

Zorgmijding gemeente Rheden



Amsterdam, juni 2017
In opdracht van gemeente Rheden

Zorgmijding gemeente Rheden

Rapportage

Robert Scholte
Lucy Kok



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 winst-oogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2017-22

ISBN 978-90-6733-899-8

Copyright © 2017 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen, onderzoeken en collegesyllabi, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld. Gegevens uit dit rapport mogen niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s). Toestemming kan worden verkregen via secretariaat@seo.nl

Samenvatting

16,4 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en 8,5 procent van de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk mijden Wmo-zorg in de gemeente Rheden. Zorgmijding is relatief hoog onder gebruikers van Wmo-maatwerk, vrouwen, middelbaar-/hoogopgeleiden en huishoudens met inkomens boven 150 procent van het sociaal minimum. De belangrijkste redenen voor zorgmijding zijn de hoogte van de eigen bijdrage en het nodig hebben van minder zorg dan de indicatie.

De gemeente Rheden ontvangt signalen van haar inwoners dat zij mogelijk afzien van het gebruik van Wmo-voorzieningen vanwege de hoogte van de eigen bijdrage. De inwoners hebben mogelijk problemen met de betaling ervan.

De gemeente Rheden heeft SEO Economisch Onderzoek ingeschakeld om de mijding van Wmo-zorg onder haar inwoners in kaart te brengen. Daarnaast wil zij graag weten in hoeverre inwoners gebruikmaken van de aanwezige inkomensondersteunende voorzieningen, zoals de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering.

Het onderzoek beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de omvang van zorgmijding in Rheden?
2. Welke vormen van zorg worden gemedend?
3. Wie zijn de zorgmijders?
4. Wat zijn de redenen van zorgmijding?
5. In hoeverre maken de zorggebruikers gebruik van de inkomensondersteunende voorzieningen in de gemeente Rheden?

In de analyses wordt onderscheid gemaakt tussen de Wmo-maatwerkvoorziening en algemene Wmo-voorzieningen. Tot de Wmo-maatwerkvoorziening behoren individuele en groepsondersteuning, woningaanpassingen en hulpmiddelen. Tot algemene Wmo-voorzieningen behoren huishoudelijke hulp, maaltijdservices vanuit de gemeente en regiotaxi's. Het onderzoek bestaat uit deskresearch en een enquête onder (ex-)Wmo-cliënten van de gemeente Rheden. De enquête is afgenomen onder 238 gebruikers van Wmo-maatwerk en 223 niet-gebruikers van Wmo-maatwerk. De niet-gebruikers van Wmo-maatwerk zijn personen die voorheen gebruikmaakten van de Wmo-maatwerkvoorziening en personen die enkel gebruikmaken van huishoudelijke hulp.

16,4 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en 8,5 procent van de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk mijden Wmo-zorg

Het gaat hier om het niet volledig gebruiken van een indicatie en/of het helemaal niet afnemen van een overwogen zorgtype. Niet alle vormen van zorgmijding zijn ongewenst. Zelfredzame bewoners kunnen er bewust voor kiezen zorg te mijden. Huishoudelijke hulp, individuele of groepsondersteuning en woningaanpassingen zijn de types Wmo-zorg die Rhedenaren in verhouding tot het aantal gebruikers het meest mijden. Zorgmijding is relatief hoog onder gebruikers van Wmo-maatwerk, vrouwen, middelbaar-/hoogopgeleiden en huishoudens met inkomens boven 150 procent van het sociaal minimum. De belangrijkste redenen om Wmo-zorg te mijden zijn de hoogte van de

eigen bijdrage (35 respectievelijk 16 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en niet-gebruikers van Wmo-maatwerk) en het nodig hebben van minder zorg (31 procent respectievelijk 50 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en niet-gebruikers van Wmo-maatwerk die een indicatie niet volledig afgenomen hebben).

Het gebruik van inkomensondersteunende voorzieningen

Van de respondenten met een huishoudinkomen tot 120 procent van het sociaal minimum maakt 28,5 procent gebruik van de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en 36,0 procent van de GelrePas. 5,9 procent van hen doet een beroep op de Wmo-voorziening die maximaal € 500,- biedt aan schrijnende gevallen. 4,2 procent van hen doet een beroep op de Individuele Bijzondere Bijstand. De helft van de respondenten met een huishoudinkomen boven 150 procent van het sociaal minimum trekt kosten af van de belasting.

Inhoud

Samenvatting	i
1 Inleiding	1
2 Zorgkosten inwoners Rheden	5
3 Zorgmijding in Rheden	11
3.1 De omvang van zorgmijding (vraag 1).....	11
3.2 Vormen van gemeden zorg (vraag 2).....	12
3.3 Kenmerken zorgmijders (vraag 3)	13
3.4 Oorzaken zorgmijding (vraag 4)	16
4 Gebruik inkomensondersteunende voorzieningen (vraag 5)	19
Bijlage A Kenmerken respondenten	21
Bijlage B Regeling eigen bijdrage Wmo-maatwerk	25

1 Inleiding

De gemeente Rheden ontvangt signalen dat haar inwoners mogelijk afzien van zorg vanwege de hoogte van eigen bijdrages. Is er sprake van zorgmijding? Wat zijn de oorzaken en kenmerken van eventuele zorgmijding?

Aanleiding onderzoek

De gemeente Rheden ontvangt signalen van haar inwoners dat zij mogelijk afzien van het gebruik van Wmo-voorzieningen vanwege de hoogte van de eigen bijdrage. De inwoners hebben mogelijk problemen met de betaling ervan.

De zorgmijding in Rheden is nog nauwelijks in kaart gebracht. Er zijn verschillende openstaande vragen. Hoeveel zorgmijding is er? Welke groepen mijden vooral Wmo-zorg? De omvang van zorgmijding verschilt mogelijk per inkomensgroep. De eigen bijdrages voor Wmo-zorg zijn namelijk afhankelijk van het huishoudinkomen. De gemeente heeft verschillende maatregelen getroffen om de minimuminkomens te ontzien waardoor stapeling van zorgkosten vooral voorkomt bij hogere inkomens. De gemeente Rheden heeft SEO Economisch Onderzoek (SEO) ingeschakeld om deze vragen te onderzoeken.

Onderzoeksvragen

Het rapport beantwoordt de volgende door de gemeente gestelde vragen:

1. Wat is de omvang van zorgmijding in Rheden?
2. Welke vormen van zorg worden gemeden?
3. Wie zijn de zorgmijders?
4. Wat zijn de redenen van zorgmijding?
5. In hoeverre maken de zorggebruikers gebruik van de inkomensondersteunende voorzieningen in de gemeente Rheden?

Definitie zorgmijding

Zorgmijding is het voornaamste onderwerp van dit onderzoek. Daarom is het van belang dit begrip af te bakenen. Het rapport hanteert de volgende definitie:

Box 1.1 Definitie zorgmijding

Een persoon gebruikt minder zorg dan zijn indicatie en/of hij heeft een type Wmo-zorg overwogen, maar neemt deze zorg niet af.

Volgens de definitie is er sprake van zorgmijding als iemand slechts gedeeltelijk gebruikmaakt van een indicatie voor Wmo-zorg en/of een type overwogen Wmo-zorg helemaal niet afneemt. Er zijn dus twee vormen van zorgmijding. Een voorbeeld van de eerste vorm is een situatie waarin iemand een indicatie heeft voor vier uur huishoudelijke hulp met toeslag (HHT), maar slechts twee uur afneemt. Een voorbeeld van de tweede vorm is iemand die een traplift overwogen heeft, maar deze uiteindelijk niet laat installeren. Mogelijke redenen voor zorgmijding zijn de hoogte van de eigen

bijdrage, de stapeling van zorgkosten, een te ruime indicatie of aangeboden zorg die niet in overeenstemming is met de behoefte.

Onderzoeksaanpak

Het onderzoek bestaat uit deskresearch en een enquête. Tijdens de deskresearch zijn het beleid in Rheden rond de eigen bijdrages voor de Wmo-maatwerkvoorziening en de algemene Wmo-voorzieningen samen met de overige zorguitgaven van haar inwoners in kaart gebracht. Daarnaast zijn de beschikbare inkomensondersteunende voorzieningen die bedoeld zijn voor zorggebruikers op een rij gezet. De enquêtes zijn gebruikt om de kenmerken van zorgmijding te bepalen. Ook dienen zij om het daadwerkelijke gebruik van inkomensondersteunende voorzieningen vast te stellen.

De enquêtes zijn telefonisch afgenomen onder een steekproef van Rhedense inwoners. In totaal hebben ruim 461 personen meegedaan aan de enquête die afgenomen is door DESAN Research Solutions (DESAN). Huishoudens zijn van tevoren op de hoogte gebracht van de enquête. Zij hadden voor aanvang en aan het begin van het interview de mogelijkheid om aan te geven dat zij niet wensten mee te werken.

De steekproef bestaat uit de volgende drie groepen. De eerste groep bevat personen die gebruikmaken van de Wmo-maatwerkvoorziening. De tweede groep bestaat uit ex-gebruikers van de Wmo-maatwerkvoorziening. De laatste groep bestaat uit niet-gebruikers van Wmo-maatwerk die wel gebruikmaken van de algemene Wmo-voorziening HHT. Deze groepen zijn om de volgende redenen geselecteerd. Door de hoogte van de eigen bijdrages kiezen personen uit de eerste groep er mogelijk voor om niet hun volledige indicatie Wmo-maatwerk te gebruiken, terwijl personen uit de tweede en derde groep er daardoor misschien toe besluiten overwogen types Wmo-maatwerk helemaal niet af te nemen.¹ Zie Bijlage A voor een overzicht van de kenmerken van de respondenten.

De enquêteurs hebben de respondenten gevraagd naar de verschillende zorgtypes waar zij gebruik van maken. Individuele of groepsondersteuning, woningaanpassingen en hulpmiddelen behoren tot de Wmo-maatwerkvoorziening. HHT, regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente en maaltijdservice vanuit de gemeente behoren tot algemene Wmo-voorzieningen. In de steekproef bleken nauwelijks personen te zitten die gebruikmaken van de maaltijdservice. Daarom wordt er weinig waarde gehecht aan de bevindingen rondom deze voorziening. De enquête heeft betrekking op de eerste drie maanden van 2017.

Voor de analyses is de steekproef opgedeeld in twee groepen:

Box 1.2 Groepen respondenten

- **238 gebruikers van Wmo-maatwerk,**
- **223 niet-gebruikers van Wmo-maatwerk.**

¹ De steekproef in het huidige onderzoek is uitgebreider dan de steekproef waarop een eerder SEO-onderzoek naar zorgmijding in de gemeente Veenendaal gebaseerd is. Deze steekproef bevatte namelijk enkel gebruikers van Wmo-maatwerk. Personen uit de tweede en derde groep waren niet opgenomen in de steekproef. Zie: Scholte, R., Kok, L. & Tempelman, C. (2016). *Wmo Veenendaal, gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veenendaal*. SEO-rapport 2016-61.

De eerste groep bestaat uit personen die gebruikmaken van minstens één Wmo-maatwerkvoorziening. Daarnaast maken ze mogelijk ook gebruik van een of meerdere algemene Wmo-voorzieningen. De tweede groep bestaat uit respondenten die geen gebruikmaken van een Wmo-maatwerkvoorziening. Ongeveer 65 procent van hen doet beroep op minstens een van de drie waargenomen algemene Wmo-voorzieningen, oftewel huishoudelijk hulp, regiotaxi/vervoerservice vanuit de gemeente en de maaltijdvoorziening vanuit de gemeente.

De enquête vroeg naar de twee verschillende manieren van zorgmijding. Eerst is er gevraagd of respondenten hun volledige indicatie afnamen, wanneer zij aangaven een zorgtype te gebruiken. Er is sprake van zorgmijding indien dit niet het geval was. Vervolgens is er aan respondenten gevraagd of zij de vormen van zorg die zij niet gebruikten, wel overwogen hebben. Niet alle respondenten die aangaven op de tweede manier zorg te mijden, beschikten over een indicatie. Mogelijk was de zorg voor hen minder urgent en hebben zij daarom geen indicatie aangevraagd.

Niet alle gevallen van zorgmijding zijn ongewenst. Het eigen bijdragebeleid is bewust inkomensafhankelijk gemaakt. Burgers maken een afweging in hoeverre zij zelfredzaam zijn en in hoeverre de Wmo-zorg noodzakelijk is. Ook bepalen zij of ze de zorg eventueel zelf kunnen organiseren. Dit kan bijvoorbeeld door een professional in te huren of door mantelzorg. Daarentegen zijn er mogelijk ook personen die zorg nodig hebben, maar zich nooit melden bij de gemeente. Zij zijn daarom niet in beeld bij de gemeente en maken geen deel uit van het onderzoek.

De uitkomsten van de enquête zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistieken. Het rapport presenteert deze analyses aan de hand van grafieken en tabellen. De analyses zijn hoofdzakelijk descriptief van aard.

2 Zorgkosten inwoners Rheden

De eigen bijdrages voor zorg zijn gestapeld. De respondenten geven aan dat de eigen bijdrages voor huishoudelijke hulp het hoogst zijn.

De Wmo 2015

In januari 2015 zijn delen van de extramurale AWBZ overgeheveld naar de Wmo, namelijk begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer. Deze overheveling maakte deel uit van een grootschalige hervorming van het stelsel van de langdurige zorg. Gemeenten zijn sindsdien verantwoordelijk voor de activiteiten die overwegend zijn gericht op ondersteuning en participatie. Ook hebben zij een bredere verantwoordelijkheid gekregen voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Dit betekent een belangrijke rol voor gemeenten bij de ondersteuning van haar inwoners in hun zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Tegelijkertijd met de overheveling van verantwoordelijkheden naar gemeenten is er gekort op het budget. Daarnaast verhuizen personen vanaf januari 2015 minder snel naar een instelling. Zij blijven langer thuis wonen. Daardoor verandert de Wmo-populatie en is de gezondheid van Wmo-klanten momenteel gemiddeld slechter dan enkele jaren geleden.²

Gemeenten leveren Wmo-zorg vanuit maatwerk- en algemene voorzieningen. Bij een maatwerkvoorziening is er een formele toets die bepaalt of iemand in aanmerking komt voor de zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de kenmerken, behoeften en mogelijkheden van personen. De Wmo-maatwerkvoorziening omvat onder andere individuele en groepsondersteuning, woningaanpassingen en hulpmiddelen. Bij een algemene voorziening is het aanbod toegankelijk zonder formele toetsing en zonder een individuele beschikking. Het aanbod kan gericht zijn op een specifieke doelgroep, zoals ouderen.³ Tot de algemene Wmo-voorzieningen behoren Huishoudelijke Hulp met Toeslag (HHT), regiotaxi's/vervoer vanuit de gemeente en de maaltijdvoorziening vanuit de gemeente. Onder HHT valt de huishoudelijke hulp voor inwoners die zelf de regie kunnen voeren. Uitgebreidere huishoudelijke hulp valt onder dagelijkse ondersteuning en is een vorm van Wmo-maatwerk.

Tegelijkertijd met de hervormingen in januari 2015 is de 'Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten'-korting (Wtcg-korting) afgeschaft. Daardoor zijn de werkelijk betaalde eigen bijdrages voor alle Wmo-klanten met drieëndertig procent gestegen.⁴ Bijvoorbeeld iemand met een eigen bijdrage van € 17,50 betaalde eerder feitelijk maar € 11,73.⁵

Eigen bijdrages Wmo-maatwerkvoorziening

De eigen bijdrage voor de Wmo-maatwerkvoorziening hangt onder andere af van de zorgafname, de huishoudsamenstelling, de leeftijd en het huishoudinkomen (zie Bijlage B voor een toelichting

² Zie voor een verdere toelichting: Scholte, R., Kok, L. & Lammers, M. (2014) *Effecten verruiming eigen bijdragegeregeling Wmo*. SEO-rapport 2013-74.

³ Bron: Soeters, M. & Verhoeks, G. (2016). *Zorgmijding, eigen bijdragen en financieel maatwerk Wmo 2015*. ZorgmarktAdvies.

⁴ Bron: <https://www.hetcak.nl>

⁵ = (100%-33%) × € 17,50

in meer detail). De inwoners betalen één gezamenlijke eigen bijdrage voor de verschillende onderdelen van de Wmo-maatwerkvoorziening. Het CAK is verantwoordelijk voor de heffing van de eigen bijdrage. Dit gebeurt per betalingsperiode van vier weken. De regeling die de hoogte van de (maximale) eigen bijdrage bepaalt, is vanaf januari 2015 meerdere malen aangepast. In 2015 konden zorggebruikers nog een beroep doen op een overgangsregeling voor vanuit de AWBZ overgeheveldde zorg. De overgangsregeling leidde ertoe dat de stijging van veel eigen bijdrages in eerste instantie beperkt bleef. Toen de regeling in 2016 verviel, stegen de eigen bijdrages voor vooral de hogere inkomens aanzienlijk. Vanaf januari 2017 zijn de eigen bijdrages weer gedaald. Het kabinet heeft de parameters die de hoogte van de eigen bijdrages bepalen namelijk aangepast.

De gemeente Rheden heeft geen zicht op de individuele inkomens van haar inwoners. Daarom kan de gemeente de eigen bijdrage niet vooraf berekenen voor haar inwoners. Het CAK voert deze berekeningen uit. De Wmo-klanten kunnen op de website vooraf een proefberekening maken. De hoogte van de definitieve eigen bijdrage vernemen zij echter pas na het zorggebruik. De gemeente heeft wel zicht op de inkomens van de gebruikers van Wmo-maatwerk op samengevoegd niveau.⁶ Uit deze cijfers blijkt dat er meer benedenmodale dan bovenmodale huishoudinkomens zijn. Ongeveer de helft van de huishoudens betaalt de minimale eigen bijdrage.

Eigen bijdrages algemene Wmo-voorzieningen

De inwoners van Rheden betalen losse eigen bijdrages voor de verschillende algemene Wmo-voorzieningen. Zij betalen deze eigen bijdrages direct aan de zorgleveranciers. Deze eigen bijdrages komen bovenop de eigen bijdrage voor de Wmo-maatwerkvoorziening. Dit kan leiden tot stapeling van eigen bijdrages. Bijvoorbeeld een Wmo-klant die tegelijkertijd een beroep doet op individuele ondersteuning, HHT en regiotaxi's betaalt drie eigen bijdrages.

De eigen bijdrage voor HHT in de gemeente Rheden is inkomensafhankelijk (zie Tabel 2.1). Dit komt doordat de inwoners vouchers ontvangen waarvan de waarde afneemt met het inkomen. De vouchers vergoeden een deel van de kosten van HHT. De gemeente gaat stapeling van zorgkosten tegen door geen eigen bijdrage HHT te vragen aan inwoners met een minimuminkomen (inkomen tot 120 procent sociaal minimum) die al de maximale eigen bijdrage voor de Wmo-maatwerkvoorziening aan het CAK betalen. De eigen bijdrage van de overige huishoudens die dit maximum al betalen bedraagt € 2,50 per uur.

⁶ Bron: Auteurs onbekend (2017) *Viervekelijksse rapportage Wmo, gemeente Rheden, Zorgjaar 2016/2017, Peildatum 31-3-2017*. CAK.

Tabel 2.1 Eigen bijdrage huishoudelijke hulp stijgt met inkomen

Inkomensgroep	Voucher	Eigen bijdrage per uur	Maximaal te betalen
Boven 150% sociaal minimum*	€ 10	€ 11,50	Geen maximum
Inkomen 120% – 150% sociaal minimum*	€ 14	€ 7,50	Geen maximum
Inkomen tot 120% sociaal minimum**	€ 19	€ 2,50	Max. € 17,50 per 4 weken

Bron: gemeente Rheden

* Inwoners met een inkomen > 120% van het sociaal minimum, die vanwege een andere Wmo-voorziening al de voor hen geldende maximale CAK-bijdrage betalen, betalen € 2,50 per uur. Voor hen geldt geen maximum.

** Inwoners met een minimuminkomen, die vanwege een andere Wmo-voorziening al de maximale Wmo-bijdrage betalen, of inwoners met een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering voor minima betalen geen eigen bijdrage.

De eigen bijdrage voor regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente bedraagt € 0,15 per kilometer. Dit is gelijk aan de standaard OV-bijdrage. Bij regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente en de maaltijdservice vanuit de gemeente is er geen sprake van anticumulatie van eigen bijdrages. In tegenstelling tot bij HHT neemt de eigen bijdrage niet af als inwoners al de maximale eigen bijdrage voor de Wmo-maatwerkvoorziening aan het CAK betalen.

Eigen bijdrages voor Wmo-zorg in de steekproef

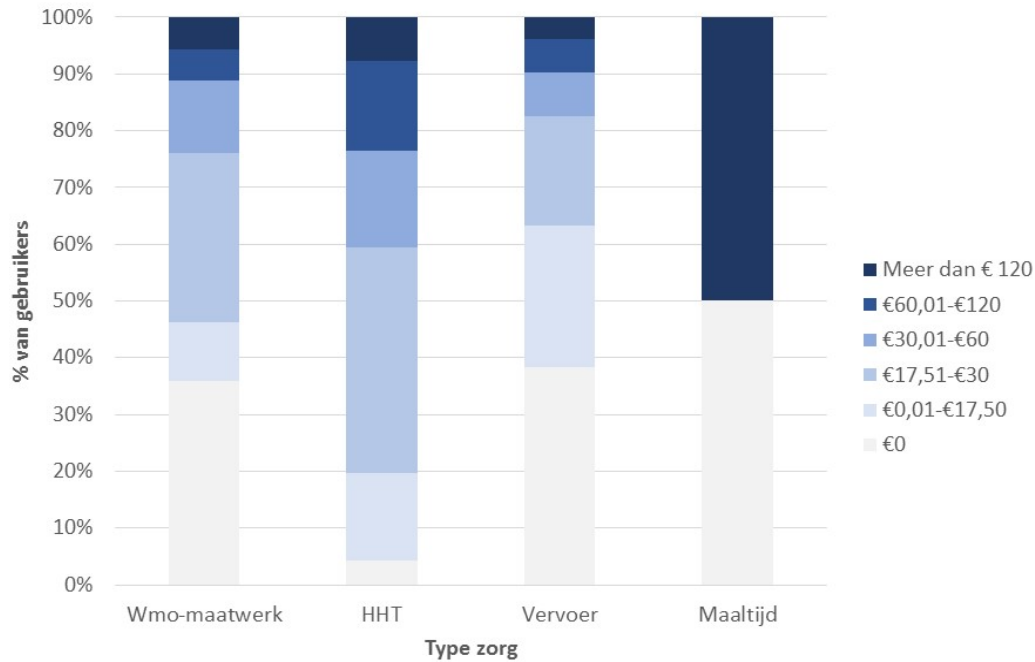
De door respondenten genoemde eigen bijdrages (zie Figuur 2.1) wijken in sommige gevallen af van de regelgeving en verschillen van de gemeentelijke administratie. Mogelijk zijn niet alle respondenten zeker over de hoogte van de eigen bijdrages die zij opgeven. Meerdere respondenten geven ook aan dat deze hoogte onbekend is of dat zij hier geen informatie over willen geven.

Voor de Wmo-maatwerkvoorziening zijn er relatief veel personen die aangeven geen eigen bijdrage te betalen (36 procent). Bijna de helft van deze personen geeft aan een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering te hebben, een eigen bijdrage voor de Wet langdurige zorg (Wlz) te betalen of tot een niet-pensioengerechtigd meerpersoonshuishouden te behoren. Deze groepen betalen geen of een beperkte eigen bijdrage (zie Hoofdstuk 4 en Bijlage B). Het is echter onduidelijk waarom de rest van deze groep aangeeft geen eigen bijdrage te betalen.

Uit de enquête blijkt dat de eigen bijdrages voor HHT het hoogst zijn voor de respondenten. Slechts 19 procent van hen die dit zorgtype gebruiken geeft aan per vier weken een eigen bijdrage van € 17,50 of minder te betalen. Volgens de gemeente Rheden behoort echter ongeveer 50 procent van de gebruikers van HHT tot de groep 'minimabeleid'. De maximale eigen bijdrage voor deze groep bedraagt € 17,50. Het lijkt daarom aannemelijk dat de respondenten hun eigen bijdrage voor dit zorgtype overschatten. Mogelijk refereren de respondenten nog naar de eigen bijdrages die zij in 2016 betaalden, terwijl de eigen bijdrages vanaf januari 2017 gedaald zijn.

38 procent van de respondenten geeft aan geen eigen bijdrage voor de regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente te betalen. Dit is een onderschatting van de eigen bijdrages. Alle gebruikers betalen namelijk een eigen bijdrage per kilometer. De eigen bijdrage wordt voor elke rit rechtstreeks aan de chauffeur betaald of via een automatisch incasso. Mogelijk is er sprake van een misverstand en noemen de respondenten de eigen bijdrage voor een ander type vervoer. Ten slotte zijn de onderliggende aantallen voor de maaltijdvoorziening te klein om conclusies aan te verbinden.

Figuur 2.1 Eigen bijdrages het hoogst voor huishoudelijke hulp



Toelichting: De percentages laten per zorgtype zien hoeveel procent van de respondenten een bepaalde eigen bijdrage betaalt voor het corresponderende zorgtype.

Het aantal gebruikers van Wmo-maatwerk, HHT, vervoer en maaltijdservice is, respectievelijk, 238, 220, 92 en 4. Het aantal respondenten dat onzeker is over de hoogte van de eigen bijdrage of hier geen informatie over wil geven is, respectievelijk, 43, 37, 40 en 2. Het aantal gebruikers van de maaltijdservice is te klein om conclusies aan te verbinden.

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

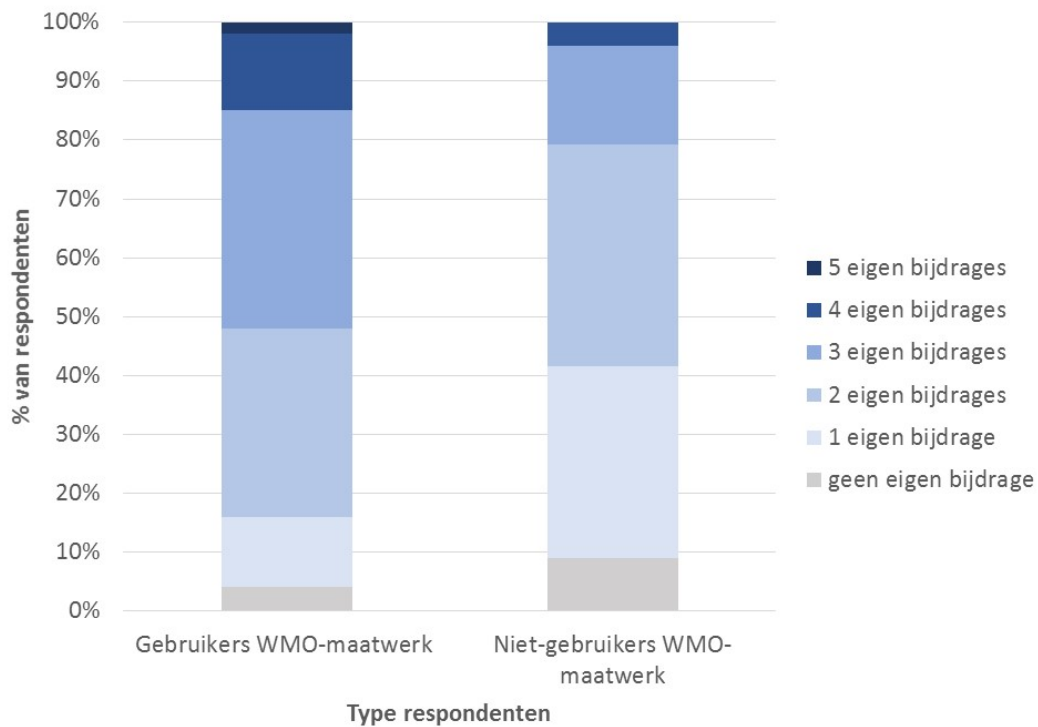
Overige kosten voor zorg en ondersteuning

De inwoners van Rheden hebben naast de eigen bijdrages voor Wmo-maatwerk en algemene Wmo-voorzieningen ook andere zorgkosten. Zo gebruikt ruim 80 procent van de respondenten in de dataset (een deel van) het eigen risico voor de zorgverzekering. Het minimale eigen risico is de afgelopen jaren licht gestegen van € 360,- in 2014 naar € 385,- in 2017. Daarnaast doen sommige Wmo-klienten ook een beroep op de Wlz. Deze wet heeft sinds januari 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen. De wet is gericht op mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht nabij nodig hebben. Het betreft zorg voor zeer kwetsbare patiënten. Het CAK int de eigen bijdrage voor de Wlz. Er is geen sprake van stapeling van eigen bijdrages voor de Wlz en voor Wmo-maatwerk: Wmo-klienten betalen namelijk geen eigen bijdrage voor Wmo-maatwerk wanneer dit al voor de Wlz gebeurt. Er kan daarentegen wel stapeling zijn van eigen bijdrages voor de Wlz en algemene Wmo-voorzieningen. Ruim 7 procent van de respondenten geeft aan een eigen bijdrage voor de Wlz te betalen. Ruim twintig procent van hen geeft in tegenspraak met de regelgeving aan ook een eigen bijdrage voor Wmo-maatwerk te betalen. Daarnaast zegt ongeveer 45 procent van de respondenten die een eigen bijdrage voor de Wlz betaalt tevens een eigen bijdrage voor een algemene Wmo-voorziening te betalen. Ten slotte geeft ruim 30 procent van de respondenten aan extra kosten te hebben voor zorg of ondersteuning gerelateerde zaken waarvoor zij geen vergoeding ontvangen van de gemeente of zorgverzekering. Het gaat hier bijvoorbeeld om extra vervoerskosten.

Stapeling van eigen bijdrages

De eigen bijdrages van vrijwel alle respondenten zijn gestapeld (zie Figuur 2.2). 85 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en 58 procent van de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk betalen een eigen bijdrage voor minstens twee zorgtypes. De figuur geeft aan hoeveel verschillende eigen bijdrages respondenten betalen. Hierbij wordt rekening gehouden met de eigen bijdrages voor Wmo-maatwerkvoorzieningen, HHT, regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente, maaltijdservice vanuit de gemeente, de Wlz en het eigen risico voor de Zvw. Bijvoorbeeld vier verschillende eigen bijdrages kan inhouden dat een respondent eigen bijdrages voor een maatwerkvoorziening, een woningaanpassing en HHT betaalt en het eigen risico voor de Zvw (deels) gebruikt. De gebruikers van Wmo-maatwerk hebben zoals verwacht gemiddeld meer verschillende zorgkosten dan niet-gebruikers van Wmo-maatwerk: 2,5 kostenposten versus 1,8 kostenposten. 2 procent van de respondenten die in ieder geval gebruikmaken van een Wmo-maatwerkvoorziening en 9 procent van degenen die geen gebruikmaken van een Wmo-maatwerkvoorziening geven aan voor geen enkel type zorg een eigen bijdrage te betalen.

Figuur 2.2 Meer dan 50% van de gebruikers van Wmo-maatwerk en 20% van de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk betaalt drie of meer eigen bijdrages



Toelichting: Meegenomen eigen bijdrages: Wmo-maatwerkvoorziening, HHT, regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente, maaltijdservice vanuit de gemeente, de Wlz en het eigen risico voor de Zvw.
Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

3 Zorgmijding in Rheden

16,4 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en 8,5 procent van de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk mijden Wmo-zorg in de gemeente Rheden. De typen zorg die men het meeste mijdt, zijn HHT, individuele of groepsondersteuning en woningaanpassingen. Er is relatief veel zorgmijding onder gebruikers van Wmo-maatwerk, vrouwen, middelbaar-/hoogopgeleiden en huishoudens met inkomens boven 150 procent van het sociaal minimum. De belangrijkste redenen voor zorgmijding zijn de hoogte van de eigen bijdrage en het nodig hebben van minder zorg dan de indicatie.

3.1 De omvang van zorgmijding (vraag 1)

Er is meer zorgmijding onder de gebruikers van Wmo-maatwerk dan onder de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk: 16,4 procent versus 8,5 procent (zie Tabel 3.1). De eerste groep maakt weliswaar gebruik van Wmo-maatwerk, maar mijdt desondanks zorg. Het komt ongeveer tweemaal zo vaak voor dat een persoon een overwogen zorgtype helemaal niet afneemt dan dat hij slechts een deel van een indicatie gebruikt: 10,9 procent versus 5,5 procent bij gebruikers Wmo-maatwerk en 5,8 procent versus 2,7 procent bij niet-gebruikers Wmo-maatwerk.

Tabel 3.1 Percentage zorgmijding gebruikers Wmo-maatwerk 16,4%, bij niet-gebruikers Wmo-maatwerk 8,5%

Type respondent:	Type zorgmijding:	Aantal gevallen	Percentage zorgmijding
Gebruiker Wmo-maatwerk (238 respondenten)	Indicatie zorgtype niet volledig afgenomen	13	5,5%
	Overwogen zorgtype helemaal niet gebruikt	26	10,9%
	Eén van beide types zorgmijding	39	16,4%
Niet-gebruiker Wmo-maatwerk (223 respondenten)	Indicatie zorgtype niet volledig afgenomen	6	2,7%
	Overwogen zorgtype helemaal niet gebruikt	13	5,8%
	Eén van beide types zorgmijding	19	8,5%

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

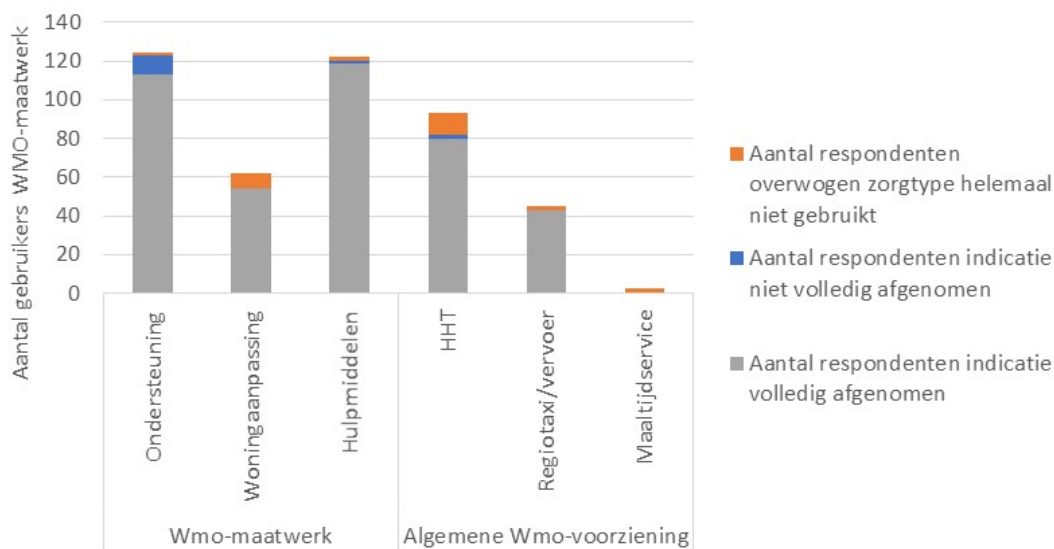
De cijfers uit het huidige onderzoek zijn moeilijk te vergelijken met cijfers van zorgmijding in andere gemeenten. Er is namelijk weinig structureel onderzoek gedaan naar zorgmijding in de Wmo (zie Soeters & Verhoeks, 2016). Verder verschilt de doelgroep en de manier van uitvragen in de verschillende onderzoeken.⁷

⁷ De zorgmijdingspercentages in het huidige onderzoek zijn niet goed vergelijkbaar met de resultaten van de eerdergenoemde studie naar zorgmijding in de gemeente Veenendaal (Scholte e.a., 2016). Dit komt door verschillen in de samenstelling van de steekproef en de enquête. In de enquête voor het huidige onderzoek is er afzonderlijk gevraagd naar het niet volledig afnemen van een indicatie voor Wmo-maatwerk en HHT en het helemaal niet gebruiken van een overwogen type Wmo-zorg. In Veenendaal werd er enkel gevraagd naar het niet volledig afnemen van een indicatie voor Wmo-maatwerk. Dit leidt tot verschillen in de interpretatie van resultaten. Bijvoorbeeld het niet afnemen van een indicatie voor een woningaanpassing viel in het Veenendaal-onderzoek onder het niet-volledig afnemen van een indicatie, terwijl deze vorm van zorgmijding in het huidige onderzoek behoort tot het helemaal niet gebruiken van een overwogen zorgtype.

3.2 Vormen van gemeden zorg (vraag 2)

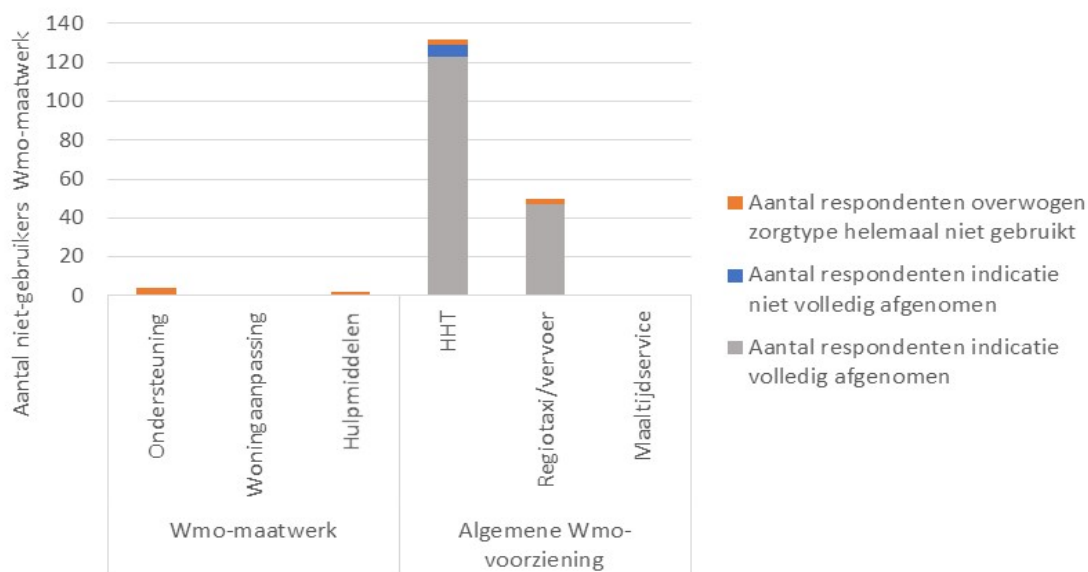
Zorgmijding komt in verhouding tot het aantal gebruikers het vaakst voor bij HHT, individuele of groepsondersteuning en woningaanpassingen (zie Figuur 3.1 en Figuur 3.2). Er is minder zorgmijding bij hulpmiddelen en regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente. Mogelijk beschouwen de respondenten de laatst genoemde zorgtypes vaker als misbaar. Het aantal gebruikers van maaltijdvoorzieningen is te klein om conclusies aan te verbinden.

Figuur 3.1 Gebruikers WMO-maatwerk mijden vooral huishoudelijke hulp, ondersteuning en woningaanpassingen



Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

Figuur 3.2 Niet-gebruikers WMO-maatwerk mijden vooral huishoudelijke hulp



Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

3.3 Kenmerken zorgmijders (vraag 3)

Tabel 3.2 zet de persoons- en huishoudkenmerken van zorgmijders op een rij. Vrouwen mijden vaker zorg dan mannen. Dit geldt zowel voor gebruikers van Wmo-maatwerk als niet-gebruikers van Wmo-maatwerk. Bij niet-gebruikers van Wmo-maatwerk hangt dit samen met leeftijd. Vrouwelijke niet-gebruikers van Wmo-maatwerk zijn gemiddeld ouder dan mannelijke niet-gebruikers van Wmo-maatwerk en oudere (vanaf 60 jaar) niet-gebruikers van Wmo-maatwerk mijden vaker zorg dan jongere (tot 60 jaar) niet-gebruikers van Wmo-maatwerk. Bij gebruikers van Wmo-maatwerk hangt de hogere zorgmijding van vrouwen niet samen met leeftijd: er is bij deze respondenten namelijk geen verband zichtbaar tussen leeftijd en zorgmijding.

Daarnaast hebben de huishoudens met een inkomen van boven de 150 procent van het sociaal minimum een grotere kans zorg te mijden dan de andere inkomenscategorieën. Dit geldt zowel voor gebruikers van Wmo-maatwerk als voor niet-gebruikers van Wmo-maatwerk. Deze bevindingen hangen samen met de hoogte van de eigen bijdrages. Lagere inkomens betalen lagere eigen bijdrages en kunnen in sommige gevallen een beroep doen op inkomensondersteunende voorzieningen.

Verder is er geen duidelijk verband tussen het huishoudtype en zorgmijding. De verschillen tussen alleenstaanden en samenwonenden zijn beperkt. De aantallen van degenen die wonen in een ander huishoudtype, zoals een tehuis of instelling, zijn te beperkt om conclusies aan te verbinden. Ten slotte mijden degenen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau vaker zorg dan degenen met een laag opleidingsniveau. Het opleidingsniveau is nauw verbonden met het huishoudinkomen en daarom ook met de hoogte van de eigen bijdrages.

Tabel 3.2 Kenmerken zorgmijders I – relatief veel zorgmijding onder gebruikers van Wmo-maatwerk, vrouwen, middelbaar-/hoogopgeleiden en huishoudens met inkomens boven 150% van het sociaal minimum.

Kenmerk respondent:	Gebruiker Wmo-maatwerk		Niet-gebruiker Wmo-maatwerk	
	Aantal respondenten	Zorgmijding (%)	Aantal respondenten	Zorgmijding (%)
gemiddeld	238	16,4%	223	8,5%
geslacht:				
vrouw	142	19,0%	162	10,5%
man	96	12,5%	61	3,3%
leeftijd:				
Jonger dan 40	48	16,7%	18	5,6%
41-60 jaar	63	20,6%	33	6,1%
61-75 jaar	59	20,3%	60	11,7%
Ouder dan 75	68	8,8%	112	8,0%
huishoudinkomen:				
tot 100% sociaal minimum	110	14,6%	73	8,2%
100%-120% sociaal minimum	25	16,0%	31	6,5%
120%-150% sociaal minimum	32	15,6%	29	10,3%
boven 150% sociaal minimum	26	23,1%	44	13,6%
Weet niet of wil niet zeggen	45	17,8%	46	4,4%
huishoudtype:				
Alleenstaand (evt. met kinderen)	132	15,9%	148	8,8%
Samenwonend (evt. met kinderen)	97	18,6%	69	7,3%
Anders (o.a. inwonend bij kinderen, tehuis of instelling)	9	0,0%	6	16,7%
Opleidingsniveau:				
Laag	140	11,4%	141	7,1%
Middelbaar/hog	79	25,3%	72	11,1%
Onbekend	19	15,8%	10	10,0%

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.3 zet o.a. de gezondheid, financiële status en zelfredzaamheid van zorgmijders op een rij. Voorzichtigheid is geboden bij het interpreteren van deze tabel. Effecten kunnen namelijk twee kanten op werken. Bijvoorbeeld degenen die aangeven een relatief goede gezondheid te hebben, kunnen mogelijk zorgmijden omdat de zorg niet noodzakelijk is. Dit houdt niet noodzakelijk in dat het mijden van zorg geen negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid.

Uit de tabel blijkt dat personen met een chronische aandoening of handicap vaker zorgmijden dan personen zonder een chronische aandoening of handicap. Dit geldt zowel voor gebruikers van Wmo-maatwerk als voor niet-gebruikers van Wmo-maatwerk. De groep personen met een chronische aandoening of handicap is groot. Ruim zeventig procent van de respondenten geeft aan hiermee te maken te hebben.

Van de gebruikers van Wmo-maatwerk geven de respondenten die drie verschillende eigen bijdrages betalen het vaakst aan zorg te mijden. Verder mijden de gebruikers van Wmo-maatwerk die hun financiële situatie als (zeer) slecht en hun gezondheid als (zeer) goed omschrijven relatief vaak Wmo-zorg.

Bij de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk is de zorgmijding het hoogst onder degenen van wie de zelfredzaamheid onbekend is.⁸ Dit is een relatief kleine groep respondenten die bestaat uit relatief veel vrouwen met een chronische aandoening. Deze kenmerken hangen samen met een hoge kans op zorgmijding. Daarnaast is er veel zorgmijding onder de niet-gebruikers van Wmo-maatwerk die vier of meer eigen bijdrages betalen en degenen die een beroep doen op de Wlz.

⁸ De zelfredzaamheidsindicator geeft een overzicht van de zelfredzaamheid van respondenten op vijf domeinen. Deze domeinen zijn: a) binnen- en buitenshuis lopen of rijden, b) wassen, kleden en verzorgen, c) het huishouden regelen en op orde houden, d) de financiën regelen en op orde houden, e) familie, vrienden en anderen zien en spreken.

Tabel 3.3 Kenmerken zorgmijders II – hoogste zorgmijding onder gebruikers van Wmo-maatwerk met drie eigen bijdrages (26,7%) en onder niet-gebruikers van Wmo-maatwerk met onbekende zelfredzaamheid (20,0%).

Kenmerk respondent:	Gebruiker Wmo-maatwerk		Niet-gebruiker Wmo-maatwerk	
	Aantal respondenten	Zorgmijding (%)	Aantal respondenten	Zorgmijding (%)
chronische aandoening of handicap:				
nee	59	11,9%	72	4,2%
ja	179	17,9%	151	10,6%
gezondheidsbeleving:				
(zeer) slecht	98	14,3%	74	8,1%
redelijk	95	16,5%	91	11,0%
(zeer) goed	54	20,4%	53	5,7%
onbekend	1	0,0%	5	0,0%
financiële status:				
(zeer) slecht	88	21,6%	49	6,1%
redelijk	101	12,9%	108	8,3%
(zeer) goed	47	14,9%	65	10,8%
onbekend	2	0,0%	1	0,0%
zelfredzaamheid:				
Slecht	83	18,1%	60	3,3%
Redelijk	77	18,2%	85	9,4%
Goed	57	14,0%	53	7,6%
onbekend	21	9,5%	25	20,0%
aantal verschillende zorgkosten:				
0 eigen bijdrages	5	0%	19	5,3%
1 eigen bijdrages	32	12,5%	73	8,2%
2 eigen bijdrages	88	13,6%	84	10,7%
3 eigen bijdrages	75	26,7%	39	5,1%
4 of meer eigen bijdrages	38	7,9%	8	12,5%
Wlz				
Gebruiker Wlz	44	6,8%	37	13,5%
Betaler eigen bijdrage Wlz	19	5,3%	14	7,1%

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

3.4 Oorzaken zorgmijding (vraag 4)

De belangrijkste redenen van gebruikers van Wmo-maatwerk en niet-gebruikers van Wmo-maatwerk om zorg te mijden zijn vergelijkbaar (zie Tabel 3.4). De hoogte van de eigen bijdrage is een relatief veel genoemde reden. Gebruikers van Wmo-maatwerk noemen dit bij 35 procent van de gevallen van zorgmijding, niet-gebruikers van Wmo-maatwerk bij 16 procent. 48 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk die een overwogen zorgtype helemaal niet gebruikt hebben, noemt de hoogte van de eigen bijdrage als reden. Verder geven relatief veel respondenten aan minder zorg

nodig te hebben dan de indicatie (31 procent respectievelijk 50 procent van de gebruikers en niet-gebruikers van Wmo-maatwerk die een indicatie niet volledig afgenomen hebben). Het niet aansluiten van de geboden zorg bij de behoefte is minder belangrijk (3 procent respectievelijk 11 procent van de gebruikers van Wmo-maatwerk en niet-gebruikers van Wmo-maatwerk). Verder geven respondenten nauwelijks aan dat een andere betaalde aanbieder (3 procent respectievelijk 0 procent) of een partner/familiedid/kennis (0 procent respectievelijk 5 procent) de gemeden zorg verzorgt. Ten slotte worden er redenen genoemd die niet tot bovengenoemde categorieën behoren (48 procent respectievelijk 53 procent). De genoemde redenen lopen sterk uiteen. Voorbeelden zijn het niet in staat zijn om een hulpverlener te ontvangen, het niet haalbaar zijn van een woning-aanpassing en het opzien tegen de administratieve belasting rondom het aanvragen van de zorg.

Tabel 3.4 Belangrijkste redenen voor zorgmijding zijn het nodig hebben van minder zorg en de hoogte van de eigen bijdrages

Kenmerk respondent	Gebruiker Wmo-maatwerk			Niet-gebruiker Wmo-maatwerk		
	Indicatie niet volledig afgenomen	Overwogen zorgtype niet gebruikt	Beide types zorgmijding	Indicatie niet volledig afgenomen	Overwogen zorgtype niet gebruikt	Beide types zorgmijding
Aantal gevallen zorgmijding	13	27	40	6	13	19
Minder zorg nodig	4 (31%)	2 (7%)	6 (15%)	3 (50%)	1 (8%)	4 (21%)
Zorg sloot niet aan bij behoefte	1 (8%)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (15%)	2 (11%)
Zorg vanuit andere betaalde aanbieder ontvangen	0 (0%)	1 (4%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Zorg ontvangen van partner/familiedid/kennis	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	1 (5%)
Eigen bijdrage te hoog	1 (8%)	13 (48%)	14 (35%)	1 (17%)	2 (15%)	3 (16%)
Overige redenen	7 (54%)	12 (44%)	19 (48%)	2 (33%)	8 (62%)	10 (53%)

Toelichting: respondenten konden meerdere redenen voor één geval van zorgmijding noemen.
Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

Zorgmijding vanwege de eigen bijdrage

Middelbaar en hoger opgeleiden en personen met een inkomen boven 150 procent van het sociaal minimum hebben een grotere kans om zorg te mijden vanwege de hoogte van de eigen bijdrage dan lager opgeleiden en de personen met een lager inkomen. Dit lijkt een consequentie te zijn van het huidige eigen bijdrage beleid: deze groepen betalen relatief hoge eigen bijdrages. Verder mijden alleenstaanden minder vaak zorg vanwege de eigen bijdrages dan stellen. Ten slotte mijden gebruikers van Wmo-maatwerk vaker zorg vanwege de eigen bijdrage dan niet-gebruikers van Wmo-maatwerk.⁹

Zorgmijding door personen met een chronische aandoening of handicap

De redenen die respondenten met een chronische aandoening of handicap aandragen voor zorgmijding verschillen niet structureel van de redenen van degenen zonder een chronische aandoening of handicap. Zij noemen bijvoorbeeld de hoogte van de eigen bijdrages niet vaker als oorzaak.

⁹ De regressies waar deze bevindingen op gebaseerd zijn, zijn niet weergegeven in het rapport. Zij zijn op verzoek beschikbaar.

4 Gebruik inkomensondersteunende voorzieningen (vraag 5)

Van de respondenten met een huishoudinkomen tot 120 procent van het sociaal minimum maakt 28,5 procent gebruik van de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en 36,0 procent van de GelrePas. Respectievelijk 7,6 procent en 2,6 procent van de respondenten doen een beroep op de Wmo-voorziening die maximaal € 500,- biedt aan schrijnende gevallen en de Individuele Bijzondere Bijstand. De helft van de respondenten met een huishoudinkomen boven 150 procent van het sociaal minimum trekt kosten af van de belasting.

Beschikbare inkomensondersteunende voorzieningen

De gemeente Rheden heeft verschillende inkomensondersteunende voorzieningen om de huishoudens die zorgkosten maken te ontzien. Zo biedt de gemeente Rheden in samenwerking met Menzis en Zilveren Kruis een collectieve aanvullende verzekering (CAV) voor zorg aan die gericht is op haar inwoners met een laag inkomen. De gemeente betaalt een deel van de premie. Het pakket bevat een ruime dekking voor bijvoorbeeld brillen, fysiotherapie of de tandarts. Tevens dekt de CAV volledig de eigen bijdrages voor de Wmo-maatwerkvoorziening en betalen minima met een CAV geen eigen bijdrage voor HHT. Ook biedt de gemeente Rheden de GelrePas aan die bedoeld is voor sociale minima. Deze pas is niet specifiek gericht op zorg, maar vooral gericht op activiteiten op het gebied van sport en cultuur. De pas biedt echter ook korting op vervoer met de PlusBus. Dit initiatief verzorgt aangepast vervoer van deur tot deur voor specifieke groepen ouderen en inwoners met functiebeperkingen. Daarnaast kunnen Rhedenaren die gebruikmaken van de Wmo een beroep doen op een financiële bijdrage van maximaal € 500,-. Wmo-consulenten kunnen hier toe besluiten wanneer blijkt dat een inwoner de eigen bijdrage van een voorziening niet kan betalen. Verder kunnen inwoners die onvoorziene kosten maken een beroep doen op de Individuele Bijzondere Bijstand. Het gaat hier bijvoorbeeld om een financiële bijdrage voor kledingslijtage vanwege een handicap of extra stookkosten bij ziekte. Zowel de Wmo-voorziening van maximaal € 500,- als de Individuele Bijzondere Bijstand zijn bedoeld voor de huishoudens van wie de situatie schrijnend is.¹⁰

Nederlandse huishoudens mogen buitengewone uitgaven aan zorg en ondersteuning gerelateerde zaken aftrekken bij de belastingaangifte. Dit is een landelijke regeling. De aftrekmogelijkheid geldt bijvoorbeeld voor vervoerskosten naar het ziekenhuis of kosten voor hulpmiddelen, zoals de afschrijving op scootmobielen. Deze maatregel is niet specifiek gericht op lage inkomens en vooral aantrekkelijk voor degenen met hoge belastinguitgaven.¹¹

Gebruik inkomensondersteunende voorzieningen

28,5 procent van de respondenten met een huishoudinkomen tot 120 procent van het sociaal minimum maakt gebruik van CAV, 36,0 procent van de GelrePas (zie Tabel 4.1). Daarnaast maken alle huishoudinkomens gebruik van de Wmo-voorziening die hun maximaal € 500,- biedt. Het gemiddelde gebruik is 7,6 procent. Verder maken enkel inkomens tot 150 procent van het sociaal

¹⁰ Zie www.rheden.nl voor een overzicht van de gemeentelijke regelingen.

¹¹ Bron: www.belastingdienst.nl

minimum gebruik van de Individuele Bijzondere Bijstand. Het totale gebruik van deze inkomensondersteunende voorziening is in de eerste maanden van 2017 laag geweest (2,6 procent). Dit komt overeen met het incidentele karakter van de Individuele Bijzondere Bijstand.

Hogere inkomensgroepen trekken vaker zorg of ondersteuning gerelateerde kosten af van de belasting. Dit is zoals verwacht. Zij betalen immers meer belasting en hebben hogere marginale tarieven.

Tabel 4.1 28,5% van de respondenten met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum heeft een collectieve aanvullende verzekering

Huishoudinkomen	Aantal respondenten	Type inkomensondersteunende voorziening:				
		CAV	GelrePas	Wmo-voorziening max. € 500,-	Individuele Bijzondere Bijstand	Aftrekken kosten belasting
tot 120% sociaal minimum	239	28,5%	36,0%	5,9%	4,2%	28,0%
120%-150% sociaal minimum	61			8,2%	3,3%	37,7%
boven 150% sociaal minimum	70			10,0%	0,0%	50,0%
Weet niet of wil niet zeggen	91			9,9%	0,0%	31,9%
Alle respondenten	461			7,6%	2,6%	33,4%

Toelichting: De percentages duiden op het percentage van de respondenten dat gebruikmaakt van de desbetreffende inkomensondersteunende voorziening.

Enkel lage inkomens komen in aanmerking voor de CAV en de GelrePas.

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

Bijlage A Kenmerken respondenten

Tabel A. 1 Kenmerken respondenten I

Kenmerk	Aantal	%
Type zorg		
Gebruiker Wmo-maatwerk	238	51,6%
Niet-gebruiker Wmo-maatwerk	223	48,4%
Type zorg (gedetailleerd)		
Individuele of groepsondersteuning	114	24,7%
Woningaanpassing	62	13,4%
Hulpmiddelen	121	26,2%
Huishoudelijke hulp met toeslag (HHT)	220	47,7%
Regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente begeleiding	92	20,0%
Maaltijdservice vanuit de gemeente	4	0,9%
Anders	28	6,1%
Leeftijd		
18 min	5	1,1%
18-30	34	7,4%
31-40	27	5,9%
41-50	33	7,2%
51-60	63	13,7%
61-70	75	16,3%
71-80	101	21,9%
81-90	105	22,8%
91-100	18	3,9%
Huishoudinkomen (t.o.v. sociaal minimum)		
0%-100%	183	39,7%
100,01%-120%	56	12,2%
120,01%-150%	61	13,2%
meer dan 150,01%	70	15,2%
weet niet/wil niet zeggen	91	19,7%
huishoudtype		
alleen	253	54,9%
met kinderen	18	3,9%
bij één ouder/verzorger	9	2,0%
met echtgenoot/partner	128	27,8%
echtgenoot/partner & kinderen	26	5,6%
met ouders/verzorgers	12	2,6%
anders (inwonende bij kinderen/tehuis/instelling)	15	3,3%
Geslacht		
vrouw	304	66%
man	157	34%
Totaal	461	

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

Tabel A. 2 Kenmerken respondenten

Kenmerk	Aantal	%
Opleiding		
Lagere school/basisschool	68	14,8%
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs/VMBO basis kader/huishoudschool	113	24,5%
VMBO theoretisch/ MAVO/ (M)ULO	86	18,7%
HAVO, MMS, HBS, VWO	33	7,2%
MBO	66	14,3%
HBO/Universiteit	47	10,2%
Anders	39	8,5%
Weet ik niet of onbekend	9	2,0%
Chronische aandoening of handicap		
nee	131	28,4%
ja	330	71,6%
Gezondheidservaring		
(zeer) slecht	172	37,3%
gaat wel	176	38,2%
(zeer) goed	107	23,2%
onbekend	6	1,3%
Financiële status		
slecht	137	29,7%
redelijk	209	45,3%
goed	112	24,3%
onbekend	3	0,7%
Zelfredzaamheid¹²		
Laag	143	31,0
Middelbaar	162	35,1
Hoog	110	23,9
Onbekend	46	10,0
Totaal	461	

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

¹² De zelfredzaamheidsindicator geeft een overzicht van de zelfredzaamheid van respondenten op vijf domeinen. Deze domeinen zijn: a) binnen- en buitenshuis lopen of rijden, b) wassen, kleden en verzorgen, c) het huishouden regelen en op orde houden, d) de financiën regelen en op orde houden, e) familie, vrienden en anderen zien en spreken.

Tabel A. 3 Kenmerken respondenten III

Kenmerk	Aantal	%
Eigen bijdrage – Wmo maatwerk		
€ 0,-	70	15,2%
€ 0,01 tot € 17,50	20	4,3%
€ 17,51 tot € 30,-	58	12,6%
€ 30,01 tot € 60,-	25	5,4%
€ 60,01 tot € 120,-	11	2,4%
€ 120,01 of meer	11	2,4%
weet niet of wil niet zeggen	43	9,3%
n.v.t.	223	48,4%
Eigen bijdrage – Huishoudelijke hulp met toeslag (HHT)		
€ 0,-	8	1,7%
€ 0,01 tot € 17,50	28	6,1%
€ 17,51 tot € 30,-	73	15,8%
€ 30,01 tot € 60,-	31	6,7%
€ 60,01 tot € 120,-	29	6,3%
€ 120,01 of meer	14	3,1%
weet niet of wil niet zeggen	37	8,0%
n.v.t.	241	52,3%
Eigen bijdrage – regiotaxi/vervoer vanuit de gemeente		
€ 0,-	20	4,4%
€ 0,01 tot € 17,50	13	2,8%
€ 17,51 tot € 30,-	10	2,2%
€ 30,01,- tot € 60,-	4	0,9%
€ 60,01,- tot € 120,-	3	0,7%
€ 120,01,- of meer	2	0,4%
weet niet of wil niet zeggen	40	8,7%
n.v.t.	369	80,0%
Eigen bijdrage – maaltijdservice vanuit de gemeente		
€ 0,-	1	0,2%
€ 0,01 tot € 17,50	0	0%
€ 17,51 tot € 30,-	0	0%
€ 30,01 tot € 60,-	0	0%
€ 60,01 tot € 120,-	0	0%
€ 120,01 of meer	1	0,2%
weet niet of wil niet zeggen	2	0,4%
n.v.t.	457	99,1%

Bron: Enquête SEO Economisch Onderzoek

Bijlage B Regeling eigen bijdrage Wmo-maatwerk

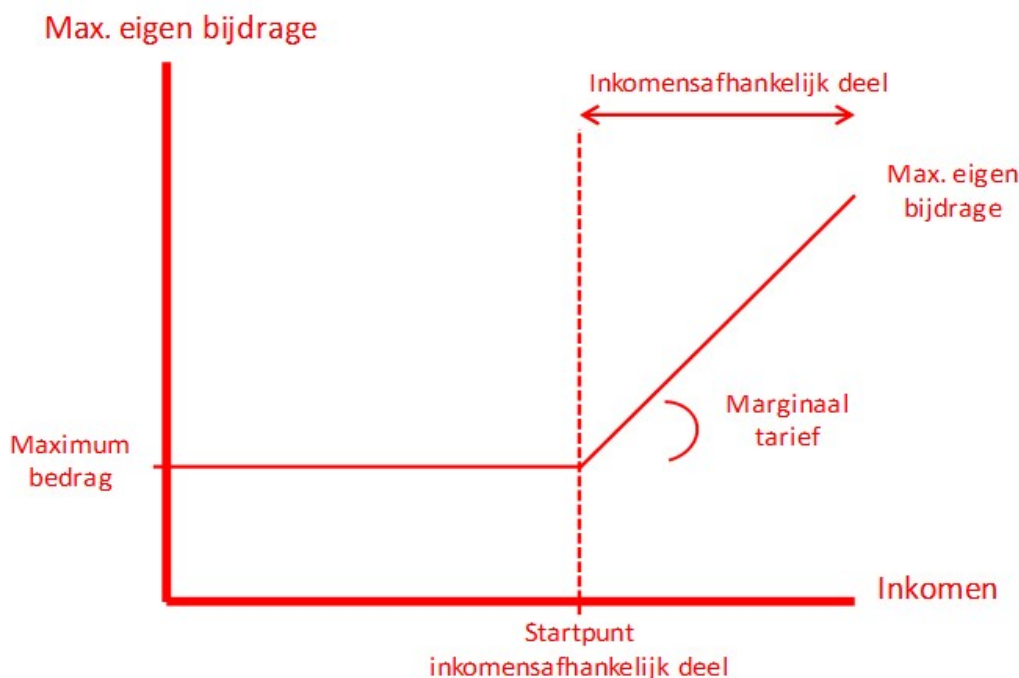
Het CAK berekent de maximale eigen bijdrage. Het maximum is afhankelijk van de volgende factoren:¹³

- de leeftijd – AOW-gerechtigd of niet AOW-gerechtigd,
- de huishoudsamenstelling – éénpersoonshuishouden of meerpersoonshuishouden,
- het (bijdrageplichtig) inkomen – het verzamelinkomen vermeerderd met acht procent van de grondslag sparen en beleggen,
- het maximum bedrag – de eigen bijdrage die aan alle huishoudinkomens minimaal gevraagd mag worden,
- het startpunt inkomensafhankelijke deel – het startpunt voor het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdrages. Een hoger startpunt leidt tot een lagere eigen bijdrage,
- Het marginaal tarief – het marginaal tarief dat van toepassing is op inkomens boven het startpunt van het inkomensafhankelijke deel.

Verder krijgt een Wmo-klant vrijstelling voor eigen bijdrages voor zorg thuis vanuit de Wmo als hij al een eigen bijdrage betaalt voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of voor beschermd wonen vanuit de Wmo.

De onderstaande figuur geeft weer hoe de verschillende factoren samenhangen.

Figuur B. 1 De maximale eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen, maximumbedrag, het startpunt inkomensafhankelijk deel en het marginaal tarief



Bron: SEO Economisch Onderzoek¹⁴

¹³ Zie de website van het CAK voor de volledige rekenregels voor het berekenen van de maximale eigen bijdrage: www.hetcak.nl.

¹⁴ Bron: Scholte, R., Kok, L. & Lammers, M. (2014) *Effecten verruiming eigen bijdrage-regeling Wmo*. SEO-rapport 2013-74.

Vanaf 1 januari 2017 zijn de eigen bijdrages voor Wmo-maatwerk omlaag gegaan. Hiervoor zijn de waarden van de bovengenoemde factoren bijgesteld (zie onderstaande tabel). Bijvoorbeeld het marginaal tarief is verlaagd van 15 procent naar 12,5 procent.

Tabel B. 1 **Overzicht factoren die eigen bijdrage Wmo-maatwerk bepalen in 2017**

Type huishouden	Leeftijd	Eigen bijdrage minima (per 4 weken)	Startpunt inkomensafhankelijk deel
Éénpersoons	Pensioengerechtigd	€ 17,50	€ 17.033
	Niet-pensioengerechtigd	€ 17,50	€ 22.632
Meerpersoons	Pensioengerechtigd	€ 17,50	€ 23.525
	Niet-pensioengerechtigd	€ 0,-	€ 35.000
Marginaal tarief:		12,5%	

Bron: www.cak.nl

Gemeentes zijn vrij om lagere eigen bijdrages te incasseren dan de door het CAK vastgestelde maxima. Dit kan door een lager maximum bedrag, een hoger startpunt inkomensafhankelijk deel en/of een lager marginaal tarief te hanteren. De gemeente Rheden volgt echter de door het CAK aangegeven waarden. Ten slotte kan de eigen bijdrage nooit hoger zijn dan de gemaakte kosten.

Voorbeeldberekeningen

In een rekenvoorbeeld met een huishouden dat bestaat uit één niet-pensioengerechtigd persoon met een verzamelinkomen van € 20.000 per jaar is de maximale eigen bijdrage gelijk aan € 17,50 per betaalperiode 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 € 22.632.

Een tweede voorbeeldhuishouden bestaat uit een echtpaar dat de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Het huishoudinkomen bedraagt € 42.700 per jaar. Dit huishouden heeft een eigen bijdrage van maximaal € 201,88 per zorgperiode van vier weken. Dit bedrag komt als volgt tot stand: $1/13$ (een betaalperiode is $1/13^e$ deel van een jaar) \times het verschil tussen het huishoudinkomen en het startpunt van het inkomensafhankelijke deel \times het marginaal tarief + het maximum bedrag. De berekening is als volgt: $(1/13) \times (\text{€ } 42.700 - \text{€ } 23.525) \times 12,5\% + \text{€ } 17,50 = \text{€ } 201,88$. Het gaat in deze voorbeelden om maximale eigen bijdrages. De eigen bijdrage is gelijk aan de feitelijke zorgkosten indien de zorgkosten lager zijn dan de maximale eigen bijdrage.

Stel het tweede voorbeeldhuishouden heeft twee uur huishoudelijke hulp per week nodig, oftewel acht uur per zorgperiode van vier weken. Dan zijn er de volgende mogelijkheden:

1. Enkelvoudige huishoudelijke hulp – Dit is een Wmo-maatwerkvoorziening met een tarief van € 21,50 per uur. Het CAK brengt deze kostprijs namens de gemeente Rheden in rekening. Via het CAK betaalt het voorbeeldhuishouden 8 uur \times € 21,50 = € 170,- per vier weken. De te betalen eigen bijdrage is lager dan de maximale bijdrage van € 201,88.
2. HHT – Dit is een algemene Wmo-voorziening. Het tarief bedraagt ook € 21,50 per uur. Elke inwoner van Rheden die in het kader van de Wmo een beroep doet op HHT heeft echter recht op een voucher (=korting) van € 10,- en betaalt dus zelf € 11,50. De eigen bijdrage per zorgperiode van vier weken bedraagt daarom $8 \times \text{€ } 11,50 = \text{€ } 92,-$.

Indien het huishouden besluit gebruik te maken van HHT in plaats van enkelvoudige huishoudelijke hulp, dan daalt de eigen bijdrage dus van € 170,- naar € 92,- naar zorgperiode van vier weken.

Daarnaast kan het huishouden er ook voor kiezen om de zorg zelf te organiseren, bijvoorbeeld via een erkend bedrijf of het informele circuit.

