

# Wmo Veenendaal



seo economisch onderzoek



Amsterdam, augustus 2016  
In opdracht van de gemeente Veenendaal

## Wmo Veenendaal

Gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veenendaal

Robert Scholte  
Lucy Kok  
Caren Tempelman



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. 2016-61

ISBN 978-90-6733-825-7

Copyright © 2016 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](mailto:secretariaat@seo.nl)

## Samenvatting

*Hogere eigen bijdragen leiden slechts in beperkte mate tot zorgmijding. De hogere eigen bijdragen leiden wel tot een verslechtering van de financiële situatie van Wmo-klanten. Er wordt niet vaker een beroep op alternatieve aanbieders van zorg/ondersteuning gedaan en de zelfredzaamheid van Wmo-klanten neemt niet af.*

Signalen bereiken de gemeente Veenendaal dat hogere eigen bijdragen leiden tot het mijden van Wmo-zorg. De eigen bijdragen zijn gestegen na overheveling van delen van de extramurale AWBZ naar de Wmo, de afschaffing van de Wtcg-korting en het onderbrengen van schoonmaakondersteuning in een algemene voorziening. De hogere eigen bijdragen treffen vooral midden en hoge inkomens. De gemeente Veenendaal voert een minimabeleid waardoor de huishoudens met lagere inkomens worden ontzien.

De gemeente Veenendaal heeft SEO Economisch Onderzoek ingeschakeld om de omvang en gevolgen van zorgmijding te bepalen. Het onderzoek bestaat uit deskresearch en telefonische interviews met ruim driehonderd Wmo-klanten van de gemeente Veenendaal. De analyses wijzen op de volgende gevolgen van de veranderingen in de regelgeving:

### **Zorgmijding door hogere eigen bijdragen beperkt**

Ongeveer 11 procent van de Wmo-klanten vertoont zorgmijdend gedrag. Een derde van deze zorgmijders noemt de hoge eigen bijdrage als reden. Andere redenen om zorg te mijden zijn een kleinere behoefte aan zorg en het niet goed aansluiten van de zorg op de behoefte.

### **Gebruik van Wmo-zorg neemt niet af door hogere eigen bijdragen**

Uit de analyses is niet gebleken dat een stijging in de eigen bijdragen in 2016 ten opzichte van de voorgaande jaren heeft geleid tot een afname van het gebruik van Wmo-zorg.

### **Geen toename in het beroep op alternatieve zorgaanbieders door Wmo-klanten**

Degenen die in 2016 geconfronteerd worden met een stijging in de eigen bijdrage maken niet meer gebruik van zorg/ondersteuning aangeboden door alternatieve aanbieders, zoals familieleden, partners, vrijwilligers en zelf georganiseerde hulp.

### **Geen gevolgen van zorgmijding en hogere eigen bijdragen voor de zelfredzaamheid**

Er is geen bewijs dat Wmo-klanten door de aanpassingen aan de regelgeving minder goed hun algemene dagelijkse levensverrichtingen kunnen uitvoeren. Degenen die zorgmijdend gedrag vertonen lijken de zorg minder nodig te hebben en scoren goed op zelfredzaamheid.

### **De financiële situatie van Wmo-gebruikers verslechtert door hogere eigen bijdragen**

De financiële positie van de Wmo-gebruikers die een hogere eigen bijdrage betalen, is verslechterd: 32 procent geeft aan dat de koopkracht is gedaald, 16 procent dat een vakantie niet meer mogelijk is. Ook hebben degenen van wie de eigen bijdrage is gestegen vaker moeite om financieel rond te komen dan degenen van wie de eigen bijdrage is gedaald of constant gebleven.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>i</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>1</b>
1.1 Aanleiding.....	1
1.2 Onderzoeksvragen .....	1
1.3 Ongewenst zorgmijdend gedrag .....	2
1.4 Onderzoeksaanpak.....	2
<b>2 Eigen bijdragen Wmo in Veenendaal</b> .....	<b>5</b>
2.1 Hervormingen Wmo 2015.....	5
2.2 Ontwikkeling eigen bijdrage .....	5
<b>3 Effecten hogere eigen bijdragen op zorgmijding en zorggebruik</b> .....	<b>7</b>
3.1 Effecten hogere eigen bijdragen op zorgmijding (Vraag 2, 3, 8 en 10).....	7
3.2 Gevolgen veranderingen eigen bijdragen voor zorggebruik (Vraag 6 en 7).....	9
<b>4 Gevolgen huidig beleid voor zelfredzaamheid en financiën</b> .....	<b>11</b>
4.1 Effecten minder afname ondersteuning (Vraag 9) .....	11
4.2 Financiële consequenties huidige eigen bijdrage beleid (Vraag 11).....	11
<b>5 Conclusies</b> .....	<b>13</b>
<b>Bijlage A Tijdljn onderzoek</b> .....	<b>15</b>
<b>Bijlage B Kenmerken respondenten</b> .....	<b>17</b>
<b>Bijlage C Regressieanalyses</b> .....	<b>19</b>
<b>Bijlage D Regeling eigen bijdrage</b> .....	<b>23</b>
<b>Bijlage E Vergelijking resultaten onderzoek 2016 met onderzoek 2015</b> .....	<b>27</b>

# 1 Inleiding

*De gemeente Veenendaal ontvangt signalen dat hogere eigen bijdragen de vraag naar Wmo-zorg doen afnemen. In hoeverre is er sprake van zorgmijding? In hoeverre is de eventuele zorgmijding ongewenst?*

## 1.1 Aanleiding

De gemeente Veenendaal ontvangt signalen dat hogere eigen bijdragen leiden tot het mijden van Wmo-zorg. De hogere eigen bijdragen zijn het gevolg van de decentralisatie van zorgtaken in 2015 in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de daarmee gepaard gaande korting op het totale budget.<sup>1</sup>

De omvang en de gevolgen van de zorgmijding zijn nog onbekend. Heeft de zorgmijding ongewenste effecten, zoals verwaarlozing en lagere zelfredzaamheid, of lukt het inwoners om de zorg op een alternatieve manier te organiseren? Wat is de omvang van de zorgmijding en welke groepen worden geraakt door de hogere eigen bijdragen? De gemeente Veenendaal heeft verschillende regelingen voor minima. De verwachte gevolgen zijn daarom het grootst voor midden- en hogere inkomens.<sup>2</sup> De gemeente Veenendaal heeft SEO Economisch Onderzoek ingeschakeld om deze vragen te onderzoeken.

## 1.2 Onderzoeksvragen

De gemeente Veenendaal stelt de volgende vragen:

1. Wanneer is er sprake van ongewenst zorgmijdend gedrag?
2. In hoeverre bepaalt de eigen bijdrage zorgmijding?
3. Hoe vaak is dit voorgekomen in 2015 (2016)?
4. Wat zijn de effecten van de veranderingen in regelgeving? Wat is het effect op het netto maandinkomen dat nog te besteden is.
5. Is er sprake van stapeling van verschillende zorgkosten bij cliënten?
6. Welke veranderingen zien we in zorggebruik na de veranderingen in de eigen bijdrage?
7. Zijn de veranderingen individueel of voor groepen cliënten gelijk?
8. Wat zijn de motieven om minder ondersteuning af te nemen?
9. Wat zijn de effecten van het minder ondersteuning afnemen voor zowel de korte als de lange termijn.
10. Bij welke groep komt dit zorgmijdende gedrag voor?
11. Wat zijn de financiële consequenties voor een individu bij het huidige eigen bijdrage beleid?

Het huidige rapport beantwoordt deze vragen met de volgende uitzonderingen. Vraag 5 is te ingewikkeld om uit te vragen tijdens telefonische interviews en de doorlooptijd van het onderzoek is te

---

<sup>1</sup> Bron: Scholte, R., Kok, L. & Lammers, M. (2014) *Effecten vermindering eigen bijdrage-regeling Wmo*. SEO-rapport 2013-74.

<sup>2</sup> Bron: college maatschappelijke Ondersteuning, gemeente Veenendaal. (2016). *Onderzoek eigen bijdrage Wmo Veenendaal*. MEMO 2016\5841.

bepert om toegang tot de benodigde data van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de zorgverzekeraars te krijgen. Verder is het te vroeg om bij Vraag 9 de gevolgen voor de lange termijn te bepalen. Bij vraag 4 zijn de gevolgen voor het netto besteedbaar maandinkomen moeilijk uit te vragen in telefonische interviews. De financiële consequenties van het huidige beleid komen bij Vraag 11 ter sprake. Hier worden de gevolgen van hogere eigen bijdragen op een rij gezet en wordt er onderzocht of degenen die een hogere eigen bijdrage betalen meer moeite hebben om financieel rond te komen.

### 1.3 Ongewenst zorgmijndend gedrag

De definitie van ongewenst zorgmijndend gedrag bestaat uit twee delen:

**Box 1.1** Definitie ongewenst zorgmijndend gedrag

1. Een persoon gebruikt minder zorg dan zijn indicatie.
2. Deze zorgmijding veroorzaakt een risico voor de zelfredzaamheid van de inwoner.

Het eerste deel van de definitie geeft aan dat er sprake is van zorgmijndend gedrag. Het tweede deel geeft aan dat de zorgmijding ongewenst is. De definitie sluit aan bij een doel uit de wettekst van de Wmo: het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van een ingezetene met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, gericht op het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven leven van de ingezetene.<sup>3</sup>

### 1.4 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek bestaat uit deskresearch en telefonische interviews. Tijdens de deskresearch is het beleid rond de eigen bijdragen voor de Wmo in Veenendaal in kaart gebracht. De telefonische interviews zijn gebruikt om de effecten van hogere eigen bijdragen op het zorggebruik van Wmo-klienten en de mate waarin lager zorggebruik leidt tot ongewenste effecten te achterhalen. De telefonische interviews zijn afgenomen onder een steekproef van Wmo-gebruikers woonachtig in Veenendaal. De gemeente Veenendaal heeft hiervoor de naam en het telefoonnummer van 1.400 huishoudens die beroep doen op Wmo-zorg aangeleverd. De steekproef is aselekt getrokken, de leeftijds- en inkomensverdeling van de ondervraagde mensen komt overeen met eerder onderzoek. De resultaten zijn daarmee representatief voor alle Wmo-gebruikers in Veenendaal. In totaal zijn ruim 340 Wmo-gebruikers bevestigd. De interviews zijn afgenomen door DESAN Research Solutions (DESAN). De vragenlijst is opgesteld in samenwerking met DESAN en de gemeente Veenendaal. De vragenlijst is getest voordat de interviews zijn afgenomen. Huishoudens zijn vooraf op de hoogte gebracht van de telefonische interviews en hadden de mogelijkheid om aan te geven dat zij niet gebeld wilden worden. De uitkomsten van de telefonische interviews zijn geanalyseerd middels beschrijvende tabellen en regressies. Zie Bijlage A voor de tijdlijn van het onderzoek en een verdere toelichting op de interviews.

Regressies dienen er voor om de relaties tussen kenmerken vast te stellen. Bijvoorbeeld de relatie tussen zorgmijding en zelfredzaamheid kan bepaald worden, terwijl er gecorrigeerd wordt voor

<sup>3</sup> Bron: wettekst 'Wet maatschappelijke ondersteuning 2015'



achtergrondkenmerken zoals gezondheidsstatus, huishoudinkomen, type Wmo-zorg en opleidingsniveau. Indien er geen rekening gehouden wordt met achtergrondkenmerken, dan is de geschatte relatie tussen zorgmijding en zelfredzaamheid mogelijk onjuist. Bijlage B presenteert een overzicht van de kenmerken van respondenten, Bijlage C een overzicht van de resultaten van de regressie-analyses. Een kanttekening bij de onderzoeks aanpak is dat enkel degenen die daadwerkelijk Wmo-zorg ontvangen geïnterviewd worden. Personen die volledig afzien van Wmo-zorg vanwege de hoogte van de eigen bijdrage zijn niet opgenomen in de analyse.

Het huidige onderzoek wijst op minder zorgmijding in 2016 dan een cliëntervaringsonderzoek naar zorgmijding in 2015.<sup>4</sup> Bijlage E gaat verder in op de gevonden verschillen in beide onderzoeken.

---

<sup>4</sup> Bron: ZorgfocuZ. (2016) *Rapportage Cliëntervaringsonderzoek Wmo, gemeente Veenendaal*.



## 2 Eigen bijdragen Wmo in Veenendaal

*Vanaf begin 2015 zijn de eigen bijdragen voor Wmo-klanten gestegen. De gemeente Veenendaal voert een minimaal beleid om de huishoudens met lagere inkomens te ontzien.*

### 2.1 Hervormingen Wmo 2015

In januari 2015 zijn delen van de extramurale AWBZ overgeheveld naar de Wmo, namelijk begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer. Tegelijkertijd met de overheveling is er gekort op het budget. Gemeenten zijn nu 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 mensen in hun zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Vanaf januari 2015 verhuizen personen minder snel naar een instelling en blijven zij langer thuis wonen. Daardoor verandert de Wmo-populatie en is de gezondheid van Wmo-klanten gemiddeld slechter.<sup>5</sup>

### 2.2 Ontwikkeling eigen bijdrage

De regeling voor gemeenten om eigen bijdragen te vragen voor Wmo-zorg is vanaf januari 2015 enigszins aangepast (zie Bijlage D). De gevolgen van deze aanpassingen zijn echter beperkt.

Vanwege drie andere ontwikkelingen zijn de eigen bijdragen voor Wmo-klanten gestegen. Ten eerste was er tot 2015 een landelijk vastgesteld uurtarief van € 14,20 voor begeleiding vanuit de AWBZ. Het verschil tussen het landelijk vastgestelde uurtarief en de werkelijke kostprijs werd vergoed vanuit de AWBZ. Vanaf 2015 bepalen gemeenten de tarieven zelf. Sindsdien zijn de tarieven en eigen bijdragen fors toegenomen. Bijvoorbeeld de tarieven voor lichte en zware individuele ondersteuning bedragen in 2016 € 24,50 en € 50,- per uur. De gevolgen kunnen aanzienlijk zijn. Stel dat bij een alleenstaande van 70 jaar met één uur zware individuele begeleiding per week het huishoudinkomen dusdanig hoog is dat de door het CAK berekende maximale eigen bijdrage € 250,- bedraagt. Dan stijgt de eigen bijdrage van € 76,20 naar € 219,40 per betaalperiode.<sup>6</sup> In 2015 kon er nog een beroep gedaan worden op het overgangsrecht indien een indicatie uit 2014 doorliep in 2015. Volgens het overgangsrecht kon er onder de oude voorwaarden zorg afgenomen worden.<sup>7</sup> Vanaf 2016 is het niet meer mogelijk om aanspraak te doen op het overgangsrecht.<sup>8</sup>

Verder is tegelijkertijd met de hervormingen in januari 2015 de 'Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten'-korting (Wtcg-korting) afgeschaft. Daardoor zijn de werkelijk betaalde

<sup>5</sup> Zie voor een verdere toelichting: Scholte, R., Kok, L. & Lammers, M. (2014) *Effecten verruiming eigen bijdrage-regeling Wmo*. SEO-rapport 2013-74.

<sup>6</sup> = het maximum bedrag van € 19,40 + 4 uren zorg per betaalperiode × het oude tarief van € 14,20 per uur of het nieuwe tarief van € 50,- per uur

<sup>7</sup> Bron: Folder 'Eigen bijdrage zorg thuis 2015', CAK.

<sup>8</sup> Bron: Folder 'Eigen bijdrage 2016', CAK.

eigen bijdragen voor alle Wmo-klienten met 33 procent gestegen.<sup>9</sup> Bijvoorbeeld iemand met een minimale eigen bijdrage van € 17,80 betaalde eerder feitelijk maar € 11,93.<sup>10</sup>

Ten slotte is de gemeente Veenendaal in september 2015 voor schoonmaakondersteuning overgestapt naar een algemene voorziening. De maximale eigen bijdrage is tegelijkertijd toegenomen. De ondersteuning behoorde tot de hervormingen in 2015 tot de ‘oude’ Wmo (huishoudelijke hulp 1). Voor de schoonmaakondersteuning wordt een eigen bijdrage van € 10,- per uur gevraagd met een maximum van € 120,- per vier weken. Dit bedrag komt bovenop de eigen bijdrage voor de Wmo 2015. Tot september 2015 viel de eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp 1 nog onder de eigen bijdrage voor de Wmo. De totale eigen bijdrage kan gestegen zijn vanaf september 2015, als een Wmo-klant bijvoorbeeld beroep doet op zowel individuele begeleiding als schoonmaakondersteuning. Stel dat de maximale eigen bijdrage voor Wmo-zorg van een huishouden volgens het CAK € 30,- bedraagt. Het huishouden gebruikt per betalingsperiode groepsondersteuning ter waarde van € 200,- en schoonmaakondersteuning ter waarde van € 50 euro. In de oude situatie zou de totale eigen bijdrage gemaximaliseerd zijn op € 30,-. In de nieuwe situatie bedraagt de totale eigen bijdrage echter € 80,- (= € 30,- voor de Wmo-zorg + € 50,- voor de schoonmaakondersteuning).

De gemeente Veenendaal kan vanwege ontbrekende informatie de eigen bijdrage niet vooraf berekenen voor haar inwoners. Het CAK voert deze berekeningen uit. De Wmo-klienten kunnen op de website vooraf een proefberekening maken, maar de definitieve eigen bijdrage vernemen zij pas na het zorggebruik. Sommige Wmo-klienten melden dat zij een hogere eigen bijdrage betalen dan zij verwachtten.

### **Minimabeleid gemeente Veenendaal<sup>11</sup>**

De gemeente Veenendaal voert een actief minimabeleid. Inwoners kunnen een beroep doen op verschillende regelingen:

- Collectieve ziektekostenverzekering – De gemeente Veenendaal biedt in samenwerking met Menzis verschillende collectieve ziektekostenverzekeringen aan die gericht zijn op huishoudens met inkomens tot 130 procent van de bijstandsnorm. De eigen bijdrage Wmo is in één van deze pakketten verzekerd.
- Regeling eigen bijdrage Wmo – Inwoners die niet bij Menzis verzekerd zijn kunnen beroep doen op bijzondere bijstand. De gemeente Veenendaal kent binnen de bijzondere bijstand de regeling ‘eigen bijdrage Wmo voorziening’. In de praktijk leidt deze regeling ertoe dat er pas een eigen bijdrage betaald hoeft te worden wanneer een huishoudinkomen meer dan 130 procent van de bijstandsnorm bedraagt of wanneer het huishoudinkomen lager is maar beschikt over een vermogen.
- Regeling meerkosten chronisch zieken en gehandicapten – Vanaf januari 2016 is er een tegemoetkoming van € 200,- voor mensen met een inkomen tot maximaal 110 procent van de bijstandsnorm.

<sup>9</sup> Bron: <https://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-7-55-wtgc-korting-vervalt>  
<sup>10</sup> =€ 17,80 – 33 procent € 17,80

<sup>11</sup> Bron: college maatschappelijke Ondersteuning, gemeente Veenendaal. (2016). *Onderzoek eigen bijdrage Wmo Veenendaal*. MEMO 2016\5841 en <https://www.veenendaal.nl/regelingen-laag-inkomen/#8-regeling-meerkosten-chronisch-zieken-en-gehandicapten>.

### 3 Effecten hogere eigen bijdragen op zorgmijding en zorggebruik

*Ongeveer 11 procent van de Wmo-klanten vertoont zorgmijdend gedrag. Eén op de drie zorgmijders noemt de hoge eigen bijdrage als oorzaak. Er is geen bewijs dat een groei in de eigen bijdrage leidt tot lager zorggebruik of vervanging van Wmo-zorg door alternatieve aanbieders.*

Zijn de eigen bijdragen de afgelopen jaren gestegen? 32 procent van de respondenten geeft aan dat de eigen bijdrage in 2016 is toegenomen ten opzichte van vorige jaren (zie Tabel 3.1). Een grotere groep zegt dat de eigen bijdrage constant is gebleven (42 procent).

**Tabel 3.1 Eigen bijdrage 2016 gestegen voor 32% van de Wmo-gebruikers**

Eigen bijdrage 2016 ten opzichte van voorgaande jaren:	Frequentie	%
Hoger	108	32
Gelijk	141	42
Lager	26	8
Onbekend	59	18
<b>Totaal</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers

#### 3.1 Effecten hogere eigen bijdragen op zorgmijding (Vraag 2, 3, 8 en 10)

Zorgmijding komt bij 11 procent van de Wmo-klanten voor (zie onderstaande tabel). 33 respondenten geven aan dat zij niet alle zorg/ondersteuning afnemen die zij in 2016 toegewezen hebben gekregen. 253 respondenten antwoorden dat zij alle toegewezen zorg/ondersteuning afnemen, 22 respondenten weten het niet of geven geen antwoord.

**Tabel 3.2 Zorgmijding bij 11% van de Wmo-klanten**

Neemt u alle zorg af die u in 2016 toegewezen hebt gekregen?	Frequentie	%
Nee (=zorgmijding)	33	11
Ja	253	82
Weet niet/geen antwoord	22	7
<b>Totaal</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers

Zorgmijding komt relatief veel voor bij huishoudens met een huishoudinkomen tussen minimum en modaal (zie onderstaande tabel). Dit komt overeen met bevindingen van de gemeente Veenendaal.

**Tabel 3.3** Meeste zorgmijding bij inkomens tussen minimum en modaal

Huishoudinkomen	Zorgmijding (%)	
	Nee	Ja
Minimum	92	8
Minimum - modaal	83	17
Meer dan modaal	88	13
Onbekend/wil niet zeggen	90	10

Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers

Eén op de drie zorgmijdende respondenten geeft als verklaring een te hoge eigen bijdrage (zie Tabel 3.4). Dit komt overeen met vier procent van alle Wmo-klanten. Het belangrijkste argument voor zorgmijding is dat er minder zorg nodig is dan geïndiceerd (bij 37 procent van de zorgmijdende personen). Verder sluit de zorg niet altijd aan bij de behoefte (bij 15 procent van de zorgmijdende personen). Ten slotte is er zorgmijding door andere of onbekende redenen (beide 9 procent).

**Tabel 3.4** Te hoge eigen bijdrage in 33% gevallen oorzaak zorgmijding

Argument voor zorgmijding:	Ja	%
Eigen bijdrage is te hoog	11	33
Minder zorg nodig	12	36
Zorg sluit niet aan op behoefte	5	15
Andere redenen	3	9
Onbekend	3	9
<b>Aantal zorgmijdende personen</b>	<b>33</b>	

Toelichting: één respondent kan meerdere redenen opgeven.

Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers

Volgens de regressie-analyse waarin zorgmijding als uitkomst is opgenomen (zie Tabel D. 1 in Bijlage D), is de hoogte van de eigen bijdrage in 2016 ten opzichte van de voorgaande jaren geen verklarende factor voor zorgmijding. De effecten van een constante of toegenomen eigen bijdrage zijn beide weliswaar positief, maar insignificant. In de regressies wordt gecorrigeerd voor individuele verschillen in de hoogte van de eigen bijdrage, type zorggebruik, leeftijd, huishoudinkomen, woonsituatie, zelf gerapporteerde gezondheid, geslacht en opleiding.

Uit Tabel C.1 in Bijlage C blijkt verder welke groepen zorgmijdend verdrag vertonen. De kans dat personen, die een eigen bijdrage betalen tussen de € 19,41 en € 100,-, zorg mijden is iets lager dan de kans van degenen die een eigen bijdrage tot € 19,41 betalen. Er zijn verschillende regelingen voor degenen die een minimale eigen bijdrage betalen. Mogelijk zijn niet alle Wmo-klanten bekend met deze regelingen. Verder maakt de minimale eigen bijdrage voor meerpersoonshuishoudens (€ 27,80) ook onderdeel uit van de categorie € 19,41 tot € 30,-. De regressieresultaten wijzen niet op effecten van het huishoudinkomen op zorgmijding, terwijl Tabel 3.3 laat zien dat de meeste zorgmijding voorkomt bij minimum – modale inkomens. Deze bevindingen tonen dat niet het huishoudinkomen maar andere factoren die samenhangen met huishoudinkomen effect hebben op zorgmijding, zoals type zorg en de hoogte van de eigen bijdrage. Mensen met een minimum – modaal inkomen gebruiken relatief vaak overige zorg (met een hogere kans op zorgmijding) en hebben minder vaak een eigen bijdrage van € 30 tot € 100 (in die groep is de zorgmijding lager).

De overige effecten liggen in de lijn der verwachting: degenen die enkel gebruik maken van een materiële voorziening of overige zorg/ondersteuning (=groepsgerichte ondersteuning, kortdurende verblijf of een financiële vergoeding voor vervoer) zijn ten opzichte van degenen die gebruik maken van meerdere types zorg vaker zorgmijders. Degenen die beroep doen op meerdere typen zorg hebben waarschijnlijk een slechtere gezondheid en daardoor een grotere zorgvraag. Zij kunnen de zorg minder goed missen. Daarnaast resulteert een reductie in het zorggebruik voor degenen die veel zorg gebruiken vaak niet in een lagere eigen bijdrage. Degenen die als woonsituatie 'anders' (o.a. wonen met kinderen, met ouders/verzorgers of in tehuis/instelling) aangeven, mijden minder vaak zorg. De gezondheid van deze personen is waarschijnlijk relatief slecht, waardoor ze de zorg/ondersteuning niet kunnen missen. Ten slotte vertonen degenen die zeggen in goede gezondheid te zijn vaker zorgmijdend gedrag dan degenen die zeggen in slechte gezondheid te zijn. Deze mensen denken wellicht dat de zorg/ondersteuning voor hen minder essentieel is.

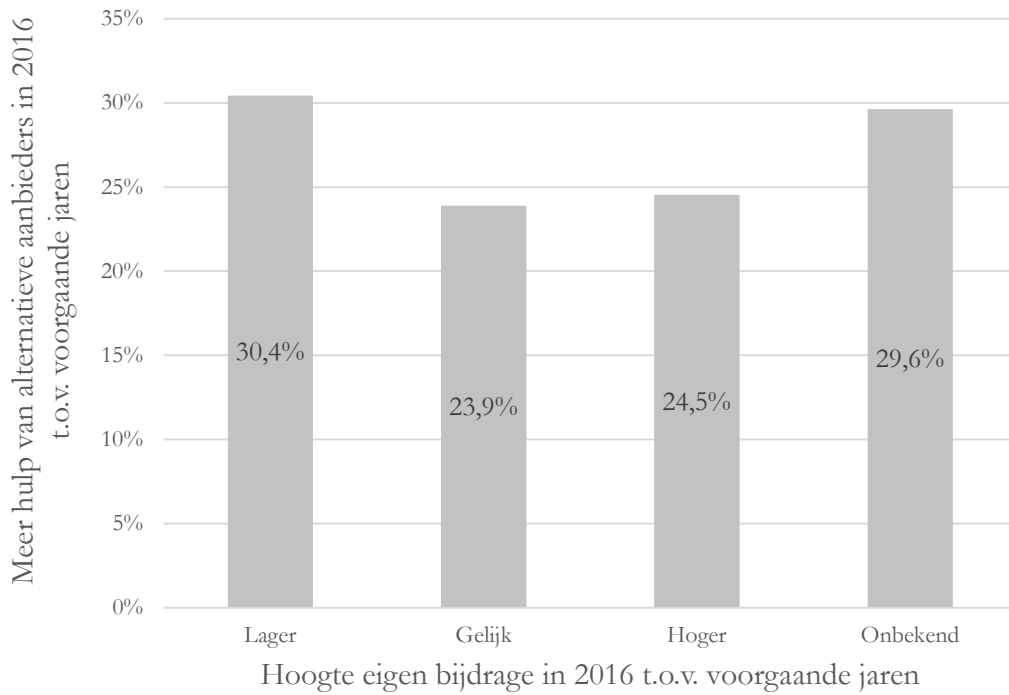
## 3.2 Gevolgen veranderingen eigen bijdragen voor zorggebruik (Vraag 6 en 7)

Een stijgende eigen bijdrage leidt niet tot een afname van het zorggebruik. Dit kan geconcludeerd worden op basis van een regressie. In deze regressie wordt onderzocht of een verschil in de huidige eigen bijdrage ten opzichte van voorgaande jaren samenhangt met een verandering in het zorggebruik (zie Tabel C.2 in Bijlage C). Hierbij wordt gecorrigeerd voor individuele verschillen in de hoogte van de eigen bijdrage, type zorg, leeftijd, huishoudinkomen, woonsituatie, zelf gerapporteerde gezondheid, geslacht en opleiding.

Het effect van een toename in de eigen bijdrage in 2016 t.o.v. voorgaande jaren is insignificant. De resultaten laten verder zien welke groepen in 2016 meer of minder zorg/ondersteuning gebruiken. Het zorggebruik van degenen met een onbekende eigen bijdrage is duidelijk toegenomen. Mogelijk gaat het hier om personen die veel meer zorg/ondersteuning zijn gaan gebruiken vanwege een verslechtering van gezondheid. Dit leidt tot een stijging van de eigen bijdrage, waarvan de omvang nog onbekend is. Mensen die in 2016 ten opzichte van voorgaande jaren meer uren zorg hebben toegewezen gekregen, kennen in 2016 een hoger zorggebruik dan mensen bij wie de toewijzing gelijk is gebleven. Dit is zoals verwacht. Deze mensen hebben meer zorg nodig, wat blijkt uit een hogere indicatie. Ten slotte zijn degenen die met een partner/echtgenoot samenwonen minder zorg gaan gebruiken. Deze personen beschikken over een vangnet.

Richten Wmo-klanten zich door hogere eigen bijdragen vaker op alternatieve aanbieders van zorg/ondersteuning? Hogere eigen bijdragen leiden er volgens de respondenten niet toe dat zij meer beroep doen op alternatieve aanbieders, zoals familie/partners, vrijwilligers/buren, zelf georganiseerde betaalde hulp of andere hulp (zie Figuur 3.1).

**Figuur 3.1** Geen hogere groei hulp alternatieve aanbieders voor Wmo-klienten wiens eigen bijdrage is gestegen



Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers



## 4 Gevolgen huidig beleid voor zelfredzaamheid en financiën

*De gevolgen van zorgmijding en hogere eigen bijdragen voor de zelfredzaamheid van Wmo-klienten zijn beperkt. De hogere eigen bijdragen leiden tot een verslechterde financiële situatie van Wmo-gebruikers.*

### 4.1 Effecten minder afname ondersteuning (Vraag 9)

Gaat de zelfredzaamheid van Wmo-klienten achteruit door hogere eigen bijdragen en zorgmijding? Dit wordt onderzocht in een derde regressie, waarin een index voor zelfredzaamheid als uitkomst is opgenomen (zie Tabel C.3 in Bijlage C). De index meet in hoeverre Wmo-klienten vijf algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals het kunnen wassen en het op orde houden van het huishouden, kunnen uitvoeren. Hierbij wordt gecorrigeerd voor individuele verschillen in de hoogte van de eigen bijdrage, type zorg, leeftijd, huishoudinkomen, woonsituatie, zelf gerapporteerde gezondheid, geslacht en opleiding.

Het effect van zorgmijding wijst niet op negatieve gevolgen voor de zelfredzaamheid. Sterker nog, er wordt een positief effect gevonden van zorgmijding op zelfredzaamheid. Dus hoe meer zorg iemand mijdt, hoe zelfredzamer die persoon is. Waarschijnlijk is er sprake van omgekeerde causaliteit: degenen die zelfredzaam zijn, kunnen zorgmijdend gedrag vertonen omdat zij de zorg minder sterk nodig hebben. Ook is er geen negatief effect van een stijging van de eigen bijdrage op de zelfredzaamheid zichtbaar: de corresponderende coëfficiënt is insignificant.

De overige effecten zijn in lijn der verwachting. Degenen die een hoge eigen bijdrage betalen, zijn minder zelfredzaam. Zij hebben waarschijnlijk een slechtere gezondheid en een hoge zorgvraag. De oudste personen kunnen zichzelf het minst goed redden. Ook deze mensen hebben waarschijnlijk een slechtere gezondheid. Degenen met woonsituatie 'anders' hebben tevens een lagere zelfredzaamheid. Dit zijn mensen die deels in tehuizen/instellingen woonachtig zijn en dus veel zorg nodig hebben. Ten slotte hebben degenen die hun gezondheid positief waarderen een hoge zelfredzaamheid.

### 4.2 Financiële consequenties huidige eigen bijdrage beleid (Vraag 11)

Wat zijn de financiële gevolgen voor degenen van wie de eigen bijdrage stijgt? De stijging leidt voor 32 procent van de Wmo-klienten tot een daling in de koopkracht (zie Tabel 4.1). Dit uit zich bijvoorbeeld in het zich minder kunnen veroorloven van extra's en cadeaus voor kleinkinderen en het moeten letten op de uitgaven. 16 procent van de respondenten geeft aan niet meer op vakantie te kunnen en 9 procent kan de rekeningen niet meer betalen. 18 procent van de respondenten geeft aan dat de stijging geen gevolgen voor hun situatie heeft. De gevolgen zijn uitgevraagd door middel van een open vraag.

**Tabel 4.1 Daling koopkracht bij 32% Wmo-klanten met stijging eigen bijdrage**

<b>Gevolgen stijging eigen bijdrage</b>	<b>Frequentie</b>	<b>%</b>
daling koopkracht (minder/geen extra's/cadeaus, letten op uitgaven)	35	32
kan niet meer op vakantie	17	16
kan rekeningen niet meer betalen	10	9
minder zorg	8	7
minder contact vrienden/familie	6	6
minder/niet sparen	3	3
situatie is onveranderd	19	18
onbekend	24	22
<b>totaal aantal respondenten met stijging eigen bijdrage</b>	<b>108</b>	

Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers

De mensen die een daling in koopkracht ervaren, niet meer op vakantie kunnen of moeite hebben om rekeningen te betalen als gevolg van de stijging in de eigen bijdrage, zitten qua inkomen vaak op minimumniveau (35 procent) of op minimum-modaal niveau (39 procent).

Uit Tabel 4.2 blijkt dat personen van wie de eigen bijdrage is toegenomen in 2016 meer moeite hebben financieel rond te komen dan degenen met een constante of lagere eigen bijdrage: 24 procent van degenen met een gestegen eigen bijdrage kan niet of nauwelijks rondkomen t.o.v. 8 procent respectievelijk 12 procent. Bovendien kan slechts 32 procent van degenen met een hogere eigen bijdrage goed rondkomen ten opzichte van 46 procent respectievelijk 43 procent.

**Tabel 4.2 Meer moeite financieel rondkomen na stijging eigen bijdrage**

<b>In hoeverre kunt u financieel rondkomen?</b>	<b>Hoogte eigen bijdrage in 2016 t.o.v. voorgaande jaren</b>		
	Lager	Gelijk	Hoger
niet/nauwelijks	8%	12%	24%
redelijk	46%	46%	44%
(zeer) goed	46%	42%	31%
totaal percentage	100%	100%	100%
totaal aantal personen	26	139	108

Bron: SEO-enquête onder Wmo-gebruikers

## 5 Conclusies

*De hoeveelheid zorgmijding veroorzaakt door veranderingen in de regelgeving omtrent eigen bijdragen is beperkt. De hogere eigen bijdragen leiden tot een verslechtering van de financiële situatie van Wmo-klienten. De gestegen eigen bijdragen leiden niet tot meer beroep op alternatieve aanbieders van zorg/ondersteuning en lagere zelfredzaamheid van Wmo-klienten.*

De veranderingen in de regelgeving hebben de volgende effecten (Vraag 4):

1. De hoeveelheid zorgmijding door hogere eigen bijdragen valt mee. 11 procent van de Wmo-klienten vertoont zorgmijgend gedrag. Een derde van de zorgmijders noemt de hoge eigen bijdrage als reden.
2. Er is geen bewijs dat hogere eigen bijdragen leiden tot een afname in het gebruik van Wmo-zorg.
3. De Wmo-klienten maken na een stijging van de eigen bijdrage niet meer gebruik van alternatieve zorgaanbieders, zoals familieleden en burens.
4. De gevolgen van zorgmijding en hogere eigen bijdragen voor de zelfredzaamheid van Wmo-klienten lijken beperkt. Er is geen bewijs dat de Wmo-gebruikers door de regelgeving minder goed hun algemene dagelijkse levensverrichtingen kunnen uitvoeren.
5. De hogere eigen bijdrage leiden tot een verslechterde financiële situatie van Wmo-gebruikers. Zij geven aan dat hun koopkracht daalt en dat zij meer moeite hebben om financieel rond te komen.



## Bijlage A Tijdslijn onderzoek

Tabel A. 1 Tijdslijn onderzoek

Datum	Actie
20 juni	Gunning onderzoek
21 juni	Startbijeenkomst
21 tot 27 juni	Vorbereiding vragenlijst
28 juni tot 11 juli	Desk research
4 tot 11 juli	Afnemen eerste ronde telefonische interviews
12 tot 26 juli	Analyse resultaten telefonische interviews en rapportage
18 tot 19 juli	Afnemen tweede ronde telefonische interviews
27 juli	Oplevering rapportage

### Twee interviewrondes

De telefonische interviews zijn in twee rondes afgenomen. In de eerste ronde zijn 303 Wmo-klanten geïnterviewd. In de tweede ronde zijn de 82 respondenten die enkel beroep doen op een financiële vergoeding voor vervoer en/of een materiële voorziening nagebeld om additionele informatie te achterhalen. Er is nogmaals gesproken met 56 van de 82 respondenten. Gevolg is dat degenen die enkel beroep doen op een financiële vergoeding voor vervoer en/of een materiële voorziening lichtelijk ondersampled zijn. Daarnaast zijn er nog 31 respondenten geïnterviewd die in de eerste ronde niet bereikt waren.



## Bijlage B Kenmerken respondenten

Tabel B. 1 Kenmerken respondenten I

	Aantal	%
<i>Hoogte eigen bijdrage</i>		
€ 0,-	34	10
€ 19,40	70	21
€ 19,41 tot € 30,-	44	13
€ 30,- tot € 50,-	17	5
€ 50,- tot € 100,-	31	9
€ 100,- tot € 300,-	44	13
€ 300,- of meer	14	4
Weet niet	76	23
onbekend	4	1
<i>Type zorg</i>		
meerdere types zorg	112	34
schoonmaakondersteuning	62	19
individuele begeleiding	53	16
materiële voorziening	69	21
overige zorg (groepsgerichte ondersteuning, kortdurend verblijf, financiële vergoeding vervoer, weet niet)	38	11
<i>Leeftijd</i>		
18 min	1	0
18-30	13	4
31-40	20	6
41-50	42	13
51-60	51	15
61-70	58	17
71-80	54	16
81-90	71	21
91-100	24	7
<i>Huishoudinkomen</i>		
minimumniveau	141	42
minimum-modaal	80	24
ongeveer modaal	24	7
meer dan modaal	17	5
wil niet zeggen	49	15
onbekend	23	7

Bron: DESAN en gemeente Veenendaal, bewerkingen SEO Economisch Onderzoek

Tabel B. 2 Kenmerken respondenten II

	Aantal	%
<i>Woonsituatie</i>		
alleen	173	52
met kinderen	13	4
met echtgenoot/partner	96	29
echtgenoot/partner & kinderen	22	7
met ouders/verzorgers	13	4
anders (inwonende bij kinderen/tehuis/instelling)	17	5
<i>Gezondheid</i>		
zeer goed	6	2
goed	45	13
gaat wel	153	46
slecht	103	31
zeer slecht	26	8
onbekend	1	0
<i>Geslacht</i>		
vrouw	220	66
man	114	34
<i>Opleiding</i>		
Lagere school/basisschool	91	27
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs/VMBO basis kader/huishoudschool	80	24
VMBO theoretisch/ MAVO/ (M)ULO	45	13
HAVO, MMS, HBS, VWO	19	6
MBO	38	11
HBO/Universiteit	28	8
Anders	20	6
Weet ik niet	8	2
onbekend	5	2
<b>Totaal</b>	<b>334</b>	

Bron: DESAN en gemeente Veenendaal, bewerkingen SEO Economisch Onderzoek



## Bijlage C Regressieanalyses

### Overzicht uitkomsten en controlevariabelen

De uitkomsten zijn:

- Zorgmijding (Regressie 1) – deze uitkomst heeft een waarde 1 als een persoon aangeeft minder zorg te gebruiken dan geïndiceerd en een waarde 0 als dit niet het geval is. Een positieve coëfficiënt van een controlevariabele duidt op een hogere kans op zorgmijding.
- Ontwikkeling zorggebruik (Regressie 2) – deze uitkomst heeft waarde 1 als een persoon aangeeft in 2016 minder zorg te gebruiken dan in de voorgaande jaren, waarde 2 als het zorggebruik constant is en waarde 3 als het zorggebruik is toegenomen. Een positieve coëfficiënt van een controlevariabele duidt op een toename in het zorggebruik.
- Zelfredzaamheid (Regressie 3) – deze uitkomst geeft aan hoe goed een persoon in staat is, met de hulp die hij ontvangt, om vijf verschillende algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren. Deze activiteiten zijn binnen en buiten huis lopen/rijden, wassen/kleden/verzorgen, het huishouden regelen en op orde houden, de financiën regelen en op orde houden en familie/vrienden/anderen zien en spreken. Een positieve coëfficiënt van een controlevariabele duidt op een toename in de zelfredzaamheid.

De controlevariabelen zijn:

- Ontwikkeling eigen bijdrage t.o.v. 2015 – een variabele die aangeeft hoe de eigen bijdrage in 2016 zich verhoudt tot de eigen bijdrage in 2015.
- Zorgmijding – deze variabele is als uitkomst opgenomen in de Regressie 1 en als controlevariabele in Regressie 3 om te onderzoeken of zorgmijding leidt tot lagere zelfredzaamheid. Zie bovenstaande tekst voor toelichting.
- Hoogte eigen bijdrage.
- Verandering in aantal geïndiceerde uren zorg (alleen bij regressie met zorggebruik).
- Type zorg – de types zorg/ondersteuning die een persoon ontvangt, zijn onderverdeeld in vijf categorieën. De variabele geeft aan of iemand enkel schoonmaakondersteuning, enkel individuele ondersteuning, enkel een materiële voorziening, enkel één alternatieve vorm van zorg/ondersteuning of meerdere types zorg/ondersteuning ontvangt.
- Leeftijd.
- Huishoudinkomen.
- Woonsituatie.
- (Zelf gerapporteerde) gezondheid.
- Geslacht.
- Opleiding.

De referentiegroepen van de controlevariabelen zijn in de tabellen weergegeven tussen haakjes. Een negatieve coëfficiënt van man in de regressie met als uitkomst zorgmijding impliceert bijvoorbeeld dat mannen een lagere kans op zorgmijding hebben dan vrouwen.

## Resultaten regressies

Tabel C. 1 Effecten eigen bijdragen op zorgmijding (Regressie 1)

	Coëfficiënt	Standaardfout	P-waarde
<i>Eigen bijdrage t.o.v. voorgaande jaren</i>			
<i>(referentie: dalende eigen bijdrage)</i>			
Constant	1,630	1,035	0,115
Toename	0,870	1,035	0,400
Onbekend	0,570	1,138	0,616
<i>Hoogte eigen bijdrage (referentie: tot € 19,40)</i>			
€ 19,41 tot € 30,-	-1,328*	0,806	0,099
€ 30,- tot € 100,-	-1,526*	0,892	0,087
€ 100,- plus	0,165	0,622	0,790
Onbekend	-0,027	0,602	0,965
<i>Type zorg (referentie: meerdere types zorg)</i>			
Schoonmaakondersteuning	1,281	0,971	0,187
individuele begeleiding	1,755**	0,838	0,036
materiële voorziening	2,687***	1,009	0,008
overige zorg	3,479***	0,933	0,000
<i>Leeftijd (referentie: tot 40 jaar)</i>			
41-60 jaar	-0,924	0,808	0,253
60 plus jaar	-0,147	0,786	0,852
<i>Huishoudinkomen (referentie: tot minimum)</i>			
minimum-ongeveer modaal	0,464	0,575	0,419
meer dan modaal	-1,225	0,997	0,219
onbekend/wil niet zeggen	-0,228	0,607	0,708
<i>Woonsituatie (referentie: alleen)</i>			
partner/echtgenoot	0,407	0,624	0,514
Anders	-1,580**	0,748	0,035
<i>Gezondheid (referentie: slecht)</i>			
gaat wel	0,507	0,576	0,379
Goed	1,571**	0,615	0,011
<i>Geslacht (referentie: vrouw)</i>			
Man	-0,381	0,527	0,470
<i>Opleiding</i>			
midden/hoog	0,539	0,514	0,294
Constante	-5,121***	1,475	0,001
Aantal respondenten		285	

Toelichting: Het model is geschat met een binaire logit. Robuuste standaardfouten zijn weergegeven. \* duidt op een significantieniveau van 90%, \*\* op 95% en \*\*\* op 99%.

Bron: DESAN en gemeente Veenendaal, bewerkingen SEO Economisch Onderzoek

Tabel C. 2 Effecten eigen bijdragen op Wmo-gebruik (Regressie 2)

	Coëfficiënt	Standaardfout	P-waarde
<i>Eigen bijdrage t.o.v. voorgaande jaren</i>			
<i>(referentie: dalende eigen bijdrage)</i>			
constant	-0,272	0,541	0,616
toename	-0,141	0,497	0,776
onbekend	-0,663	0,773	0,391
<i>Hoogte eigen bijdrage (referentie: tot € 19,40)</i>			
€ 19,41 tot € 30,-	0,658	0,580	0,257
€ 30,- tot € 100,-	-0,070	0,506	0,890
€ 100,- plus	0,375	0,413	0,364
onbekend	1,238**	0,597	0,038
<i>Verandering indicatie (referentie: minder zorg geïndiceerd)</i>			
evenveel	2,516***	0,514	0,000
meer zorg geïndiceerd	5,803***	0,818	0,000
onbekend of niet van toepassing	3,059***	1,017	0,003
<i>Type zorg (referentie: meerdere types zorg)</i>			
schoonmaakondersteuning	-0,153	0,354	0,666
individuele begeleiding	0,107	0,440	0,808
overige zorg	-0,300	0,575	0,602
<i>Leeftijd (referentie: tot 40 jaar)</i>			
41-60 jaar	0,370	0,529	0,484
60 plus jaar	-0,211	0,535	0,693
<i>Huishoudinkomen (referentie: tot minimum)</i>			
minimum-ongeveer modaal	0,329	0,399	0,411
meer dan modaal	-0,137	0,851	0,872
onbekend/wil niet zeggen	-0,067	0,383	0,861
<i>Woonsituatie (referentie: alleen)</i>			
partner/echtgenoot	-0,797*	0,435	0,067
anders	0,531	0,630	0,399
<i>Gezondheid (referentie: slecht)</i>			
gaat wel	-0,021	0,354	0,952
goed	0,098	0,433	0,821
<i>Geslacht (referentie: vrouw)</i>			
man	-0,305	0,364	0,402
<i>Opleiding</i>			
midden/hoog	0,035	0,453	0,939
Aantal respondenten	210		

Toelichting: Het model is geschat met een ordered logit. Robuuste standaardfouten zijn weergegeven.\* duidt op een significantieniveau van 90%, \*\* op 95% en \*\*\* op 99%.

Bron: DESAN en gemeente Veenendaal, bewerkingen SEO Economisch Onderzoek

Tabel C. 3 Effecten zorgmijding op zelfredzaamheid (Regressie 3)

	Coëfficiënt	Standaardfout	P-waarde
Zorgmijding	1,597**	0,697	0,023
<i>Eigen bijdrage t.o.v. voorgaande jaren</i> (referentie: dalende eigen bijdrage)			
constant	-0,026	0,869	0,976
toename	0,819	0,860	0,342
onbekend	-1,306	0,993	0,190
<i>Hoogte eigen bijdrage (referentie: tot € 19,40)</i>			
€ 19,41 tot € 30,-	-0,809	0,764	0,291
€ 30,- tot € 100,-	-0,156	0,756	0,836
€ 100,- plus	-1,303*	0,691	0,060
onbekend	0,618	0,630	0,328
<i>Type zorg (referentie: meerdere types zorg)</i>			
schoonmaakondersteuning	-0,915	0,614	0,137
individuele begeleiding	0,352	0,646	0,586
materiële voorziening	0,054	0,776	0,945
overige zorg	-0,775	1,157	0,503
<i>Leeftijd (referentie: tot 40 jaar)</i>			
41-60 jaar	-0,563	0,820	0,493
60 plus jaar	-1,685*	0,862	0,052
<i>Huishoudinkomen (referentie: tot minimum)</i>			
minimum-ongeveer modaal	0,220	0,538	0,683
meer dan modaal	0,862	0,977	0,378
onbekend/wil niet zeggen	-0,188	0,641	0,769
<i>Woonsituatie (referentie: alleen)</i>			
partner/echtgenoot	-0,232	0,542	0,669
anders	-1,490*	0,809	0,067
<i>Gezondheid (referentie: slecht)</i>			
gaat wel	2,074***	0,487	0,000
goed	2,653***	0,665	0,000
<i>Geslacht (referentie: vrouw)</i>			
man	0,474	0,517	0,360
<i>Opleiding</i>			
midden/hoog	-0,049	0,560	0,931
constante	14,802	1,212	0,000
Aantal respondenten	276		

Toelichting: Het model is geschat met OLS. Robuuste standaardfouten zijn weergegeven. \* duidt op een significantieniveau van 90%, \*\* op 95% en \*\*\* op 99%.

Bron: DESAN en gemeente Veenendaal, bewerkingen SEO Economisch Onderzoek

## Bijlage D Regeling eigen bijdrage

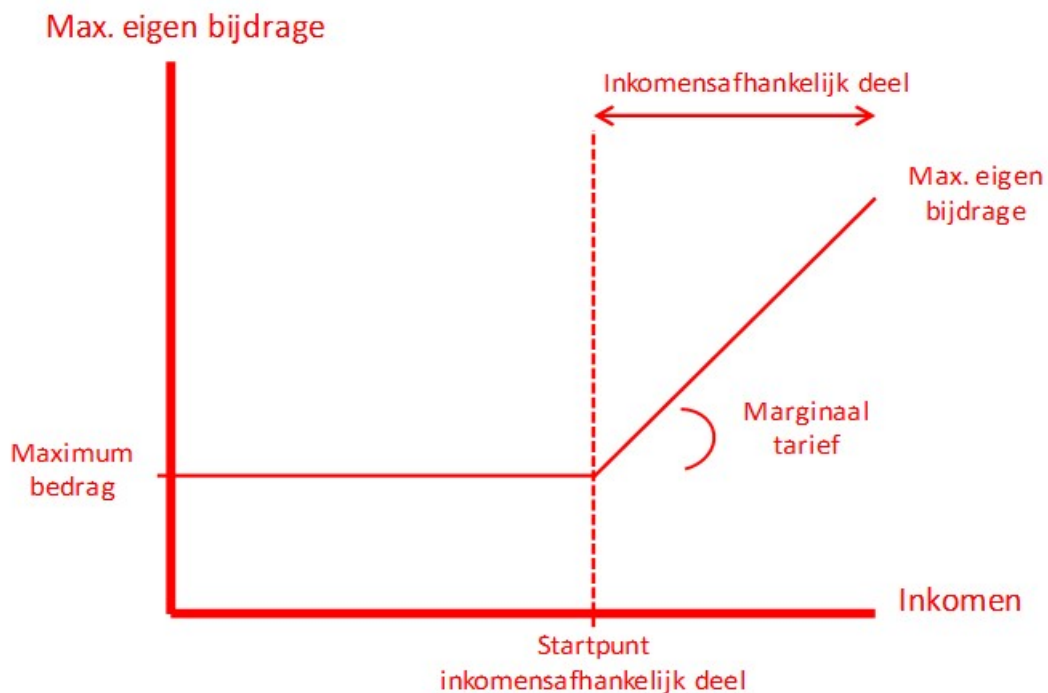
De maximale eigen bijdrage wordt door het CAK berekend en is afhankelijk van de volgende factoren:<sup>12</sup>

- 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,
- maximum bedrag – de eigen bijdrage die minimaal gevraagd mag worden,
- het startpunt inkomensafhankelijke deel – het startpunt voor het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdragen. Een hoger startpunt leidt tot een lagere eigen bijdrage.
- 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 zorg thuis vanuit de Wmo als hij al een eigen bijdrage voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of voor beschermd wonen vanuit de Wmo betaalt.

De onderstaande figuur geeft weer hoe de verschillende factoren samenhangen.

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



Bron: SEO Economisch Onderzoek<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Zie de website van het CAK voor de volledige rekenregels voor het berekenen van de maximale eigen bijdrage: [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl).

<sup>13</sup> Bron: Scholte, R., Kok, L. & Lammers, M. (2014) *Effecten verruiming eigen bijdrage-regeling Wmo*. SEO-rapport 2013-74.

In de periode 2014-2016 zijn er geen aanpassingen gedaan aan het bijdrageplichtig inkomen, de leeftijd, de huishoudsamenstelling en het marginaal tarief. Het marginale tarief is in alle jaren vijftien procent. Dit houdt in dat de eigen bijdrage met vijftien cent toeneemt per euro van het inkomen boven het startpunt inkomensafhankelijke deel.

De waarden van het maximum bedrag en het startpunt inkomensafhankelijk deel zijn wel aangepast (zie de onderstaande tabel). De maximale eigen bijdrage die aan minima gevraagd kan worden, is voor alle huishoudens in de periode 2014-2016 met veertig cent gestegen. Het startpunt inkomensafhankelijke deel is in dezelfde periode met ongeveer twee procent gemiddeld gestegen voor pensioengerechtigden en met drieënhalf procent gedaald voor niet-pensioengerechtigden.

**Tabel D. 1** Geringe aanpassingen eigen bijdrage minima en startpunt inkomensafhankelijk deel

Type huishouden	Leeftijd	Eigen bijdrage minima (per 4 weken)			Startpunt inkomensafhankelijk deel		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
Eénpersoons	Pensioengerechtigd	€ 19,00	€ 19,40	€ 19,40	€ 16.456	€ 16.634	€ 16.887
	Niet-pensioengerechtigd	€ 19,00	€ 19,40	€ 19,40	€ 23.295	€ 22.331	€ 22.486
Meerpersoons	Pensioengerechtigd	€ 27,20	€ 27,60	€ 27,80	€ 22.957	€ 23.046	€ 23.374
	Niet-pensioengerechtigd	€ 27,20	€ 27,60	€ 27,80	€ 29.174	€ 27.917	€ 28.177

Bron: CAK-folders 'Eigen bijdrage zorg zonder verblijf en Wmo 2014', 'Eigen bijdrage zorg thuis 2015' en 'Eigen bijdrage 2016'.

Gemeentes zijn vrij om lagere eigen bijdragen 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 Veendam volgt echter de door het CAK aangegeven waarden. Ten slotte kan de eigen bijdrage kan nooit hoger zijn dan de gemaakte kosten.

### Voorbeeldberekeningen

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 € 19,40 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 € 22.486.

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 € 250,79 per zorgperiode van vier weken. Dit bedrag komt als volgt tot stand:  $1/13$  (een betaalperiode is  $1/13^e$  deel van een jaar) \* het verschil tussen het huishoudinkomen en het startpunt van het inkomensafhankelijke deel \* het marginaal tarief + het maximum bedrag. De berekening is als volgt:  $(1/13) * (\text{€ } 42.700 - \text{€ } 23.374) * 15\% + \text{€ } 27,80 = \text{€ } 250,79$ . 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.





## Bijlage E Vergelijking resultaten onderzoek 2016 met onderzoek 2015

### Cliëntervaringsonderzoek Wmo 2015

ZorgfocuZ heeft in mei/juni 2016 in opdracht van de gemeente Veenendaal een cliëntervaringsonderzoek Wmo uitgevoerd over zorggebruik in 2015.<sup>14</sup> Voor dit onderzoek is een willekeurige steekproef getrokken uit alle Veenendaalse Wmo-klienten met een maatwerkvoorziening. Het onderzoek is voor een groot deel gebaseerd op een standaardvragenlijst van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), aangevuld met vragen over onder andere eigen bijdragen en afname van zorg. De vragenlijst kon zowel schriftelijk als digitaal ingevuld worden.

Het onderzoek concludeert dat veertig procent van de Wmo-klienten in 2015 niet alle zorg/ondersteuning afneemt die toegewezen is. 38 procent van deze personen geeft aan dit niet te doen vanwege een te hoge eigen bijdrage. Verder geeft de helft van de respondenten aan dat de eigen bijdrage in 2015 verhoogd is ten opzichte van 2014.

### Vergelijking resultaten huidig onderzoek

Het huidige onderzoek wijst op minder zorgmijding dan het eerder uitgevoerde Cliëntervaringsonderzoek (11 procent tegen 40 procent). De kans dat de hoogte van de eigen bijdrage een oorzaak is voor zorgmijding is in beide onderzoeken ongeveer gelijk (33 procent tegen 38 procent). Verder zeggen minder respondenten in het huidige onderzoek dat de eigen bijdrage is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren (32 procent tegen 50 procent).

Welke mogelijke verklaringen zijn er voor de gevonden verschillen? De vraag naar zorgmijding en eigen bijdrage is in beide onderzoeken in principe gelijk, namelijk:

- Zorgmijding: “neemt u alle zorg/ondersteuning af die u in 2016 toegewezen hebt gekregen? (een willekeurig voorbeeld: u mag 4 keer per week naar een dagopvangverblijf, gaat u dan ook 4 keer?)”.
- Eigen bijdrage: “Is uw eigen bijdrage in 2016 veranderd ten opzichte van voorgaande jaren? Ik betaal nu meer; de eigen bijdrage is niet gewijzigd; ik betaal nu minder; onbekend.”

Verskil is dat in het Cliëntervaringsonderzoek wordt gevraagd naar 2015 bij zorgmijding en de eigen bijdrage ten opzichte van 2014. Onderhavig onderzoek vraagt naar 2016. Beide jaren zijn niet volledig vergelijkbaar. In 2016 zijn er veranderingen geweest, zoals de beëindiging van het overgangsrecht. Daarnaast zijn de Wmo-gebruikers in 2016 mogelijk al meer gewend geraakt aan de nieuwe situatie na de hervormingen in het stelsel voor langdurige zorg. Ook veranderingen in de indicatiestelling of werkwijze van zorgaanbieders kunnen verschillen veroorzaken. Veel respondenten geven als reden voor zorgmijding immers op dat zij minder zorg nodig hebben dan geïndiceerd of dat de zorg niet aansluit op de behoefte.

---

<sup>14</sup> Bron: ZorgfocuZ. (2016) *Rapportage Cliëntervaringsonderzoek Wmo, gemeente Veenendaal*.

Een ander verschil is dat het huidige onderzoek is gebaseerd op telefonische interviews. Het Cliëntervaringsonderzoek is gebaseerd op een schriftelijke vragenlijst. Bij een schriftelijke vragenlijst is er mogelijk meer sturing omdat antwoorden en vervolgvragen zichtbaar zijn. In het huidige onderzoek is daarom soms bewust gekozen voor open vragen (bij de vraag naar de oorzaak van zorgmijding). Daarnaast kan een vraag onduidelijk zijn of vragen oproepen, in een telefonisch interview kan de interviewer de vraag verder toelichten.

Ook de volgorde van de vragen verschilt. In het huidige onderzoek wordt er aan het begin van het interview gevraagd naar het zorggebruik en wordt er vastgesteld of er sprake is van zorgmijding. Later in de enquête wordt er gevraagd naar de financiële situatie en de eigen bijdrage. In het Cliëntervaringsonderzoek wordt er eerst naar de ontwikkeling van de eigen bijdrage gevraagd en daarna naar eventuele zorgmijding en de achterliggende oorzaak.

Tot slot kunnen er verschillen zijn tussen de onderzoeksgroepen. Het is echter niet mogelijk om de steekproeven van beide onderzoeken met elkaar te vergelijken.



# seo economisch onderzoek

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