

Effecten verruiming eigen bijdrageregeling Wmo



Amsterdam, februari 2014
In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Effecten verruiming eigen bijdrageregeling Wmo

Robert Scholte
Lucy Kok
Marloes Lammers



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2013-74

ISBN nr. 978-90-6733-733-5

Copyright © 2014 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Samenvatting

Gemeenten kunnen op grond van de nieuwe Wmo meeropbrengsten ontvangen door het opleggen van hogere eigen bijdragen. Dit gaat gepaard met hogere betalingen aan eigen bijdragen voor huishoudens die een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bedrage verschuldigd zijn in verband met ondersteuning op grond van de Wmo van gemiddeld € 56 op jaarbasis in een scenario waarin deze meeropbrengsten € 30 miljoen zijn en gemiddeld € 452 op jaarbasis in een scenario waarin de meeropbrengsten € 240 miljoen zijn.

Gemeenten krijgen met het wetsvoorstel Wmo 2015 een brede verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van thuiswonende mensen die een beperking ondervinden bij hun participatie of onvoldoende zelfredzaam zijn en niet onder de reikwijdte van de Wet langdurige zorg of de nieuwe aanspraak thuisverpleging in de Zvw vallen. Op het budget wat vanuit de huidige AWBZ wordt overgeheveld naar het gemeentefonds en op het budget voor huishoudelijke verzorging wordt in 2015 een korting doorgevoerd, van in totaal € 1,2 miljard.

VWS de mogelijkheden voor gemeenten tot het opleggen van hogere eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015 door de waarden van de parameters aan te passen op grond waarvan het CAK de maximale eigen bijdrageperiode voor een cliënt berekent. Dit rapport onderzoekt welk deel van de korting gemeenten door het opleggen van hogere eigen bijdragen door het aanpassen van de parameters kunnen verwezenlijken. Daarnaast onderzoekt het rapport de effecten van deze aanpassingen op de betalingen van huishoudens aan eigen bijdragen voor Wmo-ondersteuning.

Gemeenten kunnen voor ondersteuning uit hoofde van de Wmo en op grond van het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning (Bmo) een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage vragen. De hoogte van de eigen bijdrage is vervolgens afhankelijk van de leeftijd en de huishoudsamenstelling van de cliënt, maar ook van landelijke regels en lokale invulling. Dit rapport onderzoekt zeven scenario's waarin gevarieerd wordt met de drie parameters die ten grondslag liggen aan de berekening van de hoogte van de maximale periodebijdrage van een cliënt. Het gaat om het maximum aan eigen bijdragen voor lagere inkomens, het startinkomen van het inkomensafhankelijke deel en het marginaal tarief voor het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdragen.

De verruiming van eigen bijdrageregeling levert in de berekeningen van dit onderzoek € 30 miljoen tot € 240 miljoen op. Dit is gelijk aan 2,5-20 procent van de korting. Dit gaat gepaard met hogere eigen bijdragen van gemiddeld € 56 tot € 452 op jaarbasis. De effecten variëren voor verschillende groepen huishoudens. Het scenario met de kleinste bezuiniging heeft een bandbreedte van € 37 tot € 84. Het scenario met de grootste bezuiniging heeft een bandbreedte van € 0 tot € 894. Bij deze berekeningen wordt aangenomen dat de vraag naar ondersteuning op grond van de Wmo constant is en dat er geen gedragseffecten zijn.

Als gevolg van hogere eigen bijdragen zal de vraag naar Wmo-ondersteuning dalen. Daardoor neemt het aantal cliënten en daarmee de hoeveelheid Wmo-ondersteuning af en treedt een extra besparing op. Wel dalen hierdoor de opbrengsten van de eigen bijdragen.

Inhoudsopgave

Samenvatting	i
1 Inleiding	1
2 Huidige en nieuwe regelgeving	5
2.1 De huidige eigen bijdragen	5
2.2 Welke zorgvraag valt onder de huidige en nieuwe Wmo	7
3 Effecten verruiming eigen bijdrageregeling	9
3.1 Scenario's	9
3.2 Effecten voor groepen verdeeld naar inkomen en huishoudsamenstelling.....	13
3.3 Besparingen voor gemeenten	18
4 Gedragseffecten	19
4.1 Prijsgevoeligheid.....	19
4.2 Berekeningen inclusief gedragseffecten.....	21
Literatuur	23
Bijlage A Databeschrijving	25
Bijlage B Databewerking	27
Bijlage C Resultaten naar huishoudtype	29

1 Inleiding

Gemeenten krijgen vanaf 2015 te maken met meer taken, waaronder de uitbreiding van taken op grond van de nieuwe Wmo. Gemeenten krijgen in dit kader ook te maken met een korting. Hoe groot is het deel van de korting dat gemeenten door hogere eigen bijdragen kunnen verwezenlijken? Wat zijn hiervan de effecten voor huishoudens die ondersteuning op grond van de Wmo ontvangen?

Aanleiding onderzoek

Het wetsvoorstel Wmo 2015 leidt tot een uitbreiding van de gemeentelijke verantwoordelijkheden en tot extra gemeentelijke uitgaven. Gemeenten krijgen een belangrijkere rol bij de ondersteuning van mensen op het gebied van zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Samenhangend met de taakuitbreiding ontvangen gemeenten vanaf 2015 een budget wat wordt overgeheveld uit de huidige AWBZ inclusief een korting.¹ Daarnaast wordt vanaf 2015 een korting op het budget voor huishoudelijke verzorging doorgevoerd. In totaal komt de korting in 2015 neer op € 1,2 miljard op jaarbasis.

Afbakening

Dit rapport richt zich op de effecten van aanpassingen in de waarden van de parameters voor de berekening van de eigen bijdragen op de taakstelling die gemeoid gaat met de decentralisatie.

Daarnaast geldt dat sprake is van een aantal die van invloed zijn op het vergroten van de grondslag voor de eigen bijdragen op grond van de Wmo. Vanaf 2014 zal al geen sprake meer zijn van een vaste periode waarover de eigen bijdrage voor hulpmiddelen en woningaanpassingen in eigendom moet worden betaald. De bijdrage voor een individuele voorziening (vanaf 2015 een maatwerkvoorziening) is gelimiteerd tot een bedrag dat gelijk is aan de kostprijs voor het leveren van de voorziening. Het wordt voor gemeenten op grond van de Wmo 2015 mogelijk om voor alle Wmo-voorzieningen (en daarmee dus ook voor een rolstoel) een bijdrage op te leggen, die verschuldigd is zolang de cliënt gebruikmaakt van de voorziening. Het wordt voor gemeenten ook mogelijk een eigen bijdrage op te leggen voor woningaanpassingen voor mensen die jonger zijn dan 18 jaar.

Deze aanpassingen zijn ook van invloed op de financiële huishouding van gemeenten, maar vallen buiten het bereik van dit onderzoek. Dit onderzoek heeft alleen betrekking op de effecten van de verruiming van de waarden van de parameters voor de berekening van de eigen bijdrage.

Volledigheidshalve dient tevens te worden opgemerkt dat sinds 1 januari 2009 de eigen bijdrage voor zorg thuis (ook pgb) niet meer van de belasting mag worden afgetrokken. In plaats daarvan ontvangt de cliënt automatisch een korting van 33% op de eigen bijdrage. Deze korting, ook wel

1

De budgetten die gemeoid waren met de AWBZ-functies begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer, de inloof functie GGZ en cliëntondersteuning worden overgeheveld naar het Gemeentefonds. Op grond van de nadere uitwerking van de contouren van de hervorming van de langdurige zorg wordt ook 5% van het budget dat gemeoid is met extramurale persoonlijke verzorging en alle middelen voor beschermd wonen voor GGZ cliënten (de zogenaamde GGZ C-pakketten) naar het Gemeentefonds overgeheveld.

de Wtcg-korting genoemd, vervalt per 2015. Dit heeft geen invloed op het bedrag wat gemeenten ontvangen omdat de eigen bijdragen door het CAK wordt geïnd en gemeenten 100 procent eigen bijdragen ontvangen. Het onderzoek behandelt alleen de effecten van het verruimen van de waarden van de parameters die ten grondslag liggen aan de berekening van de eigen bijdrage. Daarom is in de berekening van de effecten uitgegaan van het afschaffen van de korting op de eigen bijdrage in de begin- en eindsituatie (100 procent eigen bijdragen).

Voorts wordt sinds 1 januari 2013 het inkomen dat relevant is voor het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage verhoogd met 8 procent van het belastbaar vermogen middels de vermogensinkomensbijtelling. Aangezien dit onderzoek data over 2013 gebruikt, maakt het effect van de vermogensinkomensbijtelling onderdeel uit van het onderzoek. De vermogensinkomensbijtelling houdt in dat een extra 8 procent van het vermogen in box 3 meetelt voor de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage. De regering is van mening dat het eigen vermogen van de cliënt door de vermogensinkomensbijtelling al in voldoende mate betrokken is en is niet voornemens dit aan te passen.

De regering verwacht op grond van de Wmo 2015 dat gemeenten keuzes zullen maken die leiden tot een verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen, waardoor meer algemene voorzieningen worden verstrekt. De bijdrage voor algemene voorzieningen (een voor iedereen gelijk vast bedrag) mag de gemeente zelf bepalen. De bijdrage voor algemene voorzieningen kan afhankelijk van het feit of een persoon tot een nader omschreven groep behoort, worden verlaagd in de vorm van een korting. De verwachte verschuiving naar algemene voorzieningen maakt geen onderdeel uit van dit onderzoek.

Onderzoeksvraag

Het ministerie van VWS heeft gevraagd om zeven scenario's door te rekenen. In deze scenario's nemen de mogelijkheden om hogere eigen bijdragen te heffen voor gemeenten toe door te variëren met drie parameters die ten grondslag liggen aan de berekening van de hoogte van maximale eigen bijdrageperiode. Dit rapport geeft antwoord op de volgende twee vragen:

- Wat zijn de effecten van de hogere eigen bijdragen voor huishoudens die aanspraak doen op de nieuwe Wmo? De analyses maken hierbij onderscheid naar huishoudsamenstelling en inkomensklasse;
- Hoe groot zijn de besparingen voor gemeenten als percentage van de korting van € 1,2 miljard?

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is gebaseerd op data die geleverd zijn door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Deze dataset omvat onder andere informatie over het type zorg, kosten, demografische kenmerken en de huishoudsamenstelling van zorggebruikers. De parameters waarmee gevarieerd wordt, zijn:

- Het maximum aan eigen bijdragen voor lagere inkomens ('maximumbedrag');
- Het startpunt voor het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdragen ('startpunt inkomensafhankelijke deel');
- Het marginaal tarief van de eigen bijdrage dat van toepassing is op inkomens boven het startpunt van het inkomensafhankelijke deel ('marginaal tarief').

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: Hoofdstuk 2 presenteert een overzicht van de huidige en de nieuwe regelgeving. Daarna bespreekt Hoofdstuk 3 de effecten van de hogere eigen bijdragen. Ten slotte maakt Hoofdstuk 4 een inschatting van de gedragseffecten.

2 Huidige en nieuwe regelgeving

De eigen bijdragen op grond van de Wmo zijn afhankelijk van het inkomen, de leeftijd en de samenstelling van huishoudens. De overheid bevelt taken en budget, inclusief een korting, vanuit de huidige AWBZ over naar gemeenten en voert een korting door op het budget voor huishoudelijke verzorging.

Dit hoofdstuk bespreekt eerst hoe de eigen bijdragen op grond van het huidige Bmo worden berekend (Paragraaf 2.1). Vervolgens zet Paragraaf 2.2 de ondersteuning die onder de huidige Wmo valt en de hervorming op een rij.

2.1 De huidige eigen bijdragen

Op grond van de huidige Wmo kunnen gemeenten ervoor kiezen om aan burgers van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage te vragen voor Wmo-voorzieningen. Als de gemeente kiest voor het heffen van een eigen bijdrage voor een individuele voorziening moet de gemeente zich houden aan de normen in het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning (Bmo). Het CAK stelt de eigen bijdrage vast en int het bedrag.

De hoogte van de eigen bijdrage in de (huidige) Wmo en extramuraal AWBZ wordt uit hoofde van de Bmo en het Bijdragebesluit zorg als volgt vastgesteld:

- Het bijdrageplichtig inkomen wordt vastgesteld. Het bijdrageplichtig inkomen is het verzamelinkomen, vermeerderd met 8 procent van de grondslag sparen en beleggen;
- **Het maximumbedrag:** voor personen met een laag inkomen is het maximumbedrag dat mag worden gevraagd voor 2013 landelijk vastgesteld op € 18,60 per vier weken voor de groepen 65-plus ongehuwd en 65-min ongehuwd en € 26,60 per vier weken voor de groepen 65-plus gehuwd en 65-min gehuwd;²
- **Startpunt inkomensafhankelijke deel:** boven een bepaald inkomen betalen huishoudens een hogere eigen bijdrage dan het maximumbedrag. Boven deze grensinkomens zijn de maximale eigen bijdragen inkomensafhankelijk, terwijl op de huishoudens eronder het maximumbedrag van toepassing is. Tabel 2.1 laat zien dat het startpunt voor het inkomensafhankelijke deel verschilt naar leeftijd en de gezinssituatie.

Tabel 2.1 Startpunt inkomensafhankelijke deel

	65-min	(beide partners) 65-plus
Gehuwd/samenwonend	€ 28.733	€ 22.676
Ongehuwd	€ 23.208	€ 16.257

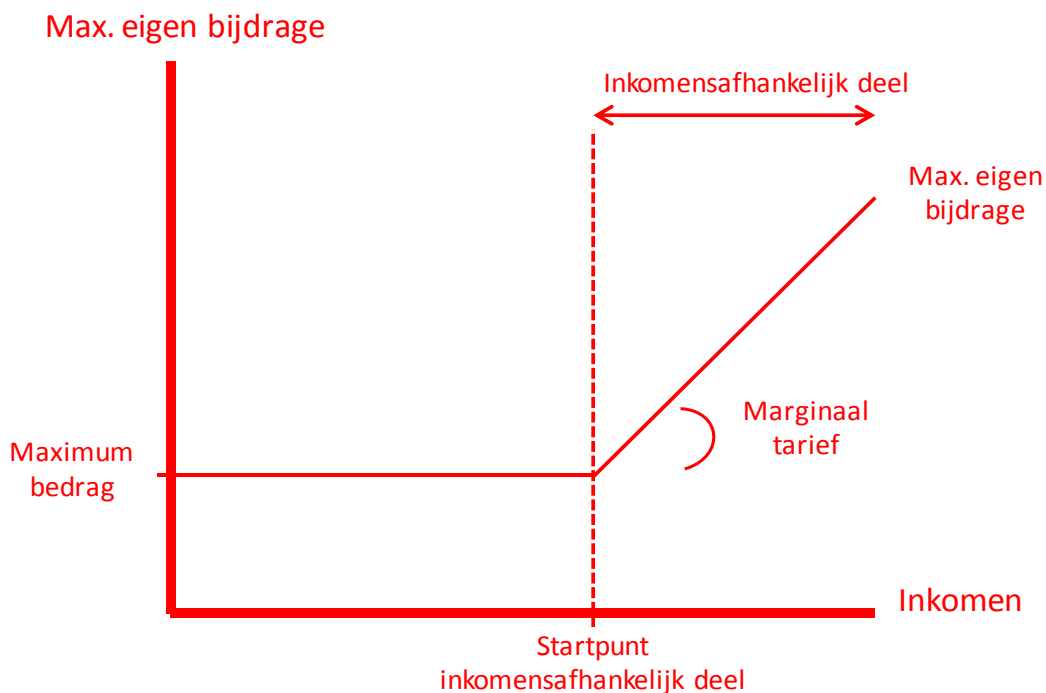
Bron: Besluit maatschappelijke ondersteuning, Artikel 4.1 lid 1. Een digitale versie van de wet is in te zien via: http://wetten.overheid.nl/BWBR0020379/geldigheidsdatum_15-08-2013

Toelichting: bijdrageplichtig inkomen per jaar

² Korthedshalve spreekt dit rapport over 65-plus en 65-min, maar het gaat om AOW-gerechtigden en niet AOW-gerechtigden. Ook is iemands huwelijkse staat niet doorslaggevend: het gaat erom of meerdere personen een gezamenlijk huishouden voeren en het grootste deel van tijd samenwonen en financieel en/of medisch voor elkaar zorgen, met uitzondering van eerstegraadsfamilieleden

- **Marginaal tarief:** zorggebruikers betalen 15 procent over het deel van het bijdrageplichtig inkomen dat boven het startpunt inkomensafhankelijke deel ligt. Deze bijdrage wordt opgeteld bij het maximale bedrag (zoals vermeld onder bullet 2);
- De eigen bijdrage is nooit hoger dan de gemaakte kosten voor de Wmo en de extramurale AWBZ. De (uur)tarieven voor ondersteuning op grond van de Wmo verschillen per gemeente;
- Op de verschuldigde eigen bijdrage wordt vervolgens nog een korting toegepast van 33 procent.

Figuur 2.1 De maximale eigen bijdrage is afhankelijk van het maximumbedrag, het startpunt inkomensafhankelijk deel en het marginaal tarief



In een rekenvoorbeeld met een huishouden dat bestaat uit één 65-minner met een verzamelinkomen van € 20.000 per jaar is de maximale eigen bijdrage gelijk aan € 18,60 per zorgperiode van vier weken. Dit bedrag is gelijk aan het maximumbedrag. Dit komt doordat het verzamelinkomen lager is dan het startpunt van het inkomensafhankelijke deel, oftewel € 20.000 is minder dan € 23.208. Een tweede voorbeeldhuishouden heeft een verzamelinkomen van € 42.708 per jaar, en verder identieke kenmerken. Dit huishouden heeft een eigen bijdrage van maximaal € 243,60 per zorgperiode van vier weken. Dit bedrag komt als volgt tot stand: $1/13$ (een zorgperiode is $1/13^e$ deel van een jaar) * het verschil tussen het huishoudinkomen en het startpunt van het inkomensafhankelijke deel * het marginaal tarief + het maximumbedrag. De berekening is als volgt: $(1/13) * (\text{€ } 42.708 - \text{€ } 23.208) * 15\% + \text{€ } 18,60 = \text{€ } 243,60$. Het gaat in deze voorbeelden om maximale eigen bijdragen. De eigen bijdrage is gelijk aan de feitelijke zorgkosten indien de zorgkosten lager zijn dan de maximale eigen bijdrage.

De door een gemeente opgelegde eigen bijdrage mag alleen gelijk of lager zijn dan de landelijke vastgestelde maxima. Uit de data van het CAK blijkt dat gemeenten niet de volledige ruimte gebruiken, ofwel de hoogst mogelijke eigen bijdragen opleggen. Voor dit onderzoek wordt

verondersteld dat gemeenten de maximale eigen bijdragen heffen en er wordt daarnaast geen veronderstelling gedaan voor de financiële omvang van de onbenutte ruimte.

De voor de cliënt (en zijn partner) vastgestelde maximale periodebijdrage geldt voor de eigen bijdragen van Wmo-voorzieningen en de AWBZ-zorg gezamenlijk. Eigen bijdragen voor de Wmo zijn voorliggend aan eigen bijdragen voor extramurale AWBZ-zorg. Dit houdt in dat gemeenten de eigen bijdragen heffen voor Wmo-ondersteuning ongeacht eventueel gebruik van de extramurale AWBZ. Indien een persoon in de betreffende periode van vier weken meer dan een nacht verblijft in een instelling voor maatschappelijke opvang of vrouwenopvang, of wanneer een persoon of zijn partner in de betreffende periode van vier weken een eigen bijdrage voor intramurale AWBZ betaalt, is geen eigen bijdrage voor de Wmo en/of extramurale AWBZ verschuldigd.

Mogelijkheden om de opbrengst aan eigen bijdragen voor gemeenten te vergroten zijn:

1. het verhogen van de maximale eigen bijdrage voor lage inkomens,
2. het verlagen van het startpunt van het inkomensafhankelijke deel en
3. het invoeren van een hoger marginaal tarief voor het inkomensafhankelijke deel.

De scenario's die in Hoofdstuk 3 doorgerekend worden, variëren deze parameters.

2.2 Welke zorgvraag valt onder de huidige en nieuwe Wmo³

Vanaf 1 januari 2015 vinden verschillende wijzigingen plaats in de stelsels voor langdurige zorg en ondersteuning. Deze paragraaf geeft een compact overzicht van de opbouw van de huidige Wmo en van de veranderingen die in 2015 gaan plaatsvinden.

De huidige Wmo

De Wmo is gericht op het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking. Onder beperking wordt ook verstaan een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Op grond van de Wmo verstrekken gemeenten o.a. huishoudelijke verzorging, bepaalde aanpassingen aan het huis, hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobielen, en ondersteuning aan mantelzorgers.

De nieuwe Wmo

Gemeenten krijgen vanaf 2015 een brede verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Dit betekent een belangrijke rol voor gemeenten bij de ondersteuning van mensen in hun zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. De gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor activiteiten die overwegend zijn gericht op ondersteuning en participatie.

³ Deze paragraaf is gebaseerd op de volgende bronnen: notitie uitwerking kabinetsvoornemens langdurige zorg 'hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg' (25-04-2013), kamerbrief Staatssecretaris Van Rijn I (09-07-2013), kamerbrief Staatssecretaris Van Rijn II (06-11-2013) en www.rijksoverheid.nl.

De regering hevelt per 2015 delen van de huidige extramurale AWBZ-zorg over naar de Wmo. Deze overhevelingen gaan gepaard met bezuinigingen. Ook op het budget voor huishoudelijke verzorging wordt een korting doorgevoerd waardoor de totale korting in 2015 neerkomt op € 1,2 miljard.

De hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning

Het uitgangspunt bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning is dat wordt uitgegaan van wat mensen wel kunnen en niet van beperkingen of de zorgvraag. Het sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van de cliënt worden benadrukt, maar er is altijd ondersteunende/passende zorg voor degenen die ook met steun uit eigen omgeving niet zelfredzaam zijn. De gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor activiteiten die overwegend zijn gericht op ondersteuning en participatie. Voor degenen die geen regie meer kunnen voeren over hun eigen leven en bij wie permanent toezicht nodig is, zal het recht op zorg bestaan op grond van de nieuwe Wet langdurige zorg. Heeft de benodigde zorg een medisch karakter en is deze gericht op behandelen of genezen, dan is de Zvw het aangewezen domein.

Gemeenten worden op grond van de nieuwe Wmo 2015 verantwoordelijk voor de taken behorend bij de huidige AWBZ-functies begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer. De gemeenten krijgen de bijbehorende middelen, inclusief een korting, en per 2015 kan binnen de Wet langdurige zorg geen beroep meer worden gedaan op de huidige AWBZ-functies begeleiding, persoonlijke verzorging, inloop GGZ, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer. Op grond van de nadere uitwerking van de contouren van de hervorming van de langdurige zorg wordt ook 5 procent van het budget dat gemoeid is met extramurale persoonlijke verzorging en de middelen voor beschermd wonen voor GGZ-cliënten (de zogenaamde GGZ C-pakketten) naar het gemeentefonds overgeheveld.

Onderdeel van hervorming van de langdurige zorg is ook dat cliënten met een lichtere zorgvraag extramuraal zorg zullen gaan ontvangen in plaats van zorg in een intramurale setting. Voorts krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid en het budget voor cliëntondersteuning, de ondersteuning voor en waardering van mantelzorgers, de ondersteuning door een doventolk en het opzetten van sociale wijkteams.

Het takenpakket van de Zvw wordt ook groter door de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. De extramurale verpleging en de aan verpleging verbonden persoonlijke verzorging komen terecht bij de Zvw.

In plaats van de AWBZ zal er per 2015 een nieuwe Wet langdurige zorg zijn. De Wlz wordt een nieuwe landelijke voorziening voor ouderen en personen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen die levenslang en levensbreed op zorg zijn aangewezen.

3 Effecten verruiming eigen bijdragereregeling

In zeven hypothetische scenario's ontvangen gemeenten € 30 miljoen à € 240 miljoen meer aan hogere eigen bijdragen. Dit is gelijk aan 2,5-20 procent van de korting van € 1,2 miljard. Daardoor gaan huishoudens gemiddeld € 56 op jaarbasis meer aan hogere eigen bijdragen betalen in het scenario waarin gemeenten € 30 miljoen meer aan hogere eigen bijdragen ontvangen en gemiddeld € 452 op jaarbasis in het scenario waarin gemeenten € 240 miljoen meer aan hogere eigen bijdragen ontvangen.

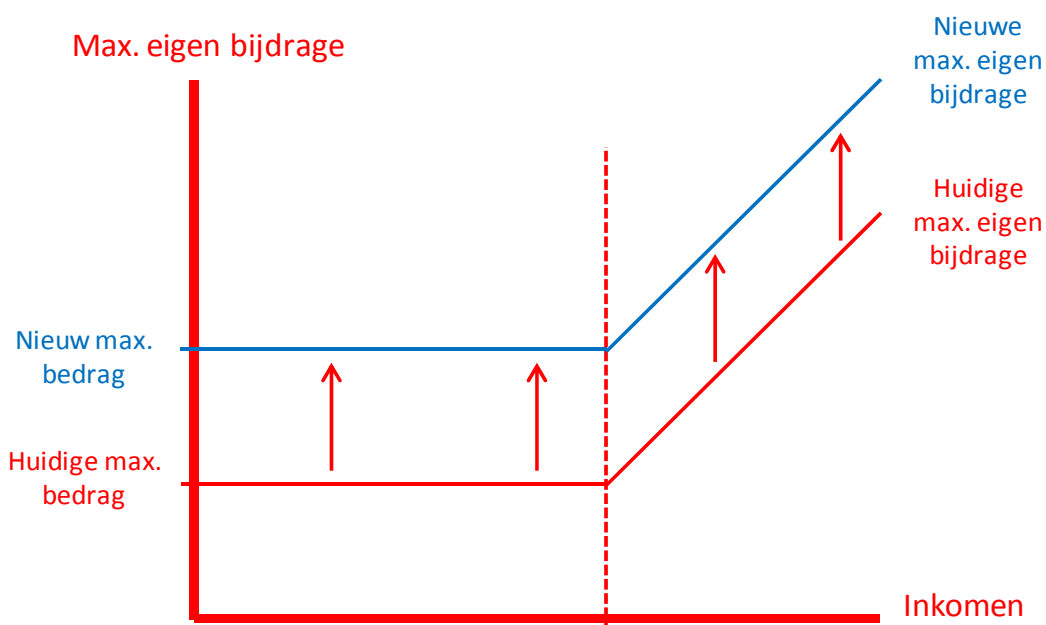
3.1 Scenario's

In deze paragraaf worden de effecten van zeven hypothetische scenario's doorgerekend. Het ministerie van VWS heeft deze scenario's geselecteerd. Deze scenario's variëren de waarden van de volgende drie parameters uit de eigen bijdragereregeling:

- maximumbedrag;
- startpunt inkomensafhankelijke deel;
- marginaal tarief.

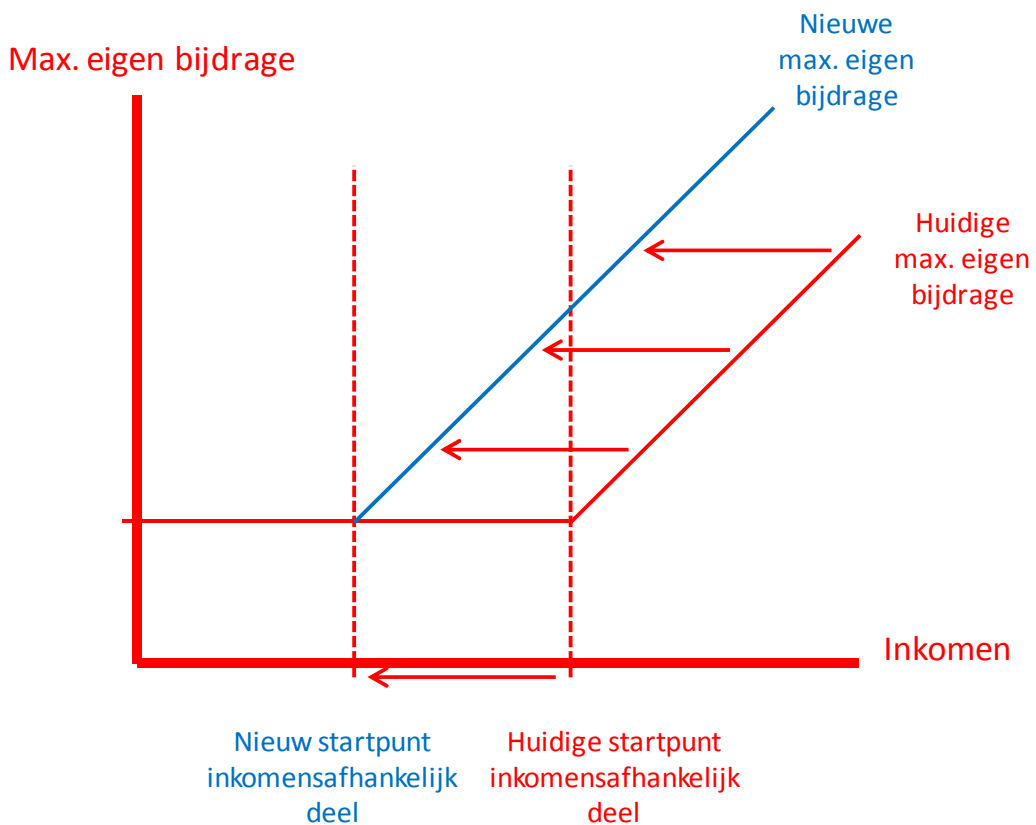
Figuur 3.1-Figuur 3.3 laten de mechanismes zien waarmee aanpassingen aan de waarden van de parameters gevolgen hebben voor de maximale eigen bijdragen. Een verhoging van het maximumbedrag heeft gevolgen voor de maximale eigen bijdragen van zowel de hogere als de lagere inkomens. De gevolgen zijn echter relatief groot voor de lagere inkomens, omdat de maximale eigen bijdragen voor deze personen met een groter percentage toenemen.

Figuur 3.1 De gevolgen van het verhogen van het maximumbedrag op de maximale eigen bijdrage



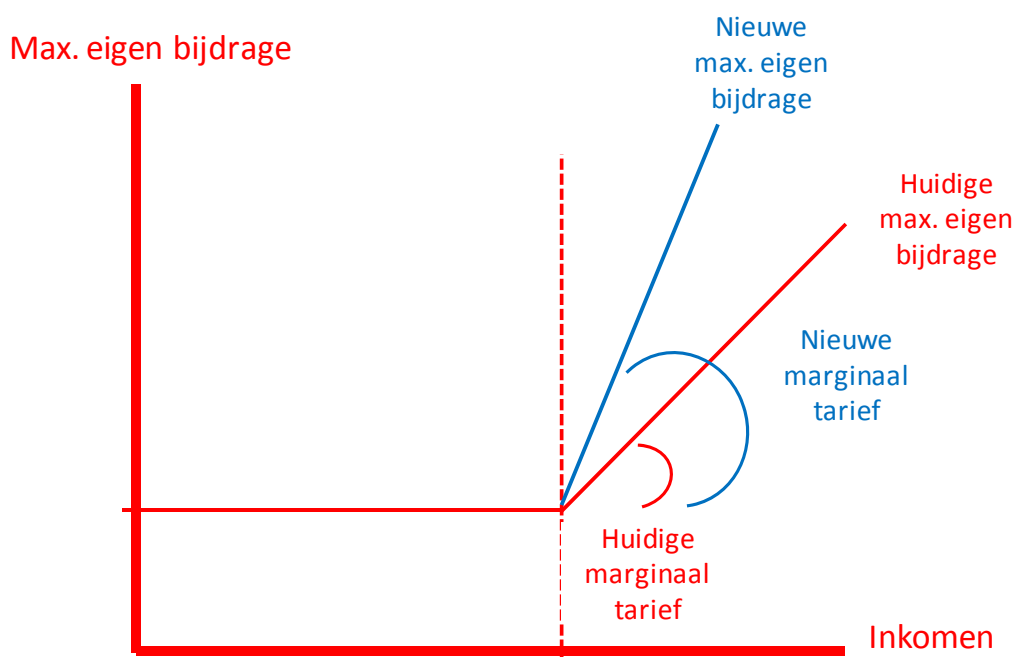
Een verlaging van het startpunt van het inkomensafhankelijke deel heeft gevolgen voor de huishoudens met inkomens die ook in het huidige systeem in het inkomensafhankelijke deel vallen. Dit zijn de inkomens rechts van de stippellijn 'huidige startpunt inkomensafhankelijke deel' in Figuur 3.2. Dit komt doordat deze huishoudens het marginaal tarief over een groter deel van het inkomen gaan betalen. De huishoudens met een inkomen tussen beide stippellijnen krijgen ook een hogere maximale eigen bijdrage, omdat hun inkomens in de huidige situatie buiten het inkomensafhankelijke deel en in de nieuwe situatie binnen het inkomensafhankelijke deel vallen. De inkomens van de huishoudens links van de stippellijn 'nieuw startpunt inkomensafhankelijke deel' vallen ook in het nieuwe systeem buiten het inkomensafhankelijke deel. Daarom worden deze inkomens niet beïnvloed door de verlaging van de waarde van deze parameter. Een verlaging van het huidige startpunt inkomensafhankelijke deel gaat dus vooral ten koste van de midden en hogere inkomens.

Figuur 3.2 De gevolgen van het verlagen van het startpunt inkomensafhankelijke deel op de maximale eigen bijdrage



Een verhoging van het marginaal tarief heeft gevolgen voor de huishoudens met inkomens die in de huidige Wmo in het inkomensafhankelijke deel vallen. Figuur 3.3 laat zien dat de maximale eigen bijdrage sneller stijgt naarmate het inkomen toeneemt. De huishoudens met inkomens buiten het inkomensafhankelijke deel (links van de stippellijn) ondervinden geen gevolgen van veranderingen in het marginaal tarief. Het verhogen van de waarde van deze parameter is daarom een optie om de lagere inkomens te ontzien ten opzichte van de hogere inkomens.

Figuur 3.3 De gevolgen van het verhogen van het marginaal tarief



Tabel 3.1 geeft een overzicht van de door te rekenen scenario's. De scenario's worden in de volgende analyses vergeleken met het referentiescenario waarin de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo plaatsvindt, maar waarin de momenteel geldende parameters onveranderd blijven, behalve het startpunt inkomensafhankelijk deel. Dit wordt verlaagd met € 5.000 voor 65-minners, waardoor de startpunten voor 65-minners en 65-plussers gelijk worden getrokken.⁴ Dit scenario is in de onderstaande tabellen aangegeven met 'huidige situatie'. In dit scenario wordt er naar schatting € 442 miljoen op jaarbasis aan eigen bijdragen geïncasseerd door gemeenten.

Tabel 3.1 De scenario's

Scenario	Parameters		
	a. Maximumbedrag	b. Startpunt inkomensafhankelijk deel	c. Marginaal tarief
1	Verhoogd met 25%		
2	Verhoogd met 25%	90% van het huidige bedrag	
3	Verhoogd met 25%	90% van het huidige bedrag	Verhoogd naar 25%
4	Maximumbedrag en startpunt zodanig aangepast dat dit 20% taakstelling (€ 240 miljoen) oplevert.		
5	Maximumbedrag en startpunt zodanig aangepast dat dit 10% taakstelling (€ 120 miljoen) oplevert.		
6	Maximumbedrag, startpunt en marginaal tarief zodanig aangepast dat dit 20% taakstelling oplevert.		
7	Maximumbedrag, startpunt en marginaal tarief zodanig aangepast dat dit 10% taakstelling oplevert.		

Een verhoging van het maximumbedrag met 25 procent houdt in dat dit bedrag voor ongehuwden van € 18,60 omhoog gaat naar € 23,25 (= 1,25 * € 18,60). Een verlaging van het

⁴⁴ Het startpunt inkomensafhankelijke deel van gehuwd/samenwonende 65-minners daalt van € 28.733 tot € 23.733 en van ongehuwde 65-minners van € 23.208 tot € 18.208. Deze maatregel vloeit voort uit het regeerakkoord. Deze correctie leidt naar verwachting tot circa € 24 miljoen aanvullend voor gemeenten door hogere eigen bijdragen.

startpunt inkomensafhankelijke deel van 90 procent van het huidige bedrag impliceert dat het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdrage voor ongehuwde 65-plussers begint bij een inkomen van € 14.631,30 ($= 0,9 * € 16.257$) in plaats van bij een inkomen van € 23.208.

Het ministerie van VWS heeft de parameters van Scenario's 1-3 bepaald. In Scenario's 4-7 zijn er meerdere combinaties mogelijk voor de hoogtes van de parameters. Deze combinaties zijn gekozen door eerst één of meerdere parameters te selecteren en vervolgens de waardes van de parameters aan te passen zodat de beoogde bezuinigingen behaald worden. De volgende tabellen presenteren per scenario drie combinaties van parameters die tot deze besparing leiden.

De gevolgen voor de betalingen aan eigen bijdragen worden voor acht typen huishoudens berekend. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de leeftijd, het huishoudtype (een- of meerpersoons) en het inkomen (boven of onder het startpunt inkomensafhankelijke deel). Deze kenmerken zijn gekozen, omdat zij van invloed zijn op de maximale eigen bijdrage.⁵

Tabel 3.2 De verschillende typen huishoudens

Leeftijd	Huishoudtype	Aantal huishoudens met Inkomen onder startpunt	Aantal huishoudens met Inkomen boven startpunt
65-plus	Eenpersoons	24,9%	27,6%
65-min	Eenpersoons	14,6%	8,0%
65-plus	Meerpersoons	6,5%	11,5%
65-min	Meerpersoons	1,8%	5,2%

Toelichting: de percentages geven het aandeel van de corresponderende huishoudens in het totaal aantal huishoudens weer

Het onderzoek neemt de volgende zorgproducten mee in de analyses: de huishoudelijke verzorging op grond van de huidige Wmo en de huidige AWBZ-functie begeleiding wat per 2015 overgaat naar de Wmo. Ook houdt het rapport rekening met eigen bijdragen voor hulpmiddelen en persoonsgebonden budgetten. Verder verwerkt het rapport eventuele vrijstellingen van de eigen bijdrage, bijvoorbeeld doordat de partner in een intramurale instelling verblijft. Het onderzoek houdt vanwege ontbrekende informatie geen rekening met het deel van persoonlijke verzorging in de AWBZ dat samenhangt met begeleiding. Dit gaat om 5 procent van het budget voor persoonlijke verzorging.

De analyses in dit hoofdstuk gaan ervan uit dat de hogere eigen bijdragen geen gedragsreacties veroorzaken. Het gebruik van ondersteuning op grond van de Wmo blijft dus ondanks hogere eigen bijdragen constant. Hoofdstuk 4 gaat in op mogelijke gedragsreacties en maakt een inschatting van het eventuele remmende effect van hogere eigen bijdragen op de vraag naar Wmo- ondersteuning.

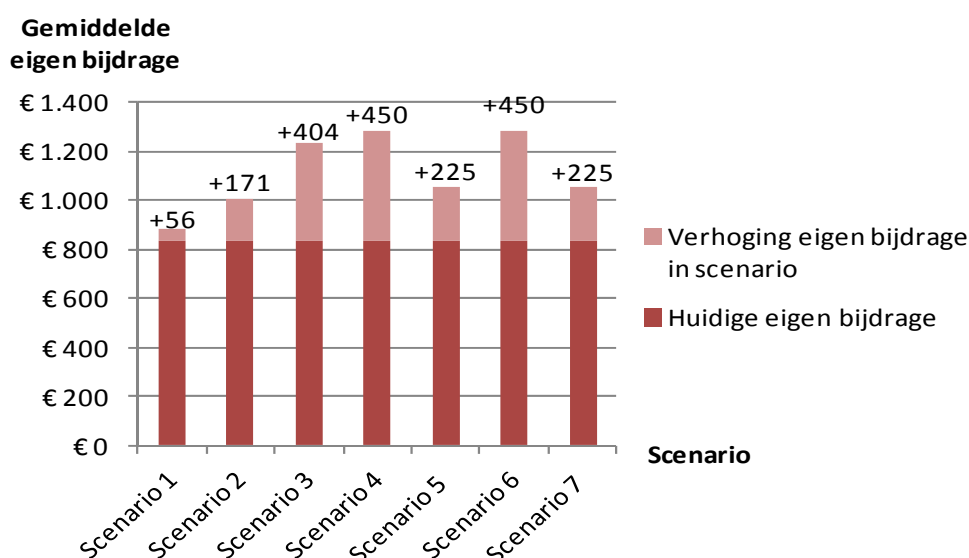
⁵ Het is vanwege de opbouw van de dataset niet mogelijk om de grondslag sparen en beleggen en het verzamelinkomen van elkaar te scheiden. Daarom is het niet mogelijk om een aparte analyse voor specifieke inkomensgroepen, zoals huishoudens met een minimumloon, uit te voeren.

3.2 Effecten voor groepen verdeeld naar inkomen en huishoudsamenstelling

In deze paragraaf worden de effecten van de toenames in eigen bijdragen voor de Wmo in de zeven hypothetische scenario's gepresenteerd. De analyses zijn gebaseerd op een databestand geleverd door het CAK. De data omvatten de eerste zes zorgperiodes van 2013. Zie Bijlage A voor een beschrijving van de data en Bijlage B voor de bewerkingen van de data.

Onderstaande tabel geeft per scenario de gemiddelde effecten aan op de eigen bijdragen. Zoals verwacht is de stijging in eigen bijdragen het grootst in de scenario's met de grootste besparende taakstelling (Scenario's 4 en 6).

Figuur 3.4 De gemiddelde jaarlijkse stijging in eigen bijdragen bij de verschillende scenario's



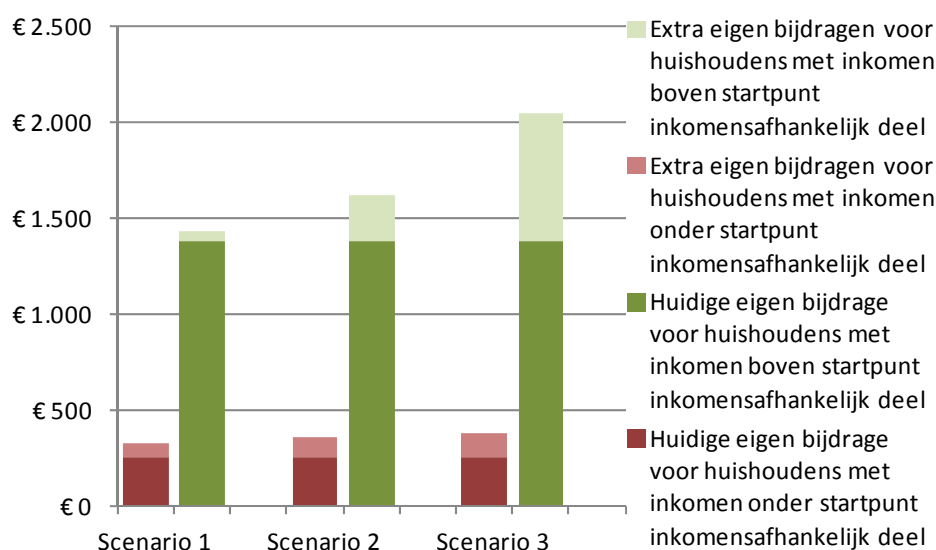
Hieronder worden de resultaten gepresenteerd onderscheiden naar huishoudens met een inkomen onder of boven het startpunt van het inkomensafhankelijke deel. Bijlage C bevat de resultaten onderscheiden naar 65-min en 65-plus huishoudens en een- en meerpersoons-huishoudens.

Scenario 1-3

Figuur 3.5 laat zien dat de gemiddelde eigen bijdragen toenemen in de alternatieve scenario's ten opzichte van de huidige situatie. In Scenario 1 gaan vooral de huishoudens met een inkomen onder het startpunt van het inkomensafhankelijke deel er relatief veel op achteruit. Dit komt doordat in dit scenario enkel het maximumbedrag toeneemt (zie Figuur 3.1). De eigen bijdragen nemen met gemiddeld € 64 en € 49 op jaarbasis toe voor de huishoudens met inkomens, respectievelijk, onder en boven het startpunt van het inkomensafhankelijk deel. In de huidige situatie betalen deze huishoudens gemiddeld € 258 en € 1.376 aan eigen bijdragen. Voor alle huishoudens gezamenlijk nemen de eigen bijdragen gemiddeld toe met € 56 (zie Figuur 3.4). Dit is een stijging van 6,7 procent ten opzichte van de huidige situatie. In Scenario 2 daalt het startpunt van het inkomensafhankelijk deel naar 90 procent van het huidige bedrag. Dit heeft een groter effect op de huishoudens met een inkomen boven het startpunt van het

inkomensafhankelijke deel (+ € 240 t.o.v. + € 98). De eigen bijdragen stijgen met gemiddeld € 171 (stijging van 20,6 procent) voor alle huishoudens gezamenlijk. In Scenario 3 stijgt ook het marginaal tarief. Daardoor gaan vooral de hogere inkomens meer eigen bijdragen betalen (+ € 672 t.o.v. + € 120). De eigen bijdragen stijgen met gemiddeld € 404 (stijging van 48,7 procent) gemiddeld over alle huishoudens.

Figuur 3.5 Toename marginaal tarief leidt tot sterke toename jaarlijkse eigen bijdragen hogere inkomens



Toelichting:

Scenario 1. maximumbedrag: 125% huidig bedrag.

Scenario 2. maximumbedrag: 125% huidig bedrag, startpunt inkomensafhankelijke deel: 90% huidig bedrag

Scenario 3. maximumbedrag: 125% huidig bedrag, startpunt inkomensafhankelijke deel: 90% huidig bedrag, marginaal tarief: 25% (i.p.v. 15%)

Scenario 4-7

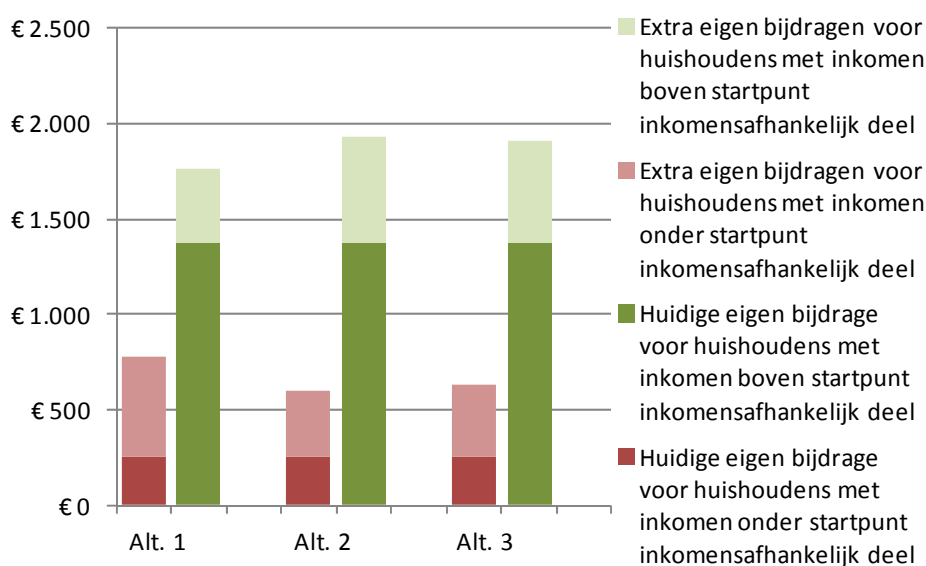
In Scenario's 4-7 worden de parameters zodanig vastgesteld dat een bepaald deel van de taakstelling behaald wordt. In Scenario's 4 en 6 is dit 20 procent van de taakstellende en in Scenario's 5 en 7 is dit 10 procent. Het marginaal tarief van het inkomensafhankelijke deel blijft in Scenario's 4 en 5 gelijk aan het huidige tarief van 15 procent, terwijl het marginaal tarief ook variabel is in Scenario's 6 en 7. De parameters worden bepaald door handmatig waarden te kiezen en aan te passen, zodat de doelstelling behaald wordt. Figuur 3.6 – Figuur 3.9. presenteren per scenario de effecten van drie alternatieve parametercombinaties op de eigen bijdragen van de huishoudens die gebruikmaken van de nieuwe Wmo.

Scenario 4-5

Figuur 3.6 laat zien dat de effecten van een bezuiniging die overeenkomt met 20 procent van de taakstelling sterk afhankelijk zijn van de parameters waarvan de waarden aangepast worden. Bij alternatief 1 wordt de volledige bezuiniging behaald door het verhogen van het maximumbedrag. Om de besparing te bereiken moet het maximumbedrag 3,1 keer zo hoog worden als in de huidige situatie. Dit leidt tot een grotere stijging van de eigen bijdragen voor lagere inkomens (€ 521) dan voor hogere inkomens (€ 388). Dit komt doordat de verhoging van het maximumbedrag voor vrijwel alle lage inkomens leidt tot hogere eigen bijdragen. Hogere inkomens worden gemiddeld minder zwaar getroffen, omdat zij in de huidige situatie al vaker de

volledige zorgkosten betalen. Bij alternatief 2 wordt de volledige bezuiniging behaald door het verlagen van het startpunt inkomensafhankelijk deel (naar 70 procent van het huidige startpunt). Dit leidt tot een grotere stijging van eigen bijdragen voor hogere inkomens (€ 530) dan voor lagere inkomens (€ 344). Dit komt doordat hogere inkomens over een groter deel van hun inkomen het marginale tarief gaan betalen. Lagere inkomens worden niet of in mindere mate door deze maatregel getroffen. Alternatief 3 behaalt de bezuiniging door zowel het maximumbedrag te verhogen als het startpunt inkomensafhankelijke deel te verlagen. Dit leidt tot een uitkomst die dichtbij alternatief 2 ligt: de hogere inkomens hebben een gemiddelde inkomensdaling van € 530 en de lagere inkomens van gemiddeld € 373. De eigen bijdragen stijgen gemiddeld met € 450 (een stijging van 54 procent). De stijgingen in eigen bijdragen zijn in alle drie de alternatieven relatief groter voor de huishoudens met inkomens onder het startpunt inkomensafhankelijk deel dan voor de huishoudens met inkomens boven het startpunt inkomensafhankelijk deel (stijging van 133-202 procent t.o.v. een stijging van 28-40 procent).

Figuur 3.6 Effecten aanpassing maximumbedrag en startpunt op eigen bijdrage zodanig dat dit €240 miljoen oplevert



Toelichting: Scenario 4–korting 20%.

Geselecteerde waarden van parameters (als % t.o.v. het huidige bedrag):

Alt. 1. maximumbedrag–310%; startpunt inkomensafhankelijke deel–100%.

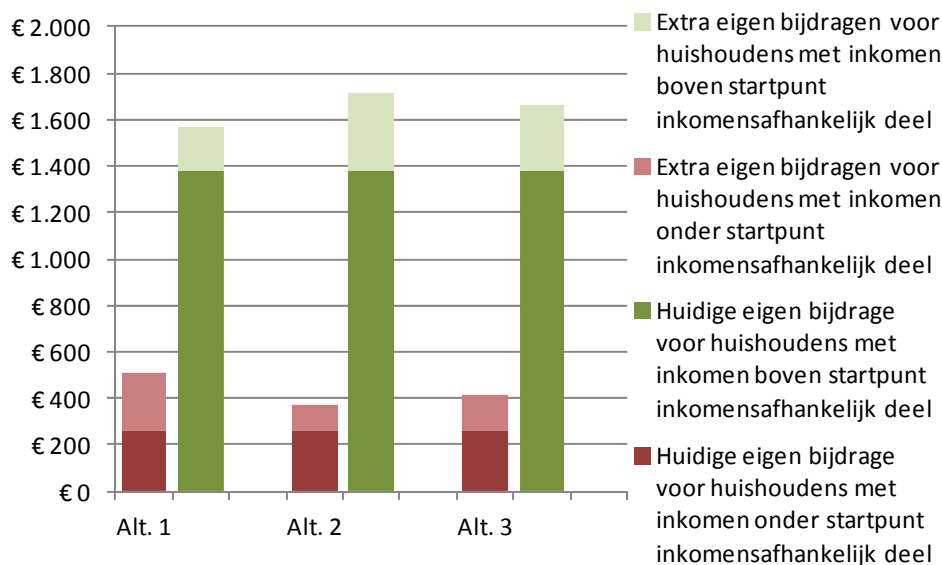
Alt. 2. maximumbedrag–100%; startpunt inkomensafhankelijke deel–70%.

Alt. 3. maximumbedrag–190%; startpunt inkomensafhankelijke deel–80%.

Net als bij Scenario 4 tonen de resultaten van Scenario 5 dat de inkomenseffecten bij het behalen van een korting van 10 procent sterk afhankelijk zijn van de parameters waarvan de waarden gevarieerd worden. Bij alternatief 1 wordt de volledige bezuiniging behaald door het maximumbedrag aan te passen en bij alternatief 2 door het startpunt inkomensafhankelijke deel te variëren. Alternatief 3 past de waarden van beide variabelen aan. Net als bij Scenario 4 zijn de stijgingen in eigen bijdragen relatief groter voor de huishoudens met inkomens onder het startpunt inkomensafhankelijk deel dan voor de huishoudens met inkomens boven het startpunt inkomensafhankelijk deel (een toename van 45-98 procent t.o.v. een toename van 14-25 procent). De stijging in eigen bijdragen bedraagt gemiddeld 27 procent van de eigen bijdragen in het referentiescenario.

Figuur 3.7 laat zien dat een stijging van eigen bijdragen van ongeveer € 190 tot € 342 voor hoge inkomens en € 115 tot € 252 voor lage inkomens overeenkomt met een korting van 10 procent. Net als bij Scenario 4 zijn de stijgingen in eigen bijdragen relatief groter voor de huishoudens met inkomens onder het startpunt inkomensafhankelijk deel dan voor de huishoudens met inkomens boven het startpunt inkomensafhankelijk deel (een toename van 45-98 procent t.o.v. een toename van 14-25 procent). De stijging in eigen bijdragen bedraagt gemiddeld 27 procent van de eigen bijdragen in het referentiescenario.

Figuur 3.7 Effecten aanpassing maximumbedrag en startpunt op eigen bijdrage zodanig dat dit € 120 miljoen oplevert



Toelichting: Scenario 5–korting 10%.

Geselecteerde waarden van parameters (als % t.o.v. het huidige bedrag):

Alt. 1: maximumbedrag–200%; startpunt inkomensafhankelijke deel–100%.

Alt. 2: maximumbedrag–100%; startpunt inkomensafhankelijke deel–82%.

Alt. 3: maximumbedrag–150%; startpunt inkomensafhankelijke deel–90%.

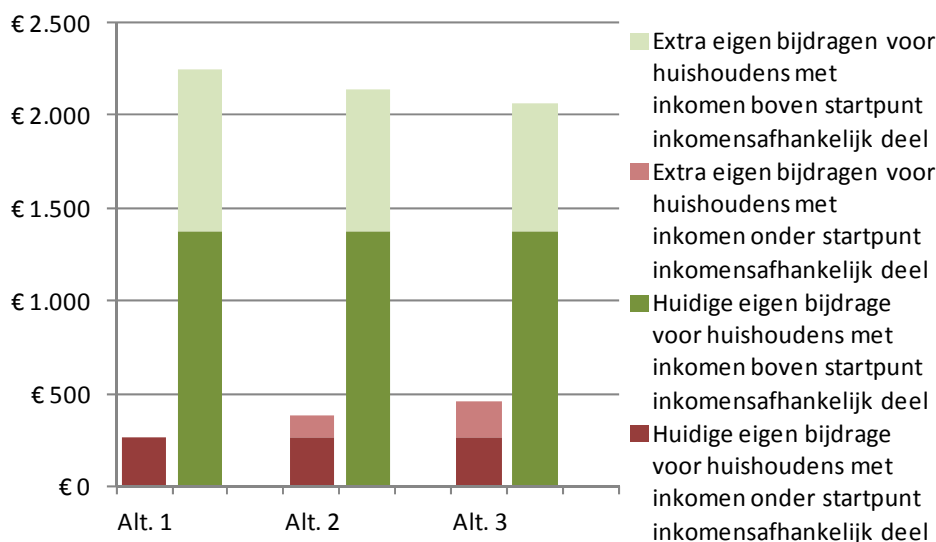
Scenario 6-7

Figuur 3.8 en Figuur 3.9 presenteren voor Scenario 6 en Scenario 7 drie alternatieve parametercombinaties die, net als respectievelijk Scenario 4 en Scenario 5, leiden tot hogere eigen bijdragen gelijk aan 20 procent en 10 procent van de taakstelling. Het verschil is dat in Scenario's 6 en 7 ook het marginaal tarief wordt verhoogd. Het marginaal tarief heeft alleen effect op huishoudens met inkomens boven het startpunt inkomensafhankelijk deel (zie Figuur 3.3). Deze scenario's leggen dus meer lasten bij de hogere inkomens en minder bij de lagere inkomens. In beide scenario's behaalt alternatief 1 de bezuiniging volledig door het marginaal tarief te verhogen. Alternatief 2 varieert daarnaast ook met de waarde van het startpunt inkomensafhankelijke deel. Alternatief 3 past de waarden van alle drie de parameters aan.

Figuur 3.8 laat zien dat een bezuiniging van 20 procent van de taakstelling verwezenlijkt kan worden door het marginaal tarief te verhogen van 15 procent naar 50 procent. Dit leidt tot hogere eigen bijdragen van € 876 voor hogere inkomens. De eigen bijdragen voor lagere inkomens blijven gelijk, omdat hun inkomens zich onder het startpunt inkomensafhankelijke deel bevinden. Alternatief 2 en alternatief 3 laten zien dat een vergelijkbare bezuiniging verwezenlijkt

kan worden door ook de waarden van het startpunt inkomensafhankelijke deel en het maximumbedrag aan te passen. In deze situatie nemen de eigen bijdragen van de lage inkomens ook toe. De eigen bijdragen van hoge inkomens stijgen dan met € 760 tot € 684 en van lage inkomens met € 127 tot € 201.

Figuur 3.8 Bereiken besparing van € 240 miljoen met hoger marginaal tarief verschuift lasten naar hogere inkomens



Toelichting: Scenario 6–korting 20%.

Geselecteerde waarden van parameters (maximumbedrag en startpunt inkomensafhankelijk deel als % t.o.v. het huidige bedrag):

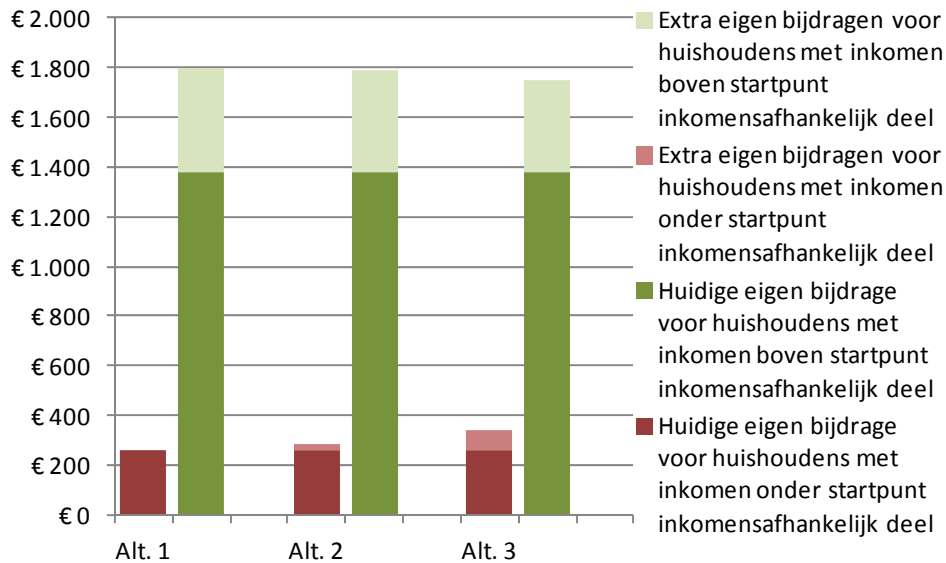
Alt. 1. maximumbedrag=100%; startpunt inkomensafhankelijke deel=100%; marginaal tarief=50%.

Alt. 2. maximumbedrag=100%; startpunt inkomensafhankelijke deel=85%; marginaal tarief=25%.

Alt. 3. maximumbedrag=150%; startpunt inkomensafhankelijke deel=88%; marginaal tarief=23%.

Uit Figuur 3.9 blijkt dat een bezuiniging van 10 procent van de korting verwezenlijkt kan worden door hogere eigen bijdragen van € 876 tot € 684 voor hogere inkomens en € 0 tot € 201 voor lagere inkomens. Alternatief 1 laat wederom zien dat de hoge inkomens de hogere eigen bijdragen betalen wanneer enkel het marginaal tarief verhoogd wordt. Wanneer daarnaast het startpunt inkomensafhankelijke deel omlaag gaat en het maximumbedrag toeneemt (alternatief 2 en alternatief 3), stijgen de eigen bijdragen van lage inkomens ook.

Figuur 3.9 Bereiken besparing van € 120 miljoen met hoger marginaal tarief verschuift lasten naar hogere inkomens



Toelichting: Scenario 7–korting 10%.

Geselecteerde waarden van parameters (maximumbedrag en startpunt inkomensafhankelijk deel als % t.o.v. het huidige bedrag):

Alt. 1. maximumbedrag–100%; startpunt inkomensafhankelijke deel–100%; marginaal tarief–27%.

Alt. 2. maximumbedrag–100%; startpunt inkomensafhankelijke deel–93%; marginaal tarief–21%.

Alt. 3. maximumbedrag–125%; startpunt inkomensafhankelijke deel–93%; marginaal tarief–19%.

3.3 Besparingen voor gemeenten

Deze paragraaf richt zich op de effecten van de hogere eigen bijdragen op de bezuinigingstaakstelling van de gemeenten. Tabel 3.3 geeft voor de zeven scenario's een overzicht van de omvang van de bezuiniging en het hiermee gepaard gaande percentage van de korting. Zoals verwacht nemen de bezuinigingen toe van Scenario 1 tot Scenario 3: de maatregelen in Scenario 3 zijn een uitbreiding op de maatregelen in Scenario 2 en de maatregelen in Scenario 2 gaan verder dan de bezuinigingen in Scenario 1. De beleidsmaatregelen in respectievelijk Scenario's 1, 2 en 3 leiden tot een bezuiniging van € 30 miljoen, € 91 miljoen en € 215 miljoen. Dit komt overeen met respectievelijk 2,5 procent, 7,6 procent en 17,9 procent van de korting. De grootte van de bezuinigingen in Scenario's 4-7 is vooraf bepaald. Zij staan voor de volledigheid in deze tabel.

Tabel 3.3 Effecten verhoging eigen bijdrage op inkomsten gemeente

	Absolute besparing in miljoenen euro's	Besparing als percentage van korting 2015
Taakstelling	1.200	
Scenario 1	30	2,5%
Scenario 2	91	7,6%
Scenario 3	215	17,9%
Scenario 4 & 6	240	20%
Scenario 5 & 7	120	10%

4 Gedragseffecten

Hogere eigen bijdragen leiden naar verwachting tot een afname van de zorgvraag. Betrouwbare gegevens over het effect van de hogere eigen bijdrage op de afname van Wmo-ondersteuning ontbreken. Op basis van de aanname dat een toename van de eigen bijdrage met 10 procent leidt tot een afname van de zorgvraag met 2,3 procent leiden hogere eigen bijdragen tot € 23 miljoen à € 185 miljoen aan meerontvangsten wanneer de analyses rekening houden met gedragseffecten. Dit gaat gepaard met een stijging van eigen bijdragen van € 43 tot € 347 op jaarbasis voor zorggebruikers ten opzichte van het referentiescenario.

In dit hoofdstuk worden de effecten van hogere eigen bijdragen op de zorgvraag behandeld. De voorgaande analyses gaan ervan uit dat de zorgvraag constant blijft, naarmate de hieraan verbonden uitgaven voor huishoudens stijgen. Er ontstaan echter mogelijk gedragseffecten wanneer de eigen bijdragen stijgen: de zorgvraag van huishoudens daalt, wanneer de gerelateerde kosten toenemen. Het schatten van de omvang van de gedragseffecten gaat gepaard met aanzienlijke onzekerheidsmarges.

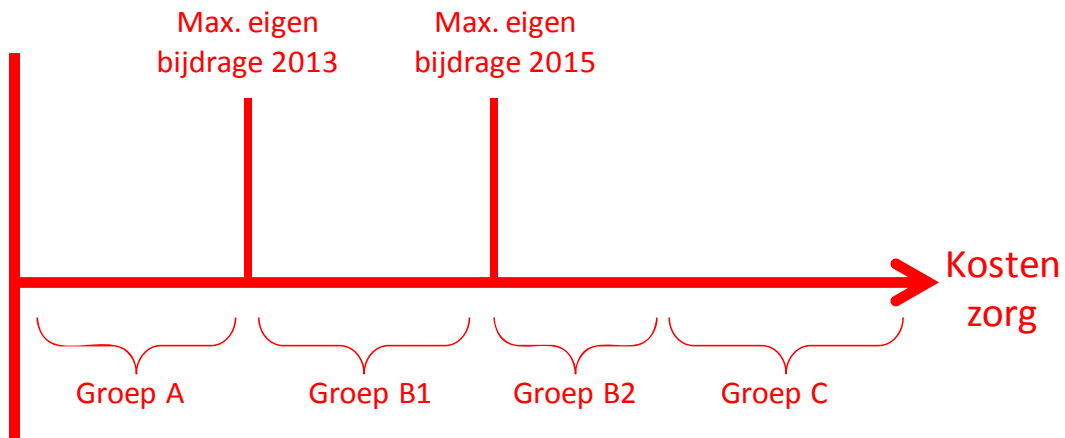
4.1 Prijsgevoeligheid

De hogere eigen bijdragen hebben naar verwachting variërende effecten op huishoudens. Dit hangt onder andere af van de verhouding tussen de maximale eigen bijdrage en de werkelijke zorgkosten. Dit blijkt uit de onderstaande figuur.

- Groep A: de zorgkosten van deze personen zijn in de huidige Wmo lager dan de maximale eigen bijdragen. De verhoging van de maximale eigen bijdragen per 2015 heeft daarom geen effect op hun gedrag en, vervolgens, hun eigen bijdragen;
- Groep B1: de hogere maximale eigen bijdragen hebben mogelijk invloed op het gedrag van deze personen, omdat de zorgkosten zich bevinden tussen de maximale eigen bijdrage in 2013 en 2015. Dit leidt mogelijk tot minder beroep op de Wmo. De hogere maximale eigen bijdragen hebben daarom invloed op het gedrag van de personen en hun eigen bijdragen;
- Groep B2: de zorgkosten van deze personen bevinden zich net boven de verhoogde maximale eigen bijdragen. Zij ondervinden mogelijk een gedragseffect, indien ze hun zorgkosten kunnen beperken tot een bedrag onder de nieuwe maximale eigen bijdragen;
- Groep C: deze groep ervaart een verandering in eigen bijdragen, maar geen gedragseffect. Hun zorgkosten liggen namelijk ver boven de nieuwe maximale eigen bijdragen. Daarom gaan zij de volledige nieuwe maximale eigen bijdrage betalen vanaf 2015. Zij ervaren geen gedragseffect, omdat het niet de moeite is hun gedrag aan te passen. Zij zullen waarschijnlijk de hogere maximale eigen bijdragen gaan betalen.

Groep A bestaat uit ongeveer 74.000 huishoudens en groepen B1, B2 en C gezamenlijk uit ongeveer 472.000 huishoudens. De laatste drie groepen kunnen niet worden onderscheiden, omdat de groepsindeling afhankelijk is van de nieuwe maximale eigen bijdragen in 2015 en van het remmende effect voor personen om een aanvraag voor ondersteuning op grond van de Wmo in te dienen.

Figuur 4.1 De effecten van hogere eigen bijdragen verschillen tussen groepen



Naar verwachting hebben grotere eigen bijdragen een remmend effect op de zorgvraag. Dit is in overeenstemming met Zweifel & Manning (2000) die op basis van een survey van de beschikbare literatuur stellen dat de consumptie van gezondheidszorg afneemt naarmate de hoogte van de eigen bijdragen toeneemt.

Er is weinig literatuur beschikbaar die direct van toepassing is op de nieuwe Wmo. Cho (2005) onderzoekt de bereidheid van ouderen om gebruik te maken van 'home care nursing services'. Hiervoor heeft hij een survey uitgezet onder 1834 ouderen. De studie is kwalitatief van aard. Hij vindt een sterk effect van eigen betalingen: zonder eigen betalingen verklaart 48 procent van de geïnterviewden een beroep te willen doen op deze diensten. Dit percentage neemt af tot 5 procent bij invoering van eigen bijdragen. Hij vindt ook een invloed van inkomen op de intentie om gebruik te maken van zorg: zonder eigen bijdragen zijn de lagere inkomens het meest geneigd om gebruik te maken van de diensten. Bij de invoering van eigen bijdragen daalt de aanspraak van lagere inkomens op deze zorg en doen de hogere inkomensgroepen er een groter beroep op. Campbell et al. (2010) bestuderen het stelsel voor langdurige zorg in Duitsland en Japan. Zij vergelijken de institutionele kenmerken van beide programma's. Japan hanteert eigen bijdragen van 10 procent van de kosten en Duitsland heeft geen eigen bijdragen. De resultaten geven aan dat eigen betalingen een remmend effect hebben op het gebruik van thuiszorg en lokaal georganiseerde zorg. Zorggebruikers consumeren gemiddeld slechts de helft van de zorg waar zij aanspraak op kunnen doen.

Kwantificering gedragseffecten

De toenemende eigen bijdragen komen in essentie overeen met stijgende prijzen voor de huishoudens die gebruikmaken van zorg. Om de effecten van prijsveranderingen op de vraag naar een product te analyseren hanteren economen de 'prijselasticiteit'. De prijselasticiteit komt overeen met de procentuele verandering in de zorgvraag ten gevolge van een procentuele verandering in de prijs. Een prijselasticiteit van -0,1 impliceert bijvoorbeeld dat een prijsstijging van 10 procent leidt tot een daling in de zorgvraag van 1 procent.

Idealiter zou een prijselasticiteit beschikbaar zijn voor precies de typen zorg die tot de nieuwe Wmo gaan behoren. Dit blijkt echter niet te vinden in de internationale literatuur. De

wetenschappelijke literatuur rapporteert wel prijselasticiteiten voor de curatieve zorg (zie bijvoorbeeld Van Vliet, 2004). De waardes variëren van -0,04 voor ziekenhuiszorg en -0,40 voor huisartsen. De prijselasticiteit van de huisarts is relatief groot (in absolute zin), vanwege het veelal electieve karakter van het type zorg. Deze elasticiteiten zijn echter niet bruikbaar voor de huidige studie, omdat het type product verschilt van de ondersteuning in de nieuwe Wmo. Zo heeft de ondersteuning in de nieuwe Wmo een langetermijnkarakter en kunnen personen mogelijk alternatieve zorg regelen indien de eigen bijdragen voor hen te hoog worden.

De analyses in de volgende paragraaf maken daarom gebruik van de prijselasticiteit voor huishoudelijke hulp (zie het onderzoek van Van Nes et al., 2004). Huishoudelijke hulp maakt reeds deel uit van de huidige Wmo. Het onderzoek van Van Nes et al. (2004) is echter ook gebaseerd op niet-gesubsidieerde zorg, terwijl voor het huidige onderzoek enkel publiek gefinancierde ondersteuning van belang is. Daarnaast verschilt huishoudelijke hulp van de diensten die vanuit de huidige AWBZ overgeheveld worden en van bepaalde voorzieningen in de huidige Wmo. Daarom dienen de uitkomsten in de volgende analyses als ruwe schattingen gezien te worden.

Van Nes et al. (2004) geven aan dat de prijselasticiteit voor huishoudelijke hulp voor 65-minners gelijk is aan -0,28 en voor 65-plussers gelijk is aan -0,23. Dit is enerzijds een overschatting van de prijselasticiteit van ondersteuning op grond van de Wmo, omdat het onderzoek van Van Nes ook niet-gesubsidieerde zorg bevat, waarvoor de prijselasticiteit vermoedelijk hoger ligt. Ten eerste omdat de prijs van de niet-gesubsidieerde zorg hoger ligt dan de ondersteuning op grond van de Wmo. Ten tweede omdat ondersteuning op grond van de Wmo wordt geleverd aan mensen die het huishouden zelf niet meer kunnen doen. De overschatting is groter voor 65-minners dan voor 65-plussers, omdat 65-plussers meer gebruikmaken van de Wmo dan 65-minners. Anderzijds is de prijselasticiteit berekend door Van Nes et al. (2004) een onderschatting van het effect, omdat de berekening is gebaseerd op mensen die huishoudelijke hulp gebruiken. De elasticiteit betreft dus alleen het effect van een prijsverandering op meer en minder gebruik, gegeven dat mensen huishoudelijke hulp gebruiken. Mensen kunnen bij een prijsverhoging ook helemaal afzien van huishoudelijke hulp. Dit effect is niet opgenomen in de berekende elasticiteit. Vanwege deze onder- en overschatting is wordt voor de berekening van de gedragseffecten uitgegaan van een prijselasticiteit van -0,23, zowel voor 65-plussers als 65-minners. Dit houdt in dat een prijsstijging van 10 procent leidt tot een afname in het volume van 2,3 procent.

Verschillende bronnen geven aan dat de lagere inkomensgroepen relatief prijsgevoelig zijn (Baicker & Goldman, 2011, Kok & Houkes, 2009 en Skipper, 2010). Ook is er enig bewijs dat vrouwen iets sterker op prijsverschillen reageren dan mannen. Er is onvoldoende informatie om deze verschillen mee te nemen in de berekeningen.

4.2 Berekeningen inclusief gedragseffecten

Gedragseffecten leiden ertoe dat de vraag naar Wmo-ondersteuning daalt, waardoor de kosten van Wmo-ondersteuning afnemen, maar ook de inkomsten voor gemeenten uit eigen bijdragen afnemen. De schatting van deze effecten is gebaseerd op een veronderstelde prijselasticiteit van -0,23 (zie paragraaf 4.1). Deze elasticiteit is met grote onzekerheid omgeven, omdat deze

gebaseerd is op een ander type dienst dan Wmo-ondersteuning. De berekeningen in deze paragraaf zijn daarom met grote onzekerheid omgeven.

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de gevolgen van de gedragseffecten als gevolg van aanpassing van de eigen bijdragen. De tabel laat zien dat de toename in de jaarlijkse eigen bijdragen voor huishoudens minder groot is, wanneer gedragseffecten meegenomen worden (€ 43 tot € 347 t.o.v. € 56 tot € 450). Dit komt doordat de vraag naar Wmo-ondersteuning afneemt. De gemeenten behalen minder besparingen uit eigen bijdragen wanneer gedragseffecten meegenomen worden (€ 23 miljoen à € 185 miljoen t.o.v. € 30 miljoen à € 240 miljoen), maar besparen tegelijkertijd op de kosten van de Wmo (€ 75 miljoen à € 603 miljoen t.o.v. € 0 miljoen). Het meenemen van de gedragseffecten heeft daarom een duidelijk positief netto-effect op de besparingen van de gemeenten (€ 98 miljoen à € 788 miljoen t.o.v. € 30 miljoen à € 240 miljoen).

Tabel 4.1 Hogere eigen bijdragen leiden tot lagere kosten van Wmo-ondersteuning

	Huishoudens		Gemeenten	
	Gemiddelde toename jaarlijkse eigen bijdragen (in €)	Besparingen gemeenten door hogere eigen bijdragen (in miljoenen €)	Besparingen gemeenten op kosten Wmo (in miljoenen €)	Totale besparingen gemeenten (in miljoenen €)
Zonder gedragseffecten				
Scenario 1	56	30	0	30
Scenario 2	171	91	0	91
Scenario 3	404	215	0	215
Scenario 4 en 6	450	240	0	240
Scenario 5 en 7	225	120	0	120
Met gedragseffecten				
Scenario 1	43	23	75	98
Scenario 2	132	70	229	299
Scenario 3	311	166	541	707
Scenario 4 en 6	347	185	603	788
Scenario 5 en 7	173	92	301	393

Literatuur

- Baicker, K. & Goldman, D. (2011). Patient Cost-Sharing and Healthcare Spending Growth. *Journal of Economic Perspectives*, 25 (2), pp. 47–68.
- Campbell, J.C., Ikegami, N. & Gibson, M.J. (2010) Lessons From Public Long-Term Care Insurance In Germany And Japan, *Health Affairs*, 29 (1), pp. 87-95.
- Cho, S.-H. (2005). Older people's willingness to use home care nursing services, 51(2), 166-173.
- Farbmacher, H. & Winter, J. (2013). Per-period co-payments and the demand for health care. Evidence from survey and claims data. *Health Economics*, 22, pp. 1111-1123.
- Kok, L. & Houkes, A. (2009). Inkomensafhankelijk eigen risico remt zorgkosten. *Economisch Statistische Berichten*, 94 (4555), pp. 138-140.
- Ooms, I., Groot, I., Eggink, E., Janssens, L. & van Seters, J. (2003) Landelijk ramingsmodel kinderopvang. Amsterdam/Den Haag: SEO Economisch Onderzoek en Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Skipper, S. (2010). On Utilization and Stockpiling of Prescription Drugs when Co-payments Increase: Heterogeneity across Types of Drugs. Aarhus University, Economics Working Paper 2010-12.
- Trivedi, A.N., Moloo, H., & Mor, V. (2010). Increased Ambulatory Care Copayments and Hospitalizations among the Elderly. *New England Journal of Medicine*, 362, pp. 320-328.
- Van Nes, P., Gravesteijn-Ligthelm, J. & Van den Boom, L. (2004). De markt voor persoonlijke dienstverlening. Rotterdam: SEOR.
- Van Vliet, R.C.J.A. (2004). Deductibles and Health Care Expenditures: Empirical Estimates of Price Sensitivity Based on Administrative Data. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 4, pp. 283–305.
- Zweifel, P. & Manning, W.G. (2000). Moral hazard and consumer incentives in health care. In: Culyer, A.J. & Newhouse, J.P. (2000) *Handbook of Health Economics*, Volume 1A. Amsterdam: Elsevier.
- Overig*
- Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg (25-04-2013), bijlage bij: Kamerbrief hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst.
- Kamerbrief Staatssecretaris Van Rijn. (09-07-2013). Voortgang Hervorming Langdurige Zorg.
- Kamerbrief Staatssecretaris Van Rijn. (06-11-2013). Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg.

Bijlage A Databeschrijving

Het CAK heeft de data aangeleverd. Deze dataset omvat de zorgperioden 1-6 in 2013. De sample bevat in principe elke zorggebruiker die een eigen bijdrage dient te betalen. Zorgaanbieders dienen de zorggegevens binnen vier weken na afloop van een zorgperiode aan het CAK te leveren. Echter, in de praktijk blijkt dit niet altijd te gebeuren. Het is onduidelijk in hoeveel procent van de gevallen dit voorkomt.

De dataset bevat onder andere de volgende variabelen:

- huishoudenindicator;
- zorgperiode;
- woongemeente;
- inkomen;
- leeftijd;
- leefeenheidsamenstelling (een- of meerpersoons);
- indicator vrijstelling (bv. in verband met een intramurale opname van ander persoon binnen de leefeenheid);
- zorgproduct;
- hulpmiddelen en voorzieningen;
- aantal afgenomen zorguren.

Vervolgens is deze informatie samengevoegd met twee externe bestanden. Het eerste bestand bevat de gegevens van de door gemeenten gehanteerde parameters bij het bepalen van de eigen bijdragen. De door het Bmo vastgestelde waarden voor de parameters zijn maxima. Het staat gemeenten vrij om lagere waarden van de parameters te hanteren en lagere eigen bijdragen te heffen. Gemeenten kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om het maximum aan eigen bijdrage voor minimuminkomens en het marginaal tarief van de eigen bijdragen lager vast te stellen dan de bedragen/percentage zoals landelijk vastgelegd in het Bmo. Ook kunnen gemeenten het startpunt van het inkomensafhankelijke deel hoger vaststellen om zo de eigen bijdragen te verlagen. Het tweede bestand bevat de tarieven die gemeenten opgeven aan het CAK voor de berekening van de maximale eigen bijdrageperiode.

Bijlage B Databewerking

Eerst worden per huishouden en zorgperiode de gemaakte zorgkosten en de bijbehorende eigen bijdragen voor de huidige situatie bepaald. Hiervoor worden de rijen met informatie van huishoudens in dezelfde periode gegroepeerd. In het referentiescenario wordt uitgegaan van de parameters die de gemeenten momenteel daadwerkelijk hanteren voor het bepalen van de eigen bijdragen. Vervolgens worden in Scenario's 1-7 de waarden van de parameters die ten grondslag liggen aan de eigen bijdragen gevarieerd. In Scenario's 1-7 wordt aangenomen dat de gemeenten de maximaal op te leggen eigen bijdragen ook daadwerkelijk heffen.

De aangeleverde informatie beslaat de eerste zes van de dertien zorgperioden in 2013. Deze informatie is geëxtrapoleerd en hierbij is aangenomen dat de consumptie in de daarop volgende zorgperioden gelijk blijft. Deze aanname lijkt gebaseerd op het patroon van het zorggebruik in 2012 niet onredelijk. Tabel B.1 toont het aantal huishoudens dat in deze periode een of meerdere keren geobserveerd wordt.

Tabel B.1 De verschillende type huishoudens

Leeftijd	Huishoudtype	Aantal huishoudens met inkomen onder startpunt	Aantal huishoudens met inkomen boven startpunt
65-plus	Eenpersoons	135.919	150.418
65-min	Eenpersoons	79.554	43.365
65-plus	Meerpersoons	35.220	62.630
65-min	Meerpersoons	9.717	28.427

Het totaal geïncasseerde bedrag aan eigen bijdragen wordt met tien procent opgehoogd, omdat er bij de analyses observaties wegvallen. Dit gebeurt om drie redenen: ten eerste bevat een aantal variabelen onlogische of onvolledige informatie. Verder is een aantal observaties niet volledig koppelbaar met de externe informatie van de gemeenten. Ten slotte is er een aantal huishoudens waarvan de berekende maximale eigen bijdragen in de huidige situatie met meer dan € 0,1 afwijken van de door het CAK berekende eigen bijdragen. Dit geldt voor minder dan één procent van de observaties.

Bijlage C Resultaten naar huishoudtype

Tabel C.1 Eigen bijdragen in de alternatieve scenario's zijn hoger dan in het referentiescenario en verschillen tussen typen huishoudens

	Huidige situatie	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
<u>Parameters:</u>				
Maximaal bedrag		125% huidig bedrag	125% huidig bedrag	125% huidig bedrag
Startpunt inkomensafhankelijk deel			90% huidig bedrag	90% huidig bedrag
Marginaal tarief				25%
<u>Eigen bijdrage:</u>				
Gemiddelde	830	+56	+171	+404
<u>Type huishouden:</u>				
Onder startpunt inkomensafhankelijk deel:				
	258	+64	+98	+120
65-plus, eenpersoons	241	+60	+95	+119
65-min, eenpersoons	240	+59	+78	+90
65-plus, meerpersoons	342	+84	+149	+191
65-min, meerpersoons	339	+81	+112	+131
Boven startpunt inkomensafhankelijk deel:				
	1376	+49	+240	+672
65-plus, eenpersoons	1322	+47	+233	+674
65-min eenpersoons	1060	+47	+249	+651
65-plus, meerpersoons	1559	+58	+279	+727
65-min, meerpersoons	1744	+37	+179	+575

Toelichting: berekeningen door SEO. Bedragen op jaarbasis en in euro's.

Tabel C.2 Toename eigen bijdrage per jaar in scenario's 4 en 5

	Huidige situatie	Scenario 4			Scenario 5		
		Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3
Beoogde bezuiniging (% van taakstelling)		20%	20%	20%	10%	10%	10%
<u>Parameters:</u>							
Maximaal bedrag		310% huidig bedrag		190% huidig bedrag	200% huidig bedrag		150% huidig bedrag
Startpunt inkomensafhankelijke deel			70% huidig bedrag	80% huidig bedrag		82% huidig bedrag	90% huidig bedrag
Marginaal tarief							
<u>Eigen bijdragen:</u>							
Gemiddelde	830	+452	+450	+454	+220	+232	+225
<u>Type huishouden</u>							
Onder startpunt inkomensafhankelijk deel:	258	+521	+344	+373	+252	+115	+161
65-plus, eenpersoons	241	+499	+344	+367	+239	+120	+155
65-min, eenpersoons	240	+472	+263	+302	+231	+69	+136
65-plus, meerpersoons	342	+685	+528	+546	+333	+205	+232
65-min, meerpersoons	339	+628	+346	+412	+314	+106	+190
Boven startpunt inkomensafhankelijk deel:	1376	+388	+550	+530	+190	+342	+286
65-plus, eenpersoons	1322	+382	+540	+522	+186	+333	+278
65-min, eenpersoons	1060	+371	+574	+540	+183	+360	+292
65-plus, meerpersoons	1559	+461	+629	+613	+228	+394	+333
65-min, meerpersoons	1744	+281	+394	+380	+142	+251	+211

Bron: Berekeningen door SEO.

Tabel C.3 Toename eigen bijdrage per jaar in scenario's 6 en 7

	Huidige situatie	Scenario 6			Scenario 7		
		Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3
Beoogde bezuiniging (% van taakstelling)		20%	20%	20%	10%	10%	10%
<u>Parameters:</u>							
Maximaal bedrag				150% huidig bedrag		125% huidig bedrag	
Startpunt inkomensafhankelijke deel			85% huidig bedrag	88% huidig bedrag		93% huidig bedrag	93% huidig bedrag
Marginaal tarief		50% huidig bedrag	25% huidig bedrag	23% huidig bedrag	27% huidig bedrag	21% huidig bedrag	19% huidig bedrag
<u>Eigen bijdragen:</u>							
Gemiddelde	830	+451	+452	+450	+218	+222	+231
<u>Type huishouden</u>							
Onder startpunt inkomensafhankelijk deel:	258	+0	+127	+201	+0	+23	+85
65-plus, eenpersoons	241	+0	+134	+198	0	+24	+82
65-min, eenpersoons	240	+0	+70	+158	0	+13	+70
65-plus, meerpersoons	342	+0	+235	+307	0	+46	+125
65-min, meerpersoons	339	+0	+112	+225	0	+22	+100
Boven startpunt inkomensafhankelijk deel:	1376	+876	+760	+684	+425	+410	+370
65-plus, eenpersoons	1322	+894	+763	+684	+430	+409	+367
65-min, eenpersoons	1060	+812	+747	+668	+379	+394	+358
65-plus, meerpersoons	1559	+894	+822	+749	+438	+444	+409
65-min, meerpersoons	1744	+836	+627	+564	+436	+369	+320

Bron: Berekeningen SEO.



seo economisch onderzoek

Roetersstraat 29 . 1018 WB Amsterdam . T (+31) 20 525 16 30 . F (+31) 20 525 16 86 . www.seo.nl