



Answering
tomorrow's
challenges
today

MKBA Hulp bij huishouden

Eindrapportage

Gemeente Amsterdam

Rotterdam, juni 2026

MKBA Hulp bij huishouden

Eindrapportage

Gemeente Amsterdam

Rotterdam, juni 2026

Walter Hulsker
Tim van Doorn
Evelien Hense
Mila Hamer

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1 Inleiding.....	6
2 Wat is Hulp bij huishouden?	8
2.1 Welke werkzaamheden vallen onder Hulp bij huishouden	8
2.2 Wie kan er voor het gebruik van Hbh in aanmerking komen.....	9
2.3 De keten van Hulp bij huishouden in Amsterdam.....	10
3 Uitwerking alternatieven.....	12
3.1 Nulalternatief	12
3.2 Beleidsalternatieven	13
3.3 Alternatieven op een rij	15
3.4 Aanvullende uitgangspunten	16
4 Effecten	17
4.1 Directe effecten	17
4.2 Doorwerking alternatieven per effect	18
5 Kosten en baten in perspectief	22
5.1 Besparingen Wmo voor Rijk en gemeente	22
5.2 Toename zorgkosten.....	23
5.3 Overige maatschappelijke effecten	25
5.4 Overzichtstabel MKBA Hulp bij huishouden	26
5.5 Conclusies	27
6 Kwantificering van besparingen Hbh	29
6.1 Uitvoeringskosten huishoudhulpen	29
6.2 Uitvoeringskosten gemeente Amsterdam	30
6.3 Vaststellen toegang en eigen bijdrage Hbh	30
6.4 Totale besparingen vanuit overheidsperspectief	32
7 Kwantificering zorgkosten en overige maatschappelijke effecten....	34
7.1 Wat gebeurt er met cliënten als Hbh wegvalt	34
7.2 Kwantificering van het wegvallen van hulp	37
7.3 Arbeidsmarkteffecten	41
7.4 Bijdrage inwoners Amsterdam	42
7.5 Overzicht maatschappelijke effecten	43
Bijlage I: Gesproken belanghebbenden	44
Bijlage II: De keten van Hbh in Amsterdam	45

Managementsamenvatting

De maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) laat zien dat Hulp bij Huishouden (Hbh) in Amsterdam per saldo grote maatschappelijke waarde oplevert, vooral voor kwetsbare inwoners, en dat een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage maatschappelijk gunstiger is dan het beperken van de toegang tot lage inkomensgroepen.

Financiering van Hulp bij huishouden staat ter discussie

Hbh is een voorziening uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en ondersteunt inwoners met huishoudelijke taken die zij zelf niet kunnen uitvoeren of organiseren. Het kabinetsvoornemen is om deze voorziening per 2029 uit de Wmo te schrappen, waardoor Hbh als ondersteuning voor onze inwoners expliciet ter discussie staat.¹

Maatschappelijke waarde van Hbh in beeld brengen

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de maatschappelijke waarde van Hbh in de gemeente Amsterdam en de gevolgen van aanpassingen in de wijze waarop deze voorziening wordt aangeboden. Daarbij is specifiek gekeken naar de effecten op inwoners, de zorg en andere betrokken partijen wanneer de financiering of toegang verandert.

De volgende twee onderzoeksvragen staan centraal:

- Wat is de maatschappelijke waarde van Hulp bij huishouden voor verschillende groepen gebruikers en voor andere betrokken partijen in de gemeente Amsterdam?
- Welke maatschappelijke effecten (en verplaatste kosten) ontstaan wanneer de voorziening financieel anders wordt aangeboden?

Wat is de maatschappelijke waarde van Hbh in de huidige vorm in Amsterdam?

De uitgevoerde MKBA geeft het volgende inzicht:

De huidige vorm van Hbh heeft een duidelijke maatschappelijke meerwaarde

De analyse laat zien dat de huidige vorm van Hbh per saldo maatschappelijke waarde oplevert. De voorziening draagt bij aan een beter mentaal en fysiek welbevinden van cliënten, voorkomt eenzaamheid en ondersteunt inwoners bij het zelfstandig thuis blijven wonen.

Daarnaast heeft Hbh een belangrijke signaleringsfunctie, waardoor problemen in een vroeg stadium worden herkend en zwaardere zorg kan worden voorkomen.

De waarde van Hbh is het grootst voor kwetsbare en inwoners die niet zelf organiserend zijn

De maatschappelijke waarde van Hbh komt het meest naar voren bij inwoners die niet zelfredzaam en niet zelf organiserend zijn. Dit zijn inwoners die geen netwerk hebben, beperkte vaardigheden hebben om hulp te organiseren of door hun gezondheid niet in staat zijn om zelf oplossingen te vinden.² Deze inwoners hebben vaak ondersteuning nodig omdat zij onvoldoende zelfstandig regie kunnen voeren over hun dagelijks leven. Voor deze groep zou het wegvallen van Hbh direct leiden tot verslechtering van hun situatie. Inwoners die wél

¹ D66, VVD en CDA (2026). Aan de slag: Bouwen aan een beter Nederland. Regeerakkoord 2026-2030

² Voorbeelden van niet-zelforganiserende en kwetsbare inwoners zijn mensen met dementie of OGGZ-belemmeringen (openbare geestelijke gezondheidszorg), waarbij sprake is van medisch vastgestelde problematiek. Ook kan het gaan om mensen met een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel.

zelfredzaam zijn kunnen bij het wegvallen van Hbh uitwijken naar particuliere hulp of hun netwerk en zijn daarmee minder afhankelijk van de voorziening.

Zorgkosten meest bepalende factor in het eindresultaat

De uitkomsten van de MKBA worden in sterke mate bepaald door de ontwikkeling van zorgkosten. Wanneer cliënten geen passende ondersteuning hebben, neemt de kans toe dat zij instromen in zwaardere en duurdere zorg. Dit effect is vooral groot bij volledige afschaffing en, in beperkte mate, bij het beperken van de toegang tot Hbh.

Wegvallen Hbh betekent meer druk op mantelzorg en gebruik van particuliere hulp

Beperking of afschaffing van Hbh leidt tot een verschuiving naar mantelzorg en particuliere hulp. Dit vergroot de druk op mantelzorgers, die al hoog is, en kan gevolgen hebben voor hun welzijn en arbeidsparticipatie. Daarnaast neemt het gebruik van particuliere huishoudhulp toe, die vaak informeel wordt aangeboden. Deze hulp is niet gereguleerd en kent minder kwaliteitsborging en toezicht dan hulp onder Hbh.

Welke maatschappelijke effecten ontstaan wanneer Hbh anders wordt aangeboden?

In dit onderzoek hebben we gekeken naar twee alternatieve inrichtingsvormen.

1. De invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (IVB);
2. Alleen inwoners tot een bepaald inkomensniveau krijgen toegang tot Hbh (130% sociaal minimum)

Een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (IVB) komt positief naar voren

In deze vorm blijft de toegang tot Hbh voor alle inwoners behouden, maar dragen inwoners met hogere inkomens meer bij aan de kosten. Hierdoor worden besparingen gerealiseerd zonder dat kwetsbare groepen buiten de voorziening vallen. Omdat de toegang behouden blijft, ontstaan in de basis geen extra zorgkosten en blijven negatieve maatschappelijke effecten beperkt.

De aanname die in deze studie gedaan wordt is dat een IVB er niet toe leidt dat inwoners Hbh niet meer kunnen betalen. In de MKBA is uitgegaan van het IVB dat landelijk vanaf 2028 wordt ingevoerd: maximaal € 328 per maand voor alle Wmo-voorzieningen. Met dit IVB wordt nog niet voldaan aan de taakstelling als opgenomen in het huidige regeerakkoord.

Toegang tot 130% van het sociaal minimum komt negatief naar voren

Hoewel een deel van de gebruikers financieel zelf hulp kan inkopen, geldt dat niet voor alle inwoners boven deze grens. Een deel verliest toegang terwijl zij geen andere hulp kunnen organiseren. Denk aan inwoners met dementie, met een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Hierdoor ontstaan negatieve effecten (o.a. zorgkosten, mentaal en fysiek welbevinden en leefbaarheid) die naar verwachting groter zijn dan de besparingen die worden gerealiseerd.

Dit maakt dit alternatief zonder flankerend beleid voor deze kwetsbare doelgroepen ongunstig vanuit maatschappelijk perspectief. De gemeente onderzoekt een inrichtingsvorm waarin kwetsbare groepen toegang tot Hbh behouden.

1 Inleiding

Inleiding

De gemeente Amsterdam heeft Ecorys gevraagd om een maatschappelijke kosten-baten-analyse (MKBA) uit te voeren van de Wmo-voorziening (wet maatschappelijke ondersteuning) Hulp bij huishouden (Hbh).

Hulp bij huishouden komt voort uit de regeling Huishoudelijke ondersteuning op grond van de Wmo. Deze voorziening, die sinds 2015 van kracht is binnen de Wmo, heeft als doel mensen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen en biedt hulp bij huishoudelijke taken. De voorziening richt zich op het bieden van een schoon en leefbaar huis. De hulp wordt ingezet wanneer iemand door ouderdom, ziekte, een lichamelijke of psychische beperking niet meer in staat is het huishouden zelfstandig te voeren en niet op huisgenoten en/of een eigen netwerk terug kan vallen.

Aanleiding onderzoek

Het kabinetsvoornemen is om deze voorziening per 2029 uit de Wmo te schrappen, waardoor Hbh als ondersteuning voor de inwoners van Amsterdam en Weesp expliciet ter discussie staat.³ De voorgenomen afbouw van deze voorziening per 2029, maakt het noodzakelijk om de maatschappelijke waarde van Hbh scherp te duiden.

De gemeente Amsterdam heeft aangegeven behoefte te hebben aan een MKBA die enerzijds de maatschappelijke meerwaarde van Hbh duidelijk en objectief inzichtelijk maakt, zowel financieel als in maatschappelijke kwalitatieve waarde voor onze inwoners, en anderzijds interesse te hebben in de potentiële meerwaarde van alternatieve scenario's voor de toekomst van Hbh als maatschappelijke ondersteuningsvoorziening.

Onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om de huidige maatschappelijke waarde van Hbh te onderbouwen en aanvullend inzichtelijk te maken welke effecten optreden voor inwoners en de samenleving als geheel bij verschillende bezuinigingsvarianten, waaronder afschaffen van de voorziening. Daarbij wordt expliciet gekeken naar verplaatste kosten, risico's in andere domeinen zoals zorg, welzijn en mantelzorg en arbeidsmarkteffecten. De volgende onderzoeksvragen zijn leidend in het onderzoek:

- Wat is de maatschappelijke waarde van Hulp bij huishouden voor verschillende groepen gebruikers en voor andere betrokken partijen?
- Welke maatschappelijke effecten (en verplaatste kosten) ontstaan wanneer de voorziening financieel anders wordt aangeboden (inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage of criteria < 130% sociaal minimum)?

³ D66, VVD en CDA (2026). Aan de slag: Bouwen aan een beter Nederland. Regeerakkoord 2026-2030

Methodiek

In dit onderzoek hanteert Ecorys de methodiek van de maatschappelijke kosten-batenanalyse zoals deze is vastgelegd in leidraden en werkwijzers.^{4 5} Ecorys maakt in dit onderzoek gebruik van de volgende onderzoeksactiviteiten.

- Verkennende en verdiepende interviews;
- EffectenArena;⁶
- Kosten- en batenramingen;
- Gevoeligheidsanalyses;
- Validatiesessie.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van de gesproken belanghebbenden tijdens de interviews, EffectenArena en validatiesessie.

Leeswijzer

- Hoofdstuk 1: Inleiding
- Hoofdstuk 2: Wat is Hulp bij Huishouden?
- Hoofdstuk 3: Uitwerking alternatieven
- Hoofdstuk 4: Effecten
- Hoofdstuk 5: Kosten en baten in perspectief
- Hoofdstuk 6: Kwantificering van besparingen Hbh
- Hoofdstuk 7: Kwantificering van zorgkosten en maatschappelijke effecten
- Bijlage I: Gesproken belanghebbenden
- Bijlage II: De keten van Hbh in Amsterdam

⁴ Romijn en Renes (2013). Algemene Leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse.

⁵ SEO (2016). Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein.

⁶ In de EffectenArena bespreken stakeholders gezamenlijk de te verwachten effecten, zodat een breed gedragen beeld ontstaat. Dit is essentieel om alle relevante maatschappelijke effecten in kaart te brengen en zorgt tegelijkertijd ook voor draagvlak en activering in de gemeenschap.

2 Wat is Hulp bij huishouden?

In dit hoofdstuk beschrijven we de voorziening Hulp bij huishouden in de gemeente Amsterdam. Dit doen we door stil te staan bij:

- De werkzaamheden die onder de voorziening vallen
- De doelgroep, wie kunnen er voor het gebruik van Hbh in aanmerking komen en waarom
- De keten van aanvraag tot uitstroom

2.1 Welke werkzaamheden vallen onder Hulp bij huishouden

De werkzaamheden van Hbh richten zich primair op het bieden van een schoon en leefbaar huis, en nadrukkelijk niet op medische of verpleegkundige zorg of het uitvoeren van klusjes.

Tabel 2.1 Werkzaamheden die vallen onder Hulp bij huishouden^{7 8}

Categorie	Werkzaamheden
Schoonmaken woonruimten	Stofzuigen, dweilen, afstoffen, schoonmaken woon- en slaapkamer
Sanitair	Schoonmaken badkamer en toilet
Keuken	Schoonmaken keuken (aanrecht, kookplaat, spoelbak)
Wasverzorging	Wassen, strijken, opvouwen en opbergen van was
Bedden & linnengoed	Bed verschonen, wassen beddengoed
Ramen	Ramen lappen aan de binnenzijde

Tabel 2.2 Werkzaamheden die niet onder Hulp bij huishouden vallen

Categorie	Werkzaamheden
Boodschappen	Boodschappen doen
Maaltijden	Koken / maaltijdvoorziening
Tuin	Tuinonderhoud
Grote opruimacties	Zolder, garage, verhuizingen
Ramen buiten	Ramen lappen buitenzijde
Klussen	Reparaties, schilderwerk

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen een brede en een smalle afbakening van Hulp bij huishouden. De brede afbakening omvat alle vormen van Hbh, inclusief aanvullende taken zoals signalering en persoonlijke aandacht voor de inwoner. Bij de smalle afbakening wordt uitsluitend gekeken naar Hbh-ondersteuning, zonder signalering en persoonlijke aandacht. Daarbij blijven specifieke voorzieningen, zoals Hbh voor OGGZ-cliënten, bijzondere schoonmaak en Thuis Zorgen voor Kinderen, buiten beschouwing.⁹

⁷ [Cordaan Thuisdiensten \(2026\).](#)

⁸ [Sara Thuiszorg \(2026\).](#)

⁹ Gemeente Amsterdam (2025). Toekomst Hulp bij huishouden in Amsterdam.

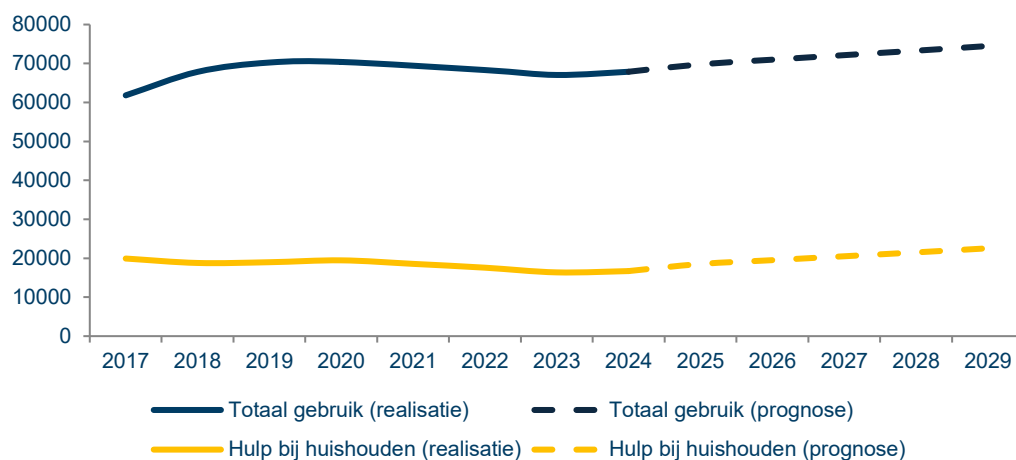
2.2 Wie kan er voor het gebruik van Hbh in aanmerking komen

Hbh is bedoeld voor mensen die door lichamelijke klachten, psychische problemen of ouderdom niet meer zelfstandig hun huishouden kunnen uitvoeren. Het gaat dan om noodzakelijke en terugkerende taken, zoals schoonmaken, stofzuigen, dweilen en het verschonen van beddengoed, die nodig zijn om het huis schoon en leefbaar te houden¹⁰.

Om hiervoor in aanmerking te komen, moet iemand volwassen zijn en in de desbetreffende gemeente wonen, en mag er geen recht bestaan op zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Daarnaast moet er sprake zijn van een aantoonbare behoefte aan hulp door een ziekte, beperking of hoge leeftijd. Ook wordt gekeken naar de directe omgeving: als huisgenoten, familie of anderen voldoende ondersteuning kunnen bieden, wordt verwacht dat zij dit eerst doen. Alleen wanneer die hulp ontbreekt of niet toereikend is, kan de gemeente huishoudelijke ondersteuning inzetten¹¹.

In 2025 maakten circa 18.000 Amsterdammers gebruik van Hulp bij huishouden volgens de brede definitie. Van deze groep is 75% 65 jaar of ouder en 15% is 86 jaar of ouder. Vanwege vergrijzing wordt richting 2030 een sterke toename verwacht van het aantal inwoners in Amsterdam dat gebruik wil maken van Hbh.¹²

Figuur 2.1 Aantal gebruikers alle Wmo voorzieningen en Hulp bij huishouden Amsterdam



Bron: opgemaakt uit Gemeente Amsterdam (2025). Toekomst Hulp bij huishouden in Amsterdam waarbij de bronnen CBS Statline en VNG voorspelmodel zijn gebruikt

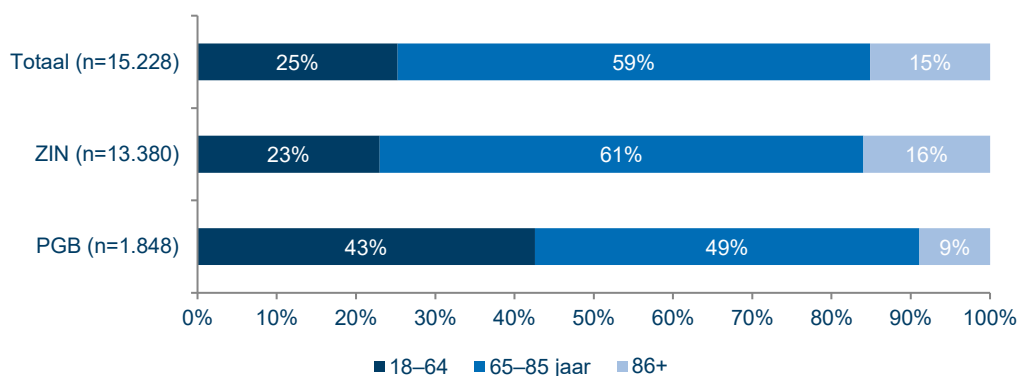
Hbh bevat dus circa 30% van het totale gebruik van de WMO-voorzieningen in Amsterdam (in aantallen gebruikers).

¹⁰ [Hoe werkt huishoudelijke hulp via de Wmo en wat valt er wel of niet onder? - De Zorgpilaar BV](#)

¹¹ [Hulp bij het huishouden | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)

¹² Gemeente Amsterdam (2025). Toekomst Hulp bij huishouden in Amsterdam.

Figuur 2.2 Leeftijdsverdeling totaal gebruikers reguliere Hulp bij huishouden (volgens de smalle definitie), uitgesplitst naar leveringsvormen: zorg in natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (PGB) (procenten, 2023)



2.3 De keten van Hulp bij huishouden in Amsterdam

Om de effecten van verandering van criteria van Hbh goed te kunnen duiden is het belangrijk om de keten van Hbh duidelijk in beeld te hebben. In bijlage II is een uitgebreide beschrijving van de keten opgenomen. Voor de leesbaarheid van het rapport geven we in dit hoofdstuk een compacte samenvatting.

Figuur 2-3 op de volgende pagina geeft een schematisch overzicht van de belangrijkste stappen: melding, beoordeling, besluitvorming, keuze voor financiering, eventuele wachttijd, start van ondersteuning en uitstroom.

De keten begint met een melding van een ondersteuningsbehoefte. Inwoners kunnen zich rechtstreeks melden bij een zorgaanbieder, of via een buurtteam wanneer sprake is van een bredere hulpvraag. In de praktijk wordt de melding vaak gedaan door iemand uit de omgeving, zoals familie, burens of een professional.

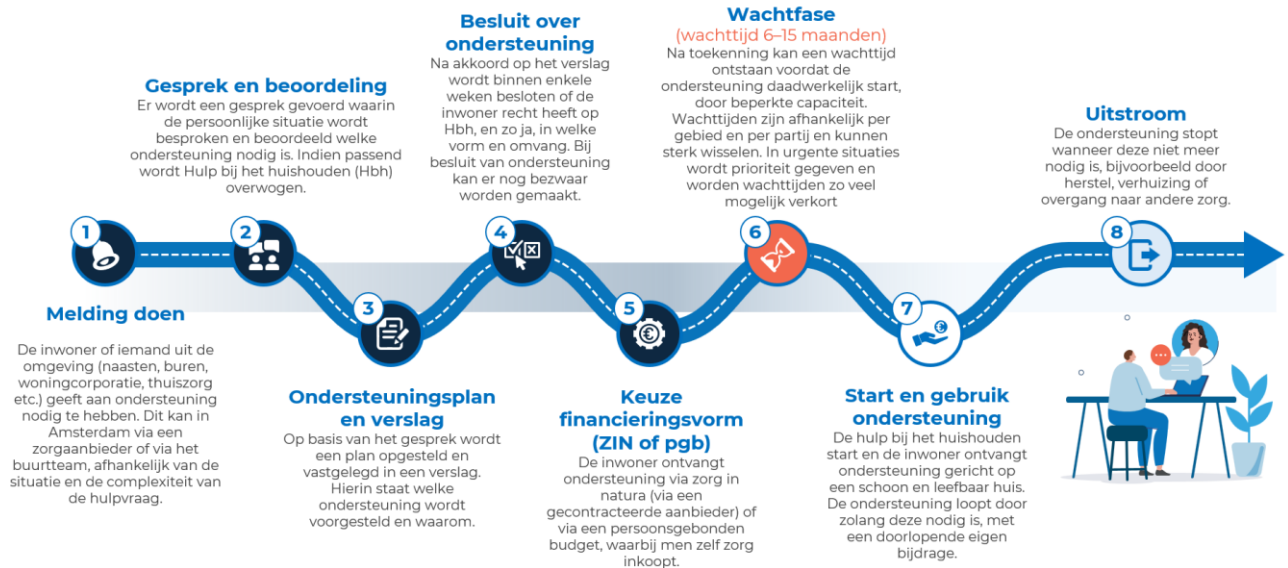
Daarna volgt een gesprek met de zorgaanbieder bij de inwoner thuis. In dit gesprek wordt de persoonlijke situatie besproken en wordt beoordeeld of Hbh passend is. Als dat het geval is, wordt een ondersteuningsplan opgesteld en vastgelegd in een verslag. Op basis hiervan doet de aanbieder een voorstel voor de ondersteuning.

Na akkoord op dit voorstel neemt de gemeente een formeel besluit over de toekenning. Hierin wordt bepaald of iemand recht heeft op hulp, hoeveel ondersteuning wordt ingezet en in welke vorm. Vervolgens kiest de inwoner een financieringsvorm: zorg in natura, waarbij de aanbieder de ondersteuning regelt, of een persoonsgebonden budget, waarbij de inwoner dit zelf organiseert.

Na toekenning ontstaat in veel gevallen een wachttijd voordat de ondersteuning daadwerkelijk start. Deze wachttijd hangt samen met verschillen in vraag en beschikbare capaciteit. Zodra de hulp begint, maakt de inwoner gebruik van de voorziening en betaalt hij of zij een eigen bijdrage.

De keten eindigt met uitstroom. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals afronding van de ondersteuning, overgang naar een andere zorgvorm of overlijden (zie figuur 2.4). In de praktijk gaat het vaak om langdurig gebruik, waarbij ondersteuning pas stopt als de situatie van de cliënt verandert.

Figuur 2.3 De Hbh keten in Amsterdam samengevat



3 Uitwerking alternatieven

In een MKBA wordt een vergelijking gemaakt tussen ontwikkelingen en effecten in het beleidsalternatief (als een project of beleid wordt uitgevoerd) en in het nulalternatief (ontwikkelingen als het project of beleid niet wordt uitgevoerd). In dit hoofdstuk is een nadere uitwerking gemaakt van de beleidsalternatieven en het nulalternatief van Hulp bij huishouden.

Het definiëren van de juiste alternatieven is van essentieel belang in een MKBA, omdat effecten (kosten en baten) uit de analyse naar voren komen als verschillen tussen de alternatieven. Hulp bij huishouden is een bestaande voorziening en valt daarmee in het nulalternatief. Door bezuinigingen in de beleidsalternatieven af te zetten tegen de huidige vorm van Hulp bij huishouden wordt de meerwaarde van Hbh kwalitatief en kwantitatief zichtbaar gemaakt.

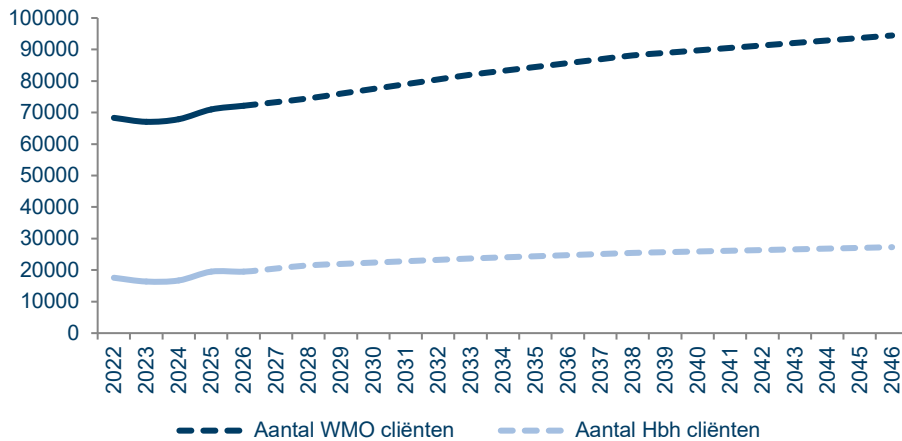
3.1 Nulalternatief

Volgens de MKBA-leidraad is het nulalternatief *‘de meest waarschijnlijk te achten ontwikkeling in het geval de te beoordelen maatregel niet wordt uitgevoerd. Het nulalternatief wordt in de eerste plaats bepaald door de ontwikkeling van exogene factoren. Hiernaast omvat het nulalternatief bestaand beleid, voorgenomen maatregelen (althans als de uitvoering daarvan vrijwel onontkoombaar is) en kleinere ingrepen die het probleem deels oplossen of mitigeren maar geen zelfstandig beleidsalternatief vormen.’*

Het nulalternatief: Hbh blijft onveranderd in de gemeente Amsterdam

We gaan er in het nulalternatief vanuit dat Hbh onveranderd doorgaat de komende jaren. De criteria om in aanmerking te komen voor Hbh en de wijze van financiering veranderen niet, evenals de verhouding tussen ZIN en PGB. Wel nemen we de autonome ontwikkeling (onderstaande figuur) in acht richting de toekomst.

Vanwege de vergrijzing zullen meer en oudere mensen gebruik gaan maken van de voorziening. In 2030 gaat het naar verwachting om circa 22.000 gebruikers van Hbh, een groei van circa 18% ten opzichte van het huidige gebruik. We maken voor deze prognoses gebruik van het Wmo-voorspelmodel richting 2030 en van de bevolkingsprognoses van 65+ers van de gemeente Amsterdam voor de jaren daarna. Hiermee is de vergrijzing van de bevolking meegenomen in de ramingen.

Figuur 3.1 Aantal inwoners Amsterdam Wmo/Hbh richting de toekomst ^{13 14}

3.2 Beleidsalternatieven

Een beleidsalternatief is ‘...de kleinst mogelijke verzameling van onderling samenhangende maatregelen die naar verwachting technisch en juridisch uitvoerbaar is, economisch haalbaar is en een aannemelijke relatie heeft met het in de probleemanalyse vastgestelde knelpunt.’

Het beleidsalternatief beschrijft de maatregelen, die bovenop de ontwikkelingen en maatregelen in het nulalternatief komen.

Beleidsalternatief 1: Hbh stopt volledig in de gemeente Amsterdam

Dit is een zeer extreem alternatief, waarin we per 1 januari 2029 volledig stoppen met Hbh in de gemeente. Dit betekent dat er vanuit de Wmo en de gemeente minder kosten gemaakt worden, maar ook dat alle inwoners die nu gebruik maken van Hbh die hulp niet meer krijgen met alle negatieve maatschappelijke effecten als gevolg van dien.

Door het verschil te laten zien tussen dit alternatief en het nulalternatief, maken we inzichtelijk wat de maatschappelijke waarde van Hbh is op dit moment. Dit alternatief is gekozen om de meerwaarde (hoe en voor welke groepen) van Hbh duidelijk in beeld te brengen.

Beleidsalternatief 2: Er komt een hogere inkomensafhankelijke bijdrage in de gemeente Amsterdam

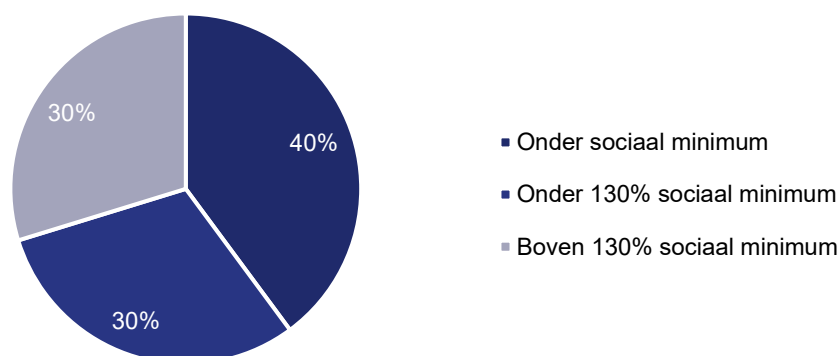
In dit alternatief wordt er vanaf 2029 een hogere inkomensafhankelijke bijdrage gevraagd aan de inwoners die gebruik maken van Hbh. Dit betekent dat de inwoners met meer financiële ruimte relatief meer gaan betalen voor Hbh. In de beoogde situatie wordt dus onderscheid gemaakt naar inkomen.

¹³ [VNG \(2026, Wmo-voorzorgmodel\).](#)

¹⁴ [Gemeente Amsterdam \(2026\). Bevolkingsprognoses tot 2055.](#)

Op basis van CBS data (Figuur 3.2) weten we dat ongeveer 70% van de huidige Hbh-cliënten een inkomen heeft tot 130% van het sociaal minimum.¹⁵ Voor deze groep blijft een abonnementstarief van toepassing. Voor cliënten met een hoger inkomen loopt de eigen bijdrage vervolgens lineair op tot een maximum van circa € 328 per maand, op basis van het huidige voorstel van het Rijk voor het invoeren van de IVB per 2028. Hierbij zullen naar schatting van de gemeente Amsterdam ongeveer 5% van de cliënten deze maximale eigen bijdrage bereiken. Hierbij geeft de gemeente aan dat vanwege het ontbreken van individuele inkomens- en vermogensgegevens deze verdeling gebaseerd is op aannames en benaderingen.

Figuur 3.2 **Inkomensverdeling huidige cliënten Hbh Amsterdam¹⁶**



Deze bijdrage geldt voor alle Wmo-voorzieningen waar een cliënt gebruik van maakt. Voor andere voorzieningen geldt in Amsterdam op dit moment geen eigen bijdrage. De meeste cliënten in Amsterdam ontvangen alleen Hbh (circa 12.050), terwijl een kleinere groep (circa 1.200) dit combineert met andere voorzieningen.¹⁷

Door het verschil te laten zien tussen dit alternatief en het nulalternatief, maken we inzichtelijk of het vragen van een hogere inkomensafhankelijke bijdrage maatschappelijk wenselijk is, gegeven enerzijds de besparingen voor de gemeente/overheid en anderzijds de financiële druk op inwoners die gebruik willen maken van de regeling.

Beleidsalternatief 3: Voorziening uitsluitend voor inwoners tot 130% van het sociaal minimum

In dit alternatief wordt Hbh vanaf 2029 alleen beschikbaar voor inwoners van de gemeente Amsterdam met een inkomen binnen een grens van 130% boven het sociaal minimum. Dit betekent dat inwoners met meer financiële ruimte geen toegang meer hebben tot Hbh en daarmee van andere vormen van hulp gebruik gaan maken. Op basis van de eerder getoonde CBS-data kunnen we vaststellen dat dit om circa 30% van de huidige gebruikers van Hbh gaat. Echter weten we dat dit niet per definitie de minst kwetsbare inwoners zijn van Hbh, alleen de minst financieel kwetsbare. Kwetsbare inwoners (bijvoorbeeld mensen met dementie, OGGZ-belemmeringen, een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren

¹⁵ De hoogte van het sociaal minimum verschilt per doelgroep. Voor een alleenstaande inwoner van 21 jaar tot de AOW-leeftijd is het sociaal minimum in 2026 €19.737 bruto per jaar (UWV, 2026).

¹⁶ [CBS Statline \(2023\)](#). Inkomensgegevens zijn alleen in cohorten beschikbaar. We hanteren een inkomen tot €20.000 als zijnde onder sociaal minimum, €20.000 - €30.000 tot 130% sociaal minimum en daar voorbij boven 130% sociaal minimum.

¹⁷ Cijfers afkomstig van de gemeente Amsterdam.

hersenletsel) kunnen voldoende financiële middelen hebben, maar kunnen soms alsnog niet zelf hulp organiseren.

In de praktijk ligt het voor de hand dat de gemeente flankerend beleid voert voor deze kwetsbare inwoners, zo blijkt ook uit gesprekken met de gemeente. Echter wordt in de doorrekening van dit beleidsalternatief géén flankerend beleid meegenomen. Dat wil zeggen dat in de uitkomsten van de MKBA de maatschappelijke effecten worden getoond zonder flankerend beleid.

Door het verschil te laten zien tussen dit alternatief en het nulalternatief, maken we inzichtelijk wat het effect is van het richten van de voorziening op primair **financieel** kwetsbare inwoners. Dat wil zeggen dat de maatschappelijke impact op inwoners die anderszins kwetsbaar zijn wordt aangetoond.

3.3 Alternatieven op een rij

In onderstaande tabel maken we in één oogopslag inzichtelijk wat de verschillen tussen de alternatieven zijn. De verschillen tussen de alternatieven zitten in de eigen bijdrage die van cliënten gevraagd wordt, de toegankelijkheid van de voorziening en daarmee de doelgroep van de voorziening.

Tabel 3.1 Verschillen tussen alternatieven samengevat

	Nulalternatief	1: Hbh stopt	2: IVB	3: 130% soc. Min.
Werkzaamheden	Gelijk in alle alternatieven			
Eigen bijdrage	€21,80 per cliënt per maand, ongeacht gebruik	Nvt	€21,50 per maand voor cliënten < 130% sociaal minimum. Daarboven lineair tot maximaal €328 per maand, op basis van het huidige Rijksvoorstel invoering IVB	€21,80 per cliënt per maand, ongeacht gebruik
Toegankelijkheid	Alle Amsterdammers	Nvt	Alle Amsterdammers	Amsterdammers met een inkomen < 130% sociaal minimum
Doelgroep	Niet-zelfredzame Amsterdammers	Nvt	Niet-zelfredzame Amsterdammers	Financieel kwetsbare en niet-zelfredzame Amsterdammers

3.4 Aanvullende uitgangspunten

- De looptijd van de MKBA is 20 jaar. Dit is in lijn met de frequentie van (grootschalige) verandering van het WMO-stelsel.
- Alle getoonde bedragen zijn verdisconteerd volgens de geldende als vastgesteld door de Werkgroep Discontovoet van het Rijk, dat wil zeggen met een discontovoet van 2,8% (de looptijd is immers minder dan 35 jaar).¹⁸
- We hanteren prijspeil 2026. Dat betekent dat, conform de MKBA-leidraad, geen indexatie is toegepast.

¹⁸ Rapport Werkgroep discontovoet (2025).

4 Effecten

Aan de hand van deskstudie en een EffectenArena met organisaties uit de Hbh-praktijk, zijn de effecten die optreden als gevolg van de beleidswijzigingen in de alternatieven in kaart gebracht. In dit hoofdstuk wordt per alternatief kwalitatief beschreven welke effecten zullen optreden. Dit wordt gedaan aan de hand van effectenschema's.

4.1 Directe effecten

In alle alternatieven wordt er in meer of mindere mate bezuinigd op Hbh. We hebben de directe effecten, zichtbaar in Figuur 4.1, geïdentificeerd als gevolg van die bezuinigingen. In paragraaf 4.2 gaan we in op de doorwerking van deze directe effecten.

Figuur 4.1 Directe effecten in alle beleidsalternatieven



Voor alle beleidsalternatieven geldt theoretisch dat cliënten kunnen uitwijken naar de particuliere markt, ondersteuning kunnen ontvangen via mantelzorg, of in sommige gevallen geheel geen hulp meer krijgen. In de EffectenArena is duidelijk aangegeven dat deze theoretische opties in de praktijk niet zo eenvoudig zijn. Hier houden wij expliciet rekening mee in de uitwerking van de effecten.

Daarnaast gaat elk beleidsalternatief gepaard met een bezuiniging op Hulp bij huishouden, wat leidt tot financiële besparingen voor de overheid. Tot slot veranderen de kosten die gemaakt worden om vast te stellen wie welke bijdrage moet betalen en toegang heeft tot Hbh.

De doorwerkingen van bovenstaande hoofdeffecten worden hieronder in paragraaf 4.2 toegelicht. Per effect wordt aangegeven hoe deze in de praktijk doorwerken voor cliënten, mantelzorgers, uitvoerende partijen en het zorgstelsel, en op welke wijze de omvang en aard van deze effecten verschillen tussen de beleidsalternatieven.

4.2 Doorwerking alternatieven per effect

Cliënten ontvangen geen hulp meer...

In alle beleidsalternatieven geldt dat (een deel van de) cliënten niet langer gebruik kan maken van Hulp bij huishouden. Deze cliënten zullen hun ondersteuning deels proberen te organiseren via particuliere hulp of mantelzorg, maar een deel zal hierin niet of onvoldoende slagen en daardoor geen hulp meer ontvangen. De omvang van deze groep verschilt per alternatief.

- Bij beleidsalternatief 1 is deze groep het grootst, doordat Hulp bij huishouden volledig wordt afgeschaft en cliënten volledig afhankelijk worden van eigen regelvermogen, particuliere hulp of het netwerk.
- Bij beleidsalternatief 2 betreft het met name potentiële nieuwe cliënten met een lichtere of twijfelachtige hulpvraag die, als gevolg van de hogere inkomensafhankelijke bijdrage, afzien van instroom en hun ondersteuning niet (tijdig) weten te organiseren.
- Bij beleidsalternatief 3 gaat het enkel om cliënten boven de inkomensgrens van 130% van het sociaal minimum, voor wie alternatieve ondersteuning niet altijd passend, betaalbaar of beschikbaar is.¹⁹

...wat leidt tot stress en extra belasting...

Wanneer cliënten geen Hulp bij huishouden meer ontvangen, neemt de belasting voor henzelf toe. Huishoudelijke taken en het organiseren van het dagelijks leven komen volledig bij de cliënt te liggen, wat leidt tot stress en fysieke belasting. Dit draagt bij aan een verslechtering van het mentale en fysieke welbevinden.

...en tot meer eenzaamheid en verwaarlozing

Daarnaast valt met het stoppen van Hulp bij huishouden een belangrijk sociaal contactmoment weg. Eenzaamheid neemt toe en signalen van achteruitgang, onveiligheid of verwaarlozing worden minder of later opgepikt doordat de signaleringsfunctie van de huishoudelijke hulp wegvalt. Ook hebben we opgehaald dat Hbh juist kan motiveren om zelf actief te blijven doordat cliënten ontzorgd worden, wat passiviteit en terugtrekgedrag voorkomt. We hebben het dan over de positieve uitwerking van de 'bredere' definitie van Hbh.

Ook de omgeving van de client gaat het merken

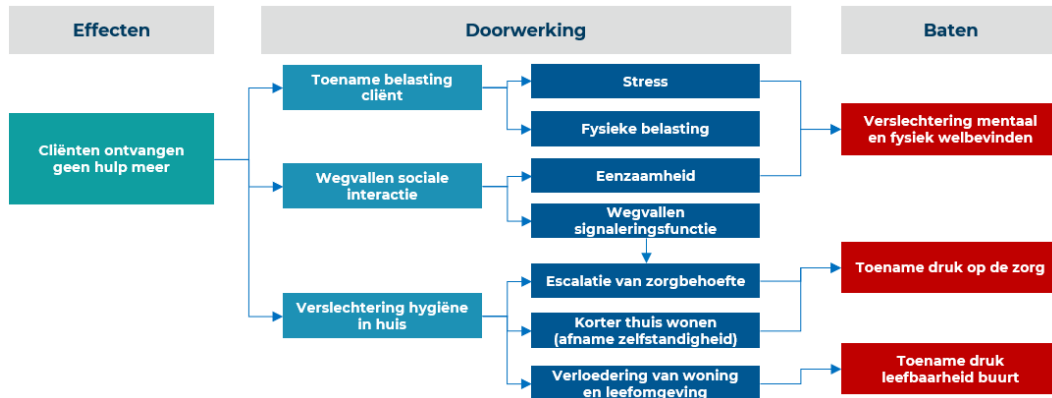
Het ontbreken van ondersteuning heeft ook directe gevolgen voor de leefomgeving. De hygiëne in huis verslechtert, wat kan leiden tot onveilige of ongezonde woonsituaties. In combinatie met het wegvallen van de signaleringsfunctie vergroot dit de kans op escalatie van zorgbehoefte. Problemen worden zwaarder voordat zij worden opgepakt, waardoor cliënten sneller afhankelijk worden van intensievere vormen van zorg. Ook kan de verslechtering van hygiëne in huis ertoe leiden dat cliënten minder lang zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Dit heeft beide een toenemende druk op de zorg als gevolg. Tevens kan dit leiden tot extra druk bij de verhuurders van de woningen waar de gebruikers wonen. Veelal zijn dit woningcorporaties, die (naast signaleren) ook moeten handelen om de onveilige of ongezonde woonsituaties te verbeteren of te voorkomen.

Gezamenlijk resulteren deze doorwerkingen in een afname van het mentaal en fysiek en welbevinden van cliënten en een toename van de druk op de zorg en woningverhuurders.

¹⁹ Flankerend voor niet zelfredzame inwoners wordt meegenomen

Deze doorwerking is het meest uitgesproken bij beleidsalternatief 1, maar treedt ook op bij beleidsalternatief 2 en 3 voor de groepen die buiten de voorziening komen te vallen.

Figuur 4.2 Doorwerking wegvallen hulp



Hulp wordt via de particuliere markt verkregen...

In alle beleidsalternatieven geldt dat een deel van de cliënten uitwijkt naar de particuliere markt. De mate waarin dit gebeurt verschilt echter per alternatief en per cliëntgroep.

- Bij beleidsalternatief 1 is de uitwijk naar particuliere hulp het grootst, omdat Hulp bij huishouden volledig wordt afgeschaft en cliënten geen toegang meer hebben tot een publieke voorziening.
- Bij beleidsalternatief 2 gaat het om een beperkte en selectieve groep cliënten voor wie de voordelen van particuliere hulp, zoals het zelf kunnen samenstellen van het takenpakket, door de stijging van de eigen bijdrage relatief aantrekkelijker worden. Deze afweging zal niet voor alle cliënten gelden: voor sommigen wegen de hogere kosten niet op tegen het behoud van een vaste, vertrouwde hulp, terwijl voor anderen het prijsverschil tussen Hulp bij huishouden en particuliere hulp bepalend is.
- Bij beleidsalternatief 3 betreft het cliënten boven de inkomensgrens van 130% van het sociaal minimum die geen toegang meer hebben tot Hulp bij huishouden en daarom zijn aangewezen op particuliere ondersteuning, voor zover zij deze kunnen organiseren en bekostigen.

...wat leidt tot een impuls bij particuliere zorgaanbieders...

Wanneer cliënten hun hulp via de particuliere markt verkrijgen, ontstaat er een impuls in de vraag naar particuliere zorgaanbieders. Dit leidt tot economische activiteit binnen deze markt.

... maar ook tot lagere kwaliteit van de hulp en meer kans op onveilige situaties

Tegelijkertijd neemt het gebruik van hulp uit de informele sector toe. Deze vormen van ondersteuning zijn doorgaans minder gebonden aan dezelfde kwaliteitseisen, toezicht en borging als Hulp bij huishouden binnen de Wmo. Het ontbreken van deze kaders vergroot de kans op misstanden, zoals onveiligheid of oneigenlijk gebruik.

Door wegvallen signalering zal eenzaamheid en zorgbehoefte toenemen

Verder valt de maatschappelijke invalshoek van Hulp bij huishouden grotendeels weg bij gebruik van particuliere hulpverlening. De focus ligt primair op het uitvoeren van taken, waardoor sociale interactie en de bijbehorende signaleringsfunctie verminderen. Dit kan leiden tot een toename van eenzaamheid en draagt bij aan een verslechtering van het mentale en

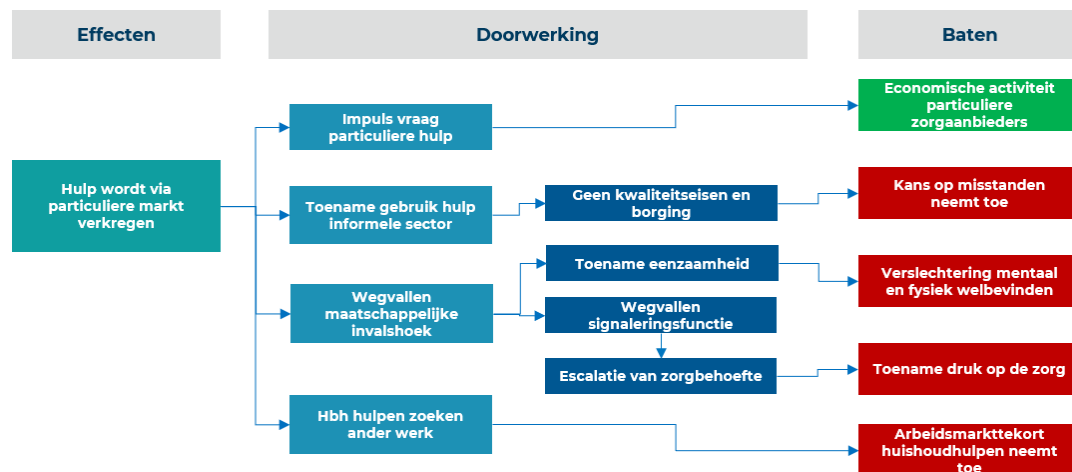
fysieke welbevinden van cliënten. Het wegvallen van signalering en preventie vergroot bovendien de kans op escalatie van zorgbehoefte. Dit leidt tot een toenemende druk op het zorgstelsel.

‘Uitstroom’ werknemers uit de zorg verwacht

Daarnaast wordt verwacht dat huishoudhulpverleners die nu via Hbh aan het werk zijn op de lange termijn niet meer in deze branche actief zullen zijn. Zij zijn niet altijd gekwalificeerd om ook als particuliere hulp aan de slag te kunnen gaan, waardoor de kans aanwezig is dat zij ander werk zullen zoeken. Ook wordt het als aannemelijk gezien dat zij informeel voor dezelfde cliënten blijven werken, waarmee zij ook van de formele arbeidsmarkt verdwijnen.

Gezamenlijk laten deze doorwerkingen zien dat het uitwijken naar de particuliere markt weliswaar economische effecten heeft, maar tegelijkertijd risico's met zich meebrengt voor veiligheid, welzijn en zorggebruik op de langere termijn.

Figuur 4.3 Doorwerking hulp via particuliere markt



Hulp wordt via mantelzorg verkregen...

Een ander hoofdeffect is dat cliënten vaker een beroep doen op mantelzorg. Dat wil zeggen, als zij een beroep kunnen doen op hun sociale netwerk. Dit speelt in alle beleidsalternatieven, maar is het meest nadrukkelijk aanwezig bij beleidsalternatief 1 en beleidsalternatief 3, waar structurele ondersteuning voor (een deel van) de groep wegvalt. Ook bij beleidsalternatief 2 kan extra druk ontstaan wanneer cliënten besluiten geen professionele hulp meer te gebruiken vanwege de hogere eigen bijdrage.

... wat leidt tot toenemende druk op de mantelzorg, met grote gevolgen

Wanneer cliënten hun ondersteuning via mantelzorg ontvangen, neemt de druk op mantelzorgers toe. Deze toegenomen belasting leidt tot twee belangrijke gevolgen. Ten eerste kan sprake zijn van mentale overbelasting, wat zich uit in een verminderd mentaal welbevinden van mantelzorgers. Ten tweede heeft de extra zorglast gevolgen voor hun tijdsbesteding. Tijd die wordt besteed aan huishoudelijke ondersteuning gaat ten koste van ruimte voor ontspanning, werk of sociale activiteiten, waardoor de balans in tijdsbesteding onder druk komt te staan. Dit kan weer gevolgen hebben voor de arbeidsdeelname van mantelzorgers.

Figuur 4.4 Doorwerking hulp via mantelzorg**Besparing overheidsuitgaven Hbh...**

Alle beleidsalternatieven leiden tot een besparing op de overheidsuitgaven voor Hulp bij huishouden, doordat het gebruik van deze voorziening wordt beperkt of geheel vervalt. De aard van deze besparing verschilt per alternatief. Bij beleidsalternatief 1 en 3 is sprake van een directe vermindering van publieke uitgaven, doordat respectievelijk alle of een deel van de cliënten geen toegang meer hebben tot Hbh.

...zal op korte termijn leiden tot extra zorguitgaven cliënten...

Door de invoering van een hogere inkomensafhankelijke bijdrage dragen cliënten zelf een groter deel van de kosten. Hierdoor is deels sprake van een verplaatsing van kosten van de overheid naar cliënten. Hoewel dit leidt tot lagere uitgaven voor de overheid, nemen de totale maatschappelijke kosten niet noodzakelijk af, maar verschuiven deze deels van collectieve naar individuele financiering.

... en op lange termijn leiden en toenemende druk op duurdere zorg

De verschuiving van zorg richting de Wlz door een verslechtering van gezondheid van cliënten, zorgt op de langere termijn ook voor een verhoging van de overheidsuitgaven. De tarieven en winstmarges van aanbieders Wlz liggen hoger dan die van aanbieders van Hbh. Deze maatschappelijke kosten worden meegenomen in de effecten 'Verslechtering gezondheid cliënten' en 'Toename druk op de zorg'.

Vaststelling eigen bijdrage en toegang Hbh leidt tot extra werk bij de gemeente

Tot slot leiden de beleidsalternatieven tot verschillen in activiteiten om vast te stellen wie welke bijdrage moet betalen en wie toegang heeft tot Hbh. Bij een generiek abonnements-tarief hoeft dit namelijk niet. Bij beleidsalternatief 1 nemen deze kosten volledig af, omdat Hulp bij huishouden geheel wordt afgeschaft. Bij beleidsalternatieven 2 en 3 nemen de inspanningen van de gemeente en het CAK per cliënt juist toe, doordat per inwoner moet worden vastgesteld of en onder welke voorwaarden recht bestaat op ondersteuning.

5 Kosten en baten in perspectief

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen van de MKBA met aandacht voor alle kosten- en batenposten.

Kosten en baten vs. Financiële effecten Hbh en maatschappelijke effecten

Normaliter spreken we in een MKBA van kosten die gemaakt worden als zijnde de investeringen die horen bij het project (bijvoorbeeld de aanleg van een brug, het inhuren van personeel, etc.) en de baten van de maatschappelijke effecten die het project als gevolg heeft (bijvoorbeeld een lagere of hogere zorgbehoefte, verandering in leefbaarheid, verandering in reistijd etc.). Omdat in deze MKBA de maatschappelijke effecten van bezuinigingen in kaart worden gebracht, lopen kosten en baten meer dan normaal door elkaar heen. Dit is onoverkomelijk, maar komt de begrijpelijkheid van de analyse niet ten goede.

Hierom is besloten om in de presentatie van deze MKBA af te wijken van de standaard benamingen 'kosten en baten' maar te werken met:

1. Besparingen Wmo (voor Rijk en gemeente);
2. Toename zorgkosten;
3. Overige maatschappelijke effecten.

De besparing op de Wmo geven een netto beeld van of er meer of minder geld aan Hbh (vanuit de Wmo) wordt besteed door de overheid. De financiële effecten voor de zorgkosten worden daarna specifiek in beeld gebracht. De overige maatschappelijke effecten laten de gevolgen zien voor de maatschappij. Zo ontstaat er een saldo per alternatief tussen besparingen, financiële effecten en maatschappelijke effecten als gevolg.

5.1 Besparingen Wmo voor Rijk en gemeente

Stoppen met HbH leidt tot grootste besparingen op de Wmo

Het afschaffen van Hulp bij huishouden levert forse besparingen op in het kader van de Wmo. Tot en met 2046, verdisconteerd, spreken we van ongeveer € 1,5 miljard voor het Rijk.²⁰ Deze besparingen zijn niet aan alleen de gemeente toe te rekenen, omdat zij gekort wordt op haar bijdrage uit het gemeentefonds. Daarnaast zal het aantal cliënten dat door het CAK in het kader van de Wmo moet worden behandeld afnemen, wat een kostenbesparing voor het CAK betekent. We duiden deze besparing met een P.M. post.²¹

IVB en 130% sociaal minimum leidt tot minder grote, maar significante besparingen

Invoering van een IVB geeft een besparing (ten opzichte van het abonnementstarief) van € 268 miljoen in het kader van de Wmo. Hierbij moet nog een toename in kosten voor het vaststellen van de precieze eigen bijdrage van worden afgetrokken, een kostenpost die naar verwachting beperkt zal zijn.

²⁰ Let op! Dit gaat om verdisconteerde bedragen. Deze MKBA kan niet gebruikt worden als één op één begrotingsraming.

²¹ Pro memorie post wordt gebruikt voor effecten, kosten of baten die kwalitatief belangrijk zijn, maar nog niet betrouwbaar in geld zijn uit te drukken.

Het beperken van de toegang voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum (alternatief 3) leidt naar verwachting tot een besparing van € 445 miljoen in het kader van de Wmo. Echter, moet in dit alternatief nog rekening worden gehouden met aanvullende kosten om vast te stellen of een inwoner daadwerkelijk toegang krijgt tot Hbh of niet.

Tabel 5.1 Besparingen op Wmo in NCW miljoenen voor periode 2026 - 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Uitvoeringskosten huishoudhulpen	€ 1.476	€ 266	€ 443	Gemeente/Rijk
Uitvoeringskosten gemeente	€ 9	€ 2	€ 2	Gemeente
Vaststelling bijdrage/recht Hbh	P.M. +	P.M. -	P.M. - -	CAK
Totale financiële effecten	€ 1.485 + P.M. +	€ 268 + P.M. -	€ 445 + P.M. - -	

5.2 Toename zorgkosten

De zorgkosten gaan fors toenemen als HbH wegvalt

De toename in zorgkosten treedt op bij cliënten die door het wegvallen of beperken van Hulp bij huishouden geen alternatieve hulp weten te organiseren. Hierdoor verslechtert hun situatie. Voor deze groep geldt dat het wegvallen van huishoudelijke hulp en het wegvallen van de signaleringsfunctie kan leiden tot escalatie naar zwaardere zorgvormen.

De omvang van dit effect is geraamd op basis van een combinatie van interviews, een EffectenArena en inzichten uit de SCP-studie Wat als zorg wegvalt. Hierbij is expliciet gewerkt met bandbreedtes, zowel voor het aandeel cliënten dat geen hulp meer ontvangt als voor het aandeel dat doorstroomt naar zwaardere zorg.

De uitkomsten laten zien dat het volledig stoppen met Hbh, leidt tot een forse toename in zorgkosten, doordat de groep cliënten zonder alternatieve ondersteuning hier het grootst is. De extra zorgkosten kunnen zelfs oplopen tot bijna 2,5 miljard euro. Bij het beperken van de toegang voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum is dit effect beduidend minder groot, maar nog steeds substantieel (tot ruim 450 miljoen euro) doordat een deel van de cliënten geen toegang meer heeft tot de voorziening. Bij invoering van IVB ramen wij in de basis geen toename in zorgkosten, omdat (in theorie) alle cliënten toegang tot Hbh behouden en daardoor de situatie waarin escalatie naar zwaardere zorg optreedt niet hoeft voor te komen. I.v.m. de onzekerheid van deze (essentiële) aanname, toetsen wij deze in een gevoeligheidsanalyse.

Tabel 5.2 Toename zorgkosten in NCW miljoenen voor periode 2026 - 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Toename zorgkosten	- €973 / - €2.435	€0	- €185 / - €465	Cliënten/ VWS/ de zorg

Gevoeligheidsanalyse effect op zorgkosten

Het is duidelijk zichtbaar dat het effect op zorgkosten sterk bepalend is in de MKBA. De escalatie van zorgbehoeften zorgt voor de grootste maatschappelijke kosten als gevolg van de bezuinigingen. De berekening van deze post is deels gestoeld op aannames, gebaseerd op interviews, werksessies en de SCP-studie uit 2016. Dit is onoverkomelijk, maar desalniettemin een onzekerheid in de bevindingen. Aan de hand van een gevoeligheidsanalyse nemen we deze onzekerheid (deels) weg.

Het CPB rekent namelijk met weglekeffecten vanuit de Wmo naar de WLZ, ook in de raming als gevolg van het coalitieakkoord in 2026.²² Op basis van de CPB-doorrekening leidt het schrappen van huishoudelijke hulp in de Wmo tot een vrijwel volledige substitutie naar de WLZ. De 'ombuiging' op de Wmo is €1,5 miljard, met weglekeffect van €1,5 miljard naar de WLZ. Daarnaast is er sprake van een ombuiging van 0,4 mld. euro op de Zvw, omdat een deel van de groep die naar de WLZ uitwijkt ook minder zorg via de Zvw ontvangt.

Kort samengevat betekent dit dat per €1 bezuiniging op huishoudelijke hulp de totale zorgkosten met gemiddeld €0,73 toenemen. Per saldo resteert daarmee circa €0,27 netto besparing binnen de collectieve zorg. Als wij deze aanname doorrekenen komen wij tot een toename in zorgkosten van 160 miljoen euro tot ruim 1 miljard euro.

Tabel 5.3 Gevoeligheidsanalyse aanname CPB zorgkosten, in NCW miljoenen voor periode 2026 - 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Toename zorgkosten	-€ 1.096	-€ 159	-€ 320	Cliënten/ VWS/ de zorg

De resultaten van deze berekening zijn grotendeels in lijn met onze eigen raming. De ramingen op basis van de "weglek" aanname van het CPB vallen binnen de bandbreedtes van onze eigen ramingen, met uitzondering van alternatief 2. In deze studie wordt het onderscheid gemaakt naar of cliënten de toegang tot Hbh wordt ontzegd of dat alleen een wijziging in de betalingsstructuur wordt gemaakt. In paragraaf 5.4 laten we zien wat de impact van deze gevoeligheidsanalyse is op de resultaten van de MKBA.

²² CPB (2026). Analyse Coalitieakkoord 2026-2030

5.3 Overige maatschappelijke effecten

Negatieve effecten bij inwoners die geen vervangende hulp kunnen organiseren

Wanneer Hbh wordt beëindigd of in een andere vorm wordt georganiseerd, kan dit voor een deel van de cliënten betekenen dat zij geen hulp meer ontvangen. Dit kan leiden tot een verslechtering van het mentale en fysieke welzijn van deze cliënten en tot een afname van de leefbaarheid in de buurt. Deze effecten raken niet alleen (voormalige) cliënten, maar ook omwonenden.

Deze negatieve effecten treden op bij stoppen, maar treden ook op bij het beperken van de toegang voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum, omdat in deze alternatieven de toegang tot Hbh voor een deel van de cliënten wordt ontzegd. Bij IVB verandert alleen de betalingsstructuur, en omdat de bijdrage is gebaseerd op een inwoner zijn of haar vermogen en inkomen, zal dit naar verwachting niet leiden tot inwoners die onvrijwillig met Hbh stoppen.

Voor cliënten die alternatieve hulp kunnen organiseren valt het relatief mee...

Zelforganiserende cliënten of cliënten met toegang tot een netwerk dat mantelzorg kan geven zullen minder last hebben van de bezuinigingen op Hbh. Zij zullen dus nog steeds hulp ontvangen, waardoor de maatschappelijke effecten als gevolg van de bezuinigingen beperkt zijn.

...maar worden mantelzorgers zeer sterk belast

Desalniettemin betekent een toename in geboden mantelzorg ook een toename in druk op mantelzorgers, een groep die al onder druk staat. Ook is het organiseren van particuliere hulp (formeel of informeel) kostbaar en niet gelijk aan Hbh, doordat Hbh huishoudhulpverleners een signaleringsfunctie vervullen en vanuit hun maatschappelijke en betrokken invalshoek de cliënt ook helpen naast het schoonmaken van het huis. Daarmee zorgt ook de overgang naar particuliere hulp en mantelzorg voor maatschappelijke kosten.

Ook de huishoudhulpverleners zelf ervaren negatieve effecten

Wanneer Hbh stopt of op een andere manier wordt ingericht, heeft dit naast effecten voor cliënten, ook invloed op huishoudhulpverleners en daarbij op de maatschappij. Door het (gedeeltelijk) wegvallen van Hbh zal een deel van de hulpverleners hun werk verliezen, maar dit is niet aannemelijk voor alle hulpverleners. Hoewel huishoudelijke hulpverleners een belangrijke rol vervullen in het ondersteunen van cliënten, kunnen zij zonder aanvullende opleiding en certificering niet worden ingezet in wijkverpleging of andere zorgvormen. Het arbeidsperspectief is daarmee beperkt, zeker omdat de particuliere huishoudmarkt in grote mate informeel is. Daarnaast heeft een deel van de hulpverleners een kwetsbare arbeidsmarktpositie (o.a. door geen startkwalificatie of SROI-achtergrond).

Samenvattend zien we dat de maatschappelijke kosten als gevolg van de bezuinigingen op Hbh het grootst zijn als er wordt gestopt met Hbh. Bij het beperken van de toegang voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum zijn er ook negatieve effecten te verwachten. De maatschappelijke kosten bij invoering van een IVB zijn ten opzichte van de andere alternatieven relatief beperkt.

Tabel 5.4 Maatschappelijke effecten Hbh in NCW miljoenen voor periode 2026 - 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Cliënten die geen hulp meer ontvangen				
Verslechtering mentaal en fysiek welbevinden	- €487 / - €974	€0	- €93 / - €186	Voormalig cliënten
Toename druk leefbaarheid buurt	- €50 / - €202	€0	- €10 / - €39	Voormalig cliënten/ omwonenden
Cliënten die particuliere hulp regelen				
Economische activiteit	€ 222	€ 77	€ 111	Particuliere huishoudhulp
Kosten particuliere hulp	- € 222	- € 77	- € 111	Voormalig cliënten
Toename informele sector	P.M. -	P.M. -	P.M. -	
Mentaal welbevinden	- € 33	- € 12	- € 17	Voormalig cliënten
Signaleringsfunctie	P.M. -	P.M. -	P.M. -	Voormalig cliënten
Cliënten die mantelzorg ontvangen				
Druk op mantelzorgers	- € 95 + P.M. -	- € 28 + P.M. -	- € 29 + P.M. -	Mantelzorgers
Arbeidsmarkteffecten				
Toename (structurele) werkloosheid	- €44 / - €62	- €6 / - €9	- €13 / - €19	Huishoudhulpen/ maatschappij
Eigen bijdrage				
Verandering eigen bijdrage	€2	- €47	€1	(Voormalig) cliënten Hbh
Totaal	- €708 / - €1.365 + P.M. -	- €93 / - €96 + P.M. -	- €160 / - €288 + P.M. -	

5.4 Overzichtstabel MKBA Hulp bij huishouden

Tabel 5.5 bevat een versimpelde overzichtstabel van de MKBA. Hierin zijn alle posten op geaggregeerd niveau zichtbaar en laten we het saldo zien per alternatief. Het saldo laat de balans zien tussen de gekwantificeerde effecten.

Op basis van de gekwantificeerde effecten ontstaat er een duidelijk beeld. Alternatief 1, stoppen met Hulp bij huishouden, komt negatief naar voren. De besparingen die gerealiseerd kunnen worden voor de gemeente en het Rijk zijn groot, maar de maatschappelijke kosten die de besparingen met zich meebrengen zijn naar verwachting hoger. Dit komt voornamelijk door de groep die geen eigen particuliere hulp kan regelen of beschikking heeft tot mantelzorg. Vooral de verschuiving naar zwaardere zorg, maar ook de impact op het mentaal en fysiek welbevinden van deze inwoners, brengt significante maatschappelijke kosten met zich mee.

Hbh beperken voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum zorgt beperkte besparingen voor de gemeente en het Rijk, maar doordat een deel van de cliënten geen hulp meer ontvangt en niet zelf organiserend is, ramen we ook in dit alternatief grotere maatschappelijke kosten dan financiële besparingen. Het becijferde kostenbatensaldo is aan de onderkant van de bandbreedte positief, maar de niet gekwantificeerde P.M. posten die allen negatief zijn zitten hier niet in opgenomen.

Het invoeren van de IVB zoals beoogd (alternatief 2) komt in deze MKBA naar verwachting positief naar voren. We zien gekwantificeerde besparingen voor de gemeente en het Rijk, die groter zijn dan de gekwantificeerde maatschappelijke kosten die neerslaan in de maatschappij. Bovendien zijn er in dit alternatief geen extra zorgkosten te verwachten. Een deel van de cliënten zal zelf particuliere hulp regelen, of leunen op mantelzorgers.

Tabel 5.5 **Versimpelde overzichtstabel MKBA Hulp bij huishouden, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046**

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min
Besparingen Wmo	€ 1.485 + P.M. +	€ 268 + P.M. -	€ 445 + P.M. - -
Toename zorgkosten	- €973 / - €2.435	€0	- €185 / - €465
Overige maatsch. effecten	- €708 / - €1.365 + P.M. -	- €93 / - €96 + P.M. -	- €160 / - €288 + P.M. -
Saldo	-€ 197 / -€2.315 + P.M. -/+	€172 / € 175 + P.M. -	€ 99 / -€ 308 + P.M. - -

Tabel 5.6 **Versimpelde overzichtstabel MKBA Hbh, gevoeligheidsanalyse weglekeffecten CPB, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046**

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min
Wmo	€ 1.485 + P.M. +	€ 268 + P.M. -	€ 445 + P.M. - -
Toename zorgkosten	-€ 1.096	-€ 159	-€ 320
Overige maatsch. effecten	- €708 / - €1.365 + P.M. -	- €93 / - €96 + P.M. -	- €160 / - €288 + P.M. -
Saldo	-€ 292 / -€949 + P.M. -/+	€13 / € 16 + P.M. -	-€ 35 / -€ 308 + P.M. - -

5.5 Conclusies

Hbh levert een positieve maatschappelijke waarde in de gemeente Amsterdam

Op basis van de geïnventariseerde kosten en baten, laat de analyse zien dat Hbh in de huidige vorm de inwoners van de gemeente Amsterdam een netto positieve maatschappelijke waarde oplevert. Die waarde zit voornamelijk in het gegeven dat inwoners die niet zelfredzaam en zelf organiserend zijn, dankzij Hbh wel in een schoon huis kunnen leven en minder eenzaam zijn. Dit heeft positieve effecten voor hun fysiek en mentaal welbevinden, waardoor zorg kan worden vermeden. De besparing op de uitvoeringskosten als gevolg van een eventueel stoppen van HbH, wordt volledig tenietgedaan door de toename van de zorgkosten. Hbh zorgt bovendien voor een signaleringsfunctie die anders niet aanwezig zou zijn, voorkomt eenzaamheid bij een deel van de cliënten en ontlast mantelzorgers

Alleen introductie van IVB kan per saldo positieve maatschappelijke kosten opleveren

Uit de analyse komt sterk naar voren dat het bezuinigen van Hbh voornamelijk maatschappelijke kosten met zich meebrengt als inwoners die niet zelf organiserend zijn en geen vangnet hebben de toegang tot Hbh wordt onzegd. Dit gebeurt op grote schaal in alternatief 1, waarin

Hbh helemaal stopt, en op kleinere schaal in alternatief 3, waarin alleen financieel kwetsbare inwoners toegang hebben tot Hbh. Ook inwoners met voldoende middelen om zelf huishoudhulp in te kopen, maar wie de capaciteiten missen om zelf hulp te regelen (bijvoorbeeld gebrek digitale vaardigheden, ontbreken van een netwerk, dementie etc.), komen dan zonder huishoudhulp te zitten.

Echter zien we ook dat bezuinigen zonder inwoners de toegang tot Hbh te ontfangen wel tot netto positieve maatschappelijke effecten kan leiden. De introductie van een IVB zorgt ervoor dat inwoners die dit financieel kunnen bolwerken meebetalen aan hun voorziening, zonder dat zij in de situatie komen dat zij geen toegang meer hebben tot huishoudelijke hulp.

In de MKBA is uitgegaan van het IVB dat landelijk vanaf 2028 wordt ingevoerd: maximaal €328 per maand voor alle Wmo-voorzieningen. Met dit IVB wordt nog niet voldaan aan de taakstelling als opgenomen in het huidige regeerakkoord. Om aanvullende besparingen via een IVB te realiseren moet een groter deel van de rekening bij de inwoners worden gelegd. Denk aan een hogere maximum bijdrage, een steiler pad of een hoger abonnementstarief. De maatschappelijke effecten van een extremer IVB zijn in deze analyse niet in kaart gebracht.

6 Kwantificering van besparingen Hbh

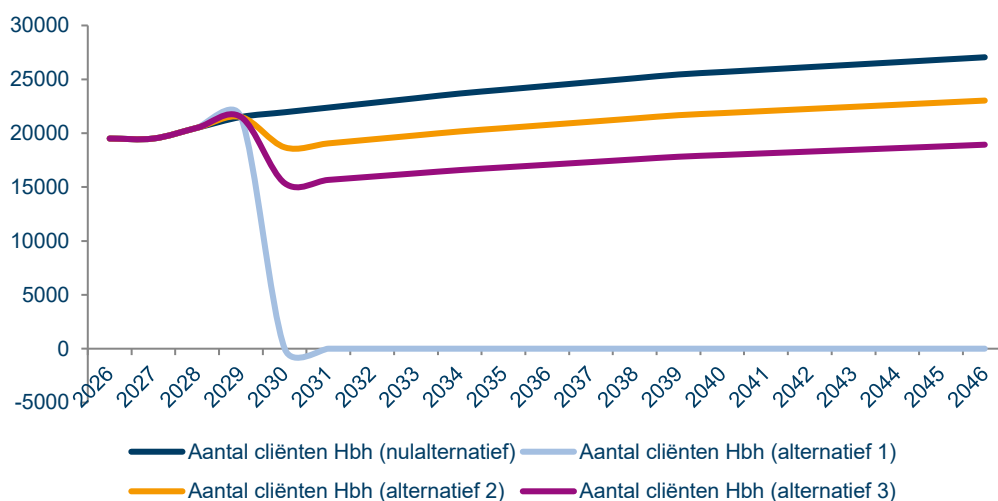
In dit hoofdstuk lichten we toe hoe de bezuinigingen op Hbh zijn gekwantificeerd in besparingen voor de overheden. We richten ons in dit hoofdstuk op de financiële effecten vanuit overheidsperspectief. Per post wordt toegelicht op basis van welke bronnen en studies de berekening is opgesteld en, indien nodig, welke aannames daarvoor zijn gebruikt.

6.1 Uitvoeringskosten huishoudhulp

Het (gedeeltelijk) afschaffen van Hbh leidt tot besparingen op de uitvoeringskosten door huishoudhulp. De omvang van deze besparingen verschilt per beleidsalternatief.

Per alternatief is een prognose gemaakt van het aantal cliënten dat geen gebruik meer maakt van Hbh ten opzichte van het nulalternatief. In beleidsalternatief 1 wordt Hbh volledig afgeschaft, waardoor alle cliënten uitstromen. In beleidsalternatief 2 stapt naar verwachting circa 15% van de cliënten over op andere vormen van ondersteuning (zie paragraaf 7.1) voor onderbouwing). In beleidsalternatief 3 verliest circa 30% van de cliënten het recht op Hbh, omdat zij een inkomen hebben boven 130% van het sociaal minimum.²³ In Figuur 6.1 zijn de aantallen per alternatief weergegeven.

Figuur 6.1 Aantal cliënten Hbh per alternatief 2026-2046



Het verschil in cliënten dat geholpen wordt betekent een besparing in uitvoeringskosten voor de gemeente en de zorgaanbieders. De besparing wordt berekend door het aantal uitstromende cliënten te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal uren Hbh per cliënt (10,4 uur per maand, oftewel ongeveer 125 uur per jaar) en een integraal uurtarief van €39,95.²⁴ Dit betekent een gemiddeld bedrag van ongeveer €5.000 per Hbh cliënt per jaar.

²³ Vastgesteld op basis van de verhouding in 2024 volgens CBS Statline.

²⁴ Op basis van cijfers van de gemeente Amsterdam.

Om de besparing op de uitvoeringskosten goed in beeld te brengen hebben we een correctie doorgevoerd voor het abonnementstarief van €21,80 per gebruiker per maand wat een deel van de bestaande kosten dekt. Deze post wordt ook meegenomen in de maatschappelijke effecten voor burgers om dubbeltelling te voorkomen.

Tabel 6.1 Besparing uitvoeringskosten Hbh, in NCW miljoenen voor periode 2026 - 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Besparingen uitvoeringskosten	€ 1.476	€ 266	€ 443	Gemeente/Rijk

6.2 Uitvoeringskosten gemeente Amsterdam

Naast de uitvoeringskosten van Hbh veranderen ook de uitvoeringskosten van de gemeente Amsterdam.

In beleidsalternatief 1 vallen deze uitvoeringskosten volledig weg, aangezien Hbh wordt afgeschaft. We rekenen met in totaal 6,5 fte²⁵, gekwantificeerd tegen gemiddelde totale personeelskosten.²⁶ In beleidsalternatief 2 en 3 blijven de uitvoeringskosten grotendeels gelijk, maar zal er in de uitvoering minder werk te verzetten zijn. We nemen aan dat de benodigde fte in de uitvoering inclusief Buurteams minder tijd aan Hbh hoeft te besteden (4 fte²⁷). We kwantificeren naar rato van het aantal cliënten ten opzichte van het nulalternatief.

Tabel 6.2 Besparing uitvoeringskosten gemeente Amsterdam , in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Besparingen uitvoeringskosten	€ 9	€ 2	€ 2	Gemeente

6.3 Vaststellen toegang en eigen bijdrage Hbh

Naast de besparingen door een afname in cliënten, zal er ook een verandering optreden in de kosten die gemaakt worden in het vaststellen van de eigen bijdrage. Dit wordt nu door het CAK gedaan. Hetzelfde geldt voor de bepaling of een inwoner toegang krijgt tot Hbh in beleidsalternatief 3. Het ligt voor de hand dat dit door het CAK vastgesteld zal worden, maar dit staat niet vast. Op basis van een gesprek met het CAK beschrijven we de implicaties voor het uitvoeren van deze werkzaamheden per alternatief. Deze beschrijving en inschatting is daarmee indicatief en kan niet worden gelezen als een uitvoeringstoets.

²⁵ Aangeleverd door gemeente Amsterdam.

²⁶ We hanteren als totale loonkosten Handleiding Rijksoverheid Schaal 9, 2026. We kiezen voor een Rijks brede bron omdat er geen specifieke handleiding voor de gemeente Amsterdam bestaat.

²⁷ De genoemde 4 fte betreft een schatting van de totale personele inzet van de gemeente Amsterdam voor de uitvoering van Hbh, verspreid over meerdere medewerkers.

Beleidsalternatief 1

In dit alternatief vervalt een deel van het werk van het CAK voor de Wmo. Gemeenten leveren immers (een deel van) de Wmo-doelgroep niet langer aan. Het CAK hoeft daardoor minder eigen bijdragen vast te stellen, te administreren en te innen. Voor de resterende cliënten blijft het reguliere proces bestaan. Ook blijven jaarlijkse beschikkingsrondes nodig, vanwege indexatie van parameters of een nieuw peiljaar voor het inkomen. Ook blijven eventuele tussentijdse herzieningen nodig van de eigen bijdrage, bijvoorbeeld voor inkomenswijzigingen of wijziging van huishoudsamenstelling. De uitvoeringsketen blijft dus bestaan, maar op kleinere schaal. De te maken kosten voor het CAK nemen in dit alternatief dus af. We duiden deze verandering met een kwalitatieve **P.M. +**.

Beleidsalternatief 2

In dit alternatief blijft het CAK verantwoordelijk voor het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage op basis van inkomens- en vermogensgegevens van de Belastingdienst. De IVB-systematiek die hiervoor nodig is, is voor een belangrijk deel al ontwikkeld door het CAK (ter voorbereiding op invoering van Wmo IVB per 2028). Ook wanneer gekozen wordt voor een hogere eigen bijdrage kan dit binnen de bestaande systematiek worden opgevangen. Dit maakt het alternatief uitvoerbaar zonder fundamentele aanpassing van de keten.

Binnen dit alternatief kunnen op nationaal niveau verschillende beleidsknoppen worden ingezet:

1. de minimale eigen bijdrage;
2. de inkomensgrenzen voor de minimale eigen bijdrage;
3. het maximumplafond van de bijdrage;
4. het marginale tarief dat bepaalt hoe snel de bijdrage stijgt bij hogere inkomens;
5. het percentage van het vermogen dat meetelt voor het bijdrageplichtig inkomen.²⁸

Aanpassingen op deze onderdelen vragen slechts aanpassingen van parameters in de bestaande systemen.²⁹ Er blijft sprake van structurele uitvoeringslasten, zoals jaarlijkse herberekeningen, verwerking van inkomenswijzigingen en intensiever klantcontact doordat de bijdrage minder voorspelbaar is. Tegelijkertijd zal het aantal Wmo-cliënten dat beoordeeld moet worden naar verwachting afnemen omdat minder inwoners Hbh zullen aanvragen. Deze daling is onbekend.

We verwachten een stijging in de kosten bij het CAK in dit alternatief ten opzichte van het abonnementstarief. We duiden deze verandering met een kwalitatieve **P.M. -**.

Beleidsalternatief 3

De precieze invulling van dit alternatief is sterk bepalend in de kosten die gemaakt moeten worden voor het vaststellen van de eigen bijdrage of het bepalen wie wel of geen toegang heeft tot Hbh. In dit alternatief ontstaat er in elk geval een aanvullende rol in de toegang tot Hbh. Naast het vaststellen en innen van de eigen bijdrage moet het CAK (indien zij deze rol zouden krijgen) inkomensgegevens opvragen bij de Belastingdienst en terugkoppelen aan de

²⁸ Bijdrageplichtig inkomen = verzamelinkomen + percentage van het vermogen, voor zover boven de vermogensgrens voor de rendementsgrondslag

²⁹ Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat deze parameters (uitgezonderd minimabeleid) niet per gemeente kunnen worden aangepast. Daarvoor is een aanpassing van het wetgevingskader nodig.

gemeente of een inwoner onder of boven een vastgestelde inkomensgrens valt.³⁰ Dit betekent dat het CAK niet alleen achteraf (bij inning) maar ook vooraf (bij toegang) een rol in de keten krijgt.

Dit betekent de introductie van een extra proceslaag. Hiervoor moet een berichtenuitwisseling tussen gemeenten, CAK en Belastingdienst worden aangepast, evenals aanpassingen in IT-systemen en procesinrichting. Een uitvoeringstoets van de VNG laat zien dat dergelijke processen afhankelijk zijn van tijdige automatisering en aangepaste berichtenstandaarden.³¹ Ook neemt de afhankelijkheid in de keten toe, wat kan leiden tot langere doorlooptijden en extra afstemming tussen partijen.

Het effect op de kosten bij het CAK is in dit alternatief het grootst vergeleken met de andere alternatieven. Naast de bestaande uitvoeringskosten voor de IVB komen er kosten bij voor inkomensselectie, gegevensuitwisseling en ketenbeheer. Tegelijkertijd zal het aantal Wmo-cliënten dat beoordeeld moet worden naar verwachting afnemen omdat minder inwoners Hbh zullen aanvragen. Deze daling is onbekend. We duiden deze verandering met een kwalitatieve P.M. - -.

Tabel 6.3 Kosten vaststellen eigen bijdrage en toegang Hbh, kwalitatief

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Kosten vaststellen eigen bijdrage en toegang Hbh	P.M. +	P.M. -	P.M. - -	CAK

6.4 Totale besparingen vanuit overheidsperspectief

In Tabel 6.4 staan de totale besparingen vanuit overheidsperspectief weergegeven. Met andere woorden, de besparingen van de uitvoering van HbH voor de overheid die worden bewerkstelligd per alternatief.

Een duidelijk beeld ontstaat. Het afschaffen van Hulp bij huishouden levert de meeste besparingen op. Tot en met 2046, verdisconteerd, spreken we van ongeveer €1,5 miljard binnen de gemeente Amsterdam. Deze besparingen zijn niet aan de gemeente toe te rekenen, omdat zij gekort wordt op haar bijdrage uit het gemeentefonds. De andere twee alternatieven leiden tot minder grote besparingen. De meegenomen inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage levert een besparing (ten opzichte van het abonnementstarief) van circa €270 miljoen op. Hierbij moet een toename in kosten voor het vaststellen van de precieze eigen bijdrage van worden afgetrokken, een kostenpost die naar verwachting beperkt zal zijn.

Het beperken van de toegang voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum leidt tot een besparing van circa € 450 miljoen. Echter, moet in dit alternatief nog rekening worden gehouden met de aanvullende proceslaag van het vaststellen of een inwoner

³⁰ In theorie zou de gemeente deze rol zelf op kunnen pakken. Mogelijke varianten zijn dan dat inkomensgegevens via Suwinet gebruikt worden of dat gegevens direct worden opgevraagd bij de burger. Over dergelijke inrichtingskeuzes doet deze MKBA geen uitspraak.

³¹ VNG Realisatie (2024). Uitvoeringstoets Besluit vervanging abonnementstarief Wmo 2015.

daadwerkelijk toegang krijgt tot Hbh of niet. Deze kosten zijn onbekend maar naar verwachting groter dan in beleidsalternatief 2.

Tabel 6.4 Totale financiële effecten overheid, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Uitvoeringskosten huishoudhulpen	€ 1.476	€ 266	€ 443	Gemeente/Rijk
Uitvoeringskosten gemeente Amsterdam	€ 9	€ 2	€ 2	Gemeente
Vaststelling bijdrage/recht Hbh	P.M. +	P.M. -	P.M. - -	CAK
<i>Totale financiële effecten</i>	€ 1.485 + P.M. +	€ 268 + P.M. -	€ 445 + P.M. - -	

7 Kwantificering zorgkosten en overige maatschappelijke effecten

In dit hoofdstuk worden de maatschappelijke effecten gekwantificeerd die optreden als gevolg van de bezuinigingen op Hbh. Per post wordt toegelicht op basis van welke bronnen en studies de berekening is opgesteld en, indien nodig, welke aannames daarvoor zijn gebruikt.

7.1 Wat gebeurt er met cliënten als Hbh wegvalt

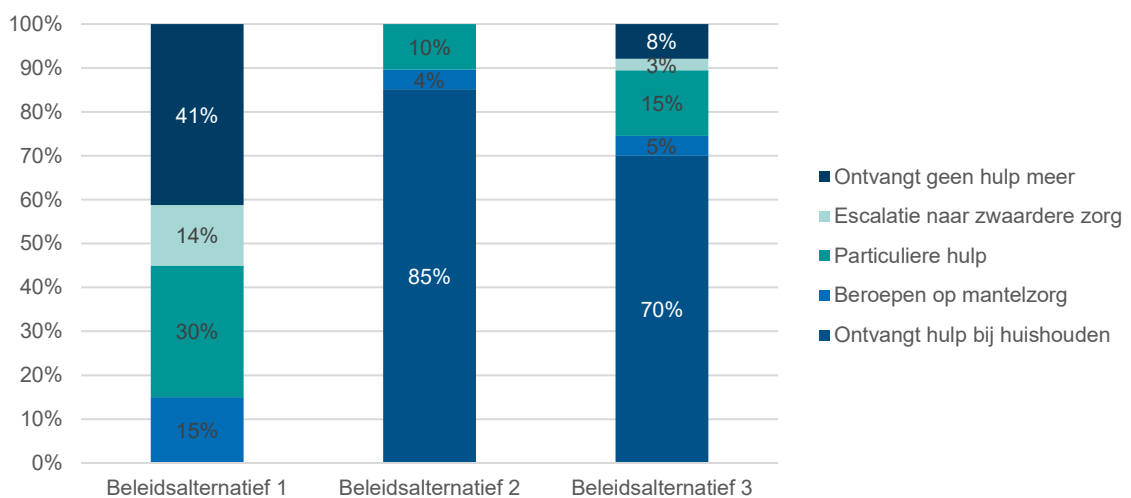
Het startpunt van de analyse van maatschappelijke effecten, is in kaart brengen of cliënten nog hulp ontvangen als Hbh wegvalt en zo ja welke hulp dat dan is. Zoals toegelicht in hoofdstuk 4, kan Hbh vervangen worden door mantelzorg, (informele of formele) particuliere zorg, of kan het zijn dat een inwoner helemaal geen hulp meer ontvangt omdat hij of zij niet in staat is dit zelf te organiseren en geen ondersteunend netwerk heeft.

Om deze inschatting te kunnen maken hanteren wij drie bronnen:

1. Het aandeel cliënten dat geen Hbh meer ontvangt berekent door Ecorys (eerder beschreven in hoofdstuk 3 en 6);
2. Inschattingen opgesteld in samenspraak met het veld. Tijdens interviews en een validatiesessie zijn deze aannames vastgesteld en besproken;
3. SCP studie Wat als zorg wegvalt.³²

Het overzicht van welke hulp de Hbh-cliënten in het nulalternatief in de beleidsalternatieven ontvangen is in figuur 7.1 zichtbaar.

Figuur 7.1 Verdeling hulp per alternatief procentueel ten opzichte van het nulalternatief



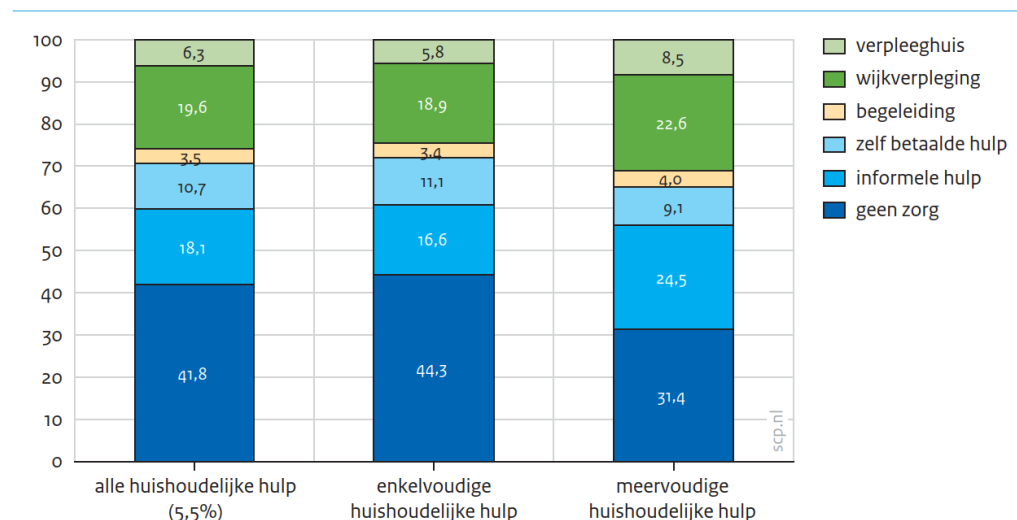
³² SCP (2016). Wat als zorg wegvalt.

Beleidsalternatief 1

In beleidsalternatief 1 vervalt Hbh volledig en moeten alle cliënten uitwijken naar een alternatief. Uit de interviews, EffectenArena en validatiesessie komt de inschatting naar voren dat circa 30% over kan stappen op particuliere zorg en circa 15% gebruik kan maken van mantelzorg. De overige 55% ontvangt geen hulp meer. Deze aannames komen sterk overeen met de bevindingen van de SCP studie uit 2016, waarin werd genoemd dat naar verwachting 11% van de toenmalige populatie zelf betaalde hulp zou kunnen regelen en 18,1% beschikking heeft over mantelzorg. We duiden het verschil in de inschatting van experts in 2026 en de uitkomsten van de studie uit 2016 door het verschil in de populatie van Hulp bij huishouden. Door de invoering van het abonnementstarief in 2020 meldden veel meer (met name vermogende en middeninkomen) burgers zich aan voor Hbh. Hierdoor zijn de twee populaties niet volledig vergelijkbaar.

Figuur 7.2 Zorgalternatieven populatie Hbh (SCP, 2016)

Zorgalternatieven bij wegvallen van huishoudelijke hulp voor mensen met deze hulp, bevolking van 18 jaar en ouder met gezondheidsbeperkingen, 2014-2016 (in procenten)^{a, b}



Van de groep die geen hulp meer ontvangt, zal een deel escaleren naar zwaardere zorgvormen. We rekenen hiervoor met een bandbreedte van 20-30% van de cliënten zonder hulp. In het geval van beleidsalternatief 1, waarin 55% van de cliënten geen hulp meer zal ontvangen, betekent dit dat gemiddeld 14% escaleert naar zwaardere zorg.³³ Dit kan gaan om Wlz, mpt, vpt of wijkverpleging. De rest van de cliënten (41%) zal zonder hulp komen te zitten. Ook deze aanname komt sterk overeen met de cijfers van SCP zoals hierboven weergegeven.

³³ 25% van 55%.

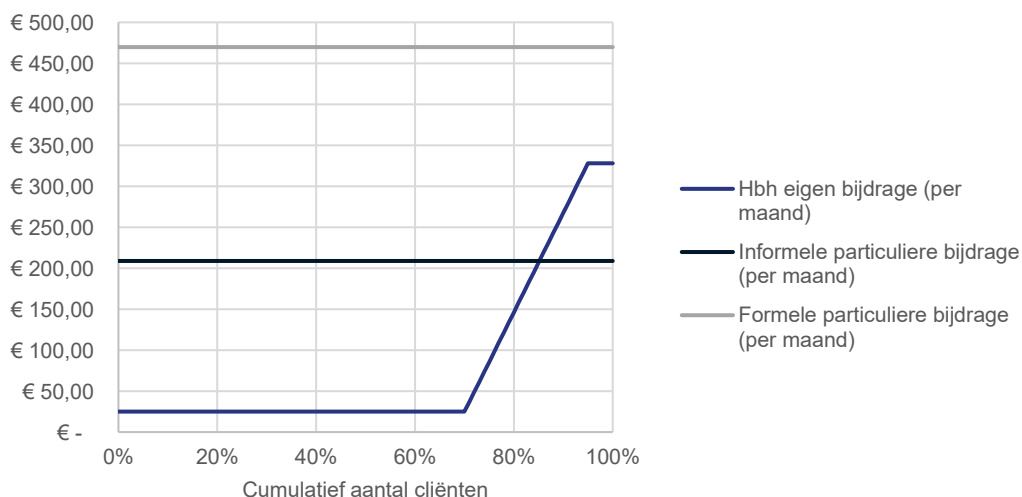
Beleidsalternatief 2

In beleidsalternatief 2 blijft het recht op Hbh bestaan, maar wordt de eigen bijdrage inkomensafhankelijk. Hierdoor wordt aangenomen dat geen cliënten zonder zorg komen te zitten. Het is namelijk een bewuste keuze om in dit alternatief Hbh op te zeggen, die strikt genomen financieel niet noodzakelijk is omdat het een inkomensafhankelijke bijdrage betreft. Desalniettemin zegt inkomen niets over uitgaven, en is het mogelijk dat inwoners in de praktijk deze inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage niet kunnen betalen. We nemen dit niet mee in de berekeningen.

Onder beleidsalternatief 2 wordt de eigen bijdrage van cliënten inkomensafhankelijk, waardoor deze voor een deel van de cliënten zal toenemen. Voor dit alternatief is een prognose gemaakt welk deel van de cliënten mogelijk uitwijkt naar andere hulp. De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt naarmate het inkomen hoger is. In de figuur is deze bijdrage afgezet tegen de kosten van formele en informele particuliere hulp, onder de aanname dat het aantal uren hulp per maand gelijk blijft.

Zodra de eigen bijdrage voor Hbh hoger wordt dan de kosten van informele particuliere hulp (€208,80 per maand), wordt aangenomen dat cliënten een alternatief overwegen. In de prognose ligt dit omslagpunt rond het 85e percentiel van de cliënten. Dit betekent dat naar verwachting de bovenste 15% van de cliënten op zoek zal gaan naar andere hulp, omdat Hbh voor hen duurder wordt dan informele hulp. Een deel van deze cliënten zal overstappen op informele hulp; een ander deel zal naar verwachting een groter beroep doen op mantelzorg.

Figuur 7.3 Confrontatie Hbh met eigen bijdrage, informele particuliere hulp en formele particuliere hulp



Op basis van de interviews, validatiesessie en EffectenArena verwachten we dat het merendeel van deze groep zelf particuliere hulp zal regelen (70%) en een kleiner deel gebruik kan maken van mantelzorg (30%).

Beleidsalternatief 3

In beleidsalternatief 3 vervalt het recht op Hbh voor cliënten met een inkomen boven 130% van het sociaal minimum. Dit betreft circa 30% van de totale groep cliënten. Omdat dit cliënten zijn (het merendeel) die de financiële ruimte hebben om een particuliere (informeel of formeel) hulp te regelen, nemen we aan dat de helft van de cliënten die geen toegang meer heeft tot Hbh overstapt op particuliere zorg (circa 15% van het totaal). Uit de gesprekken komt duidelijk naar voren dat niet alle cliënten van Hbh zelfredzaam genoeg zijn om zelf hulp te regelen, door een gebrek aan netwerk of de vaardigheden (bijvoorbeeld digitaal of fysiek) om dit te organiseren. Ook slechts een beperkt deel heeft toegang tot mantelzorg. Gelijk aan beleidsalternatief 1 doet 15% een beroep op mantelzorg (circa 5% van het totaal). Dit betekent voor de resterende groep van circa 10% van het totaal geldt dat zij geen hulp meer ontvangen. De overige circa 70% van de cliënten blijft Hbh ontvangen net zoals in het nulalternatief.

Voor de groep die geen hulp meer ontvangt, hanteren we dezelfde verdeling als in alternatief 1, wat betekent dat 20-30% van de cliënten als gevolg van de verslechtering van de situatie zal escaleren naar zwaardere zorg. Dit betekent dat van de 10% in totaal, circa 3 procentpunt escaleert naar zwaardere zorg terwijl circa 8% zonder hulp blijft zitten.

7.2 Kwantificering van het wegvallen van hulp

Cliënten die geen hulp meer ontvangen

Verslechtering mentaal en fysiek welbevinden

Voor het berekenen van de gevolgen van een verslechtering in mentaal en fysiek welbevinden dankzij het wegvallen van hulp, wordt er gebruik gemaakt van een rekenmethode op basis van *Quality-Adjusted Life Years* (QALYs): Een QALY is een maat die de hoeveelheid en kwaliteit van leven combineert in één getal en wordt gebruikt om de gezondheidswinst of -verlies van een interventie (zoals verandering in het Hbh-beleid) in monetaire termen te waarderen. Eén QALY staat gelijk aan één volledig jaar leven in perfecte gezondheid. In deze MKBA wordt gerekend met een waarde van €75.000 per QALY.³⁴

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het ervaren van spanning en nervositeit kan leiden tot een verlies van kwaliteit van leven van tussen de 0,035 tot 0,12 QALY per jaar. Dit is een grote bandbreedte, wat begrijpelijk is omdat de ernst en wijze waarop mensen deze klachten kunnen beleven sterk kunnen verschillen en persoonsgebonden zijn. Voor stress zo groot dat het dagelijks leven wordt beïnvloed, wordt vaker een QALY-reductie van 0,1 gerekend. Voor cliënten die noodzakelijke schoonmaakhulp missen en die deze door gebrek aan financiële middelen en sociaal netwerk niet alternatief kunnen organiseren, is een verlies in kwaliteit van leven (als gevolg van stress, fysieke belasting en eenzaamheid) van circa 0,06 QALY per jaar aannemelijk. We rekenen met een bandbreedte van 0,04 tot 0,08 in gevoeligheidsanalyses.³⁵ Dit betekent dat er per cliënt wordt gerekend met een jaarlijkse afname in kwaliteit van leven van € 3.000 tot € 6.000.

³⁴ MKBA Werkwijzer Sociaal domein

³⁵ Zie bijvoorbeeld: [MKBA-VONL.pdf](#) waarin 0,187 QALY wordt gehanteerd als wegingsfactor voor een burn-out. Of: [Health state utility values in major depressive disorder treated with pharmacological interventions: a systematic literature review | Health and Quality of Life Outcomes | Springer Nature Link](#)

Toename druk op zorg

Door het wegvallen van Hbh en daarmee de signaleringsfunctie van de hulp, zal een deel van de cliënten zonder ondersteuning escaleren naar zwaardere vormen van zorg. Op basis van uitstroomcijfers in het nulalternatief wordt aangenomen dat circa 20–30% van de cliënten zonder hulp uiteindelijk instroomt naar zwaardere zorgvormen.

Voor de kosteninschatting is aangesloten bij NZa-tarieven voor Wlz-zorg. Om het weglekeffect van Hbh naar zwaardere zorg te ramen, is gebruikgemaakt van een bandbreedte voor de kosten van extramurale Wlz-zorg (met name MPT/VPT). Uit NZa-kerncijfers blijkt dat de gemiddelde kosten van wijkverpleging circa €5.500 per cliënt per jaar bedragen.³⁶ Dit betreft echter een breed gemiddelde waarin veel cliënten slechts beperkt of tijdelijk zorg ontvangen. Voor structurele en zwaardere zorg ligt het kostenniveau hoger. Daarom is gekeken naar NZa-tarieven voor verpleging en verzorging, die liggen rond de 100 per uur.³⁷ Gecombineerd met aannames over zorgintensiteit (circa 300 tot 500 uur per jaar bij cliënten die opschalen vanuit Hbh), resulteert dit in kosten van grofweg €30.000 tot €50.000 per cliënt per jaar. De bandbreedte weerspiegelt:

- de onderkant: cliënten met relatief beperkte, maar structurele inzet van zorg (overgang vanuit wijkverpleging of lichte MPT);
- de bovenkant: cliënten met intensieve thuiszorg die qua zorgniveau dicht tegen Wlz-zorg aan liggen. Volledig intramuraal zou nog hogere kosten per cliënt betekenen.

Toename druk leefbaarheid buurt

Op basis van het aandeel OGGZ-clieñten binnen Hbh cliënten wordt aangenomen dat bij circa 7% van de cliënten sprake is van een zodanige verslechtering van de thuissituatie dat groot-schalige opruim- of ontruimingswerkzaamheden noodzakelijk zijn.

Uit interviews blijkt dat de kosten van een eenmalige woningontruiming of opruiming variëren tussen €5.000 en €20.000. Deze bandbreedte wordt daarom gehanteerd voor de kosteninschatting. Daarbij wordt verondersteld dat deze interventie gemiddeld eenmaal per jaar nodig is voor deze groep cliënten zonder Hbh.

Maatschappelijke kosten cliënten die geen hulp meer ontvangen

Onderstaande tabel toont de totale maatschappelijke kosten van cliënten die door het wegvallen van Hbh geen hulp meer ontvangen.

³⁶ [Nza \(2024\)](#). Kerncijfers.

³⁷ [Nza \(2025\)](#). Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging.

Tabel 7.1 Maatschappelijke effecten cliënten die geen zorg meer ontvangen, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Verslechtering mentaal en fysiek welbevinden	- €487 / - €974	€0	- €93 / - €186	Voormalig cliënten
Toename druk op zorg	- €973 / - €2.435	€0	- €185 / - €465	Voormalig cliënten/ de zorg
Toename druk leefbaarheid buurt	- €50 / - €202	€0	- €10 / - €39	Voormalig cliënten/ omwonenden
Totaal	- €1.511 / - €3.611	€0	- €289 / - €689	

Een deel van de cliënten wijkt uit naar particuliere hulp

Economische activiteit particuliere huishoudhulpen

Het wegvallen van Hbh leidt tot een toename van economische activiteit in de particuliere hulp. Daarbij wordt aangenomen dat het aantal afgenomen uren gelijk blijft aan de situatie onder Hbh, gemiddeld 10,44 uur per maand per cliënt.³⁸

Op basis van interviews wordt er een uurtarief van €45 gehanteerd voor formele particuliere hulp en €20 voor informele particuliere hulp. De uurtarieven voor formele particuliere hulp liggen erg hoog, ten opzichte van de huidige kosten van Hbh en informele hulp, zoals ook weergegeven in hoofdstuk 7.1. We hanteren in de berekeningen daarom dat cliënten die uitwijken naar particuliere hulp de keuze zullen maken om deze informeel in te huren.

De hiermee gemoeide economische opbrengst voor aanbieders van hulp zijn gelijk aan de extra kosten die cliënten maken om deze hulp in te kopen. Vanuit welvaarts perspectief betreft dit daarmee alleen een overdracht, waardoor de kosten voor cliënten en baten voor de hulp per saldo tegen elkaar zullen wegvallen.

Desalniettemin is de ontwikkeling van formele hulp via Hbh naar informele hulp vanuit maatschappelijk oogpunt niet wenselijk. Belastinginkomsten worden misgelopen en informeel werk betekent grotere kans op slechte arbeidsomstandigheden en lagere kwaliteitseisen.

Afname signaleringsfunctie waardoor kans op misstanden toeneemt

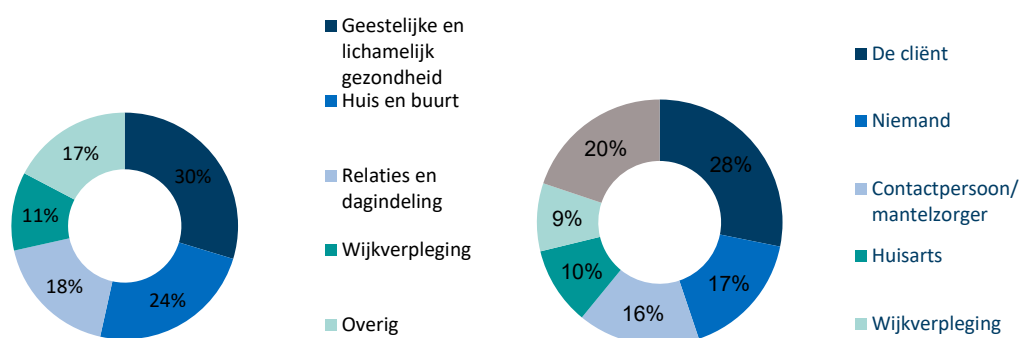
Bij cliënten die Hbh vervangen door een particuliere hulp vervalt de signaleringsfunctie die huishoudhulpen vervullen. Vanuit hun maatschappelijke functie en motivatie maken zij een praatje met de cliënt, helpen indien passend en mogelijk en kunnen doorverwijzen naar de hulp of ondersteuning die nodig is. Het is in de praktijk niet mogelijk om deze effecten te kwantificeren, omdat het signaleren en doorverwijzen op zichzelf niet voldoende is om een cliënt met bijvoorbeeld financiële problemen te helpen. Desalniettemin is het duidelijk dat signaleren wel een positieve uitwerking kan hebben. Om deze redenen nemen we het effect van het wegvallen van de signaleringsfunctie kwalitatief mee als (P.M. -) in het overzicht.

Onderstaande gegevens van zorginstelling Tzorg geven een inzicht in meldingen en doorverwijzingen die door huishoudhulpen gemaakt worden. De linker figuur laat zien om wat voor

³⁸ Gemeente Amsterdam

soort melding het gaat en de rechter figuur door wie en in hoeverre er opvolging aan de melding is gegeven. Inzicht in hoe veel meldingen er in totaal in de regio Amsterdam worden gemaakt door huishoudhulpen ontbreekt. Toch laten deze grafieken zien dat een deel van de meldingen er voor zorgt dat cliënten hulp krijgen van de huisarts of verpleging, of zij zelf aan de slag gaan.

Figuur 7.4 Statistieken meldingen huishoudhulpen (Tzorg, 2026)



Daarnaast neemt, mede door het wegvallen van de signaleringsfunctie van formele ondersteuning, het risico op misstanden bij inzet van informele (niet-professionele) hulp ook toe, doordat toezicht en professionele standaarden ontbreken. De omvang en frequentie van dergelijke misstanden zijn niet te voorspellen of te kwantificeren. Om deze reden wordt ook dit effect uitsluitend kwalitatief meegenomen, als negatief effect (P.M. -) in het overzicht.

Verslechtering mentaal welbevinden

Voor cliënten die Hbh verliezen en hiervoor een (informele) hulp inhuren, rekenen we met een bandbreedte van 0,005 tot 0,01 verlies in QALY's. Dit verlies hangt samen met toegenomen eenzaamheid als gevolg van het wegvallen van het vaste contactmoment met de hulp. Deze bandbreedte ligt beduidend lager dan bij het volledig wegvallen van hulp, aangezien in dat geval naar verwachting naast eenzaamheid ook sprake is van extra fysieke belasting en stress. Omgerekend betekent dit een jaarlijkse afname in kwaliteit van leven van € 412,50.

Tabel 7.2 Maatschappelijke effecten cliënten die particuliere hulp nemen, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Economische activiteit	€ 222	€ 77	€ 111	Particuliere huishoudhulp
Kosten particuliere hulp	- € 222	- € 77	- € 111	Voormalig cliënten
Toename informele sector	P.M. -	P.M. -	P.M. -	Maatschappij, cliënten, hulpen
Mentaal welbevinden	- € 33	- € 12	- € 17	Voormalig cliënten
Signaleringsfunctie	P.M. -	P.M. -	P.M. -	Voormalig cliënten
Totaal	- € 33 + P.M. -	- € 12 + P.M. -	- € 17 + P.M. -	

Een deel van de cliënten wijkt uit naar mantelzorg

Een deel van de cliënten zal uitwijken naar mantelzorg. In dit geval gaat het niet enkel om het schoonmaken van het huis; mantelzorgers zullen ook extra reistijd, administratieve taken en emotionele lasten als gevolg van deze extra druk ervaren. Daarnaast kan er als gevolg hiervan sprake zijn van verminderde arbeidsbeschikbaarheid of in het ernstige geval uitval. Voor het kwantificeren van de extra druk op mantelzorgers wordt gerekend met een gemiddelde kostprijs van €17,18 per uur. Deze waarde is gebaseerd op geschatte kosten van mantelzorg in 2021 en is geïndexeerd naar prijspeil 2026. Er wordt verondersteld dat het aantal uren mantelzorg per maand overeenkomt met het aantal uren Hbh in het nulalternatief.³⁹

Tabel 7.3 Maatschappelijke effecten cliënten die mantelzorg ontvangen, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Druk op mantelzorgers	- € 95 + P.M. -	- € 28 + P.M. -	- € 29 + P.M. -	Mantelzorgers

7.3 Arbeidsmarkteffecten

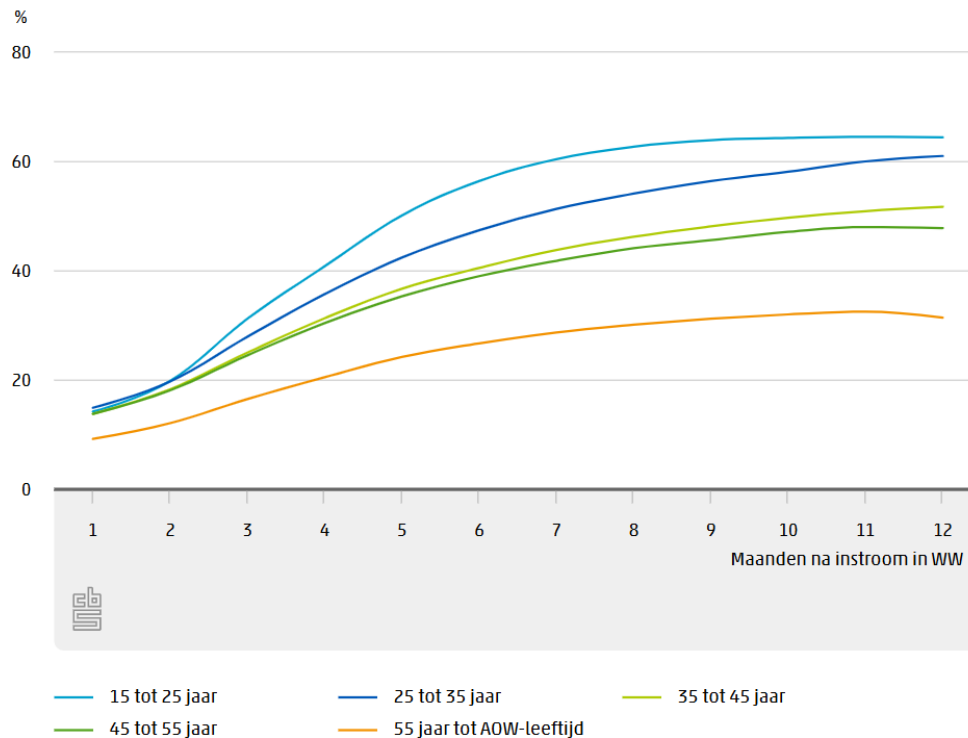
Naast de effecten voor cliënten hebben de beleidsalternatieven ook gevolgen voor de arbeidsmarkt. Deze effecten worden als volgt gekwantificeerd.

Toename werkloosheid hulpen

Door het (gedeeltelijk) wegvallen van Hbh zal een deel van de hulpen hun werk verliezen. Gegeven de dynamiek van de arbeidsmarkt wordt aangenomen dat een groot deel van deze groep op termijn ander werk vindt. Tegelijkertijd blijkt uit interviews en de EffectenArena dat een deel van de hulpen een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt heeft, bijvoorbeeld door het ontbreken van een startkwalificatie of een achtergrond binnen SROI-trajecten. Hoewel huishoudelijke hulpen een belangrijke rol vervullen in het ondersteunen van cliënten, kunnen zij zonder aanvullende opleiding en certificering niet worden ingezet in wijkverpleging of andere zwaardere zorgvormen. Daardoor leidt afbouw van Hbh niet tot een toename van zorgpersoneel. Daarnaast heeft ongeveer 7,5% van de hulpen heeft een SROI-indicatie.⁴⁰ Hierop baseren we dat de populatie van huishoudhulpen in Amsterdam een relatief kwetsbare arbeidsmarktpositie heeft.

³⁹ Ecorys (2021). MKBA Mantelzorg.

⁴⁰ Op basis van interviews.

Tabel 7.4 Percentuele werkhervatting na instroom ww, CBS (2022)

We nemen hierom op de korte termijn aan dat respectievelijk 50% en 75% van de hulpen ander werk heeft gevonden binnen 1 en 2 jaar. In de berekeningen wordt uitgegaan van een bandbreedte van 5% tot 10% van de hulpen die structureel werkloos blijft, op basis van de SROI-indicaties. Voor deze groep wordt gerekend met een jaarlijkse maatschappelijke kostenpost van circa €46.000 per persoon.⁴¹

Tabel 7.5 Maatschappelijke arbeidsmarkteffecten, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Toename (structurele) werkloosheid	- €44 / - €62	- €6 / - €9	- €13 / - €19	Huishoudhulpen/ maatschappij

7.4 Bijdrage inwoners Amsterdam

Zoals eerder omschreven nemen deze bijdragen toe onder beleidsalternatief 2, wat resulteert in extra kosten. In beleidsalternatief 1 en 3 nemen de bijdragen van cliënten juist af, doordat (een deel van) de cliënten geen recht meer heeft op Hbh en daardoor de huidige vaste abonnementskosten niet langer verschuldigd is. Dit resulteert in een kostenbesparing voor deze groep cliënten. Voor de volledigheid van de MKBA moet het wegvallen van deze overdracht ook voor de cliënten meegenomen worden.

⁴¹ Maatschappelijke baat van het maken van een arbeidsmarktmatch uit de bijstand. Op basis van de maatschappelijke businesscase VUM (Ecorys, 2025).

Tabel 7.6 Verandering eigen bijdrage Hbh, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Verandering eigen bijdrage	€2	- €47	€1	(Voormalig) cliënten Hbh

7.5 Overzicht maatschappelijke effecten

In Tabel 7.7 staan de totale maatschappelijke effecten per alternatief weergegeven.

Tabel 7.7 Maatschappelijke effecten bezuinigingen Hbh, in NCW miljoenen voor periode 2026 – 2046

	B1: stoppen Hbh	B2: IVB	B3: 130% soc. min	Wie?
Cliënten die geen hulp meer ontvangen				
Verslechtering mentaal en fysiek welbevinden	- €487 / - €974	€0	- €93 / - €186	Voormalig cliënten
Toename druk op zorg	- €973 / - €2.435	€0	- €185 / - €465	Voormalig cliënten/ de zorg
Toename druk leefbaarheid buurt	- €50 / - €202	€0	- €10 / - €39	Voormalig cliënten/ omwonenden
Cliënten die particuliere hulp regelen				
Economische activiteit	€ 222	€ 77	€ 111	Particuliere huishoudhulp
Kosten particuliere hulp	- € 222	- € 77	- € 111	Voormalig cliënten
Toename informele sector	P.M. -	P.M. -	P.M. -	
Mentaal welbevinden	- € 33	- € 12	- € 17	Voormalig cliënten
Signaleringsfunctie	P.M. -	P.M. -	P.M. -	Voormalig cliënten
Cliënten die mantelzorg ontvangen				
Druk op mantelzorgers	- € 95 + P.M. -	- € 28 + P.M. -	- € 29 + P.M. -	Mantelzorgers
Arbeidsmarkteffecten				
Toename (structurele) werkloosheid	- €44 / - €62	- €6 / - €9	- €13 / - €19	Huishoudhulpen/ maatschappij
Eigen bijdrage				
Verandering eigen bijdrage	€2	- €47	€1	(Voormalig) cliënten Hbh
Totaal	- €1.682 / - €3.800	- €93 / - €96	- €346 / - €753	

Bijlage I: Gesproken belanghebbenden

In het kader van dit onderzoek zijn verschillende partijen betrokken. De effecten zijn in eerste instantie opgehaald tijdens de EffectenArena. Om deze effecten verder te verdiepen en te duiden, zijn aanvullende interviews afgenomen. Vervolgens zijn de voorlopige bevindingen tijdens een validatiesessie voorgelegd aan de betrokken partijen. De onderstaande tabellen bieden een overzicht van alle partijen die gedurende het onderzoek zijn gesproken.

Tabel 0.1 **Aanwezigen EffectenArena**

Partij	
Gemeente Amsterdam	Niconcare
Cordaan	Thuiszorginholland
Tzorg	Centram
Emile	Madeliefje
Incluzio	Sarazorg
Ymere	WMO-adviesraad
Markant	

Tabel 0.2 **Verdiepende interviews**

Partij	
Gemeente Amsterdam	MantelzorgNL
Cordaan	Leger des Heils
Tzorg	CAK
Emile	Clëntenraad Hbh Tzorg
Incluzio	Ymere

Tabel 0.3 **Aanwezigen validatiesessie**

Partij	
Gemeente Amsterdam	Niconcare
Cordaan	Thuiszorginholland
Tzorg	Sarazorg
Emile	Madeliefje
Incluzio	Aleacare
Ymere	Clëntenbelang
Centram	Leger des Heils

Bijlage II: De keten van Hbh in Amsterdam

In deze bijlage beschrijven we hoe de Wmo-keten voor Hulp bij het huishouden (Hbh) in de gemeente Amsterdam is ingericht. We brengen het volledige proces in kaart vanaf het moment dat een melding wordt gedaan van een ondersteuningsbehoefte tot en met het gebruik en de uitstroom uit de ondersteuning.

Het proces omvat achtereenvolgens de melding, gespreksvoering en beoordeling, besluitvorming en indicatiestelling, de keuze voor de financieringsvorm, eventuele wachttijd, de start en het gebruik van de ondersteuning en de uitstroom. Figuur 2.3 geeft een overzicht van deze stappen in de keten.

Figuur 0.1 De Hbh keten in Amsterdam samengevat



Wanneer kom je in aanmerking voor Hbh?

Melding maken

In de Wmo-keten in Gemeente Amsterdam zijn er twee primaire routes waarlangs een melding voor Hbh kan worden gedaan^{42 43}.

Ten eerste kan rechtstreeks contact worden opgenomen met een gecontracteerde zorgaanbieder. De inwoner zelf, maar ook iemand uit diens omgeving of een betrokken professional, kan hiervoor een aanbieder kiezen uit het overzicht van gecontracteerde organisaties en contact opnemen om de melding in gang te zetten

Ten tweede kan een melding worden gedaan bij een buurtteam. Deze route wordt vooral gebruikt wanneer er mogelijk sprake is van een bredere ondersteuningsvraag, waarbij naast Hbh ook andere vormen van ondersteuning nodig kunnen zijn. Het buurtteam ondersteunt dan bij de vraagverheldering en de verdere begeleiding binnen de Wmo-keten.

⁴² <https://www.amsterdam.nl/zorg-en-ondersteuning/hulp-huis/hulp-bij-het-huishouden/hulp-huishouden-aanvragen/>

⁴³ [Werkwijze urgentiebeleid Hulp bij huishouden | Sociaal Domein](#)

Een melding wordt in de praktijk vaak niet door de inwoner zelf gedaan. Regelmatig zijn het naasten, buren, een woningcorporatie, thuiszorgmedewerkers of andere betrokkenen die signaleren dat ondersteuning nodig is en daarom de eerste stap zetten.

Met een melding wordt kenbaar gemaakt dat ondersteuning nodig is; het betreft nog geen formele aanvraag.

Gesprek

Na de melding neemt de zorgaanbieder contact op om een gesprek in te plannen. Tijdens dit gesprek bij de inwoner thuis wordt de persoonlijke situatie van de inwoner in kaart gebracht en wordt beoordeeld welke ondersteuning nodig is. Indien Hbh passend wordt geacht, wordt in samenspraak een ondersteuningsplan opgesteld. De gemaakte afspraken over de aard, omvang en invulling van de ondersteuning worden vervolgens vastgelegd in een afsprakenoverzicht door de betrokken contactpersoon⁴⁴.

Voorstel

Op basis van dit gesprek stelt de zorgaanbieder binnen 10 werkdagen een verslag op. In dit verslag staat wat er is besproken en welk voorstel de zorgaanbieder doet voor vervolgstappen. Het verslag wordt gedeeld met de aanvrager, die de gelegenheid krijgt om dit rustig door te lezen en hierop te reageren. Als iemand het eens is met het voorstel, kan het verslag worden ondertekend en teruggestuurd.

Na ontvangst van het ondertekende verslag neemt de zorgaanbieder binnen 2 weken een besluit over de ondersteuning. Daarbij wordt vastgesteld of iemand in aanmerking komt voor hulp, welke ondersteuning wordt geboden en in welke vorm. Wanneer iemand het niet eens is met het genomen besluit, bestaat de mogelijkheid om bezwaar te maken.

Hoe is het financieel geregeld vanuit gebruikerskant

Financieren via Persoonsgebonden budget (Pgb) of zorg in natura (ZIN)

Wanneer een inwoner in aanmerking komt voor ondersteuning vanuit de Wmo, kan deze op twee manieren worden gefinancierd: via zorg in natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (pgb).⁴⁵

Bij zorg in natura wordt de ondersteuning geleverd door een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder. De organisatie en uitvoering van de reguliere Hbh liggen bij deze aanbieder in samenwerking met de gemeente. De inwoner ontvangt de zorg rechtstreeks en hoeft zelf slechts beperkt regie te voeren over de organisatie daarvan. In Gemeente Amsterdam wordt Hbh in natura geleverd door 9 gecontracteerde aanbieders, namelijk Tzorg, Cordaan Thuisdiensten, Sara Thuiszorg, Emile Thuiszorg, Madeliefje Thuishulp, ThuiszorgInHolland, Akea Care, Nikon Care en Eveen.⁴⁶

Voor de OGGZ-doelgroep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) biedt Amsterdam een specifiek aanvullend ondersteuningsaanbod, uitgevoerd door twee gecontracteerde aanbieders, namelijk Cordaan en het Leger des Heils.

⁴⁴ [Hulp bij het huishouden aanvragen | Gemeente Amsterdam](#)

⁴⁵ [Wmo: betekenis en hulp bij aanvragen \(+ info indicatie\)](#)

⁴⁶ [Aanbieders hulp bij het huishouden | Gemeente Amsterdam](#)

Bij een persoonsgebonden budget ontvangt de inwoner een budget waarmee hij of zij zelf ondersteuning kan inkopen. Dit betekent dat de inwoner verantwoordelijk is voor het selecteren van zorgverleners en het organiseren van de ondersteuning.⁴⁷

Eigen bijdrage

Sinds januari 2019 is de inkomensafhankelijke bijdrage voor Hbh in de gemeente Amsterdam vervangen door een vast abonnementstarief. Dit tarief is onafhankelijk van inkomen, vermogen en de omvang van het gebruik van de ondersteuning. In 2026 bedraagt dit abonnements-tarief €21,80 per maand.⁴⁸ Dit bedrag geldt voor zowel ondersteuning in natura (ZIN) als voor de ondersteuning via een persoonsgebonden budget (pgb).

De eigen bijdrage wordt per huishouden vastgesteld en geldt voor cliënten van 18 jaar en ouder. In specifieke situaties kan een uitzondering van toepassing zijn. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer binnen een huishouden al een eigen bijdrage wordt betaald vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), of wanneer sprake is van problematische schulden of een verhoogd risico daarop.⁴⁹

De invoering van het abonnementstarief heeft sinds 2019 geleid tot een sterke toename van het aantal gebruikers van Hbh. Met name inwoners met een midden en hoger inkomen deden vaker een beroep op deze voorziening.⁵⁰

Voor 2027 wordt de herinvoering van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage verwacht. Naar verwachting zal deze wijziging leiden tot een afname van de vraag naar Hbh.

Ingangsdatum

De ingangsdatum van de eigen bijdrage binnen de Wmo-keten verschilt per type voorziening en financieringsvorm.⁵¹ In de basis geldt dat de eigen bijdrage ingaat op het moment dat een cliënt daadwerkelijk gebruikmaakt van de voorziening, maar hierop zijn uitzonderingen afhankelijk van de wijze van bekostiging.

Voor voorzieningen zoals woningaanpassingen, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen gaat de eigen bijdrage in op het moment dat de voorziening daadwerkelijk wordt geleverd. Voor Hbh is de ingangsdatum afhankelijk van de gekozen financieringsvorm.

Bij zorg in natura (ZIN), die door de gemeente wordt geregeld, betaalt een cliënt pas een eigen bijdrage vanaf het moment dat de zorg daadwerkelijk wordt ontvangen. Dit betekent dat als er sprake is van een wachtlijst tussen het moment van toekenning en de start van de hulp, de eigen bijdrage pas ingaat zodra de ondersteuning begint.

Bij een persoonsgebonden budget (pgb) ligt dit anders. De cliënt ontvangt het budget om zelf zorg in te kopen en is daarmee zelf verantwoordelijk voor het organiseren van de ondersteuning. Daarom gaat de eigen bijdrage al in op het moment dat het pgb wordt toegekend. In de praktijk kan dit betekenen dat een cliënt al een eigen bijdrage betaalt, terwijl de zorg nog niet is gestart, bijvoorbeeld doordat er ook hier sprake is van wachtlijsten.

⁴⁷ [Persoonsgebonden budget](#)

⁴⁸ [Eigen bijdrage Wmo betalen | Gemeente Amsterdam](#)

⁴⁹ [Eigen bijdrage Wmo betalen | Gemeente Amsterdam](#)

⁵⁰ [Gemeente Amsterdam \(2023\). Raadsinformatiebrief.](#)

⁵¹ [Eigen bijdrage Wmo betalen | Gemeente Amsterdam](#)

Duur van de eigen bijdrage

Hoe lang een cliënt een eigen bijdrage betaalt, hangt af van het type voorziening. Voor doorlopende ondersteuning, zoals Hbh geldt dat de eigen bijdrage verschuldigd is zolang de cliënt gebruikmaakt van de voorziening.⁵²

Uitvoering en inning

De uitvoering van de financiële afhandeling binnen de Wmo is belegd bij landelijke organisaties. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) is verantwoordelijk voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) verzorgt de uitbetaling van persoonsgebonden budgetten.⁵³

Wanneer maak je er (in de tijd) gebruik van

Wachlijsten

Nadat aan cliënten een indicatie is toegekend en zij gebruik mogen maken van Hbh, blijkt in de praktijk dat zij vaak nog geruime tijd moeten wachten voordat de ondersteuning daadwerkelijk start. Begin 2026 stonden circa 1.055 inwoners op de wachtlijst voor deze voorziening. De wachttijd voor nieuwe cliënten verschilt per stadsdeel en bedraagt naar schatting tussen de 6 en 15 maanden.⁵⁴ Deze verschillen hangen samen met variaties in de lokale zorgvraag en de beschikbare uitvoeringscapaciteit.

Tegelijkertijd nemen de personele knelpunten in de zorgsector verder toe. Volgens het Prognosemodel Zorg en Welzijn groeit het tekort aan zorgpersoneel in Amsterdam van ongeveer 3.600 medewerkers in 2025 naar circa 8.900 in 2035.⁵⁵ Deze ontwikkeling zet de beschikbaarheid van ondersteuning, waaronder Hbh, verder onder druk.

Tot wanneer maak je er gebruik van

Figuur 0.2 laat zien om welke redenen cliënten uitstromen uit Hbh en hoe vaak deze voorkomen. Opvallend is dat het grootste deel van de uitstroom samenhangt met het (planmatig of tijdelijk) beëindigen van de levering en met overlijden. Ook uitstroom naar een andere zorgvorm komt relatief vaak voor.

Ook cijfers van Tzorg in figuur 0.3 laten dit beeld zien: het grootste aandeel cliënten stroomt uit in verband met overlijden (55%) of uitstroom naar een andere zorgvorm (overstap Wlz en opname intramuraal, samen 21%).

⁵² [Eigen bijdrage Wmo betalen | Gemeente Amsterdam](#)

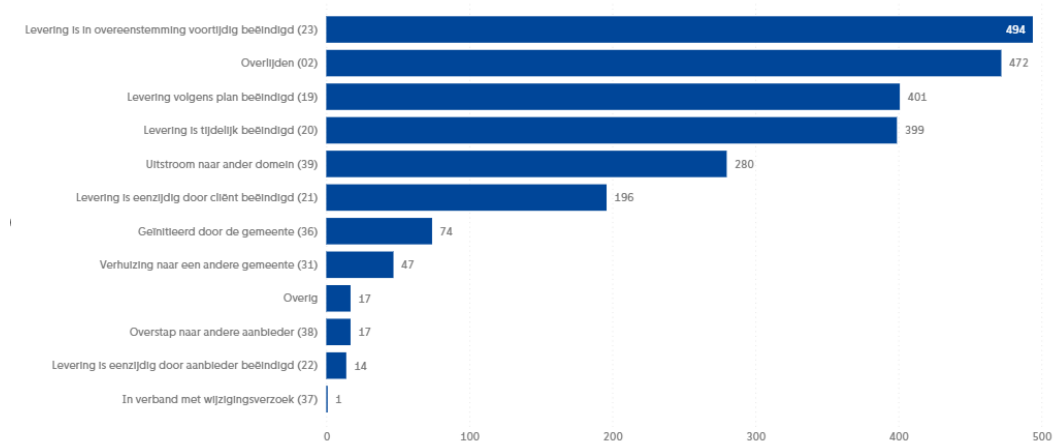
⁵³ [Zorgpilaar 24 \(2026\)](#).

⁵⁴ [Werkwijze urgentiebeleid Hulp bij huishouden | Sociaal Domein](#) aangevuld met inzichten Gemeente Amsterdam

⁵⁵ [Stories Dashboard - Zorg en welzijn \(smal\) - Amsterdam](#)

Figuur 0.2 Redenen uitstroom Hbh (2025)

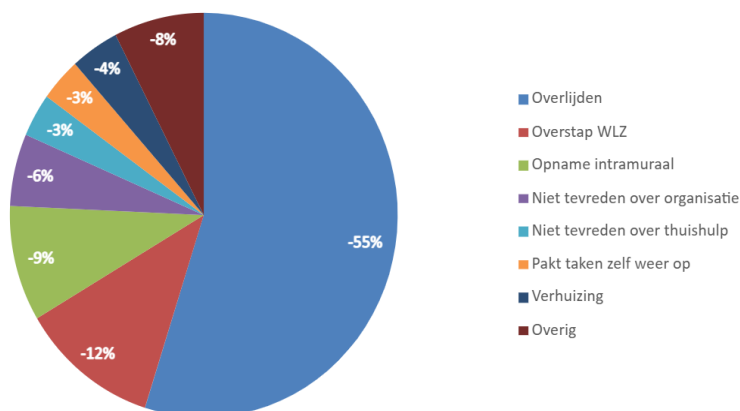
Uniek aantal cliënten per reden uitstroom



Bron: Gemeente Amsterdam (2026 verkregen)

Figuur 0.3 Redenen uitstroom zorg (2025)

2025 - AMSTERDAM - REDEN UIT ZORG BEKEND



Bron: Tzorg (2026 verkregen)



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
E netherlands@ecorys.com

K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl