



# Een methodologische verantwoording

Bijlage behorende bij de publicatie *Focus op Toegang tot de Wet langdurige zorg*

Deze bijlage wordt binnenkort vervangen door een toegankelijke versie.



# 1 Inleiding

## 1.1 Wat is een Focus-onderzoek?

Een Focus-onderzoek is een type onderzoek van de Algemene Rekenkamer dat zich onderscheidt van reguliere onderzoeken door een aanzienlijk kortere doorlooptijd (ca. 13 weken), aansluiting bij de 'actualiteit' en een scherpe en afgebakende vraagstelling. Een Focus-onderzoek moet leiden tot een heldere, bondige publicatie zonder aanbevelingen.

## 1.2 Achtergrond

Sinds 2015 is de langdurige zorg geregeld in de Wet Langdurige zorg (Wlz). De Wlz richt zich op mensen met een lichamelijke ziekte of beperking, dementie, een verstandelijke beperking of een zintuiglijke beperking. Om te bepalen of een aanvrager in aanmerking komt voor zorg uit de Wlz wordt een indicatie gesteld. Een aanvraag voor indicatie wordt beoordeeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Dit doet onderzoek en besluit of een aanvrager daadwerkelijk in aanmerking komt voor langdurige zorg.

## 1.3 Wat hebben we onderzocht?

De Algemene Rekenkamer heeft de toegang tot de Wlz onderzocht. We hebben voor de periode 2015 tot 2017 gekeken naar afgeronde, cliëntgeïnitieerde aanvragen van mensen die nog niet in de Wlz zitten en een aanvraag hebben gedaan voor de Wet langdurige zorg. Deze mensen worden eerste aanvragers genoemd. Het gaat hierbij ook om (een beperkte groep) aanvragers van wie een eerdere aanvraag is afgewezen en die opnieuw een aanvraag indienen.

We onderzochten hoe de ontwikkeling van het percentage afwijzingen voor Wlz-indicaties in de periode 2015-2017 en de verschillen tussen gemeenten en groepen aanvragers.

De volgende onderzoeksvragen stonden in dit onderzoek centraal:

1. Hoeveel variatie bestaat er in het percentage Wlz-afwijzingen tussen groepen aanvragers en gemeenten?
2. Hoe heeft het percentage afwijzingen en de variatie tussen groepen aanvragers en gemeenten zich in de periode 2015-2017 ontwikkeld?
3. In hoeverre kan deze variatie en eventuele veranderingen daarin verklaard worden door factoren op gemeenteniveau en/of kenmerken van de aanvrager?



4. Hoe komt een eventueel leereffect terug in de uitkomsten naar aanleiding van de bovenstaande vragen?

## **1.4 Aanpak**

Om de eerste drie onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we kwantitatieve analyses gedaan op alle Wlz aanvragen in de periode 2015-2017. Om de uitkomsten van de kwantitatieve analyses te kunnen duiden en onderzoeksvraag 4 te beantwoorden hebben we daarnaast gesprekken gevoerd met 29 experts zoals beleidsambtenaren, cliëntondersteuners en CIZ-onderzoekers.

## **1.5 Leeswijzer**

Deze verantwoording is bedoeld om helder inzicht te bieden in de methodologische aanpak waarop het rapport “Focus op toegang tot de langdurige zorg” is gebaseerd. Deze uitleg is een aanvulling en verdieping op de tekst van het onderzoeksrapport. De bijlage dient daarom niet los van het rapport zelf gezien worden.

## 2 Kwantitatieve analyses

### 2.1 Onderzoeksgegevens

Omdat dit onderzoek zich richt op toegang tot de Wlz, hebben gekeken naar alle Wlz aanvragers die op het moment van aanvraag nog geen Wlz-indicatie hebben (eerste - aanvragers). De Algemene Rekenkamer heeft op 12 maart 2018 van CIZ gegevens ontvangen van alle reguliere eerste aanvragers die in de periode 2015 – 2017 een indicatie-aanvraag bij het CIZ hebben gedaan.<sup>1</sup>

De afhankelijke variabele voor dit onderzoek is het *indicatie-besluit*: wordt een aanvraag voor toegang tot de Wlz *gehonoreerd* of *afgewezen*? Omdat het onderzoek zich richt op de vraag welke groepen aanvragers moeite hebben met toegang tot de Wlz hebben we de *kans op afwijzing* onderzocht.

De onafhankelijke variabelen die we onderzocht hebben betreffen demografische kenmerken van de aanvrager en kenmerken van de aanvraag. De demografische kenmerken zijn: *leeftijd* van de aanvrager in jaren, *geslacht* van de aanvrager en *burgerlijke staat* van de aanvrager (onderverdeeld in alleenstaand, met partner, of verweduwd).

We hebben daarnaast het *aanvraagjaar* vastgesteld aan de hand van de datum waarop een aanvraag is ingediend. *Als aanvraagsgemeente* hebben we de woongemeente van de aanvrager op het moment van aanvraag genomen. Aan de hand van woongemeente hebben we ook de *zorgkantoorregio* (een zorgkantoorregio is een regio waar de minister van VWS een Wlz-uitvoerder heeft aangewezen als zorgkantoor<sup>2</sup>) en *hlz-regio* (geografische gebieden waarin gemeentes werkafspraken over de Wlz maken<sup>3</sup>) van de aanvrager bepaalt<sup>4</sup>.

Als kenmerk van de aanvraag hebben we de *aanmelder* onderzocht. Hoewel cliënten zelf Wlz aanvragen kunnen ze iemand anders of een instantie machtigen om de aanvraag namens zichzelf in te dienen—degene die de aanvraag indient wordt de aanmelder genoemd. We

---

<sup>1</sup> Aangezien het hier over persoonsgegevens gaat hebben we deze gegevens volgens de richtlijnen van de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG) behandelt.

<sup>2</sup> [http://wetten.overheid.nl/BWBR0037424/2016-01-01#search\\_highlight0](http://wetten.overheid.nl/BWBR0037424/2016-01-01#search_highlight0)

<sup>3</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-576949.pdf>

<sup>4</sup> Zie <https://www.regioatlas.nl/indelingen>



hebben onderscheid gemaakt naar de cliënt zelf, zijn of haar omgeving (bijvoorbeeld partner, familie of burenen), een cliënt-ondersteuner of een zorgaanbieder (bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige, verzorgingshuis of verpleeginrichting).

Daarnaast hebben we de *grondslag* waarmee de aanvrager in aanmerking komt voor de Wlz onderzocht als indicator voor de beperking waarvoor mensen zorg aanvragen. Er wordt door het CIZ onderscheid gemaakt in zes verschillende grondslagen: somatische, psychogeriatrische, psychiatrische aandoeningen of lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke handicaps. Het kan zijn dat er meerdere grondslagen zijn waarmee iemand aanspraak maakt op langdurige zorg. In dat geval wordt er een *dominante* grondslag vastgesteld, dit is de grondslag met de zwaarstwegende beperking. De andere aandoening of beperking wordt met de secundaire grondslag vastgesteld.

## 2.2 Aanvragen en aanvragers

In totaal gaat het om 163.551 aanvragen van 152.125 unieke aanvragers in de periode 2015-2017 (11.426 aanvragers hebben twee of meer aanvragen gedaan in deze periode). De gemiddelde leeftijd is 71 jaar en de mediaan is 81, 41% van de aanvragers is man en 59% van de aanvragers is vrouw.

## 2.3 Analyse-aanpak

De beschrijvende resultaten van dit onderzoek staan in het rapport. We hebben daarnaast de kans op afwijzing van een Wlz aanvraag geanalyseerd om meer inzicht te krijgen in hoeverre de variatie in afwijzingspercentages verklaard worden door factoren op gemeenteniveau en/of kenmerken van de aanvrager. We hebben eerst met behulp van logistische (multi-level) regressie analyses getoetst in hoeverre de kans op afwijzing van een Wlz-aanvraag verschilt tussen gemeenten. Vervolgens hebben we gekeken naar welke kenmerken van gemeenten en/of aanvragers eventuele verschillen in kans op afwijzing kunnen verklaren. Als laatste hebben we met behulp van een classificatieboom methode de groepen aanvragers onderscheiden die verschillen in de waarschijnlijkheid waarvan hun Wlz-aanvraag wordt afgewezen.



## 2.4 Uitkomsten

### 2.4.1 Multi-level analyse

We hebben eerst met logistische multi-level analyses onderzocht in hoeverre de kans op afwijzing van een Wlz aanvraag op individueel niveau verklaard kan worden door verschillen tussen gemeenten. Door multi-level analyses te gebruiken wordt er rekening gehouden met de mogelijke clustering van aanvragers binnen gemeenten. De kans op afwijzing van aanvragers kan namelijk niet onafhankelijk zijn omdat ze binnen een gemeente aan hetzelfde gemeentebestuur worden blootgesteld, bijvoorbeeld met betrekking tot hoe de Wmo wordt uitgevoerd. In de eerste stap van een multi-level analyse wordt getoetst hoe sterk deze clustering is. De uitkomst van deze stap geeft gelijk antwoord op de vraag “in hoeverre hangt de kans op afwijzing van Wlz aanvragen samen met verschillen tussen gemeenten”.

In de eerste stap hebben we een “leeg” multilevel model geschat met kans op afwijzing als uitkomst variabele en gemeente als level-2 variabele (maar geen andere onafhankelijke variabelen) op alle aanvragen uit gemeenten met gemiddeld meer dan 20 aanvragen per jaar. Op basis van dit model hebben we de *Intra Class Correlation* (ICC) berekend. Deze correlatie geeft aan in hoeverre de variatie in waarschijnlijkheid van afwijzing tussen gemeenten groter is dan de totale variatie in kans op afwijzing. De ICC kan variëren van 0 – 1, waarbij 0 volledige onafhankelijkheid (de kans op afwijzing hangt niet van verschillen tussen gemeenten af) en 1 volledige afhankelijkheid (binnen een gegeven gemeente is er geen verschil in kans op afwijzing).

Deze analyse laat zien dat voor gemeenten en kans op afwijzing de ICC 0.02 is. Dit betekent dat er geen sprake is van clustering van kans op afwijzing binnen gemeenten, ook niet op ongemeten kenmerken. In andere woorden, verschillen tussen gemeenten in kans op afwijzing hangt voor slechts 2% samen. Dit is verwaarloosbaar (hoewel adviezen verschillen, is de minimale geadviseerde ICC 0.10 om van clustering te spreken).

We hebben met dezelfde methode ook getoetst of kans op afwijzingen op andere niveaus sterker geclusterd is. Voor zorgregio's is de clustering 1%, en voor hlz regio's ook 1%.

### 2.4.2 Logistische regressies

Gezien de lage ICC was het niet noodzakelijk om in vervolganalyses verder rekening te houden met woongemeente. We hebben daarom de verbanden tussen aanvraag en aanvrager kenmerken en kans op afwijzing van een Wlz-aanvraag verder geanalyseerd met logistische regressies. Hiervoor is een step-wise regressiemethode gebruikt waarin we in een eerste stap in het regressiemodel toetsen hoe aanvraagjaar en de aanvragerskenmerken (leeftijd, geslacht en burgerlijke staat) samenhangen met kans op afwijzing. In een tweede stap hebben we aanvraagkenmerken (aanmelder, dominante en secundaire grondslag) aan het model toegevoegd. En in een derde stap hebben we het model getoetst met de interactietermen met aanvraagjaar en secundaire grondslag.

Gezien de grote  $N$  (het totale aantal observaties) van deze data-set zijn  $p$ -waarden (dit betreft de significantie waarden waarvan vaak aangenomen wordt dat deze kleiner dan .05 moet zijn om van een “significant effect” te kunnen spreken) niet geschikt voor het evalueren van welke verbanden betekenisvol zijn of niet, kleine verschillen zijn al “significant”. Het gaat hier daarnaast niet om een steekproef maar om populatiedata. Alle verbanden zijn daarom significant in de zin dat deze daadwerkelijk in de populatie voorkomen. In plaats daarvan baseren we onze conclusies op de sterkste verbanden die we in deze analyses vinden. De sterkte van het verband is uitgedrukt in de  $Z$ -waarde. Daarnaast hebben we de gevonden hoofd- en/of interactie-effecten geplot om de gevonden verbanden verder te interpreteren. Zie Tabel 1 voor de regressie-uitkomsten en daaronder voor een beschrijving van de gevonden verbanden.

In de eerste stap van de regressie zien we dat met name aanvraagjaar en leeftijd samenhangen met de kans op afwijzing. Voor aanvraagjaar is de kans op afwijzing groter in 2016 en 2017 dan in 2015. Dit komt overeen met de eerder gerapporteerde percentages afwijzingen voor de verschillende jaren. Voor leeftijd zien we een sterk negatief verband met de kans op afwijzing: hoe hoger de leeftijd des te lager de kans op afwijzing. De effecten voor aanvraagkwartaal, geslacht en burgerlijke staat zijn zwak. Voor burgerlijke staat “verweduwd” zien we een effect in de eerste stap, maar deze verdwijnt als we in stap 2 aanmelder en grondslag toevoegen.



**Tabel 1: uitkomsten logistische regressies kans op afwijzing van Wlz-aanvragen**

	Coëfficiënt (SE)	Z-waarde	Coëfficiënt (SE)	Z-waarde	Coëfficiënt (SE)	Z-waarde
	Stap 1		Stap 2		Stap 3	
<b>Aanvraagjaar (ref. = 2015)</b>						
2016	0.26 (.02)	14.65	0.23 (.02)	9.73	-0.34 (.21)	-1.62
2017	0.39 (.02)	21.63	0.27 (.02)	11.71	-2.57 (.18)	-14.10
<b>Aanvraagkwartaal (ref. = I)</b>						
II	<0.01 (.02)	< 0.01	-0.01 (.03)	-0.54	< 0.01 (0.3)	-0.33
III	0.02 (.02)	1.75	-0.03 (.03)	-1.06	-0.02 (.03)	-0.74
IV	-0.03 (.02)	-1.75	-0.11 (.03)	-4.25	-0.10 (.03)	-3.82
Leeftijd	-0.02 (< .01)	-56.53	-.03 (< .01)	-40.79	-0.03 (<.01)	-42.70
<b>Geslacht (ref. = Man)</b>						
Vrouw	0.07 (.02)	4.65	0.08 (.02)	4.15	0.07 (.02)	3.90
<b>Burgerlijke staat (ref. = Alleenstaand)</b>						
Partner	-0.09 (.02)	-3.98	0.07 (.03)	-2.41	-0.13 (.03)	-4.06
Verweduwd	-0.25 (.02)	-10.36	-0.12 (.03)	-3.84	0.06 (.03)	2.16
<b>Aanmelder (ref. = Cliënt)</b>						
Omgeving			-0.50 (.03)	-17.57	-0.71 (.05)	-12.97
Ondersteuner			-0.79 (.03)	-23.61	-0.87 (.06)	-14.15
Zorgaanbieder			-1.47 (.02)	-64.03	-1.45 (.04)	-35.56
<b>Dominante grondslag (ref. = Psychiatrisch )</b>						
Somatisch			-2.61 (.06)	-43.32	-3.29 (.17)	-19.17
Psychogeriatrisch			-5.22 (.07)	-76.29	-5.40 (.19)	-28.97
Lichamelijk gehandicapt			-3.04 (.06)	-49.06	-4.27 (.18)	-23.96
Verstandelijk gehandicapt			-4.79 (.07)	-75.05	-5.72 (.18)	-32.04
Zintuigelijk gehandicapt			-2.51 (.10)	-24.73	-2.65 (.30)	-8.93
<b>Secundaire grondslag (ref. = Geen)</b>						
Wel			-0.52 (.02)	-23.41	.84 (.12)	6.88

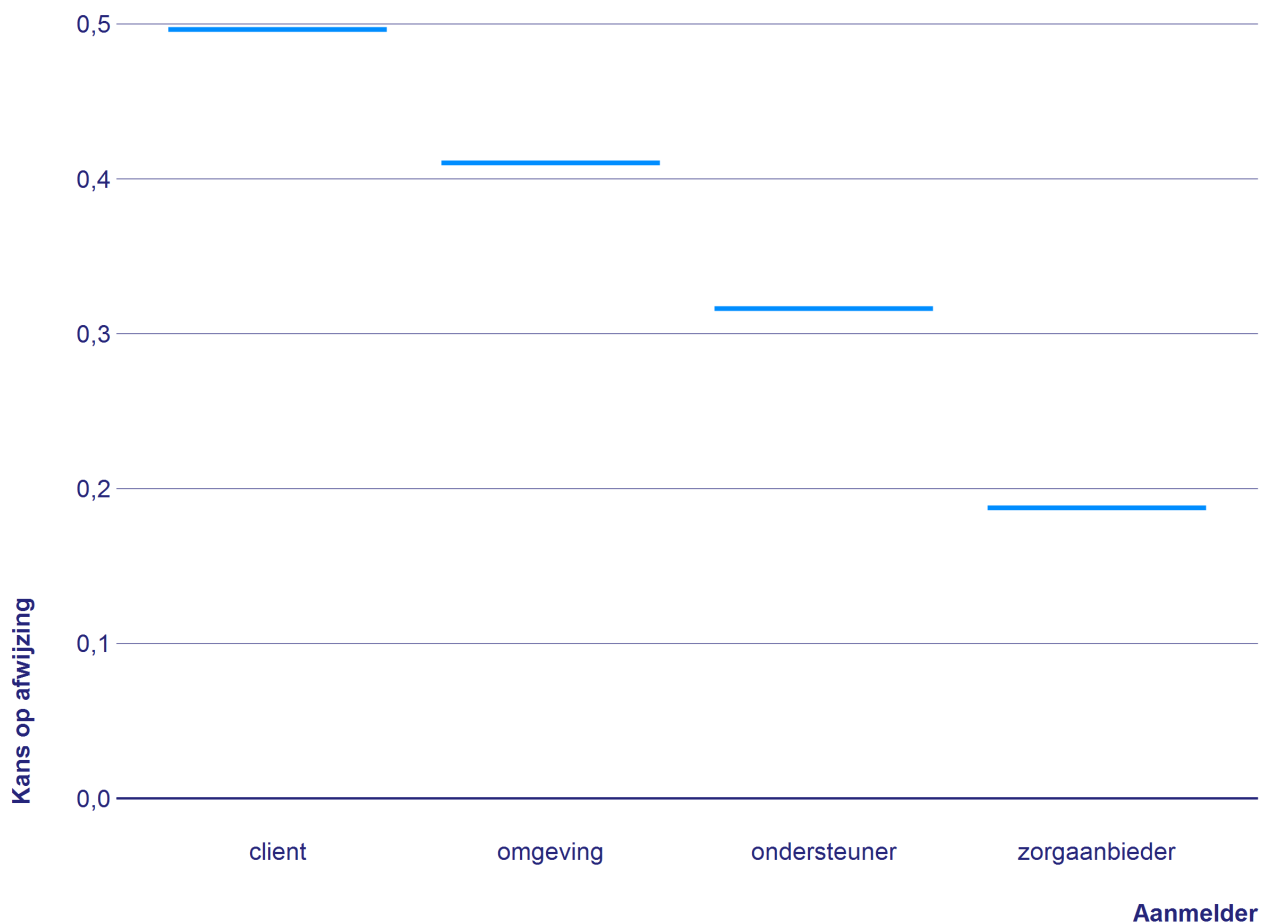




**Vervolg Tabel 1**

	Coëfficiënt (SE)	Z-waarde	Coëfficiënt (SE)	Z-waarde	Coëfficiënt (SE)	Z-waarde
	<b>Stap 1</b>		<b>Stap 2</b>		<b>Stap 3</b>	
Leeftijd x Aanvraagjaar					-0.02 (<.01)	-25.89
Interactie Aanmelder x Aanvraagjaar (ref. = Cliënt x 2015)						
Omgeving x 2016					0.18 (.07)	2.49
Omgeving x 2017					0.36 (.07)	5.01
Ondersteuner x 2016					0.09 (.08)	1.06
Ondersteuner x 2017					0.11 (.08)	1.34
Zorgaanbieder x 2016					-0.06 (.06)	-1.08
Zorgaanbieder x 2017					<.01 (.06)	0.05
Interactie Dominante grondslag x Aanvraagjaar (ref. = Psychiatrisch x 2015)						
Somatisch x 2016					0.57 (.21)	2.73
Somatisch x 2017					2.89 (.17)	16.21
Psychogeriatrisch x 2016					-0.14 (.22)	-0.62
Psychogeriatrisch x 2017					1.98 (.20)	10.12
Lichamelijk gehandicapt x 2016					0.93 (.21)	4.29
Lichamelijk gehandicapt x 2017					3.09 (.19)	16.49
Verstandelijk gehandicapt x 2016					0.56 (.22)	2.58
Verstandelijk gehandicapt x 2017					2.74 (.19)	14.44
Zintuigelijk gehandicapt x 2016					0.69 (.30)	2.28
Zintuigelijk gehandicapt x 2017					3.14 (.28)	11.28
Interactie Dominante grondslag x secundaire grondslag (ref. = Psychiatrisch x Geen)						
Somatisch x Wel					-1.58 (.13)	-12.42
Psychogeriatrisch x Wel					-1.36 (.14)	-7.04
Lichamelijk gehandicapt x Wel					-0.93 (.13)	-9.42
Verstandelijk gehandicapt x Wel					-1.47 (.13)	-11.03
Zintuigelijk gehandicapt x Wel					-2.30 (.26)	-8.94

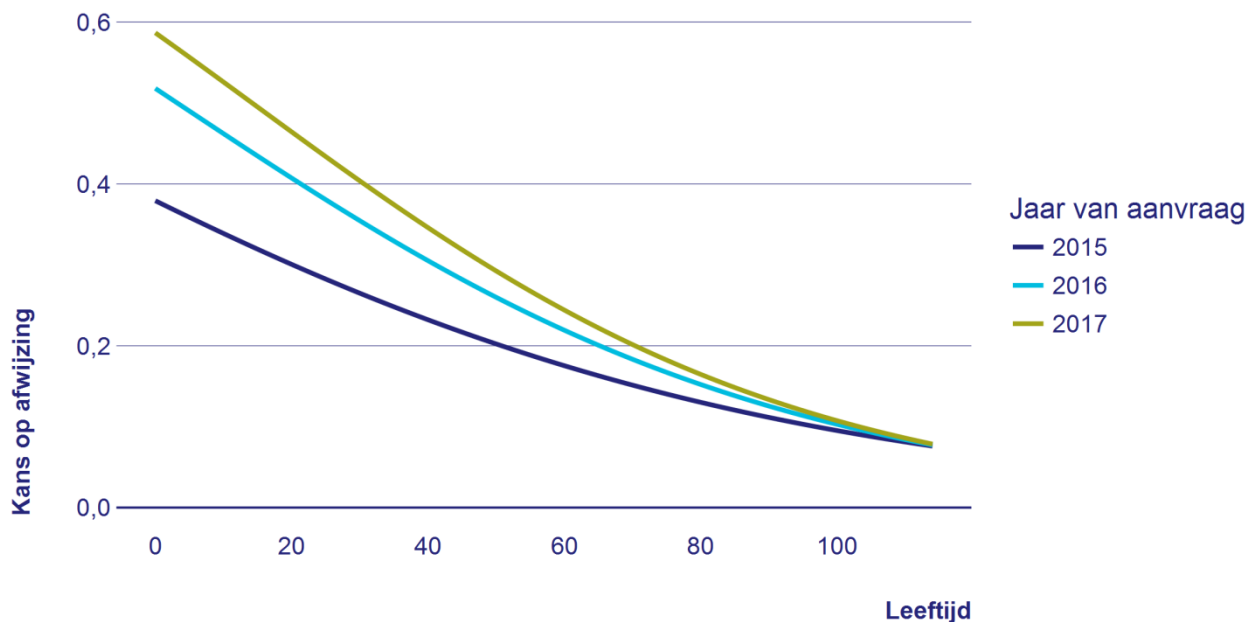
De uitkomsten van stap 2 laten vervolgens zien dat aanmelder en dominante grondslag daarnaast ook sterk samenhangen met kans op afwijzing. Ten opzichte van cliënten die zichzelf aanmelden is de kans op afwijzing kleiner als de omgeving, een cliënt-ondersteuner of een zorgaanbieder bij de aanmelding betrokken is (zie Figuur 1)<sup>5</sup>. Voor dominante grondslag vinden we dat ten opzichte van psychiatrie de andere grondslagen samenhangen met een lagere kans op afwijzing. Voor de secundaire grondslag laten de resultaten zien dat het directe verband met kans op afwijzing klein is.



**Figuur 1: De kans op afwijzing in relatie tot de aanmelder van de aanvraag**

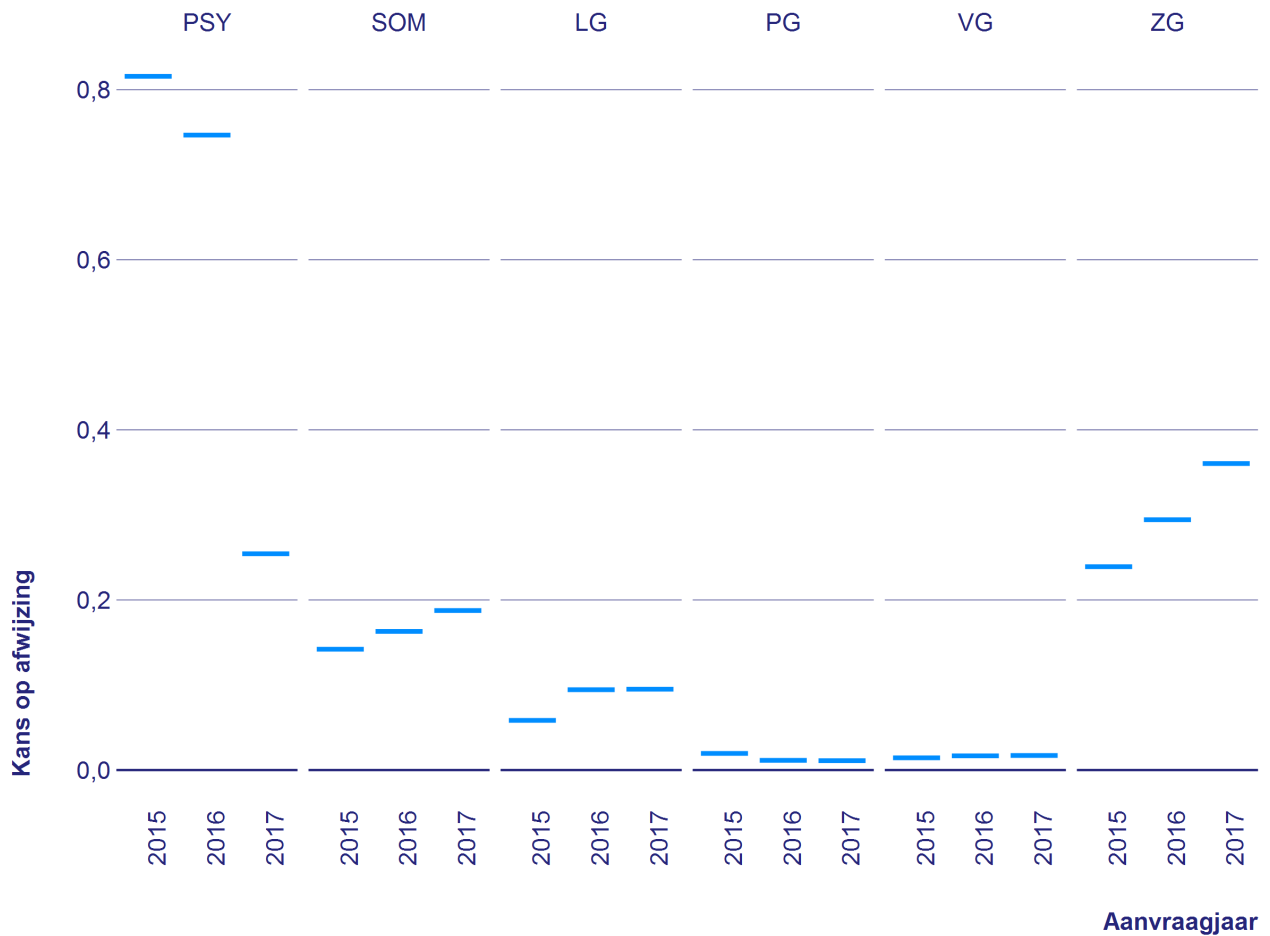
<sup>5</sup> In deze figuur wordt de kans op afwijzing tussen verschillende aanmelders vergeleken. De overige kenmerken zijn gelijk gehouden. In dit geval een alleenstaande vrouw van 81, in kwartaal 1 van 2017 met een somatische grondslag. In de figuren die we hierna presenteren over de kansen op afwijzing hebben we voor aanvraag jaar 2017, voor leeftijd de mediaan (81), voor grondslag somatisch, en voor de andere variabelen de referentiecategorie uit de regressies gebruikt.

In de derde regressiestap met de interactietermen per jaar zien we dat een aantal van de gevonden relaties verschillen per aanvraagjaar. Dit is niet het geval voor aanmelder als voorspeller: de zwakke effecten voor de interactietermen tussen aanmelder en aanvraagjaar laten zien dat de eerder genoemde verschillen tussen aanmelders constant zijn over de jaren heen. Voor leeftijd verschillen de gevonden relaties met kans op afwijzing per jaar. Over het algemeen geldt dat jongeren een hogere kans op afwijzing hebben dan ouderen. Deze relatie wordt over de jaren heen sterker: in 2017 is de kans op afwijzing voor jongeren hoger dan in 2016 en in 2015 (zie Figuur 2).



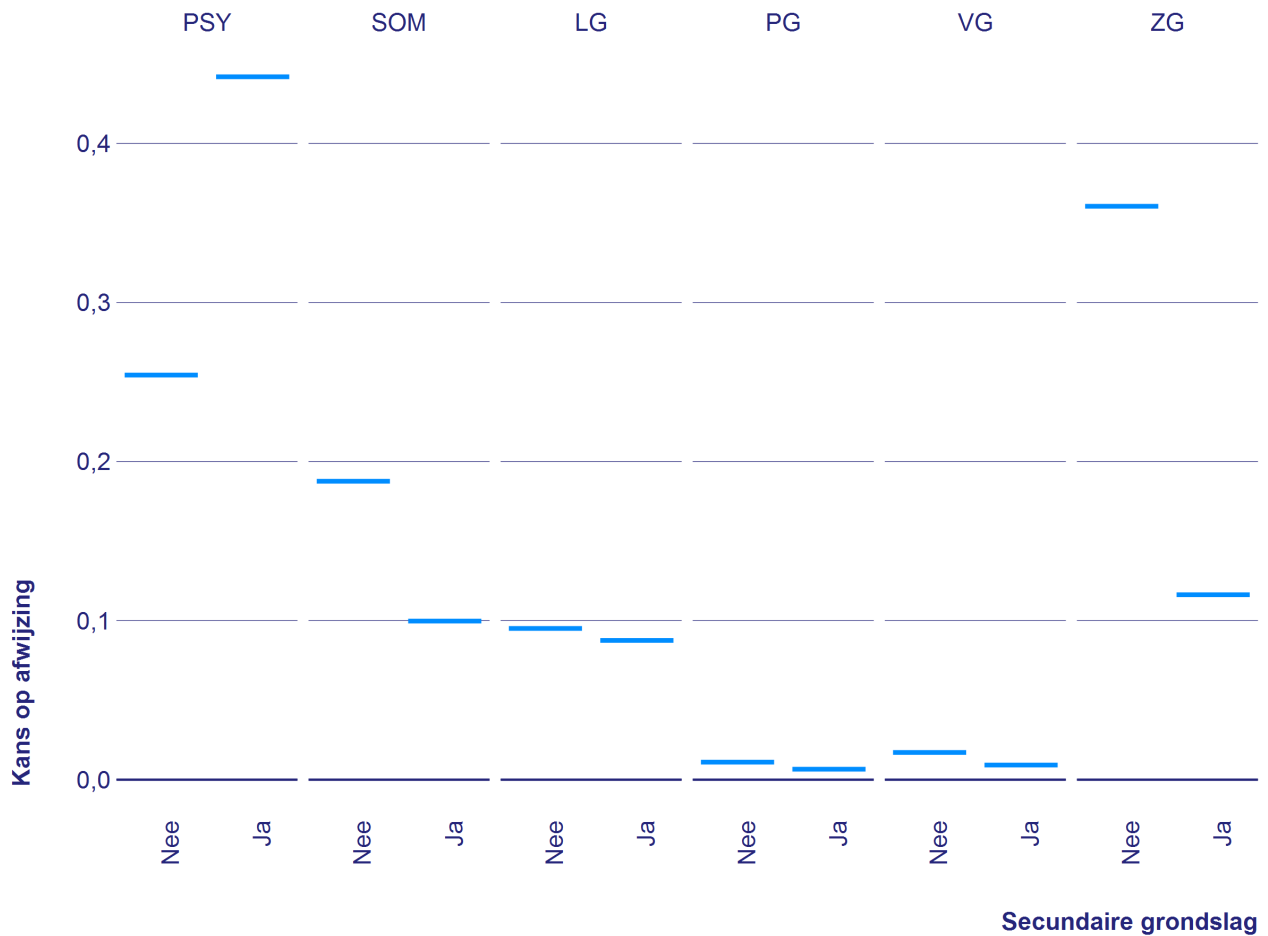
**Figuur 2: De rol van leeftijd en aanvraagjaar**

Voor grondslag verschillen de gevonden relaties ook per aanvraagjaar. De interactietermen met aanvraagjaar laten zien dat hier in 2017 iets in verandert (zie Figuur 3). Dit wordt met name verklaard doordat voor psychiatrie de kans op afwijzing in 2017 lager is dan in 2015 en 2016.



**Figuur 3: De kans op afwijzing in relatie tot grondslag en aanvraagjaar**

De interactietermen van dominante en secundaire grondslag zijn daarnaast ook interessant. Met name voor psychiatrie en zintuigelijk gehandicapt als dominante grondslag hangt toewijzing van een secundaire grondslag samen met de kans op afwijzing (zie Figuur 4). Voor psychiatrie is dit een positief verband: de combinatie van psychiatrie en een secundaire grondslag hangt samen met een hogere kans op afwijzing. Voor zintuigelijk gehandicapt is dit een negatief verband: de combinatie van zintuigelijk gehandicapt en een secundaire grondslag verlaagt de kans op afwijzing.



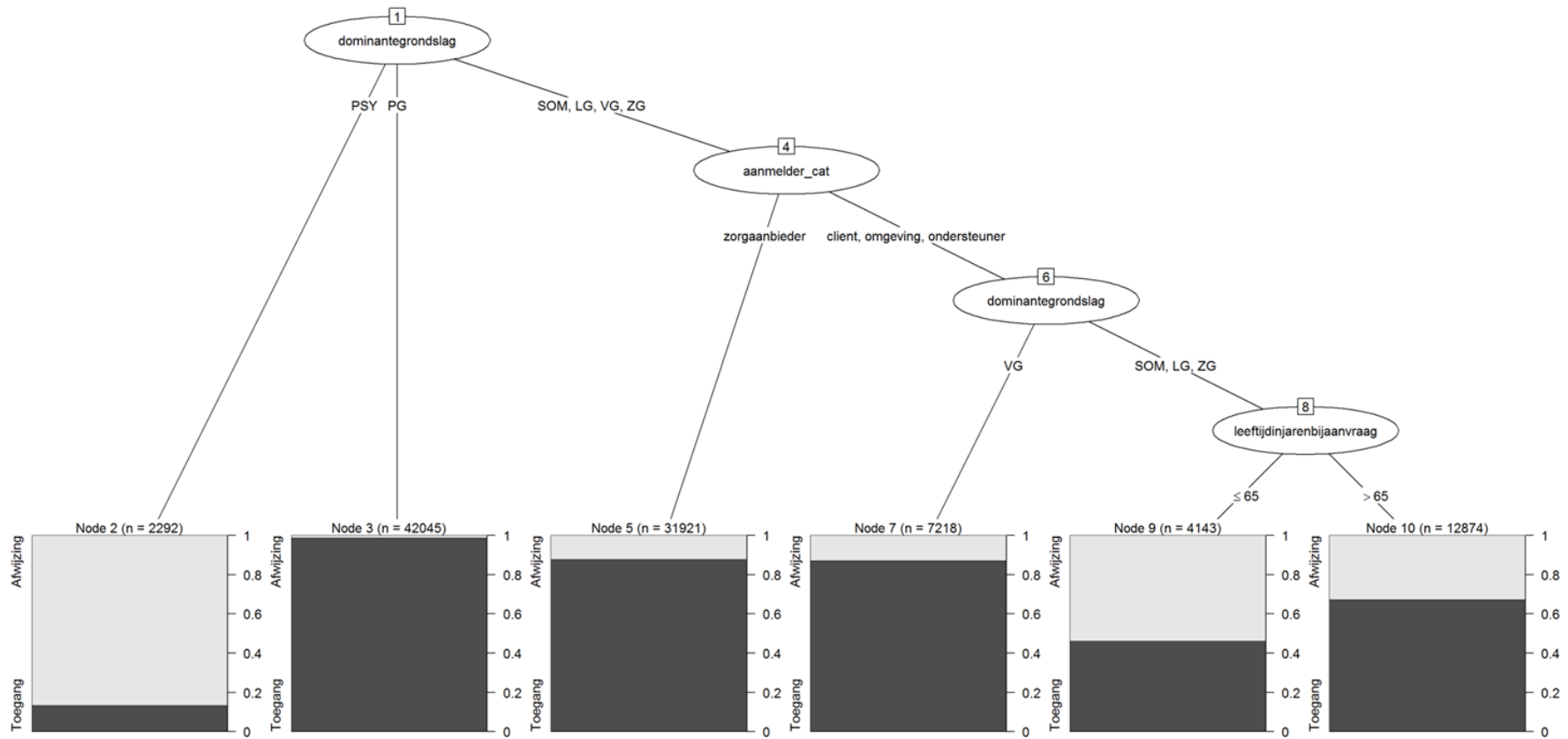
Figuur 4: De kans op afwijzing in relatie tot de dominante en secundaire grondslag

### 2.4.3 Classificatieboom

Als laatste hebben we de data geanalyseerd een classificatieboom benadering (classification and regression trees; CART) benadering gebruikt om meer inzicht te krijgen in hoe aanvrager en aanvraagkenmerken met de kans op afwijzing samenhangen. We hebben de data-set willekeurig opgesplitst in een *training* en *testdataset*. Op de training dataset hebben we met behulp van C5.0 methode een classificatieboom geschat met als input dezelfde onafhankelijke variabelen als gebruikt in de eerdere regressie modellen. Het model had de restrictie dat een split (elke stap waarin het model aanvragers op een variabele in verschillende groepen indeelt omdat ze verschillen in kans op afwijzing) niet op minder dan 5000 cases plaatsvond. De accuraatheid van het model hebben we getest op de testdataset en was 85%. Het gevonden model is dus goed in het voorspellen van of een aanvrager wordt afgewezen of geaccepteerd.



De uitkomst laat verder zien dat dominante grondslag, aanmelder, en leeftijd de belangrijkste voorspellers zijn (zie Figuur 5). Meer specifiek zien we dat de grondslag psychiatrie direct samenhangt met een grote kans op afwijzing en dat de grondslag psychogeriatricie direct samenhangt met een hoge kans op toegang. Ook de grondslag verstandelijke handicap hangt samen met een hoge kans op toewijzing. Voor de overige grondslagen vormt aanmelder een belangrijk criterium, als een zorgaanbieder bij de aanmelding betrokken is, is de kans op toegang groot. Voor de grondslagen somatische beperking, lichamelijke handicap en zintuigelijke handicap geldt dat leeftijd een rol speelt: voor jongere aanvragers is het meer waarschijnlijk dat ze worden afgewezen dan oudere aanvragers.



Figuur 5: Classificatieboom kans op afwijzing voor de Wlz



## 2.5 Kwalitatieve analyses

### *Selectie van gemeenten*

Omdat de probleemstelling voor een belangrijk deel was gericht op het verklaren van verschillen in Wlz afwijzingspercentage tussen gemeenten, zijn zes gemeenten geselecteerd ten behoeve van de gesprekken. De functionarissen die we gesproken hebben, waren allen (gedeeltelijk) werkzaam voor of binnen deze gemeenten. De selectie van de gemeenten was er niet op gericht om statistisch representatief te zijn voor alle gemeenten in Nederland (statistische generaliseerbaarheid). Het doel was om een zo breed en divers mogelijk beeld te krijgen van de situatie binnen Nederlandse gemeenten (variatiedekkende generaliseerbaarheid).

Gezien de korte doorlooptijd van het onderzoek was het noodzakelijk om al vóór de uitkomsten van de kwantitatieve data-analyse een voorselectie te maken van gemeenten waar wij gesprekken wilden voeren. Bij de selectie van de gemeenten is de onderstaande stapsgewijze methodiek gehanteerd.

### *1. Beoordeling door experts en raadpleging open databronnen*

Allereerst is gezocht naar mogelijke verklarende variabelen voor verschillen in Wlz afwijzingspercentages tussen gemeenten. Hiertoe hebben wij de beschikbare literatuur bestudeerd en experts geraadpleegd van het CIZ, het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Algemene Rekenkamer (AR). De literatuurstudie en de gesprekken resulteerden in de onderstaande (groepen van ) verklarende variabelen:

- financiële prikkels voor verschillende partijen: voor gemeenten om inwoners door te sturen naar de Wlz (“afwentelgedrag”), voor zorgaanbieders om mensen al dan niet door te sturen naar de Wlz, voor zorgaanvragers om geen Wlz aan te vragen (als gevolg van hoogte eigen bijdrage);
- de sociale cohesie/aanwezigheid van mantelzorgers in een gemeente;
- de aan- of afwezigheid van Wlz instellingen binnen de gemeente;
- het lokale niveau van Wmo zorgvoorzieningen (aansluiting Wmo-Wlz);
- de mate waarin gemeenten contact hebben / afstemmen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en CIZ (samenwerking).





Om de juiste gemeenten te selecteren hebben we gesprekken gevoerd met experts op dit gebied (CIZ, SCP, VNG, ARK). We hebben gevraagd binnen welke gemeenten vijf genoemde verklarende variabelen mogelijk een rol spelen. Voor deze gemeenten hebben we middels open data geprobeerd de verklarende variabelen te kwantificeren. Op basis hiervan hebben we een eerste selectie van gemeenten gemaakt.

## *2. Verschillen tussen gemeenten in Wlz-afwijzingspercentage*

Vervolgens hebben wij binnen deze selectie van gemeenten gekeken naar de grootte van het Wlz-afwijzingspercentage (hoog en laag) en verandering hierin over 2015-2017 (stijging, daling, constant). Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van data over de Wlz afwijzingspercentages ontvangen van het CIZ.

## *3. Geografische spreiding en spreiding in grootte van gemeenten*

Daarna hebben we gekeken naar de geografische spreiding van gemeenten over Nederland en over verschillende CIZ-regiokantoren. Ook hebben we bij de verdere selectie van gemeenten rekening gehouden met variatie in het aantal inwoners (hoog, gemiddeld, laag).

De bovenbeschreven stappen resulteerden uiteindelijk in zes kleine, middelgrote en grote gemeenten over het land verspreid, met zowel lage, gemiddelde als hoge Wlz afwijzingspercentages, waarbij verschillende mogelijke verklaringen voor de Wlz afwijzingen een rol speelden. Tabel x geeft een overzicht van de geanonimiseerde gemeenten waarbinnen de experts zijn gesproken.

### *Selectie van experts*

Om een goed beeld te krijgen van de problematiek zijn gesprekken gevoerd met beleidsambtenaren binnen het sociaal domein van de gemeenten, leden van het sociaal team/wijkteam, cliënt ondersteuners en CIZ onderzoekers. Zorgaanbieders vormen ook een belangrijke partij binnen het stelsel van de langdurige zorg. Omdat de verwachting was dat vooral gemeenten, CIZ-onderzoekers en cliëntondersteuners ons meer konden vertellen over de toegang tot Wlz, is niet met zorgaanbieders gesproken. Tijdens de gesprekken met de partijen is wel indirect informatie over zorgaanbieders vergaard. De gesprekken met gemeentemedewerkers en cliëntondersteuners vonden plaats op vrijwillige basis. Van elk gesprek is een verslag goedgekeurd door de gesprekspartners. De uitkomsten zijn geanonimiseerd verwerkt in het rapport en deze bijlage.



We hebben uiteindelijk 19 gesprekken gevoerd met 29 experts die werkzaam zijn binnen of voor de zes geselecteerde gemeenten. Het betrof acht onderzoekers van het CIZ werkzaam op de vier regiokantoren van het CIZ, acht beleidsmedewerkers werkzaam binnen het sociaal domein van de gemeente, drie functionarissen werkzaam binnen het sociaal team van de gemeente (Wmo consulenten, jeugdcoaches) en tien cliëntondersteuners (zowel vrijwilligers als betaalde krachten).

Ge-meente	CIZ Regio	Grootte x 1.000	Wlz afwijzing (%) / verandering	Beleids-ambtenaar	Lid sociaal team	Cliënt-ondersteuner	CIZ onderzoeker
1	Zuid-oost	50-100	Laag / ↑	1	1	3	2
2	Noord-oost	>150	Hoog / ↑	2	-	1	1
3	Noord-west	25-50	Hoog / ↓	2	2	1	2*
4	Noord-oost	25-50	Laag / ↔	1	-	1	1
5	Zuid-west	10-15	Laag / ↓	-	-	2	2
6	Noord-west	>150	Hoog / ↑	2	-	2	2*
totaal				8	3	10	8*

\* twee CIZ onderzoekers waren werkzaam binnen twee gemeenten in de regio Noord-west. Hierdoor telt het totaal op tot 8 in plaats van 10

In de gesprekken lag onze focus op het vinden van mogelijke verklaringen voor een hoog/laag Wlz-afwijzingspercentage ten opzichte van het landelijke gemiddelde, groepen aanvragers waar gesprekspartners zich zorgen over maken en mogelijke 'leereffecten' tussen 2015 en 2017.

### *Ronde tafel bijeenkomst*

Om de bevindingen uit de gesprekken te toetsen en discrepanties tussen kwantitatieve en kwalitatieve data te verklaren is na afloop van de gesprekken een ronde tafel bijeenkomst georganiseerd op ambtelijk niveau met experts van de VNG, SCP, CIZ, VWS en de Nationale ombudsman (n=10).