, en dan met name nieuwe cliënten, minder zorg hebben gehad dan nodig was.

Er is een aanzienlijk aantal zorgbehoefte cliënten die wel bij de gemeente in beeld zijn, maar die veel minder zorg krijgen dan voor hen is geïndiceerd. Uit de enquête onder deze cliënten blijkt dat 80% van hen naar eigen oordeel voldoende zorg heeft gehad. Bij deze groep lijkt de lage verzilvering vooral een administratief fenomeen. 20% heeft naar eigen oordeel onvoldoende zorg gehad, 5% van hen heeft zelfs helemaal geen zorg gehad omdat ze niet wisten hoe ze aan de nodige zorg moesten komen.

Speelt de eigen bijdrage hierin een rol?

Uit de gesprekken met cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders concluderen wij dat het voorkomt dat burgers afzien van de nodige zorg vanwege de eigen bij-

drage. Men verwijst daarbij naar specifieke situaties, zoals cliënten die eigenlijk intramurale Wlz-zorg zouden moeten krijgen, maar dat zo lang mogelijk uitstellen omdat de eigen bijdrage dan hoger is dan bij Wmo-zorg, of cliënten met een hoge arbeidsongeschiktheidsuitkering die vanwege de verschuldigde eigen bijdrage minder zorg afnemen dan volgens de aanbieder nodig is. Uit de enquête onder cliënten blijkt dat het sporadisch voorkomt dat cliënten geen of veel minder zorg afnemen dan er voor hen is geïndiceerd vanwege de eigen bijdrage. Slechts twee cliënten noemden deze reden. Het onderzoek bevestigt de uitkomsten van onderzoeken in andere gemeenten op dit punt: het gebeurt weinig dat zorgbehoefte mensen vanwege de eigen bijdrage afzien van zorg³¹.

Op basis van zowel de interviews als de resultaten van de enquête concluderen wij dat de eigen bijdrage een rol kan spelen in de beslissing om van zorg af te zien maar dat dit voor het merendeel van de cliënten in de gemeente Den Helder niet het geval is. Het niet volledig verzilveren van een indicatie vanwege de eigen bijdrage is niet de belangrijkste oorzaak van de onderbesteding in Den Helder.

³¹ Leonie Gercama e.a., 'Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek', APE/ISD Bollenstreek, mei 2016.
Robert Scholte e.a., 'Wmo Veenendaal. Gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veenendaal', SEO/Gemeente Veenendaal, augustus 2016.
Jasper Sterrenburg en Evelien Rutgers, Onderzoek Wmo-budget 2015 gemeente Teylingen, AEF, oktober 2016.

Bijlage 1: Steekproef verantwoording

De enquête in dit onderzoek focust op cliënten met een indicatie voor Wmo, zowel voor zorg in natura als op basis van een persoonsgebonden budget. Cliënten met enkel een indicatie voor hulp bij het huishouden zijn buiten beschouwing gelaten omdat deze taak voor de decentralisatie ook al bij de gemeente was belegd.

Uit deze populatie zijn vervolgens de cliënten voor deelname aan een telefonische enquête geselecteerd die voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De verzilveringsgraad van zijn of haar indicatie moet onder de 60 % liggen
- De persoon moet nog in leven zijn op het moment van onderzoek
- Zijn of haar telefoonnummer moet bekend zijn bij de gemeente

Er zijn 1.295 Wmo-clieënten in de gemeente Den Helder, 815 hiervan hebben een verzilvering kleiner dan 60%. Van 175 van deze cliënten is in de administratie een telefoonnummer beschikbaar. Deze 175 cliënten zijn door de gemeente schriftelijk benaderd met het verzoek om aan het onderzoek mee te werken. 15 cliënten hebben zich voor de start van de telefonische enquête aangemeld. 160 personen zijn telefonisch benaderd door onderzoekers van onderzoeksbureau Conclusr.

Conclusr heeft de volgende uitsplitsing gemaakt:

- 160 mensen benaderd (100%)
- 86 interviews (54%)
- 9 weigeringen (6%)
- 20 mensen niet bereikbaar (13%)
- 41 telefoonnummers verkeerd (26%)
- 2 mensen buiten de doelgroep (1%)
- 2 mensen niet in staat tot gesprek (1%)

Bijlage 2: Enquêtevragen

Q0: -Bent u bekend met de voor 2015 afgegeven zorgindicatie en weet u op hoeveel zorg u volgens de indicatie van de gemeente in 2015 recht had?

Antwoordcategori	Antwoord	Vervolgvrage
1	Nee, ik wist niet dat ik in 2015 een zorgindicatie had	Q1
2	Ja, ik wist dat ik in 2015 een zorgindicatie had, maar ik weet niet om hoeveel zorg het ging	Q1
3	Ja, ik wist dat ik in 2015 een zorgindicatie had en hoe hoog deze indicatie (ongeveer) was, maar ik heb minder (of geen) betaalde zorg van de gemeente genoten	Q2
4	Ja, ik wist dat ik in 2015 een zorgindicatie had en hoe hoog deze indicatie (ongeveer) was maar het beeld dat uit de administratie naar voren komt herken ik niet. Ik heb naar mijn idee alle zorg waar ik recht op had ontvangen.	einde

Q1: Heeft u in 2015 zorg nodig gehad?

Antwoordcategori	Antwoord	Vervolgvrage
1	Ja	Q1A
2	Nee	einde

Q1A: Heeft u in 2015 zorg ontvangen?

Antwoordcategori	Antwoord	Vervolgvrage
1	Ja, alleen van een instelling	Q1B
2	Ja, alleen van familie, vrienden, buren of kennissen	Q1B
3	Ja, zowel van een instelling als van familie, vrienden, buren of kennissen	Q1B
4	Nee, ik wist niet wat ik moest doen om de benodigde zorg te krijgen	einde

Q1B: Heeft u over het geheel gezien voldoende zorg ontvangen in 2015?

Antwoordcategori	Antwoord	Vervolgvrage
1	Ja	einde
2	Nee	einde

Q2: Wat is de reden dat u minder (of geen) betaalde zorg van de gemeente hebt genoten in 2015?

Antwo	Antwoord	Vervol
1	Mijn situatie is tussentijds verbeterd dus ik had minder zorg nodig. De initiële indicatie was te hoog.	einde
2	Ik heb een deel van de geïndiceerde zorg niet gekregen omdat ik moest wachten totdat de aanbieder zorg kon leveren.	einde
3	Ik heb een deel van de geïndiceerde zorg niet gekregen omdat ik ziek was, met vakantie was of om andere reden geen zorg kon ontvangen	einde
4	Ik heb bewust afgezien van door de gemeente betaalde zorg omdat ik de eigen bijdrage te hoog vond	Q2A
5	Ik heb bewust afgezien van door de gemeente betaalde zorg omdat ik niet tevreden was met de zorg die ik kreeg	Q2B
6	Ik wist niet wat ik moest doen om de geïndiceerde zorg te krijgen	einde

Q2A: Zou u de zorg vanuit de gemeente wel gebruikt hebben als u hiervoor geen eigen bijdrage hoefde te betalen?

Antwo	Antwoord	Vervol
1	Ja	Q2B
2	Nee	Q2B

Q2B: Heeft u in 2015 via een andere weg zorg ontvangen?

Antwo	Antwoord	Vervol
1	Ja, alleen van een instelling	Q2C
2	Ja, alleen van familie, vrienden, buren of kennissen	Q2C
3	Ja, zowel van een instelling als van familie, vrienden, buren of kennissen	Q2C
4	Nee	Q2C

Q2C: Heeft u over het geheel gezien voldoende zorg ontvangen in 2015?

Antwo	Antwoord	Vervol
1	Ja	einde
2	Nee	einde

Bijlage 3: Lijst met geïnterviewde personen

Tabel 3: Geïnterviewde personen

Organisatie	Functie
Gemeente Den Helder	Business controllers Sociaal Domein (2) Procesregisseur Jeugd Beleidsadviseurs Sociaal Domein (3) Kwaliteitsmedewerker Wmo Medewerker Publiekszaken
Adviesraad Sociaal Domein	Clientvertegenwoordiger (2)
GGZ Noord Holland Noord	Coördinator gemeenten
Parlan Jeugdhulp	Directeur Kennis en Innovatiecentrum
De Zeemeeuw ^a	Clustermanager

^a Schriftelijk.