



Analyse van de negatieve herverdeeleffecten van het verdeelmodel voor de WMO

A. Notenboom
R. Goudriaan
G.J. Mazzola
M.M. van Asselt

© Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics bv (APE)

Den Haag, augustus 2008

Analyse van de negatieve herverdeeleffecten van het verdeelmodel voor de WMO
A. Notenboom, R. Goudriaan, G.J. Mazzola en M.M. van Asselt

Ape rapport nr. 592

© 2008 **A**arts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Website: www.ape.nl

Omslag: Brordus Bunder, Amsterdam

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

SAMENVATTING	3
1 INLEIDING	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Verdeelmodel WMO	6
1.2.1 Gewichten	6
1.2.2 Lage inkomens	7
1.2.3 Gezondheidsfactoren	7
1.2.4 Intramurale capaciteit	8
1.2.5 Mantelzorgers	9
1.3 Aanpak	9
2 ZORGKANTOREN EN HERVERDEELEEFFECTEN	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Regionale herverdeeleffecten	11
2.3 Conclusie	14
3 LANDELIJKE PATRONEN	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Samenhang herverdeeleffecten en uitgaven WMO	16
3.2.1 Inleiding	16
3.2.2 Factoren Cebeon	17
3.2.3 Lage inkomens bij 65+'ers	19
3.2.4 Gezondheidsfactoren	19
3.2.5 Intramuralisering	22
3.2.6 Mantelzorgers	22
3.3 Conclusies	23
4 VERGELIJKING MET REFERENTIEGEMEENTEN	25
4.1.1 Inleiding	25
4.1.2 Eenpersoonshuishoudens bij 65+'ers	25
4.1.3 Uitkeringsontvangers	26
4.1.4 Lage inkomens bij 65+'ers	26
4.1.5 Gestandaardiseerde mortaliteit	26
4.1.6 Chronische aandoeningen	26
4.1.7 Tevredenheid eigen leven	27
4.1.8 Lage opleiding	27
4.2 Conclusie	27

A	BIJLAGE: BEPALING UITGAVEN	29
B	BIJLAGE: VERHOUDING AWBZ EN WMO	31
C	BIJLAGE: GEMEENTEN EN REFERENTIEGEMEENTEN	33

SAMENVATTING

Sinds 2008 wordt het gemeentelijk budget voor de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) volledig verdeeld op basis van een door Cebeon ontwikkeld objectief verdeelmodel. Een aantal gemeenten ervaart in 2008 een fors nadeel aan de invoering van het objectief verdeelmodel WMO, oplopend tot een bedrag van circa 50 euro per inwoner (exclusief suppletie). In het onderzoek proberen we te achterhalen waarom deze gemeenten financieel nadeel ondervinden van de invoering van het verdeelmodel.

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek zijn:

- De manier waarop de gewichten van het verdeelmodel WMO tot stand zijn gekomen, is onvoldoende transparant. De gebruikte methode is niet gedocumenteerd. De resultaten zijn niet reproduceerbaar met de gangbare wetenschappelijke methoden, die in de internationale en nationale vakliteratuur worden gehanteerd.
- Er treden grote verschillen in herverdeeeffecten op tussen zorgkantoorregio's. Het is lastig om deze verschillen te duiden. Het is goed mogelijk dat althans een deel samenhangt met historisch gegroeide beleids- en uitvoeringspraktijken van zorgkantoren. Van gemeenten kan niet worden verwacht dat zij de historisch gegroeide beleids- en uitvoeringspraktijk direct kunnen veranderen. Daarom dienen zij (althans in de beginjaren van de WMO) te worden gecompenseerd voor dergelijke historisch bepaalde verschillen in het uitgavenniveau.
- De huidige gewichten in het objectief verdeelmodel WMO zijn niet optimaal. Gemeenten met negatieve herverdeeeffecten hebben minder eenpersoonshuishoudens, meer uitkeringsontvangers en zijn minder stedelijk.
- Lage inkomens bij 65+ huishoudens is een betere maatstaf dan de in het verdeelmodel vigerende interactie tussen het aandeel lage inkomens (ongeacht de leeftijd) en het aantal 65+ huishoudens. Gemeenten met negatieve herverdeeeffecten hebben een relatief hoog aandeel 65+'ers met lage inkomens.
- Gemeenten met negatieve herverdeeeffecten hebben een relatief ongezondere bevolking. We zien deze effecten terug op een breed scala van indicatoren, zoals prevalentie van chronische aandoeningen, gestandaardiseerde mortaliteit, aandeel lager opgeleiden, bezoek aan huisarts en tevredenheid met het eigen leven. Het verdient sterke aanbeveling om in het verdeelmodel voor de WMO maatstaven op te nemen die recht doen aan de *gezondheidsverschillen* tussen de gemeen-

ten. Daarvoor kan worden aangesloten bij maatstaven die het ministerie van VWS hanteert in het risicovereveningsmodel voor de Zorgverzekeringswet.

- Aan de negatieve herverdeeleffecten van de in dit onderzoek betrokken gemeenten ligt een combinatie van bovengenoemde factoren ten grondslag.
- Verbeteringen van het huidige objectief verdeelmodel zijn essentieel voor een rechtvaardige verdeling van de WMO-middelen, zeker als in de toekomst nog meer delen van de AWBZ naar de WMO worden overgeheveld.

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

Sinds 2008 wordt het gemeentelijk budget voor de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) volledig verdeeld op basis van een door Cebeon ontwikkeld objectief verdeelmodel. In 2007 was nog sprake van een mid-delenverdeling die op de historische kosten was gebaseerd. Het objectief verdeelmodel heeft betrekking op de huishoudelijke verzorging en een aantal specifieke regelingen (ex WVG, ex Welzijnswet en ex AWBZ). Het grootste deel van de WMO-middelen is gemoeid met de huishoudelijke verzorging (zorg in natura en het persoonsgebonden budget).

Een aantal gemeenten ervaart in 2008 een flink nadeel aan de invoering van het objectief verdeelmodel WMO, oplopend tot een bedrag van circa 50 euro per inwoner (exclusief de suppletierегeling).¹ De gemeente Doetinchem heeft namens een aantal gemeenten APE verzocht om de achtergronden hiervan te onderzoeken. Deze gemeenten zijn: Aalten, Apeldoorn, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doesburg, Doetinchem, Dui-ven, Epe, Heerde, Lochem, Maasdriel, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Voorst, Westervoort, Winterswijk, Zevenaar, Zutphen en Sit-tard-Geleen. Maastricht heeft zich bij dit initiatief aangesloten. De 22 ge-meenten bevinden zich in twee provincies: de eerste twintig gemeenten in Gelderland en de laatste twee in Limburg.

De vraag is wat de oorzaak is van het feit dat deze gemeenten een finan-cieel nadeel ervaren van het objectief verdeelmodel. Zijn er onvolkomen-heden in het verdeelmodel die specifiek in het nadeel van deze gemeenten uitpakken? Houdt het verdeelmodel wel adequaat rekening met de speci-fieke omstandigheden van gemeenten uit deze regio's? In dit onderzoek proberen we te achterhalen waarom bovengenoemde gemeenten financi-eel nadeel ondervinden van het verdeelmodel WMO. Later dit jaar brengt het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) als onafhankelijke derde een advies uit waarin onder meer wordt ingegaan op de mogelijke tekortko-mingen van het objectief verdeelmodel.

¹ De suppletierегeling smeert de herverdeeeffecten uit over een periode van drie jaar om grote veranderingen in het budget van individuele gemeenten te voorkomen.

We gaan in het voorliggende rapport *niet* in op de omvang van het macro-budget. Daarvoor wordt verwezen naar het *Advies over het macrobudget huishoudelijke WMO-hulp voor 2009* van het SCP. Vanzelfsprekend is het van belang dat dit budget jaarlijks adequaat wordt geïndexeerd, onder meer voor de groei van het aantal chronisch zieke, thuiswonende ouderen.

1.2 Verdeelmodel WMO

1.2.1 Gewichten

Allereerst geven we een korte uiteenzetting van de wijze waarop de middelen voor de WMO verdeeld worden. Het objectief verdeelmodel WMO - ontwikkeld door Cebeon - verdeelt middelen voor de huishoudelijke hulp (zorg in natura en het persoonsgebonden budget) op basis van een aantal factoren. Deze factoren zijn:²

- de leeftijdsopbouw van de bevolking (voornamelijk ouderen in verschillende leeftijdsgroepen);
- het aantal eenpersoonshuishoudens in de verschillende oudere leeftijdsgroepen;
- het percentage huishoudens met lage inkomens (met een drempel) vermenigvuldigd met het aantal huishoudens van 65 jaar en ouder;
- het aantal uitkeringsontvangers exclusief bijstandsonvangers;
- omgevingsadressendichtheid (met een negatief teken);
- regionaal klantenpotentieel;
- minderheden;
- bedden conform Besluit Bijdrage AWBZ Gemeenten (Bbag);
- vast bedrag per gemeente.

De volgende factoren heeft Cebeon bij de opstelling van de verdeelsleutel bewust *niet* expliciet gehonoreerd:

- de beleids- en uitvoeringspraktijk van de indicatiestellers;
- de beleids- en uitvoeringspraktijk van de zorgkantoren;
- de beleids- en uitvoeringspraktijk van de zorgaanbieders;
- de mate waarin mantelzorg is gemobiliseerd.

Gezien de gewichten die de verdeelfactoren in het verdeelmodel hebben gekregen, wordt een groot deel van de middelenverdeling bepaald door de eenpersoonshuishoudens, de combinatie van lage inkomens en huishoudens van 65 jaar en ouder, en de uitkeringsontvangers. De grootte van de

² Zie circulaire van 2007 en 2008 en bijbehorende rekenmodules.

gewichten bepaalt Cebeon op basis van een 'uitgavenanalyse' en een 'diepgaande verschillenanalyse'.³ Deze methoden zijn niet gedocumenteerd, dus we weten niet precies wat ze inhouden. In ieder geval gaat het niet om methoden die in brede kring ingang hebben gevonden in de wetenschappelijke literatuur. De resultaten van Cebeon zijn niet reproduceerbaar met de gangbare wetenschappelijke methoden, die in de internationale en nationale vakliteratuur worden gehanteerd. We missen tevens elementaire informatie zoals betrouwbaarheidsmarges van de gewichten en de mate waarin de verdeelsleutel de variatie in de uitgaven tussen gemeenten verklaart. Zonder deze informatie is het onmogelijk de waarde van de gewichten te beoordelen. In dit onderzoek doen we desondanks een poging om de waarde van de gewichten te toetsen en bezien we welke factoren of combinaties van factoren in het model ontbreken.

1.2.2 Lage inkomens

Het verdeelmodel bevat de factor percentage lage inkomens (in alle leeftijdsklassen) vermenigvuldigd met het aantal huishoudens van 65 jaar en ouder. Deze interactiemaatstaf verdeelt een belangrijk deel van de WMO-middelen. De ratio achter het grote gewicht van de interactiemaatstaf wordt niet door Cebeon gegeven. Het is onduidelijk waarom Cebeon gekozen heeft voor de interactie tussen het percentage huishoudens met lage inkomens (ongeacht de leeftijd) en het aantal 65+ huishoudens in een gemeente als een verdeelfactor. Deze verdeelfactor is immers *niet* gelijk aan het aantal 65+ huishoudens met lage inkomens, dat bij uitstek relevant is voor het gebruik en de uitgaven van de WMO. Het is mogelijk dat de 22 genoemde gemeenten nadeel ondervinden van het verdeelmodel WMO omdat zij relatief veel 65+'ers met lage inkomens tellen, terwijl zij een gemiddeld aandeel lage inkomens en een gemiddeld aandeel ouderen hebben.

1.2.3 Gezondheidsfactoren

Verder houdt het objectief verdeelmodel WMO niet expliciet rekening met gezondheidsverschillen tussen gemeenten. Juist de aanwezigheid van (chronische) aandoeningen vormt echter de belangrijkste reden om gebruik te maken van huishoudelijke verzorging (na toetsing door de indicatiesteller). Het belang van dergelijke indicatoren voor de verklaring van

³ Zie pag. 33 e.v. van de *Verdeelsleutel decentralisatie eerste tranche middelen Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, 2005, Cebeon. Deze methoden hanteert Cebeon ook bij de bepaling van de verdeling van de middelen voor het Gemeentefonds.

het beroep op de WMO wordt ook onderkend in de studies van het SCP.⁴ Het verdeelmodel voor de WMO houdt alleen rekening met het aantal uitkeringsontvangers (arbeidsongeschikten en gehandicapten). Het is de vraag of uitkeringsontvangers relevant zijn voor de verdeling van de middelen voor huishoudelijke verzorging. Personen van 65 jaar en ouder vormen de grootste groep die aanspraak maakt op huishoudelijke verzorging in het kader van de WMO. Deze personen zijn echter per definitie geen ontvanger van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Het is mogelijk dat de gemeenten waarvoor het verdeelmodel WMO negatief uitpakt een relatief hoog percentage inwoners tellen met chronische gezondheidsklachten, waarvoor het huidige verdeelmodel onvoldoende compenseert. Daarnaast is het mogelijk dat de gemeenten met negatieve herverdeeleeffecten een relatief laag percentage uitkeringsontvangers (WAO'ers) tellen, waarmee eveneens een deel van de middelen wordt verdeeld.

1.2.4 Intramurale capaciteit

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt of iemand recht heeft op zorg via de AWBZ. Gemeenten hebben geen invloed op de indicatiestelling van de AWBZ. Eventuele wachtlijsten worden echter wel afgewenteld op gemeenten. De aansturing van het CIZ is gecentraliseerd, maar tot voor kort bepaalde iedere vestiging van haar voorloper, de Regionale Indicatie Organen (RIO), in welke mate de landelijke regels werden nageleefd. Er bestonden grote verschillen tussen de verschillende RIO's.

Door de centrale indicatiestelling in de AWBZ fungeren de AWBZ en de WMO als communicerende vaten. Een strengere selectie bij opname in een AWBZ-instelling kan leiden tot een groter beroep op de WMO-middelen voor huishoudelijke verzorging; in dat geval zouden gemeenten met veel AWBZ-capaciteit *lagere* uitgaven voor de WMO hebben. De selectie aan de poort van de AWBZ hangt mogelijk ten dele af van de omvang van de beschikbare AWBZ-capaciteit. Deze verschilt sterk per (zorgkantoor)regio. De AWBZ-capaciteit in een regio is een historisch gegroeid gegeven dat grotendeels buiten de invloedssfeer van een gemeente is ontstaan. Op korte termijn hebben gemeenten geen invloed op de aanwezige intramurale AWBZ-capaciteit. Het is echter ook mogelijk dat gemeenten met groot-schalige AWBZ-instellingen juist *hogere* WMO-uitgaven hebben. In een

⁴ Zie bijvoorbeeld de SCP-studie *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*.

aantal gevallen betalen gemeenten mee aan voorzieningen voor AWBZ-cliënten, zoals rolstoelen. In het huidige verdeelmodel wordt hiermee rekening gehouden via het aantal bedden in AWBZ-instellingen (de Bbag-bedden, conform Besluit Bijdrage AWBZ Gemeenten). Het gewicht van de Bbag-bedden is positief. Dat betekent dat gemeenten met AWBZ-bedden extra middelen ontvangen uit het fonds.

De vraag is of het verdeelmodel nadelig werkt in gemeenten waar in het verleden of heden is geëxtramuraliseerd. De compensatie die het verdeelmodel biedt voor een 'extra' thuiswonende oudere, is veel lager dan de extra kosten die de gemeente moet maken. Dit is niet alleen beleidsmatig een onwenselijke ontwikkeling, maar ook financieel, omdat extramuralisering per saldo bezuinigingen in de AWBZ oplevert, die de extra kosten van gemeenten ruimschoots overtreffen. Het is mogelijk dat de bovengenoemde gemeenten die nadeel ondervinden van het huidige verdeelmodel WMO over weinig intramurale capaciteit beschikken en/of in het verleden of heden hebben geëxtramuraliseerd.

1.2.5 Mantelzorgers

De mate waarin de mantelzorg is gemobiliseerd wordt niet expliciet de verdeelsleutel gehonoreerd. Dit plaatst gemeenten met een relatief beperkt aanbod van mantelzorg in een ongunstige positie. Het is mogelijk dat het aanbod van mantelzorg beperkt is in regio's met een hoge arbeidsmarktparticipatie van vrouwen. Dat geldt evenzeer voor gemeenten met relatief weinig sociale cohesie.

1.3 Aanpak

In het onderzoek staat de vraag centraal wat de oorzaak is van de geconstateerde negatieve herverdeeeffecten van het objectief verdeelmodel voor de betrokken gemeenten. Zijn de negatieve effecten het gevolg van onvolkomenheden in het verdeelmodel, specifieke regionale of lokale omstandigheden, historisch gegroeide uitgavenverschillen of verschillen in de (intramurale) AWBZ-capaciteit?

Allereerst proberen we te ontdekken of er regionale patronen zichtbaar zijn in de herverdeeeffecten. Concentreren de verliezen en winsten zich in bepaalde (zorgkantoor)regio's of bij bepaalde gemeenten? In hoofdstuk 2 geven we een grafische presentatie van de herverdeeeffecten per gemeente en per zorgkantoorregio. Vervolgens onderzoeken we of negatieve

herverdeeeffecten ontstaan omdat een aantal relevante factoren in het model ontbreken. Dit doen we door op landelijk niveau de samenhang tussen de WMO-uitgaven en herverdeeeffecten WMO enerzijds en een aantal factoren anderzijds te berekenen. De betreffende factoren zijn onder meer lage inkomens bij 65+'ers, gezondheidstoestand, inzet van mantelzorgers en intramurale AWBZ-capaciteit. De resultaten van deze analyse komen in hoofdstuk 3 aan de orde. De vraag is vervolgens of de factoren die mogelijk in het verdeelmodel ontbreken ook relevant zijn voor de bij dit onderzoek betrokken gemeenten. Om deze vraag te beantwoorden, kiezen we per gemeente vijf referentiegemeenten. We vergelijken de betreffende gemeenten met de referentiegemeenten op basis van de bovenstaande factoren. De uitkomsten van deze explorerende vergelijking met de referentiegemeenten beschrijven we in hoofdstuk 4. De bijlagen bevatten gedetailleerde achtergrondinformatie.

2 ZOR GKANTOREN EN HERVERDEELEEFFECTEN

2.1 Inleiding

Het verdeelmodel 2008 voor de WMO berust op de geïndexeerde uitgaven 2005. Deze zijn ontleend aan de administraties van de zorgkantoren. Voordat de WMO haar intrede deed, hoefden zorgkantoren minder goed rekening te houden met het verschil tussen cliënten met huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging. Alle cliënten vielen immers onder de AWBZ. Met de komst van de WMO is dit onderscheid relevant geworden. Het is voorstelbaar dat er verschillen bestaan in de wijze waarop zorgkantoren de scheiding tussen huishoudelijke verzorging en de overige zorg aanbrengen. Uit eerdere analyses voor bijvoorbeeld de Achterhoek is gebleken dat het betrokken zorgkantoor in 2004 tekortschoot bij de registratie van huishoudelijke verzorging. Daardoor werden de WMO-uitgaven en het bijbehorende budget voor gemeenten in de Achterhoek in eerste instantie fors onderschat, zo bleek nadat uitgavencijfers 2005 beschikbaar kwamen. Het blijft echter de vraag of de registraties van de verschillende zorgkantoren voldoende adequaat en onderling vergelijkbaar waren om de gewichten van het objectief verdeelmodel op deze gegevensbron te baseren. Het gebruik van deze registraties kan leiden tot lastig te duiden herverdeeleffecten.

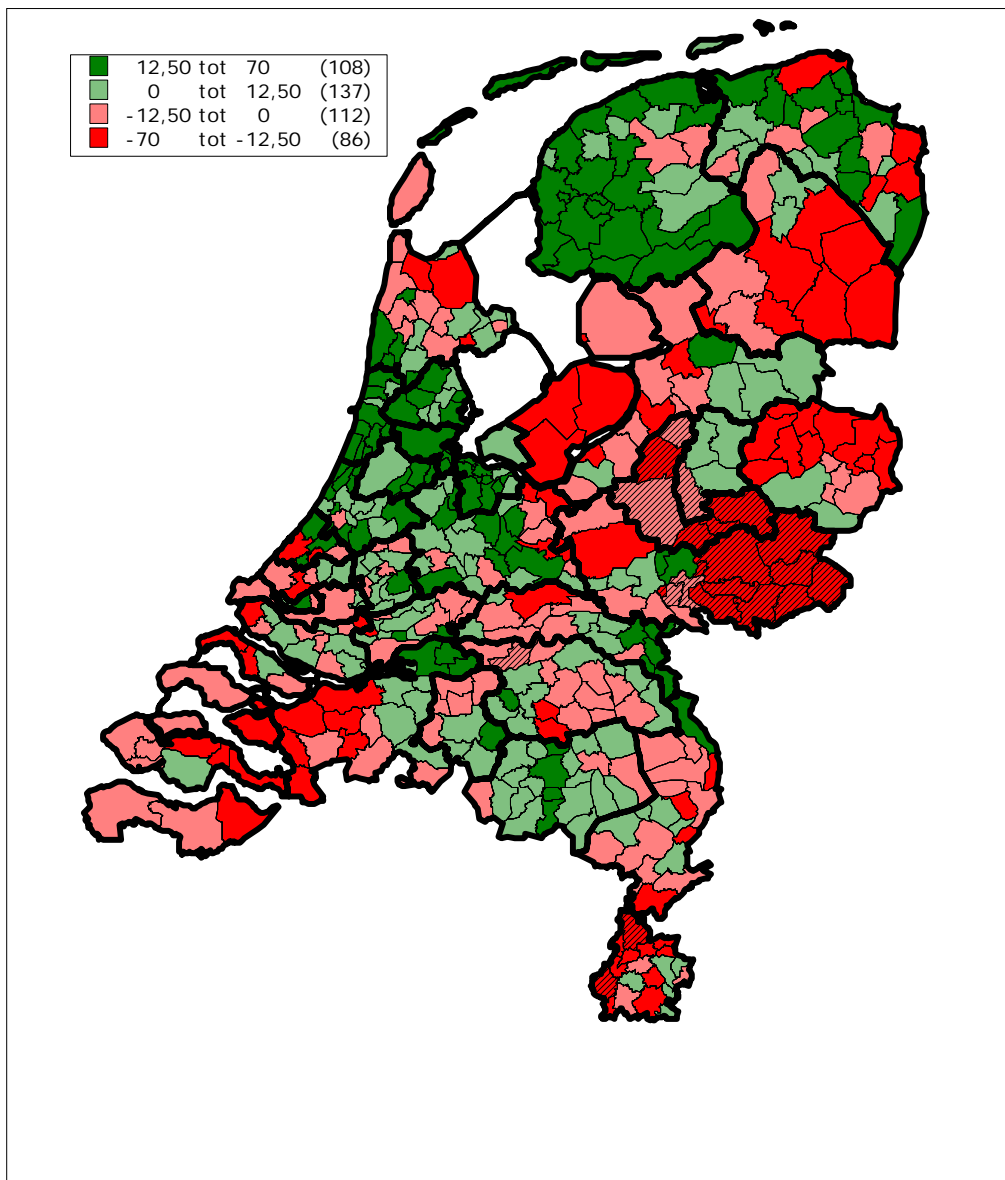
Er bestaan historisch bepaalde verschillen in de beleids- en uitvoeringspraktijk tussen regio's. Deze kunnen we terug zien in verschillen tussen WMO-uitgaven en –budgetten, onder meer op het niveau van zorgkantoor-regio's. We geven een grafische presentatie van de herverdeeleffecten om systematische verschillen tussen (zorgkantoor)regio's op te sporen, zoals een samenhang met de concessiehouders van de zorgkantoren (de regionaal dominante zorgverzekeraar). Naast inzicht in de mogelijke regionale herverdeeleffecten verschaft deze stap een indicatie van historisch gegroeide verschillen in beleids- en uitvoeringspraktijk tussen de zorgkantoren (c.q. de Regionale Indicatie Organen).

2.2 Regionale herverdeeleffecten

Allereerst presenteren we de herverdeeleffecten van de WMO in 2008 per gemeente (zie figuur 2.1). Deelnemende gemeenten hebben we *gear-*

ceerd. Het herverdeeeffect per gemeente hebben we uit de Junicirculaire 2007 van het Gemeentefonds overgenomen.⁵ Figuur 2.1 laat zien dat de gemeenten met negatieve herverdeeeffecten vooral in de zorgkantorregio's Drenthe, Twente, Apeldoorn-Zutphen, Arnhem, Flevoland en Zuid-Limburg te vinden zijn.

Figuur 2.1: Herverdeeeffecten van de WMO in 2008 per gemeente (in euro's per inwoner)

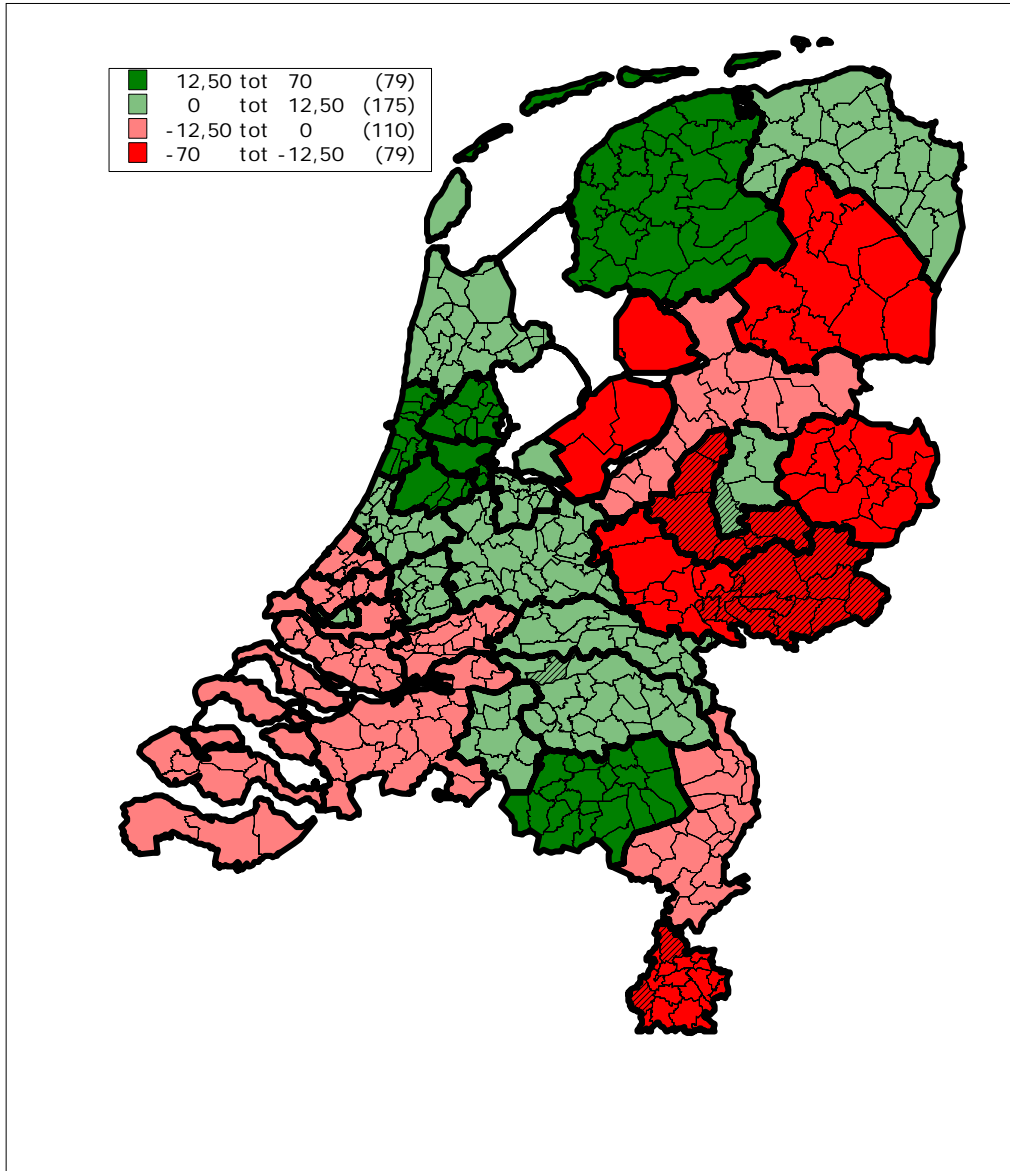


Bron: Junicirculaire 2007 Gemeentefonds (APE-bewerking)

⁵ Zie voor het herverdeeeffect van de WMO pag. 85 e.v. van de Junicirculaire 2007 Gemeentefonds en voor het WMO-budget pag. 68 e.v. Zie voor een specificatie van de uitgaven bijlage A.

De vraag is of en hoe de herverdeeeffecten verschillen per zorgkantorregio. Figuur 2.2 toont de herverdeeeffecten per zorgkantorregio.

Figuur 2.2: Herverdeeeffecten van de WMO in 2008 per zorgkantorregio (in euro's per inwoner)



Bron: Junicirculaire 2007 Gemeentefonds (APE-bewerking)

De negatieve herverdeeeffecten zijn het grootst in Drenthe, Twente, Apeldoorn-Zutphen, Arnhem, Flevoland en Zuid-Limburg. Daar staat tegenover dat in Friesland, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland, Amsterdam en Zuidoost-Brabant substantiële positieve herverdeeeffecten optreden. De positieve herverdeeeffecten van Friesland zijn opmerkelijk gezien de ne-

gatieve herverdeeeffecten in aangrenzende regio's zoals Drenthe en Flevoland. De ratio achter de grote regionale verschillen in de aard en de omvang van de herverdeeeffecten is moeilijk te duiden. We zien geen eenduidige relatie tussen bepaalde zorgverzekeraars (concessiehouders) en positieve of negatieve herverdeeeffecten.⁶ Gezien de complexiteit van de regelgeving rondom de AWBZ en de WMO is het echter voorstelbaar dat in de verschillende zorgkantoorregio's de scheiding tussen de twee regelingen niet geheel uniform wordt aangebracht.

2.3 Conclusie

Een grafische presentatie van de herverdeeeffecten naar gemeente en zorgkantoorregio toont aan dat grote verschillen in herverdeeeffecten optreden tussen regio's. Het is lastig om deze verschillen te duiden. Het is goed mogelijk dat althans een deel samenhangt met historisch gegroeide beleids- en uitvoeringspraktijken. Van gemeenten kan echter niet worden verwacht dat zij de historisch gegroeide beleids- en uitvoeringspraktijk snel kunnen veranderen. Dit is een kwestie van lange adem. Gemeenten dienen daarom (althans in de beginjaren van de WMO) te worden gecompenseerd voor dergelijke historisch bepaalde verschillen in het uitgavenniveau.

⁶ Een aantal zorgverzekeraars is concessiehouder in meer dan één zorgkantoorregio. Zo is AGIS bijvoorbeeld concessiehouder in de zorgkantoorregio Amsterdam (met een sterk positief herverdeeeffect), maar ook in de zorgkantoorregio Apeldoorn-Zutphen (met een sterk negatief herverdeeeffect). Een ander voorbeeld is CZ in de zorgkantoorregio Zuidoost-Brabant (sterk positief) versus de zorgkantoorregio Zuid-Limburg). Ook tussen de zorgkantoren van respectievelijk Het Groene Land en Menzis bestaan grote verschillen in de aard van de herverdeeeffecten.

3 LANDELIJKE PATRONEN

3.1 Inleiding

De vraag is of het objectief verdeelmodel voor de WMO negatief (positief) uitpakt voor gemeenten omdat een aantal relevante factoren in het model ontbreken. We proberen deze vraag te beantwoorden door de samenhang te bestuderen tussen de uitgaven en de herverdeeffecten van de WMO enerzijds en een aantal factoren – die nu in het model gemist worden – anderzijds. (zie voor een specificatie van de uitgaven bijlage A). In het voorliggende hoofdstuk bestuderen we deze samenhang op *landelijk* niveau. De volgende factoren nemen we in de analyse mee:

- Factoren uit het huidige verdeelmodel. Dit zijn het aandeel ouderen, de eenpersoonshuishoudens bij ouderen (gegevens over 2007), uitkeringsontvangers (WW'ers en WAO'ers in 2006), de interactieterm tussen aandeel ouderen en aandeel lage inkomens (het tweede tot en met vierde deciel van de inkomensverdeling), omgevingsadressendichtheid (OAD) en relatief klantenpotentieel.
- Het aantal huishoudens met lage inkomens (het tweede tot en met vierde deciel van de inkomensverdeling) uitgesplitst naar leeftijd.
- Indicatoren van de gezondheid. Per gemeente zijn de volgende indicatoren beschikbaar: de gestandaardiseerde mortaliteit, het percentage personen met chronische aandoeningen en het percentage personen met een lage opleiding als benadering voor sociaal-economische gezondheidsverschillen (vooralnog alleen beschikbaar bij het CBS voor personen in de leeftijdsklasse 15-64 jaar in de 391 grootste gemeenten).⁷ Per COROP-gebied⁸ zijn als indicatoren beschikbaar: het aantal bezoeken per persoon per jaar aan de huisarts, en het percentage personen dat tevreden is met het leven. Per GGD-regio is een OESO-indicator (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) beschikbaar. Deze OESO-indicator geeft beperkingen in functiona-

⁷ De gestandaardiseerde mortaliteit is de werkelijke sterfte van een gemeente gedeeld door de sterfte die op basis van leeftijd en geslacht verwacht wordt (gezien landelijke cijfers). Als de gestandaardiseerde mortaliteit van een gemeente hoger (lager) is dan 1, dan is de sterfte hoger (lager) dan gemiddeld. Dit duidt op een slechtere gezondheid van de bevolking. Chronische aandoeningen zijn gemeten op basis van het structureel gebruik van bepaalde typen medicijnen (bijvoorbeeld voor COPD, diabetes, ziekte van Parkinson, kanker, epilepsie, hartaandoeningen en psychische aandoeningen).

⁸ Het CBS presenteert sommige informatie alleen regionaal niveau. Het COROP-gebied is een veel gebruikte statistische indeling van Nederland in 40 regio's.

liteit weer. Daarnaast hebben we op niveau van de GGD-regio's de beschikking over percentages mensen met ten minste één malaiseklacht (hoofdpijn, moeheid, slapeloosheid en pijn).

- Indicatoren van intramuralisering. Per gemeente zijn het aantal personen in een geïnstitutionaliseerd huishouden, het aantal bedden verpleging, en het aantal plaatsen verzorging beschikbaar. De gegevens over het aantal bedden (plaatsen) in de verpleging (verzorging) hebben wij bewerkt. Verpleging- en verzorgingshuizen hebben vaak meer vestigingen, terwijl in ons gegevensbestand het totaal aantal bedden verpleging en verzorging aan één vestiging zijn toegeschreven. We hebben daarom het aantal bedden (plaatsen) per 1.000 inwoners berekend in een straal van 5, 10, 15 en 25 km rondom het betreffende postcodegebied.
- Een indicator van inzet van mantelzorgers: per COROP-gebied beschikken wij over de arbeidsparticipatiecijfers van vrouwen. Deze indicator berust op een aantal veronderstellingen; ten eerste dat vrouwen vaker mantelzorger zijn dan mannen en ten tweede dat bij een hogere arbeidsparticipatie van vrouwen de inzet van mantelzorg minder is.

3.2 Samenhang herverdeeleffecten en uitgaven WMO

3.2.1 Inleiding

Allereerst onderzoeken we of op landelijk niveau een samenhang bestaat tussen de herverdeeleffecten en de omvang van de uitgaven enerzijds en bovengenoemde variabelen anderzijds. Met andere woorden: kunnen gemeenten met positieve of juist negatieve herverdeeleffecten op de WMO gekarakteriseerd worden door één of meer bovenstaande factoren? Kunnen gemeenten die hoge uitgaven of juist lage WMO-uitgaven hebben onderscheiden worden op een aantal van bovengenoemde factoren? We onderzoeken dit door de correlatiecoëfficiënten te berekenen tussen het herverdeeleffect respectievelijk de totale WMO-uitgaven per gemeente en bovenstaande factoren. De correlatie is een maatstaf voor de (lineaire) samenhang tussen twee sets factoren. Bij een perfecte samenhang heeft de correlatiecoëfficiënt de waarde 1 of -1, terwijl bij afwezigheid van samenhang de correlatiecoëfficiënt gelijk is aan 0.

Bij de berekening van de correlatiecoëfficiënten wegen we met de bevolkingsomvang van de gemeente, zodat grote gemeenten zwaarder wegen dan kleine. Ook controleren we voor het aandeel 65+'ers in een gemeente. Het is immers voorstelbaar dat in gemeenten waar relatief veel ouderen

wonen bijvoorbeeld ook meer gezondheidsklachten gerapporteerd worden. Het hoge percentage gezondheidsklachten heeft dan niet zozeer te maken met een slechtere gezondheid, maar met het hogere percentage ouderen. We controleren voor het percentage ouderen om dergelijke verbanden uit te sluiten.⁹ In de analyse zijn alle gemeenten (in totaal 443) opgenomen, uitgezonderd het kenmerk lager opgeleiden, waarvan het CBS alleen voor de 391 grootste gemeenten gegevens publiceert.

Tabel 3.1 geeft een overzicht van de correlatiecoëfficiënten met de WMO-uitgaven en de herverdeeeffecten. De WMO-uitgaven betreffen de *totale* uitgaven: de zorg in natura plus PGB plus de toeslagen.¹⁰ Het herverdeel-effect is berekend als het totale budget minus de totale uitgaven. Als de geanalyseerde factoren statistisch significant samenhangen met de WMO-uitgaven maar niet met de herverdeeeffecten, dan zijn deze factoren adequaat direct of indirect in het verdeelmodel verwerkt. Wanneer de factoren zowel significant samenhangen met de WMO-uitgaven als met de herverdeeeffecten, dan is de invloed van de betreffende factoren – afhankelijk van het teken van de correlatiecoëfficiënt met de herverdeeeffecten – te sterk (positief teken) of te weinig (negatief teken) in het verdeelmodel verwerkt. Als de factoren uitsluitend samenhangen met de herverdeeeffecten, dan duidt dit op een systematische onder- (negatief) of overcompensatie (positief) van gemeenten die hoog op de betreffende factoren scoren.

3.2.2 Factoren Cebeon

Allereerst tonen we in tabel 3.1 de belangrijkste factoren die Cebeon in het model heeft opgenomen. Deze factoren zijn significant gecorreleerd met de WMO-uitgaven. Met uitzondering van de interactie tussen 65+ huishoudens en lage inkomens, en het regionaal klantenpotentieel zijn deze variabelen ook gecorreleerd met de herverdeeeffecten. Dit betekent dat grosso modo gemeenten die middelen *tekortkomen*, minder eenpersoonshuishoudens hebben, meer uitkeringsontvangers tellen, en een lage stedelijkheidsgraad hebben. We stellen daarmee vast dat de gewichten *niet* optimaal zijn vastgesteld: de gewichten van de eenpersoonshuishoudens en de stedelijkheid zijn te groot, en het gewicht van de uitkeringsontvangers te klein.

⁹ In statistisch jargon: we berekenen partiële gewogen correlatiecoëfficiënten.

¹⁰ We hebben ook de correlaties berekend tussen de kenmerken en het deelbedrag huishoudelijke verzorging (zorg in natura plus PGB). De resultaten wijken slechts marginaal af van de hier gepresenteerde correlatiecoëfficiënten.

Tabel 3.1: Univariate correlaties herverdeeeffecten en uitgaven WMO

	Herverdeeeffect WMO 2008	Uitgaven WMO 2007
<i>Cebeon-factoren</i>		
Eenpersoonshuishouden 65-74	0,23**	0,34**
Eenpersoonshuishouden 75-84	0,19**	0,42**
Eenpersoonshuishouden 85+	0,20**	0,31**
Interactie lage inkomens en huish 65+	-0,03	0,66**
Uitkeringsontvangers	-0,12**	0,49**
Omgevingsadressendichtheid	0,16**	-0,34**
Regionaal klantenpotentieel	0,06	0,52**
<i>Lage inkomens naar leeftijdsgroep</i>		
Lage inkomens bij 65+ huishoudens	-0,13**	0,66**
<i>Gezondheidsfactoren</i>		
Chronische aandoeningen	-0,23**	0,56**
Gestandaardiseerde mortaliteit (SMR)	-0,11*	0,47**
Laag opgeleiden ^a	-0,36**	0,23**
Contact huisarts	-0,08	0,18**
Zelfrapportage tevredenheid leven	0,09*	-0,13**
Disfunctionaliteit OESO	-0,00	0,29**
Malaiseklachten	0,14**	0,06
<i>Intramuralisering</i>		
65+'ers in institutionele huishoudens	0,11**	0,05
Bedden/plaatsen straal 1 km	0,08	0,21**
Bedden/plaatsen straal 5 km	0,03	0,15**
Bedden/plaatsen straal 10 km	0,02	0,15**
Bedden/plaatsen straal 15 km	-0,02	0,14**
Bedden/plaatsen straal 20 km	-0,02	0,13**
Bedden/plaatsen straal 25 km	0,01	0,15**
<i>Mantelzorgers</i>		
Arbeidsparticipatie vrouwen	0,27**	-0,32**

a Analyse van laag opgeleiden is uitgevoerd voor de 391 grootste gemeenten.

** Significant p=0,01: kans dat de correlatiecoëfficiënt 0 gelijk aan 0 is, is kleiner dan 1%.

* Significant p=0,05: kans dat de correlatiecoëfficiënt 0 gelijk aan 0 is, is kleiner dan 5%.

Bron: APE

Het geschetste beeld wordt bevestigd als we het verdeelmodel schatten met de gangbare statistische methoden, zoals regressieanalyse. Deze worden ook bij de vaststelling van de gewichten van de andere verdeel-

modellen gehanteerd (zoals voor de Zorgverzekeringswet en de Wet Werk en Bijstand). We kunnen de huidige gewichten *niet* reproduceren. Daarnaast blijkt dat de correlatie tussen het WMO-budget en de WMO-uitgaven lager is dan redelijkerwijs zou mogen worden verwacht. Dat betekent dat het WMO-budget (en de daaraan ten grondslag liggende factoren in het verdeelmodel) een matige voorspelling geeft van de WMO-uitgaven.

3.2.3 Lage inkomens bij 65+'ers

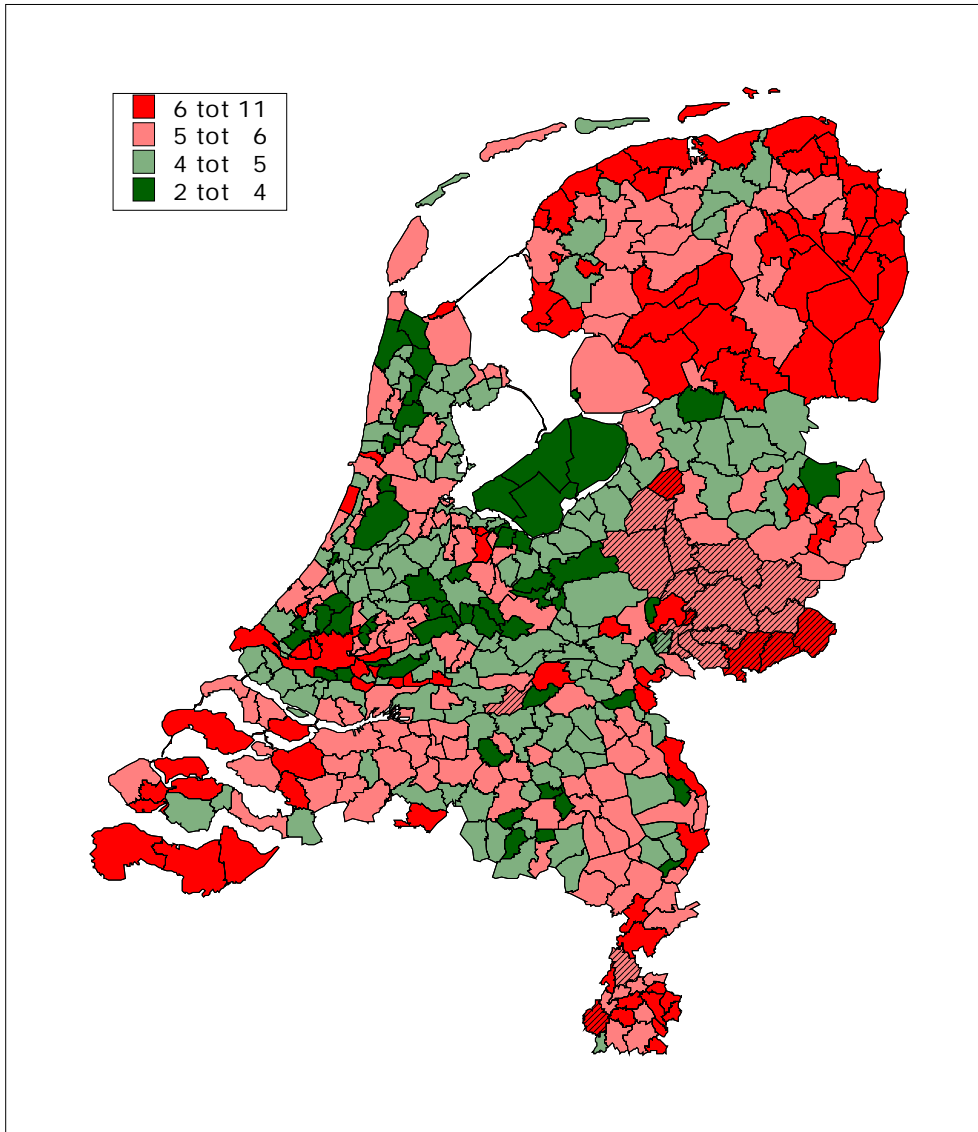
Tabel 3.1 schetst vervolgens de alternatieve factoren die (mogelijk) een verbetering van het model opleveren. Allereerst geldt dat er een sterk verband bestaat tussen de lage inkomens bij 65+'ers en de WMO-uitgaven (correlatiecoëfficiënt van 0,66). Het verband tussen de lage inkomens bij 65+'ers en het herverdeeleeffect is negatief en significant (-0,13). Dit betekent dat grosso modo gemeenten die een negatief herverdeeleeffect hebben, veel armere ouderen hebben, terwijl gemeenten die een positief herverdeeleeffect hebben, juist weinig arme ouderen hebben. De huidige interactieterm - percentage lage inkomens (ongeacht de leeftijd) vermenigvuldigd met aantal 65+ huishoudens - compenseert gemeenten met arme ouderen *onvoldoende*. De significante correlatie met het herverdeeleeffect impliceert dat de lage inkomens bij 65+'ers een betere verdeelmaatstaf is dan de vigerende interactiemaatstaf. De ouderen met lage inkomens (als percentage van de totale bevolking) zijn afgebeeld in figuur 3.1. De hoogste percentages arme ouderen zijn vooral te vinden aan de randen van Nederland (zoals het noorden, Limburg en Zeeland).

3.2.4 Gezondheidsfactoren

De tweede helft van tabel 3.1 toont de factoren die gezondheid beogen meten. We zien positieve, significante verbanden tussen de WMO-uitgaven en aandeel mensen met chronische aandoeningen, gestandaardiseerde mortaliteit, aandeel lager opgeleiden, aantal malen contact met de huisarts en de disfunctionaliteit OESO. Dit betekent dat gemeenten die hoge WMO-uitgaven hebben ook inwoners hebben die vaker naar de huisarts gaan en die relatief vaker met chronische aandoeningen, klachten, en disfuncties kampen. Deze gemeenten kennen tevens een groter aandeel lager opgeleiden en worden gekenmerkt door een relatief hoge gestandaardiseerde mortaliteit.¹¹

¹¹ Het SCP constateert in het *Advies over het macrobudget huishoudelijke WMO-hulp voor 2009* dat het beroep op de WMO afneemt naarmate het opleidingsniveau toeneemt.

Figuur 3.1: Prevalentie lage inkomens bij 65+'ers



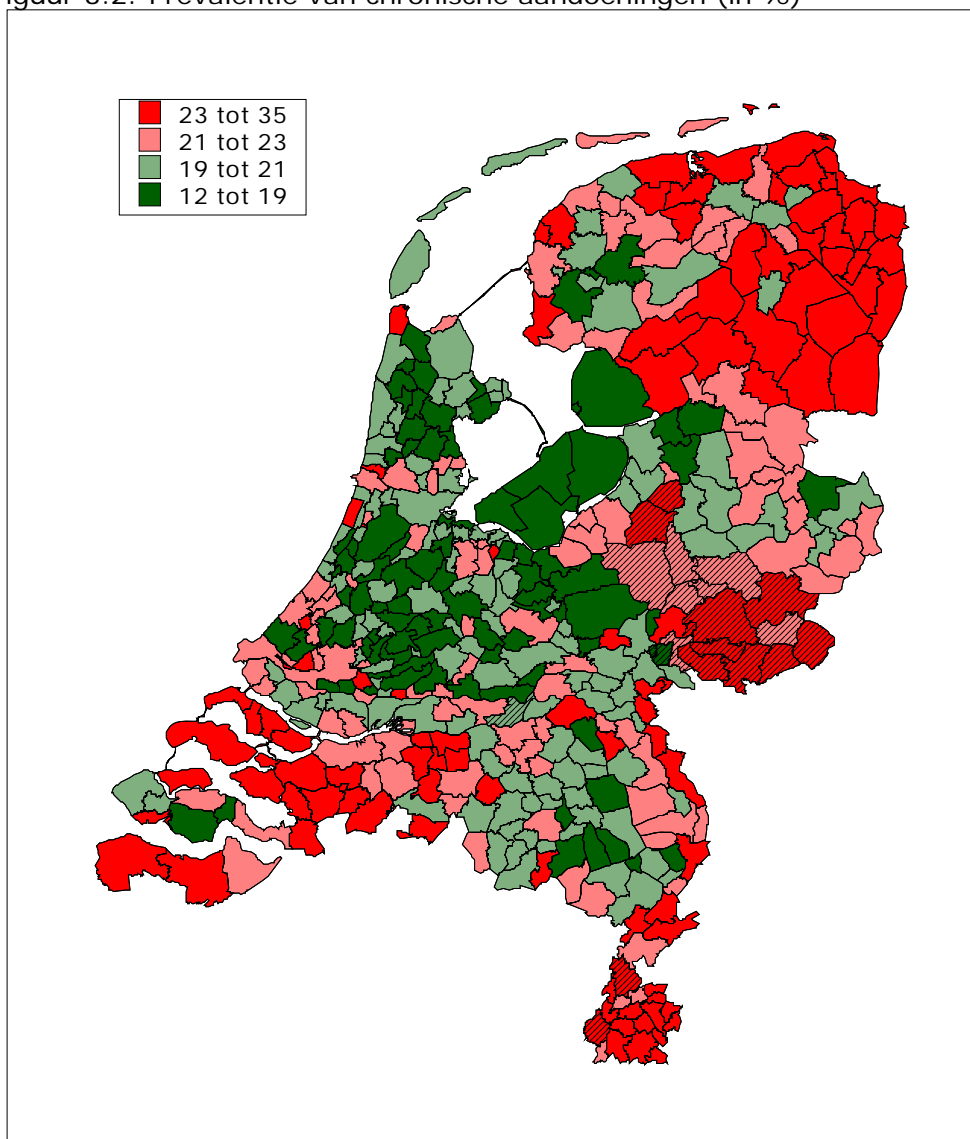
Bron: CBS (APE-bewerking)

De zelfrapportage van tevredenheid met het eigen leven heeft een negatief teken: hoe tevredener de inwoners van de gemeente gemiddeld zijn, hoe lager de WMO-uitgaven. We vinden geen significant effect van malaiseklachten. De correlatie met het herverdeeffect is significant positief voor chronische aandoeningen, gestandaardiseerde mortaliteit, aandeel lager opgeleiden en in mindere mate voor tevredenheid met het leven.¹²

¹² De factor malaiseklachten is ook significant gerelateerd aan het herverdeeffect, maar omdat deze variabele geen verband heeft met de WMO-uitgaven laten we deze verder buiten beschouwing.

Dit betekent dat gemeenten met een ongezondere, lager opgeleide bevolking geld moeten toeleggen op de WMO, terwijl gemeenten met een gezondere bevolking geld overhouden aan de WMO. Toevoeging van gezondheidsgerelateerde variabelen aan het model kunnen deze uitkomsten sterk verbeteren. Figuur 3.2 geeft de prevalentie van chronische aandoeningen grafisch weer. Het hart van Nederland heeft de laagste percentages mensen met chronische aandoeningen. In het noorden, de Achterhoek, Limburg en Zeeland komen relatief chronische aandoeningen voor.

Figuur 3.2: Prevalentie van chronische aandoeningen (in %)



Bron: Vektis (APE-bewerking)

3.2.5 *Intramuralisering*

De aanwezige AWBZ-capaciteit houdt mogelijk verband met de mate waarin een beroep wordt gedaan op de WMO. Het aandeel ouderen in een geïstitutionaliseerd huishouden in een gemeente heeft echter geen verband met de WMO-uitgaven (zie tabel 3.1). We zien wel dat het aantal verpleegbedden/plaatsen in verzorgingshuizen in een straal van 5 km of meer een positief, significant verband houdt met de uitgaven. Dit betekent dat gemeenten met veel verpleegbedden en/of plaatsen in verzorgingshuizen per inwoner *hogere* WMO-uitgaven hebben. Uit de cijfers van AWBZ-besluiten over 2006 blijkt ook een positief verband tussen verblijf in een institutioneel huishouden en huishoudelijke hulp bij alle onderzochte gemeenten (zie hiervoor bijlage B). Dit betekent dat er waarschijnlijk geen 'uitruil' plaatsvindt tussen de AWBZ en de WMO, maar dat gemeenten met veel AWBZ-capaciteit ook hoge WMO-uitgaven kennen - mogelijk door hun bevolkingssamenstelling of omdat uit de WMO ook voorzieningen voor AWBZ-cliënten betaald worden. Een ondersteuning voor de eerstgenoemde verklaring biedt het feit dat de verpleegbedden/plaatsen eveneens significant gecorreleerd zijn met de lage inkomens bij 65+'ers en het aandeel laag opgeleiden.

Tabel 3.1 geeft verder aan dat het aantal personen van 65 jaar en ouder in institutionele huishoudens positief samenhangt met het herverdeeleffect. Dit betekent dat in gemeenten met een positief herverdeeleffect bij de WMO meer ouderen in institutionele huishoudens wonen. Omdat we geen significante verbanden vinden tussen herverdeeleffecten en verpleegbedden/plaatsen, is het lastig dit effect te interpreteren.

3.2.6 *Mantelzorgers*

Ten slotte zien we in tabel 3.1 een significant negatief verband tussen de arbeidsparticipatie van vrouwen en de WMO-uitgaven. Dit betekent dat gemeenten met hogere uitgaven een lagere arbeidsparticipatiegraad van vrouwen hebben. Dit resultaat is in strijd met de gepostuleerde veronderstellingen. De correlatie met het herverdeeleffect is positief en significant; dit betekent dat gemeenten die geld overhouden op de WMO een hoge arbeidsparticipatie van vrouwen kennen. Ook dit resultaat is strijdig met de veronderstellingen. Blijkbaar is het niveau van arbeidsparticipatie van vrouwen geen adequate indicatie van de inzet van mantelzorgers. Dit resultaat wordt ondersteund door de resultaten van de in 2003 verschenen SCP-studie *Mantelzorg in getallen*.

3.3 Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we de relatie tussen een aantal factoren - gerelateerd aan gezondheid, lage inkomens, intramuralisering en mantelzorgers - enerzijds en de WMO-uitgaven en herverdeeleeffecten van de WMO anderzijds onderzocht. We hebben daarbij alle 443 gemeenten van Nederland in de analyse betrokken. Op basis van de analyse komen we tot de volgende conclusies:

- De gewichten die Cebeon heeft vastgesteld zijn niet optimaal. Gemeenten met negatieve herverdeeleeffecten tellen minder eenpersoonshuishoudens, meer uitkeringsontvangers en zijn minder stedelijk. Dit vraagt om een herijking van het objectieve verdeelmodel.
- Lage inkomens bij 65+ huishoudens is een betere maatstaf dan de in het verdeelmodel vigerende interactie tussen het percentage lage inkomens (ongeacht de leeftijd) en het aantal 65+ huishoudens. Gemeenten met negatieve herverdeeleeffecten hebben een relatief hoog aandeel 65+'ers met lage inkomens.
- Gemeenten met negatieve herverdeeleeffecten hebben een relatief ongezondere bevolking. We zien deze effecten terug op een scala van factoren, zoals prevalentie van chronische aandoeningen, gestandaardiseerde mortaliteit, aandeel lager opgeleiden, bezoek aan huisarts en tevredenheid met het eigen leven.
- Het verdient sterke aanbeveling om in het verdeelmodel voor de WMO maatstaven op te nemen die recht doen aan de gezondheidsverschillen tussen de gemeenten. Dit type informatie wordt door ministerie van VWS ook gebruikt voor de middelenverdeling in het risicovereveningsmodel voor de zorgverzekeraars.
- Er bestaat een positief verband tussen het aantal bedden in een AWBZ-instelling en de uitgaven WMO. Dit is mogelijk terug te voeren op de samenstelling van de bevolking.
- Er zijn geen eenduidige relaties te leggen met de gebruikte indicator voor de inzet van mantelzorgers.

4 VERGELIJKING MET REFERENTIEGEMEENTEN

4.1.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is vastgesteld dat de gemeenten met negatieve herverdeeleffecten in het algemeen worden gekenmerkt door een ongezondere bevolking, een groter aandeel lager opgeleiden (als indicator voor sociaal-economische gezondheidsverschillen), een groter aandeel 65+'ers met lage inkomens, minder eenpersoonshuishoudens, meer uitkeringsontvangers en een lagere stedelijkheidsgraad (zie tabel 3.1).

De vraag is of dit ook geldt voor de 22 gemeenten die deelnemen aan het onderzoek. Deze vraag proberen we te beantwoorden door de betreffende gemeente steeds te vergelijken met vijf referentiegemeenten, die vergelijkbaar zijn qua omvang, WMO-budget per inwoner, aandeel 65+'ers en stedelijkheid. We selecteren referentiegemeenten bij voorkeur uit de andere zorgkantorregio's, waar het verdeelmodel neutraal of gunstig uitpakt. Per kenmerk inventariseren we hoe de betreffende gemeente scoort ten opzichte van de bijbehorende referentiegemeenten. We classificeren de gemeente als afwijkend ten opzichte van de referentiegemeente als de gemeente het meest extreem of op één na meest extreem scoort op het betreffende kenmerk. De tabellen met gegevens per (referentie)gemeente zijn opgenomen in bijlage C. We presenteren alleen die factoren die op landelijk niveau een significante correlatie vertonen met de WMO-uitgaven *en* de herverdeeleffecten, om toevallige effecten uit te sluiten. Deze factoren zijn: de lage inkomens van 65+'ers, chronische aandoeningen, gestandaardiseerde mortaliteit, aandeel laag opgeleiden en tevredenheid met het leven.

4.1.2 Eenpersoonshuishoudens bij 65+'ers

In het vorige hoofdstuk is vastgesteld dat het gewicht van de eenpersoonshuishoudens bij 65+'ers te hoog is vastgesteld. Daardoor kampen gemeenten met weinig alleenstaande 65+'ers met negatieve herverdeeleffecten. We vinden dat 10 van de 22 onderzocht gemeenten relatief weinig alleenstaande 65+'ers hebben (Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doetinchem, Lochem, Maastricht, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Sittard-Geleen en Winterswijk).

4.1.3 *Uitkeringsontvangers*

Uit de resultaten van het vorige hoofdstuk blijkt dat het gewicht van de uitkeringsontvangers te laag is vastgesteld. Gemeenten met veel uitkeringsontvangers kunnen daardoor in de min raken. We vinden dat 11 van de 22 gemeenten relatief veel uitkeringsontvangers hebben ten opzichte van de referentiegemeenten (Berkelland, Doesburg, Doetinchem, Maastricht, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Sittard-Geleen, Westervoort, Zevenaar en Zutphen).

4.1.4 *Lage inkomens bij 65+'ers*

Gemeenten met relatief veel arme ouderen ondervinden nadeel aan het objectief verdeelmodel WMO. We zien dat 11 gemeenten relatief veel lage inkomens bij 65+'ers tellen (Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Duiven, Maasdriel, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Winterswijk en Zevenaar). De betreffende gemeenten hebben veelal een gemiddeld percentage lage inkomens in de totale bevolking (niet uitgesplitst naar leeftijdsklasse). Omdat de maatstaf in het huidige verdeelmodel gebaseerd is op de lage inkomens in de totale bevolking in plaats van lage inkomens bij ouderen, betekent dit dat de betreffende gemeenten nadeel ondervinden aan het feit dat zij relatief veel arme ouderen hebben.

4.1.5 *Gestandaardiseerde mortaliteit*

Gestandaardiseerde mortaliteit is een van de indicatoren van gezondheid van de bevolking. 10 gemeenten hebben een hoge mortaliteit in vergelijking met de referentiegemeenten (Doesburg, Maasdriel, Maastricht, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Sittard-Geleen, Westervoort, Winterswijk en Zutphen).

4.1.6 *Chronische aandoeningen*

Een andere indicator van gezondheid is de prevalentie van chronische aandoeningen onder de bevolking. We vinden dat in 15 van de 22 onderzochte gemeenten een hoog percentage mensen met chronische aandoeningen wonen (Aalten, Apeldoorn, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doesburg, Doetinchem, Heerde, Maastricht, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Sittard-Geleen, Winterswijk en Zutphen).

4.1.7 *Tevredenheid eigen leven*

12 gemeenten hebben een laag percentage inwoners dat tevreden is met het eigen leven in vergelijking met de referentiegemeenten (Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doetinchem, Lochem, Montferland, Oude IJsselstreek, Sittard-Geleen, Westervoort, Winterswijk en Zutphen).

4.1.8 *Lage opleiding*

Het CBS beschikt alleen over gegevens over lage opleiding van de 391 grootste gemeenten; dit betekent dat de vergelijking van Doesburg en referentiegemeenten niet mogelijk is. 11 van de 21 onderzochte gemeenten hebben een hoog percentage laag opgeleiden (Aalten, Doetinchem, Duiven, Epe, Lochem, Maasdriel, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Sittard-Geleen en Westervoort).

4.2 **Conclusie**

In dit hoofdstuk hebben we de betrokken 22 gemeenten vergeleken met een aantal referentiegemeenten. Deze referentiegemeenten hebben we gekozen op basis van gelijkenis op basis van inwonertal, WMO-budget per inwoner, stedelijkheid en aandeel 65+'ers in de totale bevolking. Vervolgens vergelijken we de betrokken gemeenten met de referentiegemeenten op basis van een aantal factoren. We zien bij de betrokken 22 gemeenten grofweg dezelfde patronen terug als in de landelijke analyse. Een groot gedeelte van de betrokken gemeenten heeft een relatief ongezondere bevolking (gemeten op indicatoren als prevalentie chronische aandoeningen, gestandaardiseerde mortaliteit, en tevredenheid met het eigen leven). Ongeveer de helft van de betrokken gemeenten heeft een groot aandeel laag opgeleiden en/of een groot aandeel ouderen met lage inkomens. Verder geldt dat ongeveer de helft van de betrokken gemeenten nadeel ondervinden aan de niet-optimale vaststelling van de gewichten voor eenpersoonshuishoudens bij ouderen en de uitkeringsontvangers. Deze gemeenten hebben relatief veel uitkeringsontvangers (dit is in overeenstemming met de relatief ongezondere bevolking) en relatief weinig alleenstaande ouderen.

Geen van de door ons onderzochte indicatoren is relevant voor *alle* 22 gemeenten. Dit betekent dat er geen uniforme oorzaak ten grondslag ligt aan de negatieve herverdeeffecten bij onderzochte gemeenten. Bij de

meeste gemeenten geldt dat een *combinatie* van factoren het negatieve herverdeeleffect verklaart.

De gemeenten met de meest negatieve herverdeeleffecten per inwoner (Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Sittard-Geleen komen meer dan 30 euro per inwoner te kort), en scoren op ten minste drie van de door ons onderzochte indicatoren extreem – vooral op lage inkomens bij 65+’ers, prevalentie van chronische aandoeningen en percentage laag opgeleiden. Niet toevallig komen deze factoren ook uit de landelijke analyse in hoofdstuk 3 als het meest relevant naar voren. We verwachten daarom dat ten minste een *deel* van de negatieve herverdeeleffecten bij de meeste gemeenten verdwijnen als een aantal modelverbeteringen worden doorgevoerd. Bij modelverbeteringen denken we onder meer aan toevoeging van gezondheidsgerelateerde factoren, aan wijziging van de interactieterm in lage inkomens bij 65+’ers, en aan opname van laag opgeleiden in het verdeelmodel. Modelverbeteringen zijn essentieel voor een rechtvaardige verdeling van de WMO-middelen, zeker als in de toekomst nog meer delen van de AWBZ naar de WMO worden overgeheveld.

A BIJLAGE: BEPALING UITGAVEN

De WMO-uitgaven voor 2007 zijn een benadering van de werkelijke uitgaven. We hebben de uitgaven als volgt bepaald. Uit de Junicirculaire 2007 nemen we uit de specificatie van de WMO uitkering¹³ de kolommen 'netto HV indexatie naar 2007' en 'PGB indexatie naar 2007'. Deelbedragen voor Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM), Diensten bij wonen met zorg (DBWMZ), Zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP), Vorming, Training en Advies (VTA), Besluit Bijdrage AWBZ Gemeenten (BBAG) en Collectieve preventie GGZ (CPGGZ) nemen we uit de Septembercirculaire 2006 Gemeentefonds¹⁴. In de Junicirculaire 2007 worden vervolgens enkele deelbedragen gecorrigeerd (correctie bedrag CVTM, DBWMZ en ZVP GGZ, motie Mosterd). Deze gecorrigeerde bedragen ontvangen de gemeenten *extra* ten opzichte van de in de Septembercirculaire 2006 bepaalde bedragen. We tellen alle bovengenoemde deelbedragen bij elkaar op om de totale uitgaven van 2007 te verkrijgen (1.375 mln. euro). Dit bedrag ligt boven het budget 2008 (1.349 mln. euro). Ook als we de uitgaven 2007 verminderen met het 'Volledig pakket thuis' (22,3 mln. euro, zie pag. 24 van de Junicirculaire), dan stemmen onze macro-uitgaven niet exact overeen met het macrobudget 2008. We hebben dit probleem opgelost door de uitgaven van alle gemeenten te schalen naar het niveau van het macrobudget 2008 (schaalfactor is 0,98). Zodoende zijn macro-uitgaven en macrobudget aan elkaar gelijk gesteld. De consequentie is dat we de herverdeeleeffecten (uitgaven 2007 minus budget 2008) die in de Junicirculaire genoemd zijn niet exact kunnen reconstrueren. De herverdeeleeffecten in latere jaren kunnen bovendien geheel anders uitpakken.

De vraag is of de geïndexeerde uitgaven van 2005 die voor het bepalen van het objectief verdeelmodel gebruikt zijn overeenkomen met de werkelijke uitgaven van 2007. Een aantal van de bij dit onderzoek betrokken gemeenten hebben de werkelijke uitgaven 2007 aan ons gestuurd; het resultaat daarvan is te zien in tabel A.1.¹⁵ Bij een aantal gemeenten komen de geïndexeerde uitgaven en de werkelijke uitgaven goed overeen (Apeldoorn, Bronckhorst, Duiven, Lochem, Oost Gelre, Sittard-Geleen, Westervoort en Winterswijk). Bij een aantal gemeenten liggen de werkelijke uit-

¹³ Zie pag. 54 e.v. van de Junicirculaire 2007 Gemeentefonds.

¹⁴ Zie pag. 68 van de Septembercirculaire 2006 Gemeentefonds.

¹⁵ We hebben niet van alle gemeenten zorg in natura (huishoudelijke hulp) en PGB gesplitst ontvangen; indien wij van gemeenten slechts één bedrag hebben ontvangen, hebben wij dit ondergebracht in de kolom 'netto zorg nat + pgb'.

gaven 2007 lager dan de geïndexeerde uitgaven 2007 (Aalten, Doetinchem, Epe, Maasdriel, Oude IJsselstreek, Voorst, Zevenaar en Zutphen). Mogelijk is dit het gevolg van scherp aanbesteden. Het resultaat (herverdeeffect) per inwoner zal voor deze gemeenten gunstiger zijn dan in dit onderzoek wordt voorgesteld. In één gemeente liggen de werkelijke uitgaven hoger dan de geïndexeerde uitgave (Brummen). Mogelijk heeft Brummen niet de netto uitgaven, maar bruto uitgaven opgegeven (inclusief eigen bijdragen).

Tabel A.1 : Overzicht uitgaven WMO 2007

	Junicirculaire		Opgave gemeenten			
	Netto		Netto		Netto	
	zorg nat	PGB	Zorg nat +PGB	Netto zorg nat	PGB	zorg nat +PGB
Aalten	3.216.504	291.835	3.508.339	2.908.539	263.817	3.172.356
Apeldoorn	12.855.477	1.418.231	14.273.708			14.319.369
Bronckhorst	3.980.391	269.335	4.249.726	4.060.051		
Brummen	1.844.288	131.232	1.975.520			2.436.758
Doetinchem	6.311.456	544.630	6.856.086	5.186.287	529.596	5.715.883
Duiven	1.339.006	221.787	1.560.793	1.298.365	257.447	1.555.812
Epe	3.126.110	253.034	3.379.144	2.311.728		
Lochem	3.107.582	318.314	3.425.896			3.419.613
Maasdriel	1.528.218	203.440	1.731.658	1.349.878	183.829	1.533.707
Maastricht	11.498.829	1.591.287	13.090.116	11.730.000	3.082.000	14.812.000
Oost Gelre	2.908.226	238.896	3.147.122	2.904.182	239.825	3.144.007
Oude IJsselstreek	4.272.509	444.821	4.717.330	3.795.102	486.068	4.281.170
Sittard-Geleen	10.569.843	1.796.612	12.366.455	8.827.922	3.858.049	12.685.971
Voorst	1.869.925	165.319	2.035.244	1.500.011		
Westervoort	1.104.746	127.649	1.232.395			1.229.786
Winterswijk	3.398.302	231.870	3.630.172	3.348.000		
Zevenaar	2.269.667	404.357	2.674.024	2.006.360	461.044	2.467.404
Zutphen	4.488.219	421.445	4.909.664	4.328.306		

B BIJLAGE: VERHOUDING AWBZ EN WMO

De zorgbehoefte van mensen wordt uitgedrukt in zeven functies, waarbij een combinatie van functies mogelijk is. Deze functies zijn:

1. huishoudelijke verzorging;
2. persoonlijke verzorging;
3. verpleging;
4. ondersteunende begeleiding;
5. activerende begeleiding;
6. behandeling;
7. verblijf.

Functie 1, de huishoudelijke verzorging, is per 1 januari 2007 vanuit de AWBZ overgegaan naar de WMO; de overige functies komen voor rekening van de AWBZ. Huishoudelijke verzorging heeft alleen betrekking op het huishouden van de cliënt. Als de cliënt in een instelling verblijft, dan is de huishoudelijke verzorging onderdeel van de functie 7, verblijf. Een hypothese is dat in de gemeenten met negatieve herverdeeleffecten het aantal cliënten dat huishoudelijke verzorging krijgt hoger ligt dan het landelijk gemiddelde, terwijl het aantal cliënten dat in een instelling verblijft, lager ligt dan het landelijk gemiddelde. Van een aantal gemeenten hebben wij de CIZ rapportages over de positieve AWBZ-besluiten 2006 ontvangen. In deze rapportage is het aantal positieve AWBZ-besluiten per 100.000 inwoners van een gemeente en van totaal Nederland gegeven, uitgesplitst naar zorgfunctie (tabel 18 in CIZ rapportage). We hebben het aantal positieve AWBZ-besluiten per 100.000 inwoners van de gemeente gedeeld op het aantal positieve AWBZ-besluiten per 100.000 inwoners van totaal Nederland, onderscheiden naar de functies huishoudelijke verzorging en verblijf. Deze getallen zijn weergegeven in tabel B.1. Voor Aalten bijvoorbeeld betekent dit dat het aantal besluiten huishoudelijke verzorging 1,4 keer vaker gegeven wordt dan landelijk, en het aantal besluiten verblijf 1,2 keer vaker gegeven wordt dan landelijk.

Uit tabel b.1 blijkt dat in veel gemeenten meer positieve besluiten huishoudelijke verzorging genomen worden dan landelijk. Dit geldt niet voor de besluiten over verblijf, die naar het landelijk niveau tenderen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de indicatiestellers 'soepeler' zijn in de betrokken gemeenten bij toewijzing van huishoudelijke verzorging. Gemeenten waar de besluiten huishoudelijke zorg hoger (lager) liggen dan landelijk, hebben ook meer (minder) besluiten verblijf dan landelijk. Dit betekent dat er een positief verband bestaat tussen de besluiten huishou-

delijke zorg en verblijf. Dit duidt niet op een 'uitruil' tussen de WMO en AWBZ. Eerder lijkt er een gemeenschappelijke oorzaak te zijn voor de hoge aanspraak op huishoudelijke verzorging en verblijf in een instelling. Deze oorzaak zou algehele ongezondheid van de bevolking kunnen zijn.

Tabel B.1: Verhouding AWBZ-besluiten over 2006 van gemeente t.o.v. totaal Nederland

	Huishoudelijke verzorging (functie 1) ^a	Verblijf (functie 7) ^a
Aalten	1,4	1,2
Apeldoorn	1,2	1,1
Berkelland	1,3	1,0
Bronckhorst	1,3	1,1
Brummen	1,2	1,0
Deventer	0,7	0,7
Doetinchem	1,3	1,0
Duiven	0,9	0,7
Epe	1,2	1,0
Heerde	1,1	1,0
Lochem	0,9	0,7
Maasdriel	0,8	1,0
Montferland	1,0	0,8
Oost Gelre	1,3	0,8
Oude IJsselstreek	1,4	1,0
Voorst	1,2	1,1
Zevenaar	1,0	0,9
Zutphen	0,8	0,7

a Aantal positieve besluiten per 100.000 inwoners gemeente / aantal positieve besluiten per 100.000 inwoners totaal Nederland

C BIJLAGE: GEMEENTEN EN REFERENTIEGEMEENTEN

Tabel C.1 geeft de gegevens van de gemeente en de referentiegemeenten. We hebben daarbij de onderstaande afkortingen gebruikt:

Gemeente	Gemeente
Bevolking	Aantal inwoners 2007
Sted	Stedelijkheid; 1=zeer stedelijk, 5=landelijk
Budget p. inw	Budget WMO per inwoner 2008
HVE p. inw	Herverdeeleffect WMO per inwoner 2008
EPHH 65+	Aandeel eenpersoonshuishoudens van 65+'ers
UO	Uitkeringsontvangers
Lage ink	Aandeel lage inkomens
Lage ink 65+	Aandeel lage inkomens bij 65+'ers
SMR	Gestandaardiseerde mortaliteit
Tevr	Zelfrapportage tevredenheid eigen leven
Chron aand	Aandeel chronische aandoeningen
Lage opl	Aandeel lager opgeleiden 15-64 jaar

Tabel C.1: Vergelijking gemeente met referentiegemeenten

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Franekeradeel	20571	4	0.15	96	28	0.049	0.068	0.141	0.061	0.99	0.41	0.235	0.389
Opsterland	29583	5	0.15	86	9	0.044	0.067	0.125	0.054	0.86	0.44	0.206	0.370
Ermelo	26305	4	0.17	92	0	0.051	0.074	0.110	0.042	1.01	0.43	0.221	0.354
Aalten	27570	4	0.16	91	-42	0.048	0.061	0.129	0.065	0.96	0.40	0.240	0.390
Noordwijk	24700	3	0.15	87	13	0.048	0.069	0.130	0.051	0.98	0.39	0.206	0.321
Valkenswaard	30908	3	0.17	87	16	0.053	0.065	0.131	0.060	1.04	0.45	0.232	0.397
Deventer	96617	2	0.14	88	11	0.046	0.074	0.140	0.053	1.04	0.42	0.209	0.310
Enschede	154476	2	0.14	97	-5	0.051	0.085	0.165	0.059	1.17	0.44	0.213	0.323
Apeldoorn	155564	2	0.16	91	-9	0.051	0.069	0.132	0.055	1.01	0.43	0.216	0.312
Arnhem	142569	2	0.13	90	4	0.048	0.074	0.180	0.052	1.16	0.43	0.194	0.320
Nijmegen	160907	2	0.13	87	17	0.050	0.066	0.172	0.053	1.06	0.43	0.207	0.243
Eindhoven	209699	2	0.16	96	34	0.056	0.070	0.161	0.056	1.03	0.45	0.222	0.289
Berkelland	45213	4	0.17	80	-44	0.046	0.066	0.113	0.058	0.94	0.40	0.234	0.327
Castricum	34863	3	0.18	75	17	0.053	0.058	0.093	0.043	0.86	0.43	0.198	0.270
Heemskerk	38006	2	0.17	82	28	0.050	0.064	0.113	0.043	1.14	0.43	0.210	0.363
Oisterwijk	25743	4	0.17	78	23	0.048	0.059	0.105	0.054	0.96	0.46	0.231	0.294
Waalwijk	45667	3	0.15	77	-4	0.043	0.065	0.120	0.057	0.98	0.46	0.245	0.399
Geldrop-Mierlo	37823	3	0.16	77	6	0.051	0.064	0.116	0.050	1.06	0.45	0.194	0.365

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Hof van Twente	35137	4	0.18	86	5	0.053	0.059	0.104	0.053	1.01	0.44	0.221	0.354
Bronckhorst	37788	5	0.18	83	-35	0.049	0.058	0.105	0.056	0.93	0.40	0.238	0.346
Soest	45360	3	0.16	87	16	0.058	0.063	0.116	0.050	0.94	0.45	0.201	0.270
Heemskerk	38006	2	0.17	82	28	0.050	0.064	0.113	0.043	1.14	0.43	0.210	0.363
Maassluis	31567	2	0.15	85	5	0.051	0.060	0.127	0.049	1.00	0.41	0.223	0.408
Valkenswaard	30908	3	0.17	87	16	0.053	0.065	0.131	0.060	1.04	0.45	0.232	0.397
Opsterland	29583	5	0.15	86	9	0.044	0.067	0.125	0.054	0.86	0.44	0.206	0.370
Brummen	21229	4	0.17	84	-19	0.048	0.063	0.111	0.059	1.00	0.40	0.220	0.351
Heiloo	21979	3	0.20	83	18	0.057	0.059	0.098	0.048	0.76	0.43	0.198	0.185
Hillegom	20295	3	0.16	82	25	0.049	0.063	0.126	0.059	1.21	0.39	0.209	0.387
Vught	25239	3	0.17	85	13	0.051	0.068	0.109	0.052	1.24	0.45	0.214	0.296
Heeze-Leende	15153	4	0.17	83	11	0.042	0.061	0.086	0.043	0.91	0.45	0.183	0.278
Ferwerderadiel	8894	5	0.14	88	21	0.040	0.064	0.129	0.062	0.86	0.41	0.201	
Olst-Wijhe	17327	5	0.15	81	0	0.043	0.069	0.101	0.058	0.85	0.42	0.201	0.284
Doesburg	11593	4	0.14	85	-30	0.046	0.082	0.138	0.060	1.08	0.43	0.239	0.383
Millingen aan de Rijn	5866	4	0.14	83	8	0.042	0.058	0.119	0.060	0.96	0.43	0.241	
Beemster	8476	4	0.15	85	27	0.046	0.065	0.100	0.053	0.79	0.40	0.174	
Haaren	13772	5	0.15	82	7	0.035	0.076	0.094	0.040	1.03	0.45	0.210	0.294

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Assen	64391	3	0.14	87	8	0.045	0.075	0.144	0.051	1.02	0.42	0.208	0.255
Doetinchem	56238	3	0.15	91	-39	0.048	0.078	0.133	0.056	1.01	0.40	0.236	0.358
Utrechtse Heu- velrug	48846	4	0.20	94	14	0.062	0.058	0.106	0.050	0.95	0.45	0.211	0.292
Den Helder	58227	2	0.15	89	-8	0.050	0.077	0.160	0.057	1.05	0.44	0.244	0.368
Velsen	67635	2	0.17	94	23	0.058	0.065	0.124	0.058	1.00	0.43	0.214	0.339
Purmerend	77955	2	0.14	86	0	0.049	0.079	0.127	0.050	1.02	0.40	0.213	0.308
Beuningen	25231	4	0.12	54	2	0.033	0.055	0.101	0.044	1.07	0.43	0.193	0.378
Duiven	25605	3	0.12	55	-10	0.035	0.055	0.090	0.043	0.86	0.43	0.180	0.337
Wijk bij Duurste- de	23366	3	0.10	50	9	0.031	0.057	0.083	0.032	0.92	0.45	0.183	0.287
Langedijk	25934	4	0.12	55	-4	0.032	0.056	0.094	0.040	0.80	0.43	0.157	0.326
Albrandswaard	21523	4	0.13	52	9	0.034	0.048	0.077	0.033	0.90	0.41	0.175	0.295
Best	29006	3	0.13	56	8	0.035	0.056	0.093	0.041	0.91	0.45	0.197	0.288
Dongeradeel	24857	5	0.16	99	29	0.046	0.073	0.143	0.062	0.95	0.41	0.242	0.355
Ooststellingwerf	26224	5	0.17	98	18	0.053	0.072	0.133	0.063	1.00	0.44	0.230	0.356
Epe	32989	4	0.18	95	-13	0.055	0.065	0.112	0.056	0.88	0.43	0.236	0.394
Bergen (NH.)	31332	4	0.21	92	27	0.062	0.069	0.123	0.059	0.89	0.43	0.210	0.267
Maasgouw	24497	5	0.18	95	-5	0.047	0.088	0.120	0.061	0.96	0.40	0.243	0.326
Landgraaf	38866	3	0.17	102	1	0.053	0.106	0.149	0.063	1.15	0.40	0.264	0.404

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
het Bildt	10963	5	0.15	90	24	0.047	0.065	0.141	0.064	0.90	0.41	0.218	0.455
Dantumadeel	19461	5	0.15	91	6	0.046	0.076	0.123	0.064	1.11	0.41	0.255	0.425
Heerde	18013	4	0.17	88	-5	0.046	0.061	0.111	0.061	0.95	0.43	0.238	0.385
Schagen	19083	3	0.16	88	14	0.047	0.069	0.126	0.047	1.15	0.44	0.190	0.339
Middelharnis	17792	4	0.16	90	2	0.046	0.056	0.115	0.056	1.10	0.41	0.236	0.368
Alblasserdam	18666	3	0.17	91	9	0.054	0.044	0.123	0.067	1.05	0.43	0.205	0.410
Tynaarlo	31731	5	0.19	91	6	0.055	0.061	0.120	0.063	0.96	0.42	0.230	0.226
Lochem	32832	4	0.21	92	-25	0.055	0.060	0.102	0.056	0.88	0.40	0.217	0.274
Utrechtse Heu- velrug	48846	4	0.20	94	14	0.062	0.058	0.106	0.050	0.95	0.45	0.211	0.292
Bergen (NH.)	31332	4	0.21	92	27	0.062	0.069	0.123	0.059	0.89	0.43	0.210	0.267
Bloemendaal	17028	3	0.21	89	19	0.065	0.042	0.076	0.041	0.77	0.39	0.193	0.231
Wassenaar	25608	3	0.22	95	24	0.077	0.036	0.094	0.053	0.81	0.42	0.218	0.268
Zuidhorn	18465	5	0.13	67	11	0.034	0.053	0.106	0.043	1.05	0.42	0.205	0.327
Littenseradiel	10850	5	0.12	70	27	0.035	0.049	0.106	0.046	1.04	0.41	0.199	0.315
Druten	18114	4	0.12	68	5	0.030	0.069	0.110	0.047	1.00	0.43	0.195	0.355
Maasdriel	23514	5	0.13	69	-8	0.036	0.061	0.100	0.051	1.18	0.44	0.206	0.455
Drimmelen	26575	4	0.14	70	3	0.039	0.062	0.100	0.053	0.98	0.45	0.223	0.368
Boxmeer	28726	4	0.14	70	4	0.040	0.072	0.101	0.050	1.02	0.45	0.223	0.342

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Haarlem	146960	5	0.15	102	27	0.060	0.075	0.162	0.059	1.03	0.39	0.208	0.286
Amstelveen	78945	2	0.19	98	33	0.071	0.055	0.124	0.054	0.86	0.40	0.210	0.227
Hilversum	83669	2	0.18	106	16	0.064	0.064	0.149	0.061	0.90	0.49	0.225	0.305
Vlaardingen	71461	5	0.18	113	16	0.065	0.057	0.170	0.073	0.96	0.41	0.235	0.354
Heerlen	90537	2	0.18	127	5	0.068	0.105	0.195	0.076	1.15	0.40	0.279	0.414
Maastricht	119038	2	0.17	109	-14	0.061	0.087	0.170	0.068	1.10	0.40	0.254	0.318
Raalte	37311	4	0.15	73	3	0.041	0.058	0.102	0.048	0.88	0.42	0.191	0.283
Montferland	35054	4	0.16	74	-36	0.039	0.076	0.111	0.053	1.09	0.40	0.235	0.435
Medemblik	26569	5	0.13	73	7	0.037	0.080	0.111	0.047	0.93	0.44	0.196	0.380
Uithoorn	26977	3	0.16	72	29	0.048	0.055	0.098	0.046	0.82	0.40	0.202	0.268
Boxtel	30001	3	0.14	75	0	0.041	0.071	0.115	0.052	1.11	0.45	0.208	0.385
Deurne	31841	4	0.15	72	-2	0.038	0.072	0.107	0.055	1.05	0.45	0.200	0.376
Oost Gelre	29853	4	0.15	72	-51	0.039	0.062	0.117	0.055	1.12	0.40	0.229	0.371
Aalsmeer	25019	4	0.15	73	19	0.045	0.051	0.096	0.048	0.92	0.40	0.189	0.387
Uithoorn	26977	3	0.16	72	29	0.048	0.055	0.098	0.046	0.82	0.40	0.202	0.268
Lisse	21975	3	0.15	73	20	0.049	0.049	0.109	0.052	0.92	0.39	0.187	0.298
Borsele	22387	5	0.14	73	2	0.043	0.047	0.105	0.049	0.77	0.36	0.180	0.327
Eersel	18041	5	0.16	72	11	0.040	0.066	0.094	0.039	0.92	0.45	0.192	0.314

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Assen	64391	3	0.14	87	8	0.045	0.075	0.144	0.051	1.02	0.42	0.208	0.255
Hof van Twente	35137	4	0.18	86	5	0.053	0.059	0.104	0.053	1.01	0.44	0.221	0.354
Oude IJssel- streek	40068	4	0.16	86	-36	0.044	0.066	0.125	0.061	1.18	0.40	0.248	0.422
Soest	45360	3	0.16	87	16	0.058	0.063	0.116	0.050	0.94	0.45	0.201	0.270
Capelle aan den IJssel	65374	2	0.14	83	12	0.050	0.058	0.138	0.054	1.00	0.41	0.208	0.329
Valkenswaard	30908	3	0.17	87	16	0.053	0.065	0.131	0.060	1.04	0.45	0.232	0.397
Leeuwarden	92342	2	0.15	104	14	0.057	0.067	0.181	0.056	1.04	0.414	0.223	0.305
Zeist	60326	3	0.17	109	24	0.061	0.074	0.138	0.055	1.01	0.447	0.209	0.287
Hilversum	83669	2	0.18	106	16	0.064	0.064	0.149	0.061	0.90	0.485	0.225	0.305
Leidschendam- Voorburg	72824	5	0.20	106	32	0.073	0.051	0.138	0.058	0.91	0.424	0.227	0.268
Vlissingen	45023	2	0.17	105	-3	0.063	0.061	0.167	0.064	0.88	0.364	0.230	0.345
Sittard-Geleen	96245	3	0.17	105	-34	0.057	0.101	0.153	0.060	1.11	0.399	0.239	0.363
Franekeradeel	20571	4	0.15	96	28	0.049	0.068	0.141	0.061	0.99	0.414	0.235	0.389
Ermelo	26305	4	0.17	92	0	0.051	0.074	0.110	0.042	1.01	0.429	0.221	0.354
Voorst	23510	4	0.17	92	-8	0.044	0.067	0.111	0.057	0.93	0.429	0.212	0.360
Enkhuizen	17826	3	0.14	91	0	0.047	0.087	0.146	0.056	0.85	0.437	0.206	0.397
Alblasserdam	18666	3	0.17	91	9	0.054	0.044	0.123	0.067	1.05	0.429	0.205	0.410
Gorinchem	34288	2	0.15	93	18	0.051	0.068	0.146	0.063	1.14	0.429	0.219	0.431

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Wymbritseradiel	16163	5	0.13	61	16	0.037	0.048	0.111	0.049	0.78	0.381	0.181	0.295
Westervoort	15599	3	0.11	62	-29	0.034	0.066	0.106	0.038	0.99	0.430	0.188	0.424
Vianen	19688	4	0.13	58	3	0.033	0.060	0.094	0.041	0.91	0.447	0.196	0.368
Boskoop	15223	4	0.13	62	-5	0.038	0.039	0.099	0.046	1.03	0.479	0.169	0.313
Nieuwkoop	26987	5	0.12	59	22	0.033	0.054	0.100	0.044	0.94	0.479	0.163	0.409
Oirschot	17852	4	0.15	60	8	0.041	0.052	0.098	0.050	0.92	0.453	0.196	0.300
Dongeradeel	24857	5	0.16	99	29	0.046	0.073	0.143	0.062	0.95	0.41	0.242	0.355
Sneek	33106	3	0.16	102	39	0.052	0.070	0.160	0.060	1.10	0.38	0.207	0.355
Ooststellingwerf	26224	5	0.17	98	18	0.053	0.072	0.133	0.063	1.00	0.44	0.230	0.356
Winterswijk	29249	3	0.17	100	-25	0.049	0.066	0.138	0.067	1.04	0.40	0.244	0.353
Beverwijk	36835	2	0.17	100	4	0.058	0.072	0.148	0.064	0.97	0.43	0.236	0.378
Sliedrecht	23774	2	0.16	107	19	0.056	0.064	0.139	0.067	1.03	0.43	0.238	0.379
Opsterland	29583	5	0.15	86	9	0.044	0.067	0.125	0.054	0.86	0.443	0.206	0.370
Zevenaar	31884	3	0.16	81	-9	0.048	0.070	0.125	0.056	1.01	0.430	0.211	0.348
Heemskerk	38006	2	0.17	82	28	0.050	0.064	0.113	0.043	1.14	0.429	0.210	0.363
Hillegom	20295	3	0.16	82	25	0.049	0.063	0.126	0.059	1.21	0.393	0.209	0.387
Voorschoten	22785	2	0.19	79	17	0.059	0.040	0.101	0.044	0.73	0.393	0.214	0.270
Oisterwijk	25743	4	0.17	78	23	0.048	0.059	0.105	0.054	0.96	0.462	0.231	0.294

Gemeente	Bevolking	Sted	65+	Budget p. inw	HVE p. inw	EPHH 65+	UO	Lage ink	Lage ink 65+	SMR	Tevr	Chron aand	Lage opl
Smallingerland	54956	3	0.16	98	9	0.048	0.073	0.152	0.059	0.97	0.443	0.228	0.349
Assen	64391	3	0.14	87	8	0.045	0.075	0.144	0.051	1.02	0.420	0.208	0.255
Zutphen	46635	3	0.14	92	-24	0.049	0.084	0.145	0.053	1.06	0.395	0.216	0.329
Soest	45360	3	0.16	87	16	0.058	0.063	0.116	0.050	0.94	0.447	0.201	0.270
Dordrecht	118541	2	0.14	91	-1	0.051	0.060	0.155	0.058	0.98	0.429	0.209	0.344
Zwijndrecht	44400	2	0.18	94	0	0.058	0.050	0.132	0.062	0.91	0.429	0.211	0.354