

Ontwikkeling gebruik individuele WMO-voorzieningen

Vooruitblik tot en met 2012

Ontwikkeling gebruik individuele WMO-voorzieningen

Vooruitblik tot en met 2012

Datum: december 2008
bijgewerkt 12 juni 2009

Colofon

Gemeente Nijmegen
Afdeling Onderzoek en Statistiek
contactpersoon: Jenny Zonneveld
Afdeling Financieel Advies en Beheer
contactpersoon: Jacqueline Tiemens
tel.: (024) 329 98 89
e-mailadres: onderzoek.statistiek@nijmegen.nl

Verkrijgbaar
Open Huis, Stadswinkel
Mariënborg 75
6611 PS Nijmegen
tel: (024) 329 24 08

of via www.nijmegen.nl
(onderdeel wonen & leven > onderzoek en cijfers)

Inhoudsopgave

SAMENVATTING EN CONCLUSIES	1
1 INLEIDING	3
2 LANDELIJK ONDERZOEK	4
2.1 Oriëntatie op onderzoeken	4
2.2 Analyses	4
2.3 Verwachtingen	6
3 NIJMEEGS MODEL VOOR HUISHOUDELIJKE HULP	7
3.1 Inleiding	7
3.2 Zoeken naar samenhang	7
3.2.1 Inleiding	7
3.2.2 Leeftijd	7
3.2.3 Inkomen, opleidingsniveau en gezondheid	8
3.2.4 Etniciteit	9
3.2.5 Extra-muralisering	9
3.2.6 Wijzigingen AWBZ	11
3.3 Resultaat: scenario's voor huishoudelijke hulp	11
4 GEBRUIK VAN OVERIGE WMO-VOORZIENINGEN	14
4.1 Persoonsgebonden budget	14
4.2 Vervoer, rolstoelen en woningaanpassing	15
5 VAN BEHOEFTE NAAR KOSTEN EN DEKKING	17
5.1 Vertaling van de vraag naar de kosten	17
5.1.1 Huishoudelijke hulp	17
5.1.2 Verstrekkingen van rolstoelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen.	19
5.2 Dekking	19
5.3 De kosten versus de middelen	20

Samenvatting en conclusies

Toekomstverkenning Wmo-voorzieningen

Sinds 2007 is de uitvoering van de Wet maatschappelijke opvang (Wmo) een gemeentelijke taak. In deze notitie kijken we naar de individuele voorzieningen die in het kader van de Wmo geleverd worden: de huishoudelijke hulp, het PersoonsGebondenBudget en de voormalige WVG-voorzieningen (rolstoel, woningaanpassing, vervoerskostenvergoeding). Wat voor behoefte aan deze voorzieningen kunnen we de komende jaren verwachten, wat voor kosten hangen daarmee samen en wat voor middelen staan daar tegenover.

Vraag naar huishoudelijke hulp door veel verklarende factoren gestuurd

Zowel uit landelijk onderzoek als uit de analyse van de Nijmeegse WMO-registratie blijkt een heel sterke samenhang tussen leeftijd en gebruik van WMO-huishoudelijke hulp: met het stijgen van de leeftijd stijgt het aandeel mensen dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp. Daarnaast zijn er nog andere factoren waarbij een relatie met de omvang van het hulpgebruik te vinden of te verwachten is:

- inkomen en opleiding
Een hoger inkomen en/of een hoger opleidingsniveau gaat vaak samen met een betere gezondheid. Daardoor is er minder noodzaak tot huishoudelijke hulp. Bovendien staan voor mensen met een hoger inkomen ook andere opties (particuliere hulp) open dan alleen de thuiszorg.
- extramuralisering
Steeds meer ouderen wonen zelfstandig, in plaats van in verzorgings- of verpleegtehuizen. De zorg die zij anders in zo'n tehuis zouden krijgen wordt, gedeeltelijk via de WMO, aan huis geleverd.
- etniciteit
je zou kunnen verwachten dat niet-westerse ouderen meer gebruik maken van de WMO, omdat hun gezondheids- en inkomenssituatie vaak slechter dan gemiddeld is. Tot nu toe is dat in Nijmegen, en ook landelijk, nog niet het geval.
- AWBZ-veranderingen
Ook via de AWBZ wordt tot nu toe huishoudelijke hulp geleverd. Deze taak wordt echter overgeheveld naar de Wmo, waardoor toename van de Wmo-hulpvraag te verwachten is.

Tot 2012 stijgt vraag naar huishoudelijk hulp met ongeveer 10%

In 2007 zijn er in Nijmegen ruim 400.000 uren huishoudelijke hulp via de WMO geleverd. Om een schatting te maken van het de komende jaren te verwachten aantal uren hebben we de volgende aannames gedaan:

- Leeftijdspecifieke gebruikscijfers worden gecombineerd met de verandering in bevolkingsamenstelling en toename van het aantal ouderen zoals berekend in de bevolkingsprognose voor het onderzoek Vergrijzing in Nijmegen (2008).
- Voor het effect van verandering in opleiding- en inkomensniveau bekijken we twee varianten. Eén waarin geen gevolgen worden voorzien, en één waarin de groei van de hulpvraag door demografische oorzaken voor 40% wordt opgevangen door particuliere hulp.

- Voor extramuralisering werken we ook met twee varianten. Eén waarin, conform de ontwikkelingen de afgelopen jaren, 200 extra gebruikers van huishoudelijke hulp worden voorzien. En één waarin, aansluitend op de plannen, een grotere toename van vraag, tot 400 extra gebruikers, geraamd wordt.
- Ook voor de gevolgen van de AWBZ-maatregelen hanteren we twee varianten. Eén waarin geen sprake is van vraagtoename en één waarin het aantal vragers met 100 stijgt.

Deze aannames zijn gecombineerd in een hoofdscenario en twee alternatieven. De omvang van de vraag varieert daarin van 430.000 tot 450.000 uur huishoudelijke hulp in 2012.

PGB en voormalige WVG-voorzieningen in de pas met huishoudelijke hulp?

Vergoedingen voor vervoer, woningaanpassing en rolstoelen vertonen ook een duidelijke relatie met leeftijd. Voor PGB is dat wat minder sterk. In de berekeningen gaan we ervan uit dat de vraag naar deze voorzieningen meebeweegt met die naar huishoudelijke hulp.

Betekenis voor uitgaven en dekking

In hoofdstuk 5 zijn de uitgaven voor individuele voorzieningen becijferd. Uitgangspunt is de van groei van het aantal uren zorg en van de verstrekkingen van de voormalige WVG voorzieningen volgens het hoofdscenario in hoofdstukken 3 en 4. De in hoofdstuk 3.3 aangegeven alternatieve scenario's: alternatief 1 en 2 zijn niet financieel doorgerekend. Confrontatie van de berekende uitgaven met de begroting 2009-2012 resulteert in jaarlijkse tekorten oplopend van € 0,2 mln in 2010 naar ruim € 1 mln in 2012. In onze begroting is echter geen rekening gehouden met een mogelijke toename van de eigen bijdrage en van een volumecompensatie uit het gemeentefonds. In het verleden heeft het rijk ons altijd gecorrigeerd voor volume groei als gevolg van vergrijzing en extramuralisering; in de periode 2009-2009 met gemiddeld 2,4% per jaar. De berekening en de toekenning van deze compensatie vindt jaarlijks plaats. Omdat we niet zeker zijn van de (omvang van) deze compensatie na 2009, lopen we hier in onze meerjarenramingen nog niet op vooruit. Indien de volumecompensatie over 2010 tot en met 2012 echter gecontinueerd wordt, worden de tekorten lager. Anderzijds zijn er ook ontwikkelingen die kunnen leiden tot hogere tekorten. Zo houden we in de dit scenario nog geen rekening met de gevolgen van de versobering van de AWBZ. Over de financiële compensatie hiervan zijn inmiddels landelijke afspraken gemaakt. Dekking voor meerkosten wordt gezocht in de overschotten op de Wmo budgetten uit 2008. Dit betekent dat we waarschijnlijk moeten uitgaan van continuering van de huidige budgetten. Grote onzekerheid is er echter nog over de toename van de zorgbehoefte als gevolg van de versobering. We hebben geen zicht op het aantal mensen dat als gevolg van de maatregelen de bijdrage uit de AWBZ gaat verliezen en bovendien weten we niet wie er een beroep gaat doen op de gemeentelijke voorzieningen.

2 - Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wil de overheid ervoor zorgen dat burgers zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en participeren in de samenleving. De Wmo is van kracht sinds 2007 en vervangt de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

De gemeenten voeren de Wmo uit.

De instrumenten van de wet zijn te onderscheiden in “individuele voorzieningen” en “doelgroepvoorzieningen”. De belangrijkste individuele voorzieningen zijn huishoudelijke hulp, woningaanpassing, rolstoelverstrekking en vervoersvoorzieningen.

Daarnaast betreft de Wmo ook doelgroepvoorzieningen, zoals b.v. welzijnswerk.

De individuele voorzieningen Wmo vormen een beleidsterrein met veel onzekerheden. Niet alleen is een deel van het werkveld, de hulp bij het huishouden, tamelijk nieuw voor de gemeente, ook zijn er voor de komende jaren veel ontwikkelingen en veranderingen denkbaar. Aan de vraagkant zal de vergrijzing leiden tot veranderingen in behoefte. Maar ook aan de beleidskant zijn er veel wijzigingen: een recent voorbeeld is de overgang van een deel van de AWBZ-gebruikers naar de Wmo, maar ook op het gebied van compensatie en vergoedingen zijn er veel aanpassingen.

Daarom bestaat er bij de gemeente behoefte aan het in kaart brengen van mogelijke ontwikkelingsrichtingen rond het gebruik van de individuele voorzieningen binnen de Wmo en de kosten die daarmee gemoeid zijn. In deze notitie wordt die toekomstverkenning, die reikt tot 2012, beschreven.

Voor het ramen van de toekomstige behoefte wordt aangesloten op de eerste analyse omtrent zorggebruik die in het kader van de Onderzoeksrapportage Vergrijzing in Nijmegen 2008 is gedaan door de afdeling Onderzoek en Statistiek.

Het inschatten van kosten en dekkingen gebeurt op basis van ervaringen bij de afdeling Financieel Advies en Beheer.

Deze verkenning past, net als de vorig jaar verschenen notitie “Bestandsontwikkeling WWB”, in de gemeentelijk wens meer inzicht te krijgen in en daardoor beter te kunnen anticiperen op toekomstige ontwikkelingen.

2 Landelijk onderzoek

2.1 Orientatie op onderzoeken

Er zijn landelijk de nodige onderzoeken uitgevoerd naar het gebruik van de WMO. Veel van dat onderzoek wordt uitgevoerd door het Sociaal Cultureel Planbureau, het SGBO (het onderzoeksbureau van de Vereniging Nederlandse Gemeente) en door het Cebeon. In de onderzoeken wordt vanuit verschillende vraagstellingen en met heel uiteenlopende onderzoeksgegevens gewerkt.

Analyses

Een belangrijke variant in de onderzoeken betreft onderzoeken gericht op het vinden van samenhang en verklaringen: wie maakt gebruik van WMO-voorzieningen, welke relaties, verklarende factoren zijn er te vinden voor gebruik van de WMO? Zulk onderzoek kan uitgevoerd worden op persoonlijk niveau maar ook op geaggregeerd, gemeentelijk niveau:

- **persoonlijk**
wat weten we van personen die hulp krijgen, over hun leeftijd, sociaal-economische kenmerken, gezondheid etc. Hoe verhoudt zich dat tot de kenmerken van de totale bevolking. Dit soort gegevens geeft inzicht in welke groepen veel of juist weinig gebruik maken van zorg. Het is moeilijk om een goed databestand voor dit soort analyses te krijgen. Registratiebestanden bevatten hoogstens een beperkt aantal gegevens van de zorggebruikers zodat je lang niet alle verbanden waarvan je het bestaan vermoedt kunt toetsen. Daarom worden zulke analyses ook vaak op enquêtebestanden uitgevoerd
- **geaggregeerd**
Je kunt op een bovenpersoonlijk niveau naar samenhangen zoeken. Dan kijk je of de omvang van de zorgvraag in gemeentes te relateren is aan kenmerken van deze gemeentes. Kenmerken die daarvoor in aanmerking komen zijn b.v. het aandeel hoge of lage inkomens, het aandeel mensen met een hoge of lage opleiding, het aandeel allochtonen, het aandeel alleenstaanden etc.

Verwachtingen

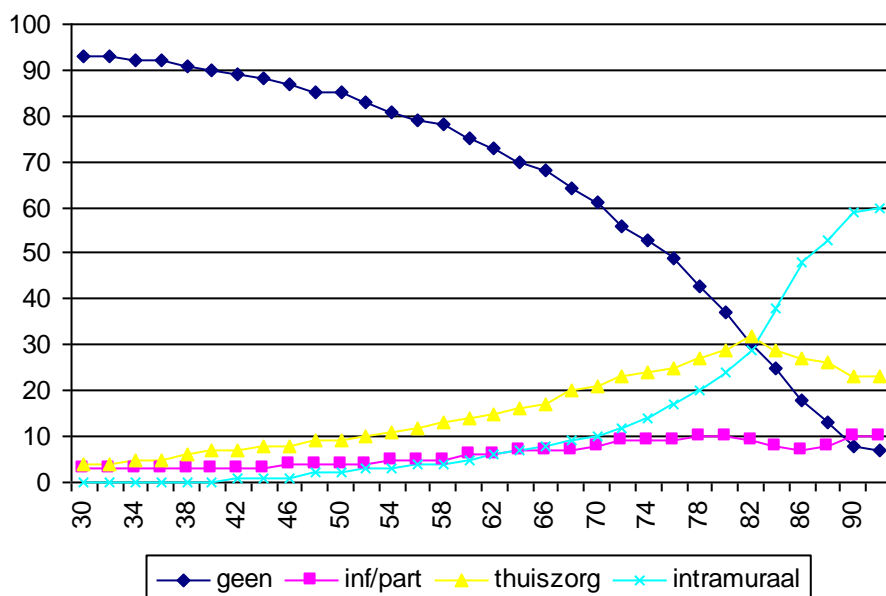
Een andere hoofdvariant van onderzoek is gericht op prognoses: hoe zal de zorgvraag zich in de toekomst ontwikkelen. Daarbij zijn er onderzoeken die zich op de (heel) korte termijn richten, vooral vanuit oriëntatie op kosten en inzet. Een ander soort onderzoeken richt zich juist op de (middel)lange termijn, vanuit de behoefte inhoudelijk vorm te kunnen geven aan beleid.

2.2 Analyses

Leeftijd is sterk bepalend

Zoals te verwachten komt in alle landelijke onderzoeken naar voren dat leeftijd een heel sterke invloed heeft op de zorgvraag.

Figuur 1 Relatie leeftijd/zorg, Verklaringsmodel verpleging en verzorging, SCP 2007, op basis AVO



Met het stijgen van de leeftijd daalt het aandeel dat zonder zorg kan. Het aandeel gebruikers van thuiszorg en intramurale zorg stijgt. Eerst ligt daarbij de nadruk op thuiszorg. Vanaf begin 80 wordt intramurale zorg belangrijker dan thuiszorg. Informele en particuliere zorg speelt een veel kleinere rol.

Andere verklarende factoren

Naast leeftijd vertonen ook andere kenmerken een rol in het al dan niet ontvangen van zorg. In het onderzoek Maten voor gemeenten laat het SCP zien welke verbanden er bestaan tussen de aanwezigheid van inwoners met bepaalde kenmerken en de hoeveelheid geleverde zorg per gemeente.

Figuur 2 Gemiddeld aantal zorguren per inwoner naar kenmerken van gemeente, Maten voor gemeenten SCP 2008¹

	% lage inkomens		% hoog opgeleiden		% 1pers-hh		% met beperkingen	
	gem %	uren	gem %	uren	gem %	uren	gem %	uren
laagste 20%	4,9%	2,3	15,0%	3,57	7,6%	2,4	5,6%	2,57
20-40%	6,0%	2,69	18,9%	3,2	8,9%	2,9	8,6%	3,12
40-60%	7,0%	2,89	21,8%	2,96	10,1%	2,9	11,1%	3,15
60-80%	8,4%	3,23	25,8%	3,07	11,8%	3,3	13,0%	3,39
hoogste 20%	11,5%	3,71	35,1%	2,63	15,3%	3,5	16,3%	3,81

- in gemeenten waar veel huishoudens met een laag inkomen wonen is het aantal uren zorg per inwoner hoger

¹ De Nederlandse gemeenten zijn per kenmerk in 5 gelijke porties opgedeeld: de 20% die het laagste scoren, de volgende etc. De gemiddelde waarde van zo'n groep op dat kenmerk is in de tabel opgenomen, met het gemiddeld aantal uren zorg per inwoners dat in deze groep geleverd is.

- in gemeenten met veel hoog opgeleiden is het aantal uren zorg per inwoner lager
- in gemeenten met veel 1-pershuishoudens is het aantal uren zorg per inwoner hoger
- in gemeenten met relatief veel inwoners met beperkingen is het aantal uren zorg per inwoner hoger
- geen relatie werd gevonden tussen het aantal uren zorg en het aandeel allochtonen en de verstedelijkingsgraad van de gemeente.

2.3 Verwachtingen

In het “Verklaringsmodel verpleging en verzorging” vertaalt het SCP de gevonden samenhangen door in een verwachting voor de toekomst.

Figuur 3 Ontwikkeling bevolking en potentiële vraag, SCP 2007

	bevolking 30+	bevolking 65+	huishoudelijke zorg	particulier	thuiszorg
2006	100	100	100	100	100
2007	100	101	101	102	100
2008	101	103	102	106	100
2009	101	105	103	106	100
2010	102	107	104	109	100
2015	103	124	110	121	102
2020	105	137	117	133	106
2025	107	150	124	147	112
2030	108	163	131	158	118

Volgens deze prognose groeit de potentiële vraag naar huishoudelijke verzorging in de toekomst sneller dan de bevolking, maar minder snel dan de groep 65+-ers. Naar verwachting van het SCP zal de groei het sterkst zijn bij de vraag naar particuliere hulp en minder bij de thuiszorg.

Daarnaast voorziet het SCP dat door de vergrijzing de behoefte aan “verblijfszorg” sterker zal toenemen dan die aan zorg aan huis.

Voor een raming van het WMO-gebruik op korte termijn² heeft het SCP deze indicaties omgezet in jaarlijkse groeifactoren. Ze becijferen dan:

- dat alleen op basis van veranderingen in leeftijdsopbouw, gecombineerd met leeftijdsspecifieke gebruikscijfers een toename van WMO-huishoudelijke zorg van 1,1% per jaar te verwachten valt.
- dat het gegeven dat opleidings- en inkomensniveau van de ouderen gaan toenemen een drukkend effect op dit groeipercentage heeft. Meer ouderen zullen zich op particuliere zorg richten. Neem je dat effect mee dan is de toename aan huishoudelijke hulp via thuiszorg niet 1,1% maar 0,6%
- dat het extramuraliseringsbeleid een extra beroep op de WMO-thuiszorg met zich meebrengt. Bij een mate van extramuralisering, vergelijkbaar met die in de afgelopen jaren zou dat een jaarlijkse stijging van vraag naar WMO-hulp van 1,1% betekenen.
- in totaliteit verwacht het SCP dus een jaarlijkse toename van WMO-hulpvraag van 1,7 tot 2,2%.

² Advies macrobudget huishoudelijke WMO-hulp 2009, SCP

3 Nijmeegs model voor huishoudelijke hulp

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we op zoek naar bouwstenen voor een Nijmegse model voor huishoudelijke hulp. Welke relaties zijn er te vinden tussen persoonskenmerken en zorggebruik? Welke effecten gaan er van (landelijk) beleid uit op het zorggebruik? Hoe kunnen we de aangetroffen relaties doorvertalen in scenario's voor toekomstig zorggebruik? We maken daarbij gebruik van de registratie van de WMO over het jaar 2007. Alleen voor dat jaar beschikken we over een compleet bestand. Het is het eerste jaar dat de uitvoering van de WMO bij de gemeenten lag. Het bestand dat zich het meest voor analyses leende is dat van de indicaties geldig in 2007. Dat is niet precies hetzelfde als feitelijk gebruik (mensen kunnen ook een indicatie hebben en daar geen gebruik van maken) maar het biedt voldoende handvaten om relaties op te sporen en in kencijfers uit te drukken.

Voor doorvertaling naar de toekomst zijn bevolkingsprognoses een belangrijke randvoorwaarde. We gebruiken in dit model de vooruitberekeningen die in het kader van de Vergrijzingsonderzoek Nijmegen 2008 zijn gemaakt.

De gevonden relaties en aannames over toekomstige ontwikkelingen leiden tenslotte tot een scenario van de behoefte aan huishoudelijke hulp tot 2012.

3.2 Zoeken naar samenhang

3.2.1 Inleiding

Thema's waarvan we een verklaring voor gebruik van huishoudelijke hulp kunnen verwachten zijn in hoofdstuk 2 al benoemd. Leeftijd natuurlijk. Maar ook leefstijl-achtige persoonskenmerken als inkomen, opleiding, huishoudenssituatie, gezondheid. Mogelijk etniciteit. Tenslotte hebben ook beleidsmatige beslissingen rond extramuralisering en AWBZ invloed.

In deze paragraaf zullen deze thema's behandeld worden: welke gegevens zijn daarover in Nijmegen te vinden, welke aannames voor de toekomst kunnen we er over doen?

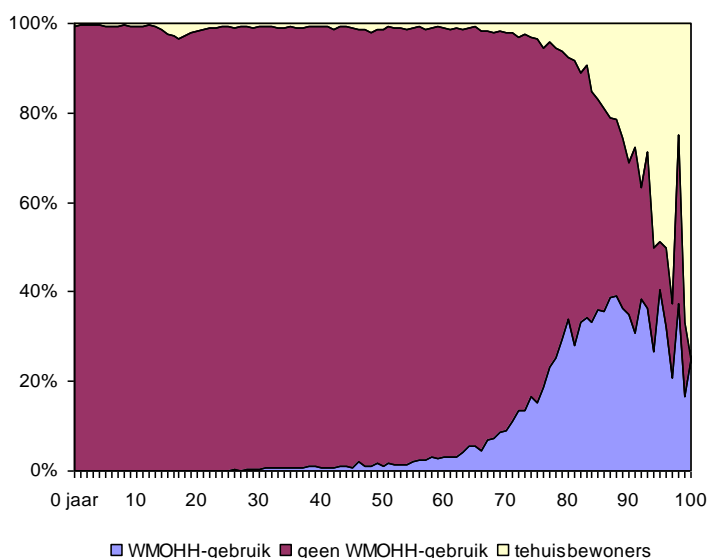
3.2.2 Leeftijd

Analyse

In 2007 woonden er ruim 160.000 mensen in Nijmegen. Van hen woonden er ongeveer 2600 in tehuizen of instellingen. Van de rest, 158.000, hadden er bijna 5000 een indicatie voor enige vorm van huishoudelijke hulp (incl. PGB) via de WMO, ongeveer 3%.

Natuurlijk is er ook in Nijmegen een sterk verband te zien tussen leeftijd enerzijds en woonvorm en gebruik van huishoudelijke hulp anderzijds:

Figuur 4 Gebruik huishoudelijke hulp WMO en woonsituatie, Nijmegen 2007



Vooraf tussen de 70 en 80 stijgt het aandeel mensen dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp via WMO sterk. In de oudere leeftijdsklasse is er geen verdere doorstijging van hulpgebruik. Dat komt vooral doordat teruglopende zelfredzaamheid dan opgelost wordt door een stijgend wonen in verzorgings- of verpleeghuizen. Het aandeel dat het zonder huishoudelijke hulp in zelfstandige woningen redt neemt wel gestaag af.

Aanname hoofdscenario

Voor het hoofdscenario gaan we ervan uit dat het aandeel mensen per leeftijdsklasse met een zorgbehoefte gelijk is aan de in 2007 waargenomen verhoudingen.

3.2.3 Inkomen, opleidingsniveau en gezondheid

Analyse

Uit veel, landelijke analyses (o.a. SCP, zie hoofdstuk 2) komt naar voren dat er relaties bestaan tussen inkomen, opleidingsniveau, gezondheid en gebruik van thuiszorg. Enerzijds gaat een hoger inkomen en opleidingsniveau vaak samen met een betere gezondheid waardoor er minder behoefte is aan huishoudelijke hulp. Anderzijds geeft een hoger inkomen ook meer mogelijkheden om zorg, als daar behoefte aan is, op een andere manier dan via de WMO te organiseren. Bij een hoger inkomen is het gebruik van particuliere hulp groter.

Veranderingen in de toekomst in inkomen en opleidingsniveau van ouderen zullen dus van invloed zijn op de zorgvraag in de WMO. De algemene verwachting is dat inkomens- en opleidingsniveau's zullen toenemen. Dat zal ook in Nijmegen het geval zijn. Hoe sterk dat zal zijn kunnen we op dit moment niet kwantificeren. Intuïtief lijkt de invloed op korte termijn niet erg groot te kunnen zijn: in een beperkt aantal jaren verandert de groep ouderen niet sterk van samenstelling, de meeste ouderen van 2012 horen nu ook al tot de ouderen.

Daar staat tegenover dat het SCP (zie hoofdstuk 2) stelt dat ook op korte termijn bijna de helft van de potentiële toename van behoefte aan huishoudelijke hulp niet bij de thuiszorg terecht zal komen maar bij particuliere hulp.

8 - Nijmeegs model voor huishoudelijke hulp

Aanname hoofdscenario

In het hoofdscenario gaan we ervan uit dat de veranderingen in opleidings- en inkomensniveau tot 2012 nog geen invloed zullen hebben op de omvang van de behoefte aan huishoudelijke hulp via de WMO.

Alternatief

In lijn met de SCP-aanname kun je de toename van de hulpvraag met 40% afromen vanwege wegvloeiën van de vraag richting particuliere hulp.

3.2.4 Etniciteit

Analyse

Het aantal allochtonen dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp via de WMO is heel beperkt. Enerzijds is dat logisch: onder de niet-westers allochtonen zijn er weinig ouderen, de groep die voor WMO-gebruik het belangrijkste is. Maar ook binnen de oudere leeftijdsgroepen is het gebruik gemiddeld.

Figuur 5 % per leeftijdsgroep dat gebruik maakt van WMO-huishoudelijke hulp, naar etniciteit, Nijmegen 2007

	autocht/westers	niet-westers
60-64	4%	3%
65-69	7%	7%
70-74	13%	11%

Gezien de inkomens- en gezondheidssituatie van de oudere allochtonen zou een bovengemiddeld gebruik niet vreemd zijn. Dat dat niet het geval is kan te wijten zijn aan ondergebruik. Ook kan er sprake zijn van toeval, door het kleine aantal oudere allochtonen maken een paar zorggebruikers meer of minder procentueel al veel uit.

De komende jaren gaat het aantal allochtone ouderen wel toenemen. Absoluut gezien gaat het echter nog steeds om een kleine groep (van 650 65+-ers nu naar een kleine 1000 over 5 jaar).

Aanname

Daarom gaan we in het scenario niet uit van een verhoging van het WMO-gebruik door een toenemende vraag vanuit niet-westerse allochtonen.

3.2.5 Extramuralisering

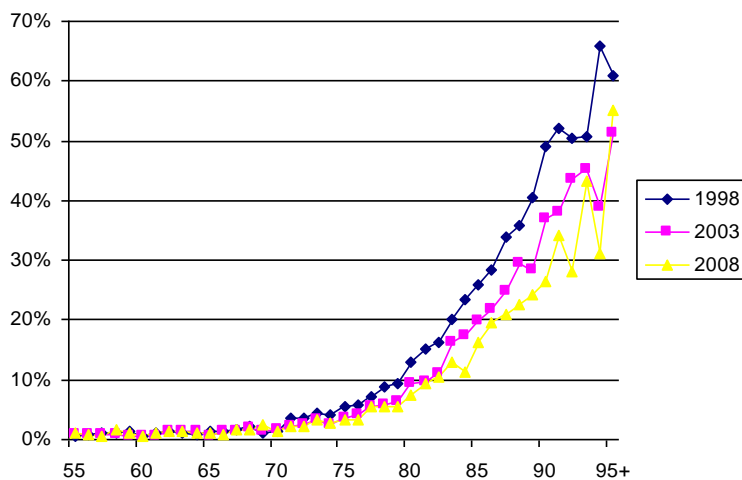
Analyse

De afgelopen 10 jaar is het wonen in verpleeg- en verzorgingshuizen minder omvangrijk geworden. Dat gebeurde niet alleen in Nijmegen, maar was een landelijke tendens.

Enerzijds nam het aantal plaatsen in tehuizen af: in 1998 woonden er in Nijmegen bijna 3000 mensen, overigens niet alleen ouderen, in zo'n instelling, in 2008 nog 2600.

Tegelijkertijd steeg wel het aantal “potentiële bewoners”, vooral de groep 80+-ers. Dat betekent dat relatief gezien, het aandeel per leeftijdsklasse dat in een tehuis woont, de terugloop nog sterker was.

Figuur 6 Aandeel per leeftijd dat in tehuis woont, Nijmegen 1998-2008



Als de Nijmegenaren in 2008 in dezelfde mate in tehuizen en instellingen hadden gewoond als in 2003, dan zouden er 200 bewoners van tehuizen meer zijn geweest, dan in praktijk het geval was.

Het teruglopen van het wonen in verzorgings- en verpleeghuizen heeft niet (alleen) te maken met een minder worden van de behoefte aan zorg, maar vooral met het verplaatsen van zorg: zorg aan huis in plaats van intramurale zorg. Dat betekent dat minder mensen in tehuizen samengaat met meer afnemers van huishoudelijke (en andere) hulp aan huis. Daling van intramuraal wonen gaat samen met stijging van beroep op de WMO.

Voor de toekomst zijn er de nodige plannen die verder gaan op de ingeslagen weg van extramuralisering. Nieuw Malderborg is al gesloopt en vervangen door zorgwoningen. Ook de Doekenborg, de Orangerie en Sonnehaert staan op stapel de komende jaren te verdwijnen. In welk tempo precies zal onder andere ook afhankelijk zijn van de alternatieven die gerealiseerd kunnen worden.

Aanname hoofdscenario

We nemen aan dat de extramuralisering de komende jaren in een gelijk tempo als de afgelopen 5 jaar plaats zal hebben. Dat betekent dat we over 5 jaar dus zo'n 200 extra WMO-gebruikers zullen hebben.

Alternatief

Als alle plannen voor sluiten van verplegings- en verzorgingshuizen binnen een paar jaar worden uitgevoerd, zal de overloop naar WMO veel groter zijn, misschien wel het dubbele.

10 - Nijmeegs model voor huishoudelijke hulp

3.2.6 Wijzigingen AWBZ

Analyse

Door landelijke beleidswijzigingen zal de AWBZ meer gericht gaan worden op mensen met een ernstige beperking in het dagelijkse leven. Dat betekent dat veel vormen van lichtere ondersteuning, ook op huishoudelijk gebied, niet meer via de AWBZ geregeld kunnen worden.

Voor heel Nederland is geschat dat er ongeveer 20.000 mensen zijn die op dit moment via de AWBZ huishoudelijke hulp krijgen, die daar in de nieuwe situatie niet meer voor in aanmerking komen.

Omgerekend voor Nijmegen (naar de stelregel dat Nijmegen ongeveer 1% van het landelijk totaal uitmaakt) zijn dat 200 mensen die geen huishoudelijke hulp meer via de AWBZ gaan krijgen. Hoe zal dit door deze groep opgevangen worden: gaan zij het zonder hulp doen, vallen ze terug op mantel- of particuliere zorg of gaan ze een beroep doen op de WMO?

Er komt compensatie voor gemeenten, maar hoeveel is nog niet uitgewerkt.

Aanname

In het hoofdsceario gaan wij nog niet uit van een toename naar huishoudelijke hulp via WMO door wijzigingen in de AWBZ

Alternatief

Als alternatieve variant kunnen we uitgaan van een toename van huishoudelijke hulpvragers in de Wmo met ongeveer 100 mensen, de helft van het maximale aantal.

3.3 Resultaat: scenario's voor huishoudelijke hulp

De in de vorige paragraaf beschreven samenhangen gebruiken we om scenario's voor de toekomst door te rekenen.

In het hoofdsceario gaan we uit van gelijkblijvende verhoudingen in behoefte aan huishoudelijke hulp per leeftijdjaar. De kencijfers die we voor 2007 vonden passen we toe op de verwachte bevolking in de komende jaren.

Daarnaast houden we rekening met een extra-muralisering in een vergelijkbaar tempo als de afgelopen jaren. Als er op 1-1-2008 door ouderen op dezelfde wijze gewoond zou worden als 5 jaar daarvoor dan zouden er 200 mensen meer in tehuizen wonen dan werkelijk het geval is.

We veronderstellen geen effecten, positief noch negatief, van veranderingen in inkomen, opleiding, leefstijl, etniciteit van ouderen en ook niet van beleidsmaatregelen. Deels omdat we daarvan ook geen (grote) invloed verwachten, deels omdat invloeden erg moeilijk te kwantificeren of onzeker zijn.

In het eerste alternatieve sceario nemen houden we wel rekening met een afnemen van de vraag naar huishoudelijke thuiszorg als gevolg van een stijgend inkomen en opleidingsniveau bij de bevolking. Voor de omvang van deze tegenbeweging sluiten we aan bij de SCP-aanname dat een kleine helft van de groei van de behoefte aan huishoudelijke hulp naar particuliere hulp zal toevloeien.

In het tweede alternatieve scenario rekenen we daarnaast met een extra vraag naar hulp vanwege beleidsmaatregelen: een sterkere extramuralisering dan de afgelopen jaren en het effect van de AWBZ-maatregelen.

Figuur 7 Overzicht aannames per scenario

	hoofdscenario	alternatief 1	alternatief 2
leeftijd	kencijfers leeftijd 2007 toepassen op toekomstige bevolking	idem	idem
inkomen/opleiding	geen invloed verwerkt	40% demografische groei vloeit af naar part. hulp	40% demografische groei vloeit af naar part. hulp
extramuralisering	200 mensen uit tehuizen	200 mensen uit tehuizen	400 mensen uit tehuizen
ethniciteit	geen invloed op zorgvraag	idem	idem
AWBZ	geen invloed op zorgvraag	geen invloed op zorgvraag	100 extra zorgvragers

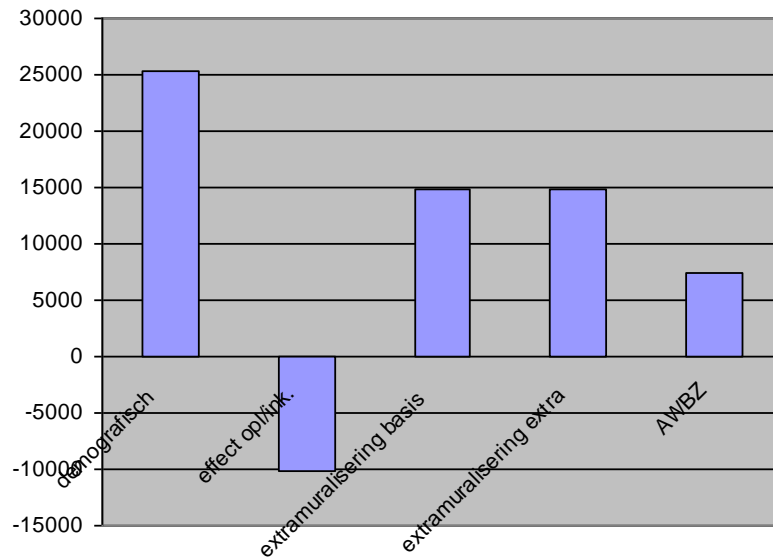
Als uitgangspunt voor de scenario's nemen we het aantal geleverde zorguren in 2007 (ruim 400.000). Gecombineerd met de verschillende aannames leidt dat voor 2012 tot een aantal zorguren variërend van 430.000 (alternatief 1) tot ruim 450.000 (alternatief 2).

Figuur 8 Cijfermatige ontwikkelingen en uitkomsten scenario's

	2009	2010	2011	2012	
uitgangssituatie 2007 uren 2007=100	401500 100	401500 100	401500 100	401500 100	
% toename door leeftijd	2	3,3	5	6,3	hoofdscenario
% toename extramuralisering	0,9	1,9	2,8	3,7	
totale ontwikkeling	102,9	105,2	107,8	110	
% leeftijd gecor. inkomen/opl	1,2	2,0	3,0	3,8	alternatief 1
% toename extramuralisering	0,9	1,9	2,8	3,7	
totale ontwikkeling	102,1	103,8	105,8	107,5	
% leeftijd gecor. inkomen/opl	1,2	2,0	3,0	3,8	alternatief 2
% extra toename extramural.	1,9	3,7	5,6	7,4	
% toename AWBZ	0,5	0,9	1,4	1,9	
totale ontwikkeling	103,5	106,6	109,9	113,0	
uren in hoofdscenario	413244	422177	432717	441650	
alternatief 1	410032	416877	424687	431532	
alternatief 2	415603	428019	441399	453815	

In Figuur 9 is in beeld gebracht welke bijdrage vanuit verschillende achtergronden geleverd wordt aan de ontwikkeling van de zorgbehoefte. De richting van de invloed staat vast: demografische ontwikkelingen, extramuralisering, AWBZ-aanpassingen zorgen voor toename van de vraag, effecten van opleiding/inkomen/leefstijl zorgen voor afname van de behoefte. De precieze omvang is veel moeilijker in te schatten.

Figuur 9 Extra- of mindereuren zorg, naar oorzaak



4 Gebruik van overige WMO-voorzieningen

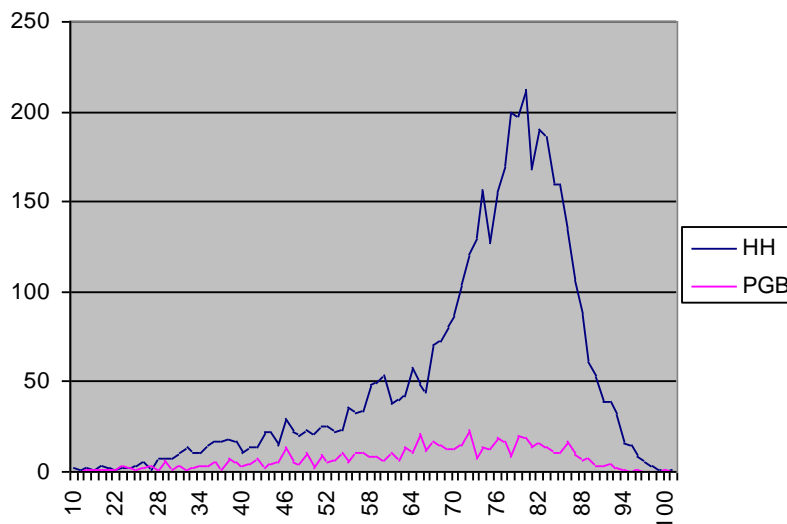
4.1 Persoonsgebonden budget

Analyse

Mensen met een indicatie kunnen behalve voor zorg in natura ook kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb), waarmee ze zelf hun zorg inkopen en organiseren. Deze vorm wordt door een minderheid van de zorggebruikers verkozen: van de 5000 mensen met een indicatie heeft ruim 10% een PGB.

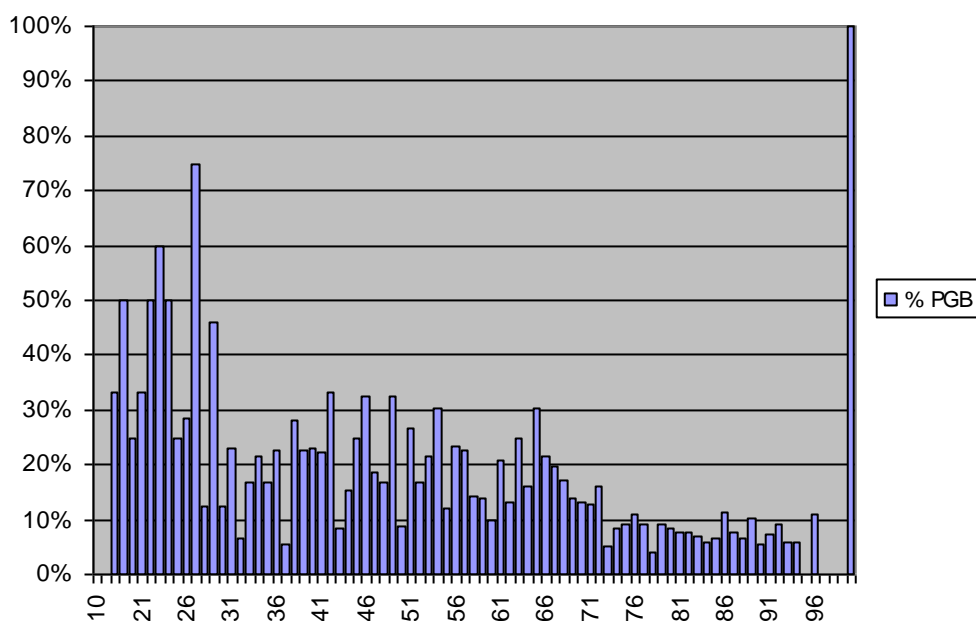
De groep die een PGB heeft wijkt licht af van de groep de “gewone” huishoudelijke hulp afneemt.

Figuur 10 Aantal mensen per leeftijdsjaar met PGB en met HH in nature, indicaties 2007



Het aantal PGB-gebruikers is in (bijna) alle leeftijdsklassen veel kleiner dan het aantal gebruikers van huishoudelijke hulp in natura. Toch zie je dat bij jongeren het aandeel PGB-ers iets hoger is dan bij ouderen: boven de 70 heeft hoogstens 10% een PGB, daaronder van 15-30%.

Figuur 11 PGB-gebruikers per leeftijdsjaar, als % mensen met indicatie, 2007



Andersom gezegd: van de PGB-gebruikers is de helft jonger dan 70, van de mensen die huishoudelijke hulp krijgen ruim een kwart.

Aanname

We nemen aan dat ontwikkeling van het PGB-gebruik de komende jaren gelijk tred houdt met die in de zorg in natura. De groei die daar te vinden is projecteren we op het PGB.

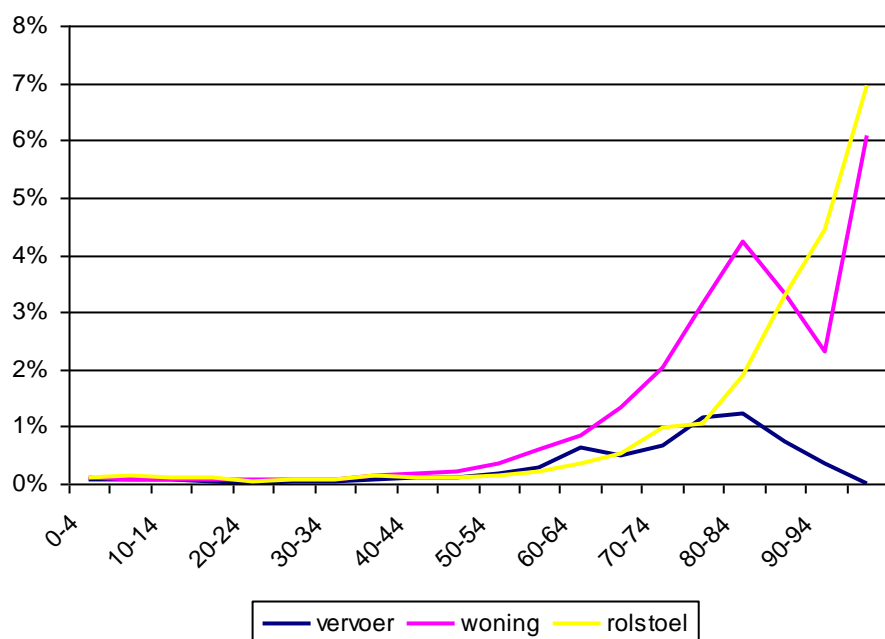
4.2 Vervoer, rolstoelen en woningaanpassing

Analyse

Naast huishoudelijke hulp kun je via de WMO ook (vergoedingen voor) rolstoelen, vervoer en woningaanpassing krijgen.

Ook hier zie je een relatie tussen gebruik van voorzieningen en leeftijd. Over het algemeen stijgt gebruik met leeftijd. Bij vervoer is het bijzonder dat de mate van gebruik na het 85^{ste} levensjaar weer afneemt.

Figuur 12 Toekenningen WMO-voorzieningen naar leeftijd, 2007



Gecombineerd met de te verwachten bevolkingsontwikkelingen levert dat het een stijging van het (potentieel) gebruik in de komende jaren op.

Figuur 13 Toename bevolking en vraag WMO-voorzieningen, 2007=100

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
bevolking	100	100,2	100,7	102,3	103,9	105,0
huish. hulp	100	101,5	102,0	103,3	105,0	106,3
vervoer	100	101,4	102,6	104,4	106,1	107,6
woning	100	101,4	102,0	103,5	105,1	106,7
rolstoel	100	101,4	101,7	103,1	104,8	106,2

Net als bij huishoudelijke hulp stijgt de vraag naar overige WMO-voorzieningen iets sterk dan de bevolking, maar minder sterk dan het aantal 65+-ers. De mate van toename is voor alle voorzieningen vergelijkbaar.

Ook voor vervoer, woningaanpassing en rolstoelverstrekking geldt dat extramuralisering een stuwend effect kan hebben: voorzieningen die eerder via het tehuis werden geregeld moeten nu buiten deze tehuizen geleverd worden.

Aanname

We laten het gebruik van vervoer, woningaanpassing en rolstoel met 2% per jaar toenemen, vergelijkbaar met de groei van de behoefte aan huishoudelijke hulp.

16 - Gebruik van overige WMO-voorzieningen

5 Van behoefte naar kosten en dekking

5.1 Vertaling van de vraag naar de kosten

De kosten van de individuele voorzieningen bestaan uit de kosten van de huishoudelijke hulp (in natura en PGB) en de kosten van de voorzieningen die voorheen onder de Wet Voorzieningen Gehandicapten vielen: verstrekkingen van rolstoelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen. We hebben de kosten van de individuele voorzieningen Wmo op basis van de uitkomsten van het hoofdscenario berekend. De uitvoeringskosten blijven in deze analyse buiten beschouwing.

5.1.1 Huishoudelijke hulp

De kosten voor de huishoudelijke hulp worden bepaald als het saldo van de bruto zorgkosten minus de eigen bijdrage.

De bruto zorgkosten

Bij de bepaling van de bruto zorgkosten spelen de volgende variabelen een rol: de uurtarieven, het aantal geleverde uren en de verhouding tussen de verschillende soorten zorg (PGB, Alfa hulp en huishoudelijke hulp 1, 2 en 2+)

De tarieven

De zorgleveranciers hebben zich in de aanbesteding, die is ingegaan op 1 april 2009, ingeschreven voor tarieven die vrijwel gelijk zijn aan de door ons gestelde maximale tarieven. In onze berekeningen gaan we daarom uit van de maximale tarieven.

Figuur 14 Uurtarieven huishoudelijke hulp

HH1	€ 21,54	Maximale tarief bij de aanbesteding huishoudelijke hulp 1 april 2009
HH2	€ 25,44	Maximale tarief bij de aanbesteding huishoudelijke hulp 1 april 2009
HH2+	€ 28,16	Maximale tarief bij de aanbesteding huishoudelijke hulp 1 april 2009

Het aantal geleverde uren zorg

We gaan uit van de voor huishoudelijke hulp in paragraaf 3.3 (Figuur 8) aangegeven aantal uren volgens het hoofdscenario. De groei volgens de andere scenario's, alternatieven 1 en 2, is niet financieel vertaald.

De verhouding tussen de verschillende soorten zorg

HH1 versus HH2

In het bestedingsvoorstel Wmo 2008-2011 was de verwachting dat er zich na de invoering van de Wmo een verschuiving in de verhouding HH1 en HH2 zou voordoen. De van de zorgleveranciers door de gemeente overgenomen klanten kregen zorg in de verhouding HH1/HH2 van 20/80%. De verwachting was dat de indexeringsmethode van de gemeente zou leiden tot een verhouding HH1/HH2 van 80/20%. De verhouding HH1/HH2 zou in 2007-2011, de periode dat alle klanten geherindiceerd zijn, van 20/80% naar 80/20% tenderen. Omdat het tarief voor HH1 lager ligt dan dat van HH2 leidt deze verschuiving van de zorg tot een besparing.

Uit de indicatiegegevens over 2008 (alle van 1 januari tot 18 november 2008 afgegeven indicaties) blijkt de verhouding van de door ons afgegeven indicaties echter niet op de verhouding 80/20% uit te komen. In aantallen indicaties komen we uit op een verhouding 72/28% en in uren is de verhouding 68/32%. In ons model gaan we voorzichtigheidshalve uit van een ontwikkeling van 40/60% in 2009 naar 60/40% in 2011 ev.

Figuur 15 De ontwikkeling van de verhouding tussen HH1 en HH2

	2009	2010	2011 ev
HH1	40%	50%	60%
HH2 en HH2+	60%	50%	40%

PGB en alfa hulp

In de financiële doorrekening is ervan uitgegaan dat de ontwikkeling van de PGB gelijke tred houdt met de zorg in natura. In 2009 komt er voor klanten de mogelijkheid te kiezen voor een alfahulp. Het tarief voor deze hulpen is fors lager dan de tarieven voor zorg via zorgleveranciers. Gebruik van deze optie leidt dus tot een besparing voor de gemeente. Omdat er nog onvoldoende zicht is op de mate waarin van deze optie gebruik gemaakt gaat worden, is hier in het model geen rekening mee gehouden.

In de bijlage 1 worden de kosten voor huishoudelijke hulp becijferd. De uitkomsten hiervan zijn onderstaand weergegeven.

Figuur 16 De kosten van huishoudelijke hulp

In €	2009	2010	2011	2012
HH in natura	9.879.853	9.928.536	10.007.349	10.213.712
PGB	2.655.415	2.712.819	2.780.542	2.837.947
Totaal	12.535.268	12.641.354	12.787.891	13.051.659

De kosten nemen jaarlijks tussen € 0,1 mln en € 0,3 mln toe als gevolg van de groei van het aantal uren.

De eigen bijdrage

In onze begroting ramen we de eigen bijdrage op structureel € 1,7 mln per jaar. Een toename van de zorgvraag zal leiden tot een toename van de eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage is echter ook afhankelijk van hoogte van de inkomens van de klanten. Hier hebben

18 - Van behoefte naar kosten en dekking

wij geen inzicht in. In het model is daarom geen rekening gehouden met een toename van de eigen bijdrage.

5.1.2 Verstrekkingen van rolstoelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen.

De begroting voor de verstrekkingen van rolstoelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen is gebaseerd op ramingen volgens het bestedingsvoorstel Wmo 2008-2011. In tegenstelling tot bij de huishoudelijke hulp, beschikken we voor deze verstrekkingen over ervaringscijfers over de afgelopen jaren. Deze cijfers laten een redelijk constant uitgavenpatroon zien. Ook het uitgavenniveau over de eerste 10 maanden van 2008 lijkt in lijn met voorgaande jaren. Op basis van de realisatie over 2006 en 2007 en op basis van geëxtrapoleerde uitgaven over de eerste 10 maanden van 2008 hebben we een nieuwe prognose voor de kosten van de verstrekkingen voor rolstoelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen over 2009 gedaan (zie figuur 17). Deze prognose is lager dan de huidige begroting welke was gebaseerd op het hoogste aantal afgegeven beschikkingen over 2006 of 2007.

De uitgaven volgens onze nieuwe prognose laten we jaarlijks met 2% toenemen in verband met effecten van vergrijzing en extramuralisering. Dit groeitempo is gelijk aan de aanname in paragraaf 4.2.

De prognose voor deze verstrekkingen is grotendeels gebaseerd op de historie. Uitgangspunt is dat dit een goede basis biedt voor een toekomstgerichte voorspelling. Bij deze uitgaven zijn de meeste risico's en onzekerheden die gelden met betrekking tot de huishoudelijke hulp echter eveneens van toepassing.

Figuur 17 Uitgaven en prognose voor rolstoelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen

	Realisatie 2007	Extrapolatie 2008 obv 10 mnd	Prognose 2009	Prognose 2010	Prognose 2011	Prognose 2012
Vervoersvoorzieningen	2.998.000	2.997.000	3.100.000	3.162.000	3.225.240	3.289.745
Woonvoorzieningen	2.174.000	1.947.000	2.300.000	2.346.000	2.392.920	2.440.778
Rolstoelen	1.071.000	1.095.000	1.150.000	1.173.000	1.196.460	1.220.389
			6.550.000	6.681.000	6.814.620	6.950.912

5.2 Dekking

De beschikbare dekkingsmiddelen voor de periode 2009-2012 blijken uit onderstaande figuur. Hierbij hebben we rekening gehouden met de aanvullingen uit de september en de december circulaires 2008 en met een overheveling van de overschotten op de budgetten voor de voormalig WVG voorzieningen naar het budget voor HH in natura. Uit een specificatie in bijlage 2 blijkt hoe deze budgetten tot stand gekomen zijn.

Figuur 18 De meerjarenbegroting voor de individuele voorzieningen WMO

	2009	2010	2011	2012
Huishoudelijke hulp				
HH in natura	10.072.158	9.963.406	9.654.926	9.516.669
HH PGB	2.470.167	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Totaal HH	12.542.325	12.463.406	12.154.926	12.016.669
Woonvoorzieningen	2.300.000	2.346.000	2.392.920	2.440.778
Vervoersvoorzieningen	3.100.000	3.162.000	3.225.240	3.289.745
Rolstoelen	1.150.000	1.173.000	1.196.460	1.220.389
Totaal voormalig WVG voorzieningen	6.550.000	6.681.000	6.814.620	6.950.912

5.3 De kosten versus de middelen

Onderstaand wordt het verschil tussen de nieuwe prognoses in figuren 16 en 17 en de beschikbare middelen volgens figuur 18 aangegeven.

Figuur 19 Prognose versus begroting

Huishoudelijke hulp	2009	2010	2011	2012	Totaal
Begroting	12.542.325	12.463.406	12.154.926	12.016.669	49.177.326
Reële indexatie voor volumegroei	pm	pm	pm	pm	pm
Nieuwe ramingen	12.519.125	12.624.863	12.770.988	13.034.407	50.949.383
Vershil	23.200	-161.457	-616.062	-1.017.738	-1.772.057
Voormalig WVG voorzieningen					
Begroting	6.550.000	6.681.000	6.814.620	6.950.912	26.996.532
Nieuwe ramingen	6.550.000	6.681.000	6.814.620	6.950.912	26.996.532
Vershil	0	0	0	0	0

Confrontatie van de berekende uitgaven met de begroting 2009-2012 resulteert bij de huishoudelijke hulp in jaarlijkse tekorten oplopend van € 0,2 mln in 2010 naar ruim € 1 mln in 2012. In onze begroting is echter geen rekening gehouden met een mogelijke toename van de eigen bijdrage en van een volumecompensatie uit het gemeentefonds. In het verleden heeft het rijk ons altijd gecorrigeerd voor volume groei als gevolg van vergrijzing en extramuralisering; in de periode 2009-2009 met gemiddeld 2,4% per jaar. De berekening en de toekenning van deze compensatie vindt jaarlijks plaats. Omdat we niet zeker zijn van de (omvang van) deze compensatie na 2009, lopen we hier in onze meerjarenramingen nog niet op vooruit. Indien de volumecompensatie over 2010 tot en met 2012 echter gecontinueerd wordt, worden de tekorten lager. Anderzijds zijn er ook ontwikkelingen die kunnen leiden tot hogere tekorten. Zo houden we in de dit scenario nog geen rekening met de gevolgen van

de versoering van de AWBZ. Over de financiële compensatie hiervan zijn inmiddels landelijke afspraken gemaakt. Dekking voor meerkosten wordt gezocht in de overschotten op de Wmo budgetten uit 2008. Dit betekent dat we waarschijnlijk moeten uitgaan van continuering van de huidige budgetten. Grote onzekerheid is er echter nog over de toename van de zorgbehoefte als gevolg van de versoering. We hebben geen zicht op het aantal mensen dat als gevolg van de maatregelen de bijdrage uit de AWBZ gaat verliezen en bovendien weten we niet wie er een beroep gaat doen op de gemeentelijke voorzieningen.

Bijlage 1

Uitgaven huishoudelijke hulp 2009-2012

	2009	2010	2011	2012
HH1	3.560.509	4.546.849	5.592.430	5.707.885
HH2	6.199.361	5.261.676	4.294.880	4.385.761
HH2+	119.983	120.011	120.039	120.067
	9.879.853	9.928.536	10.007.349	10.213.712
PGB	2.582.774	2.638.608	2.704.479	2.760.313
Indexering tarief PGB 2009	56.498	57.720	59.160	60.382
Totale uitgaven	12.519.125	12.624.863	12.770.988	13.034.407

Variabelen

Uurtarief

HH1, obv schaal 10	21,54
HH2, obv schaal 15	25,44
HH2+, obv schaal 20	28,16

Aantal uren volgens het hoofdscenario

	2009	2010	2011	2012
HH1	165.298	211.089	259.630	264.990
HH2	243.686	206.827	168.824	172.396
HH2+	4.261	4.262	4.263	4.264
	413.244	422.177	432.717	441.650

Verhouding HH1/HH2

HH1	40%	50%	60%	60%
HH2 en HH2+	60%	50%	40%	40%

Bijlage 2

	2009	2010	2011	2012
Huishoudelijke hulp in natura				
Huidige begroting HH in natura	9.066.286	8.975.782	8.775.782	8.775.782
Aanvulling septembercirculaire 2008	377.461	377.461	377.461	377.461
Overgehevelde budget voormalig WVG voorzieningen	628.411	610.163	501.683	363.425
	I + II + III			
Nieuwe begroting HH in natura	10.072.158	9.963.406	9.654.926	9.516.669
Begroting HH PGB	2.470.167	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Nieuwe begroting HH	12.542.325	12.463.406	12.154.926	12.016.669
Woonvoorzieningen				
Huidige begroting	2.609.648	2.651.146	2.660.398	2.659.675
Aanvulling decembercirculaire 2008	87.803	87.803	87.803	87.803
	2.697.451	2.738.949	2.748.201	2.747.478
Nieuwe ramingen	2.300.000	2.346.000	2.392.920	2.440.778
Overheveling naar het budget HH	397.451	392.949	355.281	306.699
	I			
Vervoersvoorzieningen				
Huidige begroting	3.288.839	3.341.137	3.352.797	3.351.886
Nieuwe ramingen	3.100.000	3.162.000	3.225.240	3.289.745
Overheveling naar het budget HH	188.839	179.137	127.557	62.141
	II			
Rolstoelen				
Huidige begroting	1.192.121	1.211.078	1.215.304	1.214.974
Nieuwe ramingen	1.150.000	1.173.000	1.196.460	1.220.389
Overheveling naar het budget HH	42.121	38.078	18.844	-5.415
	III			