

# Gemeenten verschuiven zorgkosten naar de Wet langdurige zorg

In 2015 werd een deel van de langdurige zorg gedecentraliseerd naar de gemeenten om beter passende zorg te bieden en de zorgkosten te verlagen. Een onbedoeld effect van deze decentralisatie was dat gemeenten een financiële prikkel kregen om zorgkosten te verschuiven naar de Wet langdurige zorg. Als dit ook gebeurt, dan staat dat het halen van het oorspronkelijke doel in de weg.

## IN HET KORT

- Gemeenten met een lage solvabiliteit hebben een hogere uitstroom naar de Wet langdurige zorg (Wlz).
- De groeiende tekorten in de periode 2017–2019 bij gemeenten, vallen samen met een toename van de uitstroom naar de Wlz.
- Betere financiële prikkels en een vermindering van de overlap bij zorgdomeinen kunnen kostenverschuivingen tegengaan.

## PETER ALDERS

Wetenschappelijk onderzoeker aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en projectleider Wonen en Zorg bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## ERIK SCHUT

Hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

Met de hervorming van de langdurige zorg in 2015 werd een deel van de taken in de langdurige zorg van de rijksoverheid gedecentraliseerd naar de gemeenten. De brede volksverzekering voor langdurige zorg (AWBZ) werd afgeschaft, en vervangen door een afgeslankte publieke verzekering voor verpleeghuiszorg en intensieve thuiszorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor de ondersteuning en begeleiding van ouderen met beperkingen werden de gemeenten verantwoordelijk middels een forse uitbreiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). En, door een aanpassing van de Zorgverzekeringswet (Zvw), werden ten slotte de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de wijkverpleging.

Met deze decentralisatie van taken naar de gemeenten werd er beoogd om ouderen beter in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Gemeenten zouden dit kunnen bevorderen door te investeren in preventie, woningaanpassingen, zorg op maat, een goede samenwerking met de eerstelijnszorg, en door de ondersteuning van mantelzorg. Niet alleen zouden ouderen langer en gezonder in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, maar ook zou men de financiële houdbaarheid van langdurige zorg kunnen vergroten omdat het beroep op dure verpleeghuiszorg zou verminderen.

Bovendien zouden gemeenten sterkere prikkels hebben om de zorg doelmatig te organiseren dan de regionale zorgkantoren, die tot 2015 hiervoor verantwoordelijk waren. Binnen de voormalige AWBZ lag het financiële risico namelijk volledig bij de centrale overheid. De regionale zorgkantoren waren weliswaar verantwoordelijk voor de zorginkoop, maar liepen zelf geen budgettair risico, en hadden daarom slechts beperkte prikkels om de zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen of te organiseren. Gemeenten zijn daarentegen volledig risicodragend wat betreft zorguitgaven, inclusief die voor de extra toebedeelde taken, doordat zij een vast bedrag krijgen uit het gemeentefonds – tekorten moeten worden opgevuld door lagere uitgaven elders op de begroting of kunnen anders leiden tot negatieve exploitatiesaldi.

Een onbedoeld effect van de verandering in financieringswijze is dat gemeenten een financiële prikkel kregen om kosten te verschuiven naar de Wet langdurige zorg (Wlz) (Alders en Schut, 2019a). Daardoor is het de vraag of gemeenten effectief worden gestimuleerd om ouderen – door een verbetering van preventie, zorg en ondersteuning – meer in staat te stellen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

Reeds in 2015 wezen het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Centraal Planbureau, in een onderzoek in opdracht van het Ministerie van VWS, op het financiële belang dat gemeenten hebben om de kosten van het gemeentebudget af te wentelen op de Wlz (Non et al., 2015). Dit belang ontstaat omdat het budget dat gemeenten ontvangen om hun taken uit te voeren niet geoormerkt is, en niet afhangt van het aantal burgers dat ondersteuning krijgt vanuit de Wmo. Voor gemeenten is het daarom financieel aantrekkelijk als burgers zo min mogelijk zorg gebruiken op grond van de Wmo, en zo veel mogelijk een beroep doen op collectief gefinancierde zorg vanuit de Wlz. Gemeenten die investeren om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, hebben immers hogere Wmo-uitgaven waar geen extra inkomsten tegenover staan. Daar komt bij dat wanneer gemeenten te weinig investeren in preventie, zorg en ondersteuning, veel burgers eerder genoodzaakt zijn om een beroep te doen op de Wlz.

Deze dubbele financiële prikkel om zo min mogelijk te investeren in Wmo-zorg staat op gespannen voet met de doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg, om het gebruik en de kosten van de Wlz-zorg zo veel mogelijk

te beperken door betere preventie en zorg-op-maat in de eigen omgeving.

De financiële prikkel voor kostenverschuiving wordt nog versterkt doordat het budget dat beschikbaar gesteld wordt vanuit de rijksoverheid voor de Wmo sinds 2017 steeds vaker ontoereikend is. Gemeenten die krappert bij kas zitten, hebben minder ruimte om eventuele tekorten op de begroting op te vangen en te investeren in extra zorg en ondersteuning. Vanaf 2017 geven steeds meer gemeenten aan dat ze te kampen hebben met oplopende tekorten op de Wmo-zorg (Van Beurden, 2017; De Koster, 2019). Daarnaast kampen gemeenten vanaf 2017 met forse tekorten op de jeugdzorg, oplopend van circa 1 miljard euro in 2017 tot 1,6 miljard in 2019 – waarbij er tussen gemeenten grote verschillen bestaan in de omvang van de tekorten (AEF, 2020; Niaounakis en Willemsse, 2021). In lijn hiermee constateert Allers (2021) dat er sinds 2017 sprake is van een sterk oplopend exploitatietekort van gemeenten en dat het aantal gemeenten met zo'n exploitatietekort sterk toeneemt. Recent onderzoek van adviesbureau Berenschot wijst bovendien uit dat hoge Wmo-uitgaven voor gemeenten moeilijk te compenseren zijn met lage uitgaven op andere budgetten in het sociale domein (Baltesen, 2021).

De vraag is echter of deze financiële prikkels ook daadwerkelijk van invloed zijn op het gedrag van gemeenten. Om dit te onderzoeken, analyseren we op basis van gegevens van vrijwel alle gemeenten over de periode 2015–2019 of er bij gemeenten die krappert bij kas zitten meer burgers uitstromen naar de Wlz.

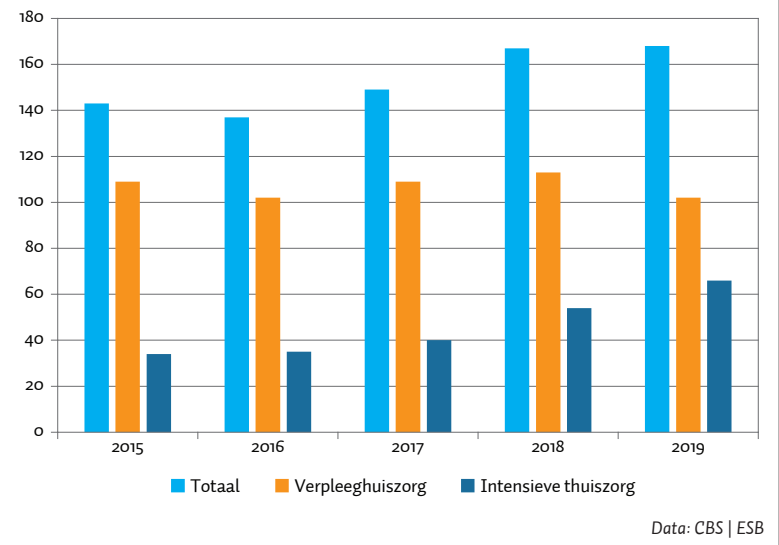
### Mogelijkheden voor kostenverschuiving

Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden voor kostenverschuivingen. Om voor Wlz-zorg in aanmerking te komen is een indicatie vereist van het onafhankelijke Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Volgens de Algemene Rekenkamer (2018) voert het CIZ de indicatiestelling correct uit, en heeft het voor gemeenten geen zin om een burger te vroeg een indicatie te laten aanvragen. De Rekenkamer onderzocht echter alleen of de indicatiestelling adequaat plaatsvond wanneer deze eenmaal was aangevraagd, maar niet of deze aanvraag had kunnen worden voorkomen door effectieve preventie, monitoring en ondersteuning in de thuissituatie. Bij kwetsbare ouderen kan dit precies het verschil maken tussen het thuis nog kunnen redden en een opname in een verpleeghuis (Diepstraten et al., 2019).

Ook als de indicatiestelling adequaat plaatsvindt, kunnen gemeenten de vraag naar Wlz-zorg op verschillende manieren beïnvloeden. De scheidslijn tussen de verschillende zorgdomeinen is lang niet altijd even helder. Mensen die intensieve zorg nodig hebben, kunnen hiervoor een beroep doen op de Wlz, maar kunnen in plaats daarvan ook ondersteuning krijgen via de Wmo, gecombineerd met (intensieve) wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dus aan dezelfde zorgbehoefte kan in deze gevallen ook op een andere manier worden voldaan dan via een beroep op de Wlz. Dat betekent dat gemeenten, ten eerste, Wlz-indicaties kunnen voorkomen door een ruim(hartig)er aanbod van mantelzorg, woningaanpassingen (zoals verwijdering van drempels, inloopdouches, antislipvloeren), begeleiding, en een breder aanbod van geclusterde woonvormen.

**Uitstroom naar Wlz per 10.000 inwoners van 65 jaar en ouder**

FIGUUR 1



Ten tweede kunnen gemeenten kwetsbare ouderen die mogelijk in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie, maar die ook nog effectief door de gemeente ondersteund zouden kunnen worden, er actief toe bewegen een Wlz-indicatie aan te vragen. Als mensen aan de Wlz-aanvraag niet willen meewerken, mogen gemeenten ondersteuning vanuit de Wmo weigeren.

### Ontwikkelingen in het gebruik van de Wlz

De beschrijvende statistieken (figuur 1) suggereren dat er inderdaad sprake is van kostenverschuiving door gemeenten. Zo blijkt dat in de periode 2015–2019 het aandeel 65-plussers dat naar de Wlz gaat met zeventien procent toeneemt, waarbij vooral de sterke stijging in 2018 en 2019 opvalt. De toename van het aantal ouderen dat gebruikmaakt van de Wlz ligt daarmee aanzienlijk hoger dan het tempo van de vergrijzing. Van deze stijging komt meer dan de helft voor rekening van de gebruikers van intensieve thuiszorg (met een zogeheten *Modulair Pakket Thuis* (MPT) of een persoonsgebonden budget (pgb)).

Deze toename valt ook samen met de groei van het aantal mensen dat niet-actief wacht op een plek in het verpleeghuis: in de periode 2017–2020 groeide dit aantal van 9.483 naar 18.117 (CBS, 2021). Dit betreft mensen die óf nog niet naar een instelling willen, óf nog niet terecht kunnen bij de instelling van hun eerste keuze.

### Onderzoek naar kostenverschuiving

Om de relatie tussen financiële druk op het gemeentelijke budget en de uitstroom naar de Wlz te analyseren schatten wij, door middel van een regressieanalyse op basis van gegevens van circa negentig procent van alle ruim 350 gemeenten over de periode 2015–2019 afkomstig van het CBS (2021) en het Ministerie van BZK (2021), in hoeverre de jaarlijkse uitstroom van 65-plussers naar de Wlz per gemeente samenhangt met de solvabiliteitspositie van een gemeente. Het Ministerie van BZK (2021) beschouwt een solvabiliteit van minder dan twintig procent als laag, en

## Regressieresultaten: Effect op uitstroom van 65-plussers naar de Wet langdurige zorg

TABEL 1

	Coëfficiënt
Solvabiliteit (< 20 procent = 1)	4,72**
Jaar 2016	-8,08***
Jaar 2017	3,93**
Jaar 2018	22,98***
Jaar 2019	22,27***

\*\*/\*\* Significant op respectievelijk vijf- en eenprocentniveau

ESB

classificeert gemeenten met een dergelijke lage solvabiliteit als “meest risicovol” (rode zone). In lijn daarmee veronderstellen wij dat gemeenten met een solvabiliteit van minder dan twintig procent sterk onder druk staan om zorgkosten af te wentelen op de Wlz, waarbij we corrigeren voor verschillen in leeftijdsopbouw en andere relevante demografische en sociaal-economische kenmerken van burgers die verschillen tussen gemeenten kunnen verklaren in de uitstroom naar de Wlz.

Naast deze algemene relatie onderzoeken we of de uitstroom naar de Wlz na 2017 sterk toeneemt, omdat er vanaf dat jaar veel gemeenten geconfronteerd werden met oplopende exploitatietekorten.

Uit de resultaten blijkt dat er in gemeenten met een solvabiliteit van minder dan twintig procent sprake was van een hogere uitstroom van 4,72 per 10.000 65-plussers (tabel 1). Bij een gemiddelde uitstroom van 144 per 10.000 65-plussers in 2015 komt dit overeen met een 3,1 procent hogere uitstroom. Verder blijkt ook de gemiddelde uitstroom naar de Wlz na 2017 sterk te zijn toegenomen met respectievelijk 15,9 procent in 2018, en 15,4 procent in 2019. Een vijftien procent hogere uitstroom betekent een toename van circa 7.100 personen per jaar die gebruikmaken van Wlz-zorg, hetgeen overeenkomt met een bedrag van gemiddeld 160 miljoen euro per jaar (CBS, 2021).

## Conclusie en discussie

De financiële positie van gemeenten blijkt van invloed op de uitstroom naar de Wlz. Niet alleen is de uitstroom hoger bij gemeenten met een zwakke financiële positie, maar ook is de uitstroom sterk toegenomen sinds 2018, toen de financiën bij veel gemeenten fors verslechterd waren. Binnen de Wlz blijkt vooral het gebruik van intensieve thuiszorg sterk te zijn toegenomen. Bij de verpleeghuizen lijkt de toenemende instroom te worden gecompenseerd door de jarenlange trend dat er minder ouderen naar een verpleeghuis gaan (Alders en Schut, 2019b).

De bevindingen suggereren dat de financiële prikkels voor gemeenten de beoogde doeleinden van de hervormingen van de langdurige zorg, namelijk doelmatigere zorg en lagere zorgkosten, in de praktijk ondermijnen. Om dit probleem te ondervangen zijn er van diverse kanten suggesties gedaan (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 2020; CPB et al., 2020; Ministerie van VWS, 2021).

Ten eerste kunnen de financiële prikkels voor gemeenten worden verbeterd door het gemeentebudget te corrige-

ren voor het aandeel ouderen dat gebruikmaakt van de Wlz en voor andere demografische en sociaal-economische factoren die het gebruik van de Wlz beïnvloeden. Aangezien gemeenten aan ouderen die gebruikmaken van Wlz-zorg geen maatwerkvoorzieningen hoeven te bieden, zouden zij hiervoor ook geen middelen hoeven te ontvangen.

Ten tweede kunnen ook de mogelijkheden voor gemeenten om kosten te verschuiven worden verminderd door het verkleinen van de overlap tussen Wlz, Wmo en Zvw. Vooral het feit dat (intensieve) thuiszorg vanuit drie verschillende domeinen kan worden bekostigd, maakt het mogelijk om kosten te verschuiven. Door intensieve thuiszorg volledig onder te brengen bij de Wmo en Zvw, wordt het voor gemeenten lastiger om kosten te verschuiven en wordt preventie lonender.

## Literatuur

- AEF (2020) *Stelsel in groei: een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg*. Rapport Andersson Elffers Felix, 15 december. Te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- Alders P. en F.T. Schut (2019a) The 2015 long-term care reform in the Netherlands: getting the financial incentives right? *Health Policy*, 123(3), 312–316.
- Alders P. en F.T. Schut (2019b) Trends in ageing and ageing-in-place and the future market for institutional care: scenarios and policy implications. *Health Economics, Policy and Law*, 14(1), 82–100.
- Algemene Rekenkamer (2018) *Focus op toegang tot de Wet langdurige zorg*. Rapport Algemene Rekenkamer, 6 juni.
- Allers, M. (2021) De gemeentefinanciën zijn onhoudbaar. ESB, 106(4798), 298–300.
- Baltesen, F. (2021) *Hoge uitgaven Wmo moeilijk te compenseren*. Artikel op [www.skopr.nl](http://www.skopr.nl), 1 juni.
- Beurden, P. van (2017) *Miljoenen tekort voor Wmo en jeugdzorg bij gemeenten*. Artikel op [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl), 11 mei.
- CBS (2021) *Monitor Langdurige Zorg*. CBS Statline, te vinden op [mlzopendata.cbs.nl](http://mlzopendata.cbs.nl).
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020) *Oud en zelfstandig in 2030: een reisadvies*, 15 januari. Te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- CPB, Ministerie van VWS en Ministerie van Financiën (2020) *Zorgkeuzes in kaart: analyse van beleidsopties van politieke partijen voor de zorg*, 20 juli. Te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- Diepstraten, M., B. Wouterse en R. Douven (2019) Dankzij een toegankelijk huis minder snel naar het verpleeghuis. ESB, 104(4774), 281–283.
- Koster, Y. de (2019) *Ook forse tekorten op de Wmo*. Artikel op [www.binnenlandsbestuur.nl](http://www.binnenlandsbestuur.nl), 4 juni.
- Ministerie van BZK (2021) *Findo – Data Financiën Decentrale Overheden*. Te vinden op [findo.nl](http://findo.nl).
- Ministerie van VWS (2021) *Dialognota Ouder worden 2020–2040*. Publicatie-nr. 130317. Te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- Niaounakis, T. en M. Willemsse (2021) *Grote verschillen in tekorten jeugdzorg gemeenten*. Artikel te vinden op [esb.nu](http://esb.nu), 19 augustus.
- Non, M., A. van der Torre, E. Mot et al. (2015) *Keuzeruimte in de langdurige zorg*. Rapport CPB/SCP, SCP-publicatie 2015-29.