

Zorgmijding, eigen bijdragen en financieel maatwerk Wmo 2015



Marc Soeters
Gerrold Verhoeks



Zorgmijding, eigen bijdragen en financieel maatwerk Wmo 2015

Inhoud

Samenvatting	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
Hoofdstuk 2 Onderzoeksaanpak	10
2.1 Onderzoeksvragen	10
2.2 Dataverzameling	10
2.3 Selectie tien gemeenten	11
2.4 Methodologische beperkingen	12
Hoofdstuk 3 Wettelijk en beleidsmatig kader	13
3.1 Definities algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen	13
3.2 Hoofdpijnen juridisch kader eigen bijdragen	13
3.3 Landelijke systematiek eigen bijdragen CAK	14
3.4 Mogelijkheden voor lokale vormgeving eigen bijdragebeleid maatwerkvoorzieningen	17
3.5 Ondersteuning burgers met meerkosten als gevolg van chronische ziekte of beperking	18
3.6 De uitvoering van de eigen bijdrageregeling	20
Hoofdstuk 4 Vormgeving eigen bijdragebeleid en compenserende maatregelen door gemeenten	21
4.1 Het eigen bijdragebeleid	21
4.2 Compenserende maatregelen	24
4.3 Inzet Wtcg-middelen	27
4.4 Mogelijkheden voor bieden individueel financieel maatwerk	28
Hoofdstuk 5 Uitvoering eigen bijdragebeleid door gemeenten	29
5.1 Informatievoorziening over eigen bijdragebeleid door gemeente	29
5.2 Zicht op zorgmijding in de praktijk	30
Hoofdstuk 6 Ervaringen Wmo-gebruikers en zorgmijders	33
6.1 Opvattingen van verschillende doelgroepen over het Wmo-beleid en de eigen bijdrage	33
6.2 Opvattingen van verschillende inkomensgroepen over het Wmo-beleid en de eigen bijdrage	34
6.3 Ervaringen met informatievoorziening over eigen bijdragebeleid	35
6.4 Motieven voor zorgmijding	36
6.5 Door zorgmijders gekozen oplossingen	36

Hoofdstuk 7 Conclusies	37
7.1 Conclusies vormgeving eigen bijdragebeleid en compenserende maatregelen door gemeenten	37
7.2 Conclusies uitvoering eigen bijdragebeleid door gemeenten in de praktijk	38
7.3 Conclusies ervaringen Wmo-gebruikers en zorgmijders	39
Bijlage 1 Overzicht geïnterviewde medewerkers geselecteerde gemeenten	41
Bijlage 2 Toelichting interview en gespreksvragen ten behoeve van medewerkers gemeenten	42
Bijlage 3 Toelichting interview en gespreksvragen ten behoeve van Wmo-gebruikers en zorgmijders	45

Samenvatting

1. Onderzoeksopzet

Doel en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in het beleid van gemeenten met betrekking tot het voorkomen van ongewenste zorgmijding, de eigen bijdragen in de Wmo en de wijze waarop gemeenten financieel maatwerk bieden. Dit inzicht is verkregen via de gemeenten zelf, de cliënten maar ook de zorgmijders. Het betreft een kwalitatief onderzoek dat de volgende onderzoeksvragen beantwoordt:

1. Hoe geven de onderzochte gemeenten hun eigen bijdragebeleid, compenserende maatregelen en indien nodig individueel financieel maatwerk vorm? (Hoofdstuk 4)

2. Hoe voeren de onderzochte gemeenten hun eigen bijdragebeleid in de praktijk uit en hoe gaan zij daarbij om met zorgmijding? (Hoofdstuk 5)

3. Wat zijn de ervaringen van Wmo-gebruikers en zorgmijders met de inhoud en uitvoering van het eigen bijdragebeleid van hun gemeente? (Hoofdstuk 6)

Onderzoeksmethode

Het rapport is gebaseerd op 10 diepte-interviews met gemeenten en 90 interviews met cliënten, waarvan 29 'zorgmijders'¹. Twee belangrijke methodologische beperkingen zijn dat het niet mogelijk is om conclusies te trekken over het aantal zorgmijders en/of de omvang van het probleem van ongewenste zorgmijding. Daarnaast zijn de geïnterviewde Wmo-gebruikers en zorgmijders op twee manieren geworven: rechtstreeks (op locaties van zorgaanbieders) en via cliëntenorganisaties en adviesraden. De eerste groep oordeelt over het algemeen een stuk positiever over het eigen bijdragebeleid van hun gemeente, dan de groep die op de tweede manier is benaderd.

¹ De verhouding van 29 zorgmijders op 90 interviews houdt geen verband met het daadwerkelijke percentage zorgmijders in de onderzochte gemeenten. Zorgmijders zijn met een flyer die mede door cliëntenorganisaties is verspreid expliciet uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.

2. Vormgeving eigen bijdragebeleid, compenserende maatregelen en financieel maatwerk

Gemaakte keuzes bij vormgeving eigen bijdragebeleid

Inmiddels heeft een groot deel van de geïnterviewde gemeenten in hun eigen bijdragebeleid eigen keuzes gemaakt in het voordeel van de cliënt. Bijvoorbeeld door geen eigen bijdragen te vragen voor bepaalde vormen van ondersteuning. Door de diversiteit in het eigen bijdragebeleid ontstaan tussen gemeenten behoorlijke verschillen in het besteedbaar inkomen van cliënten. Er is in circa de helft van de geïnterviewde gemeenten sprake van categoriaal beleid gericht op inkomensgroepen vanaf ongeveer een modaal inkomen. Deze gemeenten hanteren lagere fictieve prijzen in plaats van de werkelijke kostprijzen of maximeren de eigen bijdragen.

Compenserende maatregelen

Alle 10 de onderzochte gemeenten hanteren één of meer compenserende maatregelen waar minima en/of cliënten met (extra) uitgaven als gevolg van een chronische ziekte of een beperking een beroep op kunnen doen: collectieve ziektekostenverzekering voor minima (10 gemeenten) met de mogelijkheid (een deel van) de eigen bijdrage Wmo te herverzekeren (9 gemeenten), bijzondere bijstand (8 gemeenten) en een regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (6 gemeenten).

Financieel maatwerk

In het geval een cliënt aangeeft de eigen bijdrage niet te kunnen betalen, worden zij doorgaans eerst geïnformeerd over bestaande financiële compensatieregelingen. Indien deze onvoldoende oplossing bieden, kunnen cliënten verwezen worden naar budgetbeheer of naar een draagkrachtonderzoek van de sociale dienst. Soms volgt hieruit bijzondere bijstand. Het (deels) kwijtschelden van de eigen bijdrage op grond van de hardheidsclausule uit de Wmo is ook een mogelijkheid. Bijna alle gemeenten gaan hier echter terughoudend mee om omdat de eigen bijdrageregeling en de compensatieregelingen al inkomensafhankelijk zijn.

3. Uitvoering in de praktijk

Informatievoorziening

Enkele gemeenten informeren aanvragers van een voorziening voorafgaand aan het keukentafelgesprek reeds over de eigen bijdrage. Alle geïnterviewde gemeenten geven aan de eigen bijdrage te bespreken in het gesprek met de cliënt. Enkele gemeenten berekenen op basis van de door de cliënt verstrekte inkomensgegevens de maximale eigen bijdrage die de cliënt verschuldigd is. Slechts een enkele gemeente heeft de tarieven, die de gemeente bij het CAK aanlevert ten behoeve van de berekening van de eigen bijdrage, op haar website geplaatst.

Zicht op zorgmijders

Alle geïnterviewde gemeenten geven aan dat zij het moeilijk vinden zicht te krijgen op de zorgmijders. De meeste gemeenten registreren zorgmijders niet. Twee van de tien gemeenten hebben incidenteel onderzoek laten doen naar zorgmijding, maar geen van de geïnterviewde gemeenten doet hier structureel onderzoek naar.

4. Ervaringen Wmo-gebruikers en zorgmijders

Ervaringen van verschillende doelgroepen

In de onderzochte gemeenten zijn de meeste geïnterviewde ouderen met enkele uren huishoudelijke hulp per week en/of een scootmobiel tevreden over het Wmo-beleid en zij vinden de door hen te betalen eigen bijdrage redelijk. Voor de meeste geïnterviewde mensen met lichte psychosociale problematiek geldt hetzelfde. Een belangrijk deel van de geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of zeer specifieke problematiek is vrij negatief over het Wmo-beleid en de hoogte van hun eigen bijdrage. Ook zijn zij zeer kritisch over de informatievoorziening, communicatie en deskundigheid van de gemeente. Meerdere geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten geven aan dat gemeenten ouderen als uitgangspunt nemen, waardoor onvoldoende recht wordt gedaan aan hun situatie.

Ervaringen van verschillende inkomensgroepen

Veel Wmo-gebruikers met een inkomen net boven 130% van het sociaal minimum hebben het gevoel onevenredig zwaar te worden belast, omdat zij geen beroep kunnen doen op minimaregelingen en minder profiteren van landelijke inkomensafhankelijke regelingen zoals toeslagen. Een belangrijk deel van de cliënten met een modaal inkomen vindt de hoogte van de eigen bijdragen onredelijk, met name in het geval relatief weinig uren worden afgenomen. Vrijwel alle cliënten met een bovenmodaal inkomen vinden de hoogte van hun eigen bijdrage onredelijk ongeacht de hoeveelheid hulp die ze krijgen.

Ervaren kwaliteit informatievoorziening

Veel van de geïnterviewden die een keukentafelgesprek hebben gehad, geven aan de informatievoorziening over de eigen bijdrage door de gemeente niet optimaal te vinden. Zij vinden het vreemd dat de gemeente niet kan vertellen hoeveel de hulp precies gaat kosten. Verschillende geïnterviewden geven aan dat de eerste factuur vanuit het CAK in 2016 hen heeft overvallen². Cliënten vinden het onredelijk dat ze soms pas na circa vier maanden met het ontvangen van een zogenaamde stapelfactuur duidelijkheid kregen over de te betalen eigen bijdrage.

Motieven voor zorgmijding

De groep van (29) zorgmijders is divers wat betreft samenstelling en gehanteerde motieven. Bij de meeste geïnterviewde zorgmijders spelen financiële motieven echter op enigerlei wijze een belangrijke rol bij het stoppen met of afzien van Wmo-hulp. Bijvoorbeeld omdat ze de eigen bijdragen niet vinden opwegen tegen de kwaliteit of meerwaarde van de ondersteuning. Echter slechts enkele geïnterviewde zorgmijders geven aan dat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen en daarom hebben afgezien van hulp.

Door zorgmijders gekozen oplossingen

Een belangrijk deel van de zorgmijders redt zich en weet (soms met hulp van de gemeente) een goedkopere en soms zelfs betere oplossing te realiseren. Enkele zorgmijders geven aan zich nog net staande te kunnen houden, maar wel in een kwetsbare situatie te verkeren. Twee van hen vinden dat zij een onevenredig groot beroep moeten doen op mantelzorgers.

² Het beleid is dat cliënten van het CAK een beschikking ontvangen. In de beschikking stelt het CAK de maximale periodebijdrage vast, het bedrag dat een cliënt per periode van vier weken maximaal betaalt. Op de factuur staat de eigen bijdrage die de cliënt daadwerkelijk moet betalen.

Inleiding

1.1 Aanleiding

Eigen bijdragen Wmo 2015

Met de invoering van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor de ondersteuning van kwetsbare groepen bij hun zelfredzaamheid en participatie in de samenleving. De ondersteuning die gemeenten op grond van de Wmo 2015 aan hun burgers kunnen geven, kan individueel plaatsvinden (maatwerkvoorziening op basis van een beschikking van de gemeente) of via algemene voorzieningen (zonder beschikking).

Voor de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening gelden landelijke regels. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) stelt op grond daarvan een persoonsafhankelijk gemaximeerde eigen bijdrage vast³. Eventuele eigen bijdragen voor algemene voorzieningen vallen hier buiten. Zonder actief beleid van de gemeente cumuleert de eventuele eigen bijdrage voor algemene voorzieningen met de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen.

Bespreken eigen bijdrage met cliënt

Gemeenten zijn op grond van artikel 2.3.2 van de Wmo 2015 gehouden in het onderzoek ter voorbereiding op een besluit over ondersteuning aandacht te besteden aan de financiële situatie en mogelijkheden van de betrokkene, waaronder de eigen bijdrage. Dit is een verantwoordelijkheid die meer inhoudt dan alleen meedelen dat sprake is van een eigen bijdrage. In het gesprek dat de gemeente met een cliënt voert, moet de hoogte van de eventueel verschuldigde bijdrage voor de voorziening betrokken worden. Het is van belang dat gemeenten zich ervan vergewissen of de in rekening te brengen eigen bijdrage in een specifieke situatie problematisch is. Als de hoogte van de eigen bijdrage als een probleem door de cliënt wordt ervaren, dan moet dit tussen de gemeente en de cliënt worden besproken.

Eigen bijdragen en zorgmijding

Het is mogelijk dat de hoogte van de te betalen eigen bijdrage door een cliënt als problematisch wordt ervaren. In voorkomende gevallen kan dit tot gevolg hebben dat de betreffende cliënt afziet van hulp(middelen) of ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Er is dan sprake van zorgmijding. Onder zorgmijders worden in dit rapport mensen verstaan die in aanmerking komen voor ondersteuning vanuit de Wmo, maar zelf hebben afgezien van een ondersteuningsvraag (zowel vooraf als na het gesprek met de gemeente) en mensen die na Wmo-ondersteuning te hebben genoten zelf de Wmo-ondersteuning stopzetten.

Het kan gebeuren dat een cliënt na goed te zijn geïnformeerd over de financiële consequenties ervoor kiest om de benodigde ondersteuning zelf te organiseren of in te kopen zonder tussenkomst van de gemeente. Volgens de Memorie van Toelichting op de Wmo 2015 is dit niet noodzakelijkerwijs negatief. De regering verwachtte bij de invoering van de Wmo 2015 dat een aantal financieel draagkrachtige cliënten zou afzien van een aanvraag van een maatwerkvoorziening.

³ Indien binnen het huishouden eigen bijdragen worden betaald voor de Wlz, dan int het CAK geen eigen bijdragen voor de Wmo.

Zorgmijding is wel ongewenst indien voor een cliënt alle drie de volgende voorwaarden gelden:

- De cliënt zou na het gesprek met de gemeente recht hebben gehad op een (maatwerk)voorziening,
- De cliënt maakt geen gebruik van de ondersteuning die via de gemeente wordt geboden én
- De cliënt krijgt/regelt niet op een andere wijze adequate ondersteuning.

Onderzoek ZorgmarktAdvies

Tijdens het Algemeen Overleg van 10 maart jl. over de eigen bijdragen Wmo 2015 heeft de staatssecretaris van VWS de toezegging gedaan om aanvullend kwalitatief onderzoek uit te laten voeren naar zorgmijding, eigen bijdragen en maatwerk op grond van de Wmo 2015. Het kwalitatief onderzoek is een aanvulling op het eerder door ZorgmarktAdvies uitgevoerde kwalitatieve onderzoek naar eigen bijdragen voor algemene voorzieningen van 2 november 2015⁴ en een kwantitatief onderzoek dat momenteel door het CBS wordt uitgevoerd. Het ministerie van VWS heeft ZorgmarktAdvies gevraagd het genoemde onderzoek naar zorgmijding, eigen bijdragen en financieel maatwerk uit te voeren. Voorliggende rapportage bevat de onderzoeksresultaten.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/02/onderzoek-naar-eigen-bijdragen-voor-algemenevoorzieningen-wmo-2015>

Onderzoeksaanpak

2.1 Onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in het beleid van gemeenten met betrekking tot het voorkomen van ongewenste zorgmijding, de eigen bijdragen in de Wmo en de wijze waarop gemeenten financieel maatwerk bieden. Dit inzicht dient te worden verkregen via de gemeenten zelf, de cliënten maar ook de zorgmijders.

Het betreft een kwalitatief onderzoek dat de volgende onderzoeksvragen beantwoordt:

- 1. Hoe geven de onderzochte gemeenten hun eigen bijdragebeleid, compenserende maatregelen en indien nodig individueel financieel maatwerk vorm?** (Hoofdstuk 4)
- 2. Hoe voeren de onderzochte gemeenten hun eigen bijdragebeleid in de praktijk uit en hoe gaan zij daarbij om met zorgmijding?** (Hoofdstuk 5)
- 3. Wat zijn de ervaringen van Wmo-gebruikers en zorgmijders met de inhoud en uitvoering van het eigen bijdragebeleid van hun gemeente?** (Hoofdstuk 6)

2.2 Dataverzameling

Literatuurstudie

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden heeft ZorgmarktAdvies bij tien gemeenten onderzoek gedaan naar zorgmijding, eigen bijdragen en maatwerk op grond van de Wmo 2015. Aangezien gemeenten hun beleid verschillend vormgeven en ook in de uitvoeringspraktijk verschillende keuzes maken, gaat het om een kwalitatief onderzoek.

Bij het voor tien gemeenten in kaart brengen van het eigen bijdragebeleid en de wijze waarop in de praktijk met dit beleid wordt omgegaan heeft ZorgmarktAdvies ten eerste gebruik gemaakt van beschikbare literatuur (beleidsdocumenten, verordeningen en nadere regels, gemeentelijke websites, etc.).

Diepte-interviews vertegenwoordigers geselecteerde gemeenten

Naast literatuurstudie heeft ZorgmarktAdvies bij elke geselecteerde gemeente een diepte-interview afgenomen met één of meer vertegenwoordigers van de lokale overheid. Bijlage 1 geeft een overzicht van de geïnterviewde personen. Alle interviews zijn afgenomen op basis van dezelfde vragenlijst. De vragenlijst (inclusief toelichting) is opgenomen in bijlage 2. Bij sommige gemeenten heeft de betreffende beleidsmedewerker voor of na het interviewgesprek een collega geconsulteerd voor het beantwoorden van specifieke vragen. Bij elk interviewgesprek zijn twee senior onderzoekers van ZorgmarktAdvies aanwezig geweest. Voor een adequate verwerking van de resultaten van het gesprek zijn de interviewgesprekken opgenomen met de app Audionote.

Diepte-interviews Wmo-gebruikers en zorgmijders uit geselecteerde gemeenten

Naast de interviewgesprekken met de 10 gemeenten heeft ZorgmarktAdvies ook meer dan 90 mensen met een ondersteuningsbehoefte geïnterviewd. Hiervan waren 29 mensen zorgmijder. Van de 29 zorgmijders waren 12 geïnterviewden gedeeltelijk zorgmijder en 17 volledig zorgmijder. De Wmo-gebruikers en zorgmijders woonden in één van de 10 geselecteerde (samenwerkingsverbanden van) gemeenten. De verhouding van 29 zorgmijders op meer dan 90 interviews houdt geen verband met het daadwerkelijke percentage zorgmijders in de onderzochte gemeenten. Zorgmijders zijn met een flyer die mede door cliëntenorganisaties is verspreid expliciet uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Het kleinste aantal geïnterviewde Wmo-gebruikers/zorgmijders in een gemeente bedroeg 5 (Midden-Delfland). Het grootste aantal geïnterviewde Wmo-gebruikers/zorgmijders in een gemeente bedroeg 15 (Amsterdam). ZorgmarktAdvies heeft via de volgende kanalen Wmo-gebruikers en zorgmijders benaderd voor een interviewgesprek:

- Vertegenwoordigers van de geselecteerde gemeenten
- Landelijke cliëntenorganisaties
- Lokale cliëntenorganisaties en ouderenbonden
- Wmo-raden en adviesraden Sociaal Domein

Via hiervoor genoemde kanalen werden niet voldoende Wmo-gebruikers en zorgmijders bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek. De onderzoekers hebben daarom ook op een directe manier Wmo-gebruikers en zorgmijders benaderd door hen aan te spreken in buurtrestaurants, woonzorgcomplexen, inloopvoorzieningen en dagbestedingslocaties. Indien zij daartoe bereid waren, hebben de onderzoekers ter plekke een interviewgesprek gevoerd. De meeste interviews met Wmo-gebruikers en zorgmijders hadden de vorm van een face-to-face-gesprek. Een beperkt deel van de interviews met Wmo-gebruikers en zorgmijders is telefonisch afgenomen. Alle interviews zijn afgenomen op basis van dezelfde vragenlijst. De vragenlijst (inclusief toelichting) is opgenomen in bijlage 3.

Analysen, interpreteren en conclusies trekken

Als laatste heeft ZorgmarktAdvies de voor de tien geselecteerde gemeenten verzamelde informatie geanalyseerd en geïnterpreteerd om vervolgens conclusies te trekken en de onderzoeksvragen te beantwoorden.

2.3 Selectie tien gemeenten

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de tien gemeenten die zijn geselecteerd in het onderzoek. De tien gemeenten zijn zodanig gekozen dat er sprake is van een evenwichtige spreiding op:

- Omvang: aantal inwoners
- Geografische ligging: binnen en buiten de randstad

Binnen bovenstaande spreidingscriteria zijn de gemeenten willekeurig gekozen.

Tabel 2.1 – Geselecteerde gemeenten

	Gemeente	Omvangscategorie	Geografische spreiding
1	Amsterdam	≥ 250.000 (G4)	Randstad
2	Den Haag	≥ 250.000 (G4)	Randstad
3	Eindhoven	100.000 - 249.999 inwoners	Buiten Randstad
4	Apeldoorn	100.000 - 249.999 inwoners	Buiten Randstad
5	Dordrecht	100.000 - 249.999 inwoners	Randstad
6	Sittard-Geleen	50.000 - 99.999 inwoners	Buiten Randstad
7	Veenendaal	50.000 - 99.999 inwoners	Buiten Randstad
8	Reimerswaal	20.000 - 49.999 inwoners	Buiten Randstad
9	Zwartewaterland	20.000 - 49.999 inwoners	Buiten Randstad
10	Midden-Delfland	< 20.000 inwoners	Randstad

2.4 Methodologische beperkingen

Aangezien het een kwalitatief onderzoek betreft, is er geen sprake van statistisch significante uitkomsten. Wel biedt het aantal van 10 diepte-interviews met gemeenten en 90 interviews met cliënten en zorgmijders voldoende mogelijkheden om conclusies te trekken ten aanzien van de onderzoeksvragen. De gekozen en in de vorige paragrafen beschreven onderzoeks aanpak brengt twee belangrijke methodologische beperkingen met zich mee:

1. Het is niet mogelijk om conclusies te trekken over het aantal zorgmijders en/of de omvang van het probleem van ongewenste zorgmijding.
2. Zoals hiervoor reeds aangegeven zijn de geïnterviewde Wmo-gebruikers en zorgmijders op twee manieren geworven:
 - Via vertegenwoordigers van de geselecteerde gemeenten, landelijke cliëntenorganisaties, lokale cliëntenorganisaties en ouderenbonden, Wmo-raden en adviesraden Sociaal Domein.
 - Via een directe benadering waarbij de onderzoekers de Wmo-gebruikers en zorgmijders hebben aangesproken in buurtrestaurants, inloopvoorzieningen, woonzorgcomplexen en dagbestedingslocaties.

De Wmo-gebruikers en zorgmijders die op de eerste manier zijn benaderd, oordelen over het algemeen een stuk negatiever over het eigen bijdragebeleid van hun gemeente, dan de groep die op de tweede manier is benaderd. De verhouding tussen beide geïnterviewde groepen verschilt tussen gemeenten. Het is dan ook niet mogelijk om op grond van de gehouden interviews met Wmo-gebruikers en zorgmijders conclusies te trekken over individuele gemeenten. Wel is het mogelijk om voor de tien gemeenten gezamenlijk inzicht te bieden in de overwegingen en motieven van cliënten en zorgmijders.

Wettelijk en beleidsmatig kader

3.1 Definities algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

Definitie algemene voorzieningen

In de Wmo 2015 luidt de definitie van een algemene voorziening:

'Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.'

In de praktijk wordt hieronder vaak begrepen:

- dat het aanbod vrij toegankelijk is zonder formele toetsing als een indicatiestelling en
 - dat er geen formeel besluit (individuele beschikking) wordt opgesteld om toegang te krijgen tot het aanbod.
- Wel is het mogelijk dat het aanbod zich richt op een specifieke doelgroep. Denk bijvoorbeeld aan zwemmen voor senioren.

Definitie maatwerkvoorzieningen

De definitie van een maatwerkvoorziening in de Wmo 2015 is:

'Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

1. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
2. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
3. ten behoeve van beschermd wonen en opvang.'

Zodra er sprake is van een formele toetsing om in aanmerking te komen voor een aanbod waarbij rekening wordt gehouden met kenmerken, behoeften en mogelijkheden van een persoon is er sprake van een maatwerkvoorziening.

3.2 Hoofdlijnen juridisch kader eigen bijdragen

Hoofdlijnen juridisch kader eigen bijdragen bij algemene voorzieningen

Veel algemene voorzieningen als buurthuizen, algemeen maatschappelijk werk en ouderenwerk zijn kosteloos toegankelijk. Indien eigen bijdragen worden geheven worden deze in de regel geïnd door de welzijnsorganisatie. Indien een gemeente dit wenst, kan de gemeente een korting geven op deze eigen bijdrage, bijvoorbeeld aan de bezitters van een 'minimapas'. Een eerder rapport van ZorgmarktAdvies gaat uitgebreid in op de eigen bijdragen bij algemene voorzieningen.⁵

⁵ ZorgmarktAdvies, Onderzoek naar eigen bijdragen voor algemene voorzieningen Wmo 2015, 2015

Hoofdpijnen juridisch kader eigen bijdragen bij maatwerkvoorzieningen

Op basis van de Wmo 2015 worden gemeenten ruime kaders geboden om (eigen) bijdragen op te leggen. Dit biedt mogelijkheden om een deel van de financiering van de Wmo-uitgaven bij de gebruikers neer te leggen. Ook stimuleert het volgens de Memorie van Toelichting bij de Wmo 2015 meer kostenbewustzijn bij cliënten.

Voor eigen bijdragen bij maatwerkvoorzieningen stelt de Wmo 2015 als eis dat de eigen bijdrage niet meer mag bedragen dan de kostprijs van de voorziening. Indien de gemeente een inkomensafhankelijke bijdrage wil heffen voor maatwerkvoorzieningen dan geldt hiervoor een uniforme systematiek. Binnen deze uniforme systematiek kunnen gemeenten alleen ten gunste van cliënten enkele parameters aanpassen. Deze systematiek bepaalt wat de cliënt gezien de persoonlijke situatie maximaal aan eigen bijdrage betaalt.

In veel gevallen is de maximale periodebijdrage het bedrag dat de cliënt daadwerkelijk moet betalen⁶. De cliënt betaalt alleen minder eigen bijdrage indien de werkelijke kosten van het gebruik van de voorziening lager zijn dan de maximale periodebijdrage. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval indien de cliënt heel beperkt ondersteuning ontvangt en/of een relatief hoog inkomen heeft.

Gemeenten beschikken niet over inkomensgegevens van cliënten. De eigen bijdragen worden mede daarom landelijk vastgesteld en geïnd door het CAK. Het CAK krijgt gegevens over inkomen en vermogen door van de Belastingdienst. De gemeente moet het CAK per cliënt informeren over het gebruik van de ondersteuning en de relevante tarieven. Vaak loopt de informatie over de geleverde ondersteuning in de praktijk via de aanbieder van de cliënt. Op basis van de aangeleverde informatie berekent het CAK de eigen bijdrage per cliënt. Het CAK int de eigen bijdrage bij de cliënt en zorgt ervoor dat de gemeente de eigen bijdrage ontvangt.

Anticumulatiebepalingen

Het CAK voorkomt dat een samenloop van het gebruik van maatwerkvoorzieningen leidt tot cumulatie. Ook als de cliënt meerdere maatwerkvoorzieningen gebruikt, betaalt de cliënt dus nooit meer dan zijn maximale periodebijdrage. Dit geldt eventueel ook voor een samenloop tussen maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo en zorg uit de Wlz. Indien binnen het huishouden eigen bijdragen worden betaald voor de Wlz, dan is de cliënt geen eigen bijdragen verschuldigd voor de Wmo.

Het CAK heeft geen zicht op het gebruik van algemene voorzieningen. Gemeenten registreren de eigen bijdragen voor algemene voorzieningen meestal niet per cliënt. Als cliënten een eigen bijdrage betalen voor algemene voorzieningen kan er wel cumulatie optreden met de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en/of Wlz-zorg.

3.3 Landelijke systematiek eigen bijdragen CAK

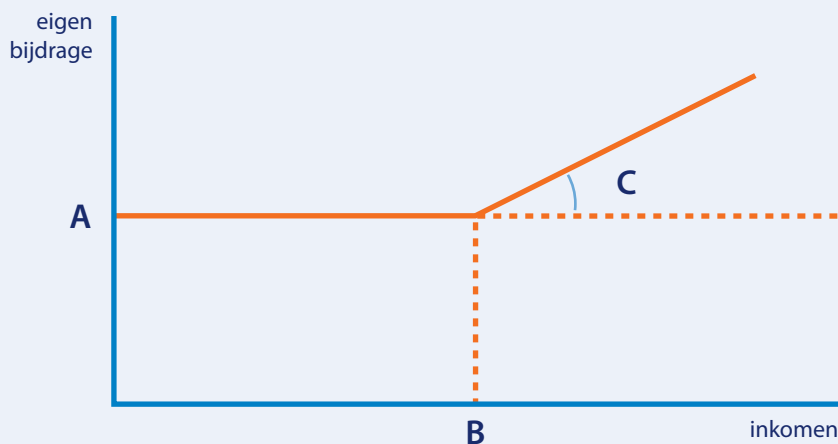
Nadere uitleg eigen bijdragesystematiek maatwerkvoorzieningen 2016

Figuur 3.1 bevat een nadere uitleg van de eigen bijdragesystematiek voor maatwerkvoorzieningen. In de figuur wordt schematisch voor elk inkomen de maximale eigen bijdrage getoond. Tot en met het inkomen B is er sprake van een maximale eigen bijdrage ter hoogte van A. Vanaf het inkomen B neemt de eigen bijdrage toe met het inkomen. Binnen de uniforme systematiek is landelijk bepaald dat voor inkomens tot en met B de maximale periodebijdrage in 2016 € 19,40 per vier weken bedraagt voor alleenstaanden en € 27,80 voor gehuwden (parameter A). Ook is landelijk bepaald dat de eigen bijdrage toeneemt met het inkomen vanaf 120% van het relevante sociaal minimum (parameter B).

⁶ Een belangrijk deel van de cliënten valt in de categorie die maximaal € 19,40 per 4 weken betaalt. De in rekening gebrachte kosten voor de ondersteuning bij deze cliënten zijn vrijwel nooit lager.

Vanaf punt B geldt een uniform percentage (marginaal tarief) waarmee de eigen bijdrage toeneemt met het inkomen (parameter C). Dit percentage mag niet hoger zijn dan een door het ministerie van VWS bepaald percentage. Het maximumpercentage bedraagt 15% in 2016.⁷ Alle parameterwaarden kunnen door de gemeente alleen ten gunste van de cliënten worden aangepast.

Figuur 3.1 – Nadere uitleg maximale periodebijdrage voor maatwerkvoorzieningen



Standaard parameters CAK

Indien gemeenten geen aanpassingen doen van de standaardparameters dan gelden de parameterbedragen in tabel 3.2. De bedragen gelden per 4 weken. Bij de inkomensgrens wordt uitgegaan van het verzamelinkomen per jaar. Daarnaast wordt 8% meegeteld van het vermogen dat relevant is voor box 3 van de inkomstenbelasting⁸. Het verzamelinkomen en het vermogen is afkomstig van de belastingaangifte over het inkomen van twee kalenderjaren eerder. In 2016 betreft het de belastingaangifte over 2014. Bij de bedragen wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die AOW-gerechtigd zijn en mensen die dat niet zijn. Ook gelden verschillende bedragen voor eenpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens.

Tabel 3.2 – Standaardparameterbedragen CAK (2016)

	Niet AOW-gerechtigden		AOW-gerechtigden	
	Eenpersoons	Meerpersoons	Eenpersoons	Meerpersoons
Parameter A (per 4 weken)	€ 19,40	€ 27,80	€ 19,40	€ 27,80
Parameter B (per jaar)	€ 22.486,-	€ 28.177,-	€ 16.887,-	€ 23.374,-
Parameter C	15%	15%	15%	15%

⁷ CAK, Handleiding EB-Par applicatie

⁸ Het betreft 8% van de grondslag sparen en beleggen voor zover dat meer is dan het heffingsvrije vermogen. Het heffingsvrije vermogen in 2016 bedraagt € 24.437 per persoon voor niet AOW-gerechtigden. Voor AOW-gerechtigden kan een hoger heffingsvrij vermogen gelden.

Het kabinet wijzigt met ingang van 2017 de parameters aanzienlijk in het kader van het tegemoetkomen van eenverdiener-huishoudens met een chronisch zieke partner. Tabel 3.3 geeft de standaardparameterbedragen voor 2017 weer.

Tabel 3.3 – Standaardparameterbedragen CAK (2017)

	Niet AOW-gerechtigden		AOW-gerechtigden	
	Eenpersoons	Meerpersoons	Eenpersoons	Meerpersoons
Parameter A (per 4 weken)	€ 17,50	€ 0	€ 17,50	€ 17,50
Parameter B (per jaar)	€ 22.632,-	€ 35.000,-	€ 17.033,-	€ 23.525,-
Parameter C	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%

Voorbeeldberekeningen

Voorbeeld 3.4 – Alleenstaande met inkomen onder het startpunt van het inkomensafhankelijke deel (2016)

Voor een alleenstaande die nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt met een verzamelinkomen van € 22.000 en € 24.000 aan vermogen geldt de onderstaande berekening voor de maximale periodebijdrage per 4 weken.

Verzamelinkomen:	€ 22.000,-
Grondslag sparen en beleggen:	8% x 0 = € 0
Totale grondslag inkomen en vermogen:	€ 22.000,-
Vrijstelling (parameter B):	€ 22.486,-
Maximale periodebijdrage per 4 weken:	€ 19,40 + 0 = € 19,40

Voorbeeld 3.5 – Echtbaar met inkomen boven het startpunt van het inkomensafhankelijke deel (2016)

Voor een echtpaar dat nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt met een verzamelinkomen van € 34.000 en € 60.000 aan gezamenlijk vermogen geldt de onderstaande berekening voor de maximale periodebijdrage per 4 weken.

Verzamelinkomen:	€ 34.000,-
Grondslag sparen en beleggen:	8% x (€ 60.000 – 2 x 24.437) = € 890,08
Totale grondslag inkomen en vermogen:	€ 34.890,08
Vrijstelling (parameter B):	€ 28.177,-
Maximale periodebijdrage per 4 weken:	€ 27,80 + 15% x € 6.713,08 / 13 = € 105,25

De daadwerkelijke eigen bijdrage kan lager uitvallen dan de maximale periodebijdrage als de bij de cliënt in rekening gebrachte kosten lager zijn.

3.4 Mogelijkheden voor lokale vormgeving eigen bijdragebeleid maatwerkvoorzieningen

Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden om het eigen bijdragebeleid lokaal vorm te geven:

1. Vaststellen van een lagere maximale periodebijdrage (parameter A)⁹

Op het moment dat de maximale periodebijdrage (parameter A) wordt verlaagd, betekent dit dat klanten met een inkomen tot de grens bij B, deze lagere eigen bijdrage betalen. Klanten die een hoger inkomen hebben, starten met de opbouw van de eigen bijdrage vanaf het nieuwe lagere bedrag bij A. Dit betekent dat de lijnen A en C beide lager komen te liggen. Alle klanten profiteren van het vaststellen van een lagere maximale periodebijdrage.

2. Vaststellen hogere inkomensgrens (parameter B)⁹

Klanten met een inkomen tot de grens (B) betalen de laagste bijdrage. Op het moment dat de inkomensgrens (parameter B) wordt verhoogd, betalen meer mensen de laagste eigen bijdrage zoals gesteld bij A. Klanten met een inkomen hoger dan de gestelde inkomensgrens starten vanaf de inkomensgrens met opbouwen van de inkomensafhankelijke bijdrage. Een hogere inkomensgrens betekent dat de (doorgetrokken) lijnen en parameter B naar rechts verschuiven. Alle klanten met een inkomen vanaf de oude waarde van parameter B profiteren van het vaststellen van een hogere inkomensgrens.

3. Verlagen marginaal tarief (parameter C)⁹

Met het marginaal tarief wordt de steilheid van opbouw bepaald waarmee de eigen bijdrage stijgt in het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdrage. Wordt dit percentage naar beneden aangepast, dan stijgt de eigen bijdrage minder hard vanaf de maximale periodebijdrage zoals gesteld bij A. Alleen klanten met een inkomen vanaf de inkomensgrens bij B profiteren van het verlagen van het marginaal tarief.

4. Lager vaststellen van tarieven voor de berekening van de eigen bijdrage⁹

Naast het aanpassen van de parameters, kan de gemeente ook besluiten om de uurtarieven voor de berekening van de eigen bijdrage lager vast te stellen dan de kostprijs die door de gemeente met de zorgaanbieders is afgesproken. Wanneer de kostprijs bijvoorbeeld € 60,- is voor een uur begeleiding, kan de gemeente ervoor kiezen om slechts € 30,- te laten doorberekenen in de eigen bijdrage aan de klant. Het is ook mogelijk de bij de cliënt in rekening te brengen prijs van een hulpmiddel lager vast te stellen dan de kostprijs. De gemeente kan ervoor kiezen om het bedrag van het pgb voor de eigen bijdrage van de klant lager vast te stellen dan de feitelijke kostprijs van het pgb. Voorgaande aanpassingen mogen uitsluitend in het voordeel van de klant. Klanten profiteren alleen indien de doorberekende kosten lager komen te liggen dan de maximale periodebijdrage. Het betreft cliënten met een relatief hoog inkomen en/of cliënten met een zeer beperkte ondersteuningsvraag.

5. Minima ontheffen van betalen eigen bijdrage⁹

Een mogelijkheid om het eigen bijdragebeleid lokaal vorm te geven, bevindt zich buiten de eigen bijdragesystematiek zelf. Het minimale beleid maakt het namelijk voor gemeenten mogelijk om klanten tot een bepaalde inkomensgrens te ontzien van het betalen van een eigen bijdrage. De kosten voor de eigen bijdrage van deze klanten betaalt de gemeente. Het CAK verrekenet de kosten hiervan met de afdracht van de eigen bijdrage aan de gemeente. Aan de inkomensgrenzen zijn geen wettelijke bepalingen verbonden. De gemeente kan daarom de doelgroep volledig zelf bepalen. In tegenstelling tot het aanpassen van de standaardparameters in de eigen bijdragesystematiek hoeven bij het minimale beleid niet alle groepen evenredig aangepast te worden. Dit is de keuze van de gemeente.

6. Gemeente stelt maximum aan eigen bijdrage per 4 weken

Er zijn ook gemeenten die zelfstandig een absolute maximumgrens stellen aan de eigen bijdrage per 4 weken. Deze grens is niet inkomensafhankelijk. Het betreft bijvoorbeeld een bedrag van maximaal € 200,- per 4 weken. Met name hogere inkomens profiteren van deze maatregel.

⁹ CAK, Factsheet parameters Wmo 1.0; Welke knoppen zijn beschikbaar voor gemeenten om de eigen bijdrage bij te stellen binnen de Wmo.

7. Voorzieningen uitzonderen van eigen bijdragen

Gemeenten kunnen ook zelfstandig beslissen om specifieke maatwerkvoorzieningen uit te sluiten van eigen bijdragen. Bijvoorbeeld door voor begeleiding geen eigen bijdragen te rekenen. In de praktijk wordt dit vormgegeven door het tarief voor begeleiding voor cliënten fictief te bepalen op 0. Alleen gebruikers van de uitgezonderde voorziening profiteren.

8. Aanpassen van maximale periode voor betaling eigen bijdragen hulpmiddelen of woningaanpassingen

Gemeenten kunnen de periode voor de betaling van eigen bijdragen voor hulpmiddelen of woningaanpassing inkorten. Deze cliënten betalen dan minder lang een eigen bijdrage voor een hulpmiddel of een woningaanpassing.

Hiervoor zijn de mogelijkheden geschetst om als gemeente keuzes te maken ten aanzien van de inrichting van het lokale eigen bijdragebeleid. Daarnaast kunnen gemeenten op verschillende manieren burgers met meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of een beperking ondersteunen. Op deze manier kan een gemeente de effecten van het eigen bijdragebeleid (deels) compenseren. In de volgende paragraaf wordt hierop nader ingegaan.

3.5 Ondersteuning burgers met meerkosten als gevolg van chronische ziekte of beperking

Beleidsmatige ontwikkelingen

Per 1 januari 2014 zijn de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie regeling eigen risico (CER) vervallen. Per 1 januari 2015 is hierdoor de 33%-korting voor alle extramurale eigen bijdragen afgeschaft en wordt deze korting niet meer door het CAK toegepast. Daarnaast geldt dat vanaf 1 januari 2016 het overgangsrecht voor alle overgangsrechtcliënten is komen te vervallen. Dat betekent dat vanaf 2016 voor iedereen in plaats van het landelijke fictieve tarief van € 14,20 de gemeentelijke tarieven zijn gaan gelden¹⁰. Huishoudens met een hoger inkomen en/of een zeer laag gebruik, kunnen hiervan een negatief effecten ondervinden (indien zij een lagere rekening betaalden dan hun maximale periodebijdrage).

Gemeenten hebben samenhangend met het afschaffen van Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie regeling eigen risico (CER) vanaf 2014 een aanvullend budget gekregen. Dit budget loopt op en bedraagt vanaf 2017 structureel € 268 miljoen (na korting). Met dit budget hebben gemeenten meer (financiële) mogelijkheden gekregen om burgers met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten gericht te ondersteunen.

Naast de mogelijkheden op gemeentelijk niveau is er ook op landelijk niveau voor een deel van de zorgkosten een fiscale aftrek mogelijk. Voor Wmo-clients zijn de relevante aftrekposten met name de afschrijving voor scootmobielen en de hogere vervoerskosten door ziekte of handicap. Er gelden wel drempelbedragen voordat kosten in rekening kunnen worden gebracht.

¹⁰ Indien de AWBZ-indicatie afliep in 2015 kon het gemeentelijke tarief met ingang van de nieuwe indicatie ingaan.

Mogelijkheden gemeenten om burgers met meerkosten als gevolg van chronische ziekte of beperking te ondersteunen

1. Financiële tegemoetkoming uit de Wmo

Artikel 2.1.7. in de Wmo 2015 biedt gemeenten de mogelijkheid een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan mensen die vanwege een chronische ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. De gemeente kan zelf de doelgroep bepalen. Chronisch zieken en mensen met een beperking ontvangen bijvoorbeeld een forfaitaire tegemoetkoming van € 150 per jaar. Er geldt vrijwel altijd een inkomensgrens om in aanmerking te komen voor een financiële tegemoetkoming. Deze ligt typisch bij 120% of 130% van het relevante sociale minimum. Soms is de tegemoetkoming ook inkomensafhankelijk. Bijvoorbeeld € 250 per jaar voor cliënten tot 110% van het relevante wettelijke sociaal minimum en € 125,- per jaar voor cliënten tot 130% van het relevante wettelijke sociale minimum.¹¹ Indien gemeenten een dergelijke regeling hebben wordt deze meestal uitgevoerd door de gemeentelijke Sociale Dienst.

2. Collectieve zorgverzekering voor minima

Gemeenten kunnen een collectieve verzekering aanbieden voor minima. Vaak is er een specifiek pakket toegevoegd dat een extra brede dekking biedt. Dergelijke pakketten kunnen in het bijzonder interessant zijn voor mensen met een chronische ziekte en/of een beperking. Hiermee wordt voorkomen dat mensen voor onverwachte uitgaven komen te staan die de basisverzekering niet dekt. Een deel van deze pakketten biedt ook herverzekering van het verplichte eigen risico van € 385 per jaar. Het eigen risico wordt voor deze mensen niet in rekening gebracht. Een deel van deze pakketten biedt ook herverzekering van de eigen bijdragen Wmo. Er geldt vaak een maximum voor de herverzekering van de eigen bijdragen van bijvoorbeeld € 300,- per jaar.¹² De gemeente onderhandelt met de zorgverzekeraar om een scherpe prijs te bedingen voor de doelgroep. Ook subsidieert de gemeente de polis, zodat er lagere kosten in rekening worden gebracht bij de cliënt. Gemeenten hanteren voor de subsidiëring meestal een inkomensgrens van 110, 120 of 130% van het relevante sociale minimum.

3. Individuele bijzondere bijstand

Gemeenten hebben de mogelijkheid om vanuit de bijzondere bijstand financiële steun te verlenen aan Wmo-cliënten. Gemeenten verstrekken bijvoorbeeld een tegemoetkoming uit de bijzondere bijstand aan burgers met medische kosten zoals tandheelkundige hulp, dieetkosten of verborgen kosten zoals waskosten.¹³

4. Een fonds voor ondersteuning van mensen met een chronische ziekte of een beperking

Gemeenten kunnen ervoor kiezen om de extra financiële middelen in te zetten voor een subsidie aan een fonds waarvan het beheer door een particuliere stichting met vrijwilligers en vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties wordt uitgevoerd. De beheerder van het fonds kan op basis van vooraf door de gemeente bepaalde criteria financiële ondersteuning bieden aan mensen met een chronische ziekte of beperking. Voorbeelden van zo'n particuliere fonds zijn Stichting Leergeld (www.leergeld.nl).¹⁴

5. Hardheidsclausule

Indien toepassing van de gemeentelijke regels uit de Verordening maatschappelijke ondersteuning zeer onredelijk uitpakken voor een cliënt dan kan de gemeente de hardheidsclausule toepassen. De hardheidsclausule vergt een uitgebreide bestudering van de casus door de gemeente. De hardheidsclausule wordt over het algemeen terughoudend toegepast omdat de eigen bijdrageregeling en de compensatieregelingen al inkomensafhankelijk zijn.

¹¹ Ter vergelijking: cliënten die de landelijke minimum eigen bijdrage betalen van € 19,40 per 4 weken, betalen jaarlijks € 252,20.

¹² De maximum eigen bijdrage Wmo is voor de doelgroep tot 120% van het wettelijk sociaal minimum normaalgesproken niet hoger dan € 252,20 per jaar.

¹³ Ieder(in), Handreiking Inkomensondersteuning op maat, 2014

¹⁴ Ieder(in), Handreiking Inkomensondersteuning op maat, 2014

3.6 De uitvoering van de eigen bijdrageregeling

Het gesprek

Indien een cliënt behoefte heeft aan hulp, ondersteuning, zorg of hulpmiddelen vanuit de Wmo 2015 dan kan hij contact opnemen met de gemeente. Als meteen duidelijk is dat de vraag van de cliënt kan worden opgelost met een algemene voorziening dan volgt meestal simpelweg een verwijzing naar dat aanbod.

Indien niet meteen duidelijk is dat een algemene voorziening volstaat dan volgt een gesprek met een consulent of een lid van een wijkteam. In het gesprek onderzoekt de hulpverlener de vraag van de cliënt. Er wordt besproken wat nodig is om de vraag op te lossen. Hierbij wordt ten eerste vastgesteld wat de cliënt nodig heeft om zijn vraag zelf op te lossen. Ook wordt er in het gesprek bepaald in hoeverre familieleden een bijdrage kunnen leveren uit het oogpunt van gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg betreft de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar te bieden. Daarnaast wordt bekeken of mantelzorgers en vrijwilligers in het sociale netwerk van de cliënt kunnen bijdragen aan het oplossen van de vraag.

Uit het gesprek volgt uiteindelijk welke zorg de cliënt vanuit de gemeente krijgt. Dit kan alsnog een algemene voorziening betreffen vanuit de Wmo 2015, zoals hulp vanuit maatschappelijk werk of de mogelijkheid om een maaltijd te nuttigen bij een buurtrestaurant. Cliënten kunnen hier zonder een beschikking van de gemeente gebruik van maken. Soms wordt een eigen bijdrage gevraagd voor algemene voorzieningen. De eigen bijdragen voor algemene voorzieningen zijn meestal substantieel lager dan de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen. Veel gemeenten voeren beleid om cliënten waar mogelijk te helpen met algemene voorzieningen.

Met name bij de ernstigere vragen kan de cliënt recht hebben op een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015. Gemeenten geven hiervoor een beschikking af. Indien een cliënt recht heeft op een maatwerkvoorziening wordt hij of zij in het gesprek geïnformeerd over de keuze om zorg in natura te ontvangen of om zelf zorg in te kopen met een persoonsgebonden budget (pgb). In het gesprek moet de cliënt worden geïnformeerd dat hij mogelijk eigen bijdragen moet betalen.

Het opleggen van de eigen bijdrage

Indien de gemeente eigen bijdragen wil opleggen voor het gebruik van een (maatwerk)voorziening dan moet ze dat opnemen in de verordening. Gemeenten kunnen voor alle voorzieningen een eigen bijdrage verplicht stellen. De eigen bijdrage mag maximaal de kostprijs van de voorziening bedragen. De kostprijs is de prijs waarvoor de gemeente de voorziening heeft ingekocht bij de aanbieder en de eventueel daarin begrepen onderhoudskosten.

Voor opvang en beschermd wonen geldt dat de cliënt altijd het in de Wet werk en bijstand bepaalde zak- en kleedgeld tot zijn beschikking moet houden. Voor opvang en beschermd wonen zijn gemeenten bevoegd in de verordening voor het vaststellen en innen van (eigen) bijdragen een andere instantie aan te wijzen dan het CAK. Deze bijdragen worden, zoals al jarenlang voor de opvang gebruikelijk is, in mandaat door de betreffende instellingen vastgesteld.

De gemeente mag rijkere cliënten die een voorziening zelf zouden kunnen bekostigen gezien hun inkomen en vermogen niet op die grond afwijzen. Dat neemt niet weg dat de gemeente financieel draagkrachtige cliënten er op mag wijzen dat de eigen bijdragen gelijk kunnen worden aan de kostprijs. De gemeente mag daarbij ook wijzen op de mogelijkheid de voorziening zelf te financieren. De cliënt kan er dan voor kiezen om de voorziening zelf buiten de gemeente om te regelen.

Een cliënt is geen eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening verschuldigd, als er in het huishouden een eigen bijdrage voor de Wlz wordt betaald.

Er geldt voor de te hanteren systematiek van eigen bijdragen een landelijke algemene maatregel van bestuur (amvb). Dit heeft als doel te waarborgen dat in alle gemeenten sprake is van een landelijk uniforme systematiek voor het vaststellen van inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen. Gemeenten mogen bij het toekennen van een maatwerkvoorziening uitsluitend rekening houden met het inkomen of vermogen van de cliënt op een bij amvb vast te stellen manier.

Vormgeving eigen bijdragebeleid en compenserende maatregelen door gemeenten

4.1 Het eigen bijdragebeleid

Totstandkoming eigen bijdragebeleid

In de geïnterviewde gemeenten is het eigen bijdragebeleid besproken in de gemeenteraad en is de Wmo-raad of de adviesraad Sociaal Domein op vrijwel alle onderdelen geconsulteerd. In sommige gemeenten heeft het eigen bijdragebeleid bij de introductie en ook daarna nauwelijks discussie opgeleverd, terwijl in andere gemeenten de lokale invulling van het eigen bijdragebeleid de afgelopen tijd ter discussie heeft gestaan of op dit moment nog steeds aanleiding geeft tot politiek debat.

Gemeenten die landelijke parameters volgen

Inmiddels heeft een groot deel van de geïnterviewde gemeenten eigen keuzes gemaakt ten aanzien van de inrichting van hun eigen bijdragebeleid. Gemeenten Midden-Delfland, Zwartewaterland, Reimerswaal, Veenendaal, Sittard-Geleen en Apeldoorn hebben er bewust voor gekozen om de landelijke parameters volledig te volgen. De noodzaak van het bieden van goede ondersteuning staat voorop in deze gemeenten. De inschatting was dat door de opgelegde taakstellingen alle financiële middelen hiervoor noodzakelijk waren, inclusief de maximale inkomensafhankelijke bijdrage van cliënten.

Sittard-Geleen, Veenendaal en Zwartewaterland hebben ook het modelbesluit van de VNG gevolgd ten aanzien van het hanteren van kostprijzen. Het modelbesluit gaat uit van eigen bijdragen gebaseerd op de werkelijke kostprijs. De overgang van het fictieve AWBZ-tarief van € 14,20 per uur naar de werkelijke kostprijs heeft in deze gemeenten tot een aanzienlijke stijging geleid van de tarieven waarop de eigen bijdragen zijn gebaseerd. Met name een deel van de mensen met een modaal of hoger inkomen zijn hierdoor fors meer gaan betalen. De gemeente Sittard-Geleen monitort de effecten van het eigen bijdragebeleid. Met mensen die een groot probleem hebben met de eigen bijdrage voert deze gemeente een persoonlijk gesprek en kijkt ze naar de meest passende oplossing.

De gemeenten Midden-Delfland, Reimerswaal en Apeldoorn zijn een laag tarief blijven hanteren. Apeldoorn is voor de nieuwe overgekomen taken in 2015 bewust het fictieve tarief van € 14,20 blijven hanteren. Ook de gemeente Reimerswaal en Midden-Delfland hanteren nog steeds het fictieve tarief van € 14,20 voor begeleiding. Dit verzacht de eigen bijdragen met name voor mensen met een modaal of hoger inkomen.

Gemeenten die afwijken van de landelijke parameters

Met name de grotere gemeenten passen verschillende uitzonderingen toe op de landelijke CAK parameters¹⁵. Het betreft deels generieke verlagingen van de CAK-parameters voor alle voorzieningen zoals in Amsterdam en Dordrecht. Gemeente Eindhoven heeft de totale eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen gemaximeerd op € 270,- per 4 weken¹⁶. Daarnaast heeft Dordrecht de eigen bijdrage voor begeleiding en dagbesteding op nul gesteld. In de gemeente

¹⁵ Uit onderzoek van het Nibud blijkt dat 24 van de 390 gemeenten afwijkt van de maximale landelijke CAK-parameters.

¹⁶ De maximale eigen bijdrage van € 270,- geldt niet voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Dan kan de eigen bijdrage dus hoger zijn.

Amsterdam is een motie aangenomen om de eigen bijdrage voor individuele begeleiding en dagbesteding per 2017 af te schaffen¹⁷. Gemeente Den Haag heeft de eigen bijdrage voor begeleiding beperkt tot maximaal € 200 per 4 weken.

Tabel 4.1 – Overzicht van het eigen bijdragebeleid van gemeenten

	Gemeente	Belangrijkste afwijkingen t.o.v. landelijke parameters en kostprijzen
1	Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> - De maximale eigen bijdrage is met 33% verlaagd over de gehele linie - Er is een motie aangenomen om de eigen bijdrage voor individuele begeleiding en dagbesteding per 2017 af te schaffen
2	Den Haag	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen, woonvoorzieningen en vervoer (behalve collectief vervoer) zijn uitgesloten van een eigen bijdrage - De eigen bijdrage voor de maatwerkvoorziening ondersteuning is gemaximeerd op € 200 per vier weken
3	Eindhoven	<ul style="list-style-type: none"> - De totale eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen is gemaximeerd op € 270,- per 4 weken - Er gelden geen eigen bijdragen voor: woningaanpassingen voor minderjarige kinderen, maatwerkvervoer, tilliften, badliften, badplanken en alle financiële tegemoetkomingen die zijn omgezet naar een pgb
4	Apeldoorn	<ul style="list-style-type: none"> - Bij het berekenen van de eigen bijdrage voor de in 2015 overgekomen voorzieningen wordt niet de kostprijs, maar het fictieve AWBZ-tarief van € 14,20 gehanteerd
5	Dordrecht	<ul style="list-style-type: none"> - De maximale periodebijdrage van € 19,40 en € 27,80 (parameter A) zijn met 33% verlaagd (variant 1 bij paragraaf 3.4) - Voor dagbesteding, individuele begeleiding en vervoer naar de dagbesteding is de eigen bijdrage op € 0 gezet - Afschaffing eigen bijdrage voor: woningaanpassingen voor minderjarige kinderen, individuele taxikostenvergoeding, woonvoorziening in gemeenschappelijke ruimtes - Verhoging van het inkomensbedrag (parameter B in figuur 3.1) met 16%
6	Sittard-Geleen	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn geen versoepelingen ten opzichte van de landelijke maximale parameterwaarden doorgevoerd
7	Veenendaal	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn geen versoepelingen ten opzichte van de landelijke maximale parameterwaarden doorgevoerd; wel vindt er momenteel debat plaats over door te voeren aanpassingen in het eigen bijdragebeleid
8	Reimerswaal	<ul style="list-style-type: none"> - Bij het berekenen van de eigen bijdrage voor de in 2015 overgekomen voorzieningen wordt niet de kostprijs, maar het fictieve AWBZ-tarief van € 14,20 gehanteerd
9	Zwartewaterland	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn geen versoepelingen ten opzichte van de landelijke maximale parameterwaarden doorgevoerd
10	Midden-Delfland	<ul style="list-style-type: none"> - Bij het berekenen van de eigen bijdrage voor de in 2015 overgekomen voorzieningen wordt niet de kostprijs, maar het fictieve AWBZ-tarief van € 14,20 gehanteerd

Er is in circa de helft van de geïnterviewde gemeenten sprake van categoriaal beleid gericht op inkomensgroepen vanaf ongeveer een modaal inkomen. Het hanteren van lagere fictieve prijzen in plaats van de werkelijke kostprijzen kan als categoriaal beleid worden aangemerkt. Dit gebeurt in Apeldoorn, Reimerswaal, en Midden-Delfland. Ook het op gemeentelijk niveau maximeren van de eigen bijdragen is te beschouwen als een vorm van categoriaal beleid. Dit gebeurt in Den Haag, Eindhoven en Dordrecht. Met name cliënten met een modaal of hoger inkomen hebben door deze maatregelen een minder grote stijging van de eigen bijdrage gekregen.

Door de diversiteit in het beleid rond eigen bijdragen ontstaan grote verschillen in het besteedbaar inkomen. Een cliënt met dezelfde hulpvraag en hetzelfde inkomen kan in de ene gemeente een eigen bijdrage van € 600 per 4 weken betalen en in een andere gemeente € 270,- per 4 weken omdat die gemeente een maximumgrens aan de eigen bijdrage heeft gesteld.

¹⁷ In Amsterdam is een belangrijk deel van het aanbod van dagbesteding vormgegeven als algemene voorziening zonder eigen bijdragen. Indien de motie wordt uitgevoerd zal vanaf 2017 ook voor de maatwerkvoorziening begeleiding geen eigen bijdrage meer gelden.

Casus huishouden met pgb dat meer afdraagt aan eigen bijdragen en belasting dan de hoogte van het pgb

Geen van de geïnterviewde gemeenten heeft specifieke aandacht voor situaties waarbij sprake is van een pgb en een partner die zorgverlener is, waarbij de eigen bijdrage niet meer in verhouding lijkt te staan tot het pgb zelf (zie box met toelichting). Verschillende gemeenten geven aan dat zij dergelijke casussen niet zijn tegen gekomen in de praktijk. De meeste geïnterviewde gemeenten zien daarom geen reden om specifiek beleid voor deze situaties te gaan ontwikkelen.

Box 4.2 – Huishouden met pgb dat meer moet afdragen aan eigen bijdragen en belasting dan de hoogte van het pgb

Mevrouw Jansen heeft een progressieve ziekte en woont samen met haar partner. Ze hebben een bovenmodaal inkomen waardoor de maximale periodebijdrage € 400 per 4 weken bedraagt. De indicatie van mevrouw Jansen is echter onlangs verlaagd. De waarde van haar pgb bedraagt op dit moment nog € 420 per 4 weken. Door de hulp via de gemeente te regelen ontvangt ze netto € 20 per 4 weken.

De begeleiding van circa 3 uur per week wordt geleverd door haar partner. Voor haar partner is het PGB van € 420 extra inkomen. Over dit bedrag betaalt hij al snel minimaal € 176 belasting. Dit betekent dat tegenover de inkomsten van € 420 uit het pgb, € 400 eigen bijdrage moet worden betaald en € 176 belasting door de partner. Per saldo betaalt het huishouden van Mevrouw Jansen circa € 156 per 4 weken. Mevrouw Jansen vindt dit zeer onredelijk.

De meerderheid van de gemeenten die bovenstaande pgb-casus krijgt voorgelegd geeft aan dat de uitkomst voor mevrouw Jansen een logische consequentie is van het Wmo-beleid, de landelijke eigen bijdragesystematiek en de inkomstenbelasting. Deze gemeenten geven aan dat de eigen bijdrage naar draagkracht is en dat het huishouden van mevrouw Jansen daarin niet afwijkt van andere huishoudens. Ook bij begeleiding in natura zou de eigen bijdrage € 400,- zijn. Ze zien mede daarom niet meteen mogelijkheden en redenen om iets speciaal voor mevrouw Jansen te regelen.

Enkele gemeenten geven aan dat het ook een eigen keuze van mevrouw Jansen en haar partner is om hun onderlinge hulp formeel via een pgb te regelen. Deze gemeenten adviseren mevrouw Jansen om de hulp door haar partner informeel te regelen.

Bij sommige van de geïnterviewde gemeenten heeft het gevoerde eigen bijdragebeleid tot gevolg dat deze situatie zich in de praktijk niet of niet snel voor kan doen:

- Gemeente Dordrecht: bij begeleiding en dagbesteding hanteert de gemeente een eigen bijdrage van € 0.
- Gemeente Apeldoorn: voor het vaststellen van de eigen bijdrage voert de gemeente maximaal 33% van het pgb op bij het CAK
- Gemeenten Reimerswaal en Midden-Delfland: hanteren bij het berekenen van de eigen bijdrage voor de in 2015 overgekomen voorzieningen niet de kostprijs, maar het fictieve AWBZ-tarief van € 14,20.
- Gemeente Den Haag: bij de maatwerkvoorziening ondersteuning geldt een maximum van € 200 voor de te betalen eigen bijdrage.
- Gemeente Eindhoven heeft de totale eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen gemaximeerd op € 270 per 4 weken.

Financieel maatwerk

In het geval een cliënt aangeeft de eigen bijdrage niet te kunnen betalen, dan is het de normale gang van zaken dat zij eerst worden geïnformeerd over compenserende maatregelen als de collectieve ziektekostenverzekering voor minima, eventuele tegemoetkomingen, etc. Indien compensatieregelingen onvoldoende oplossing bieden dan kunnen cliënten verwezen worden naar budgetbeheer. Ook is verwijzing naar een draagkrachtonderzoek van de sociale dienst mogelijk. Soms volgt hieruit bijzondere bijstand. Het (deels en of tijdelijk) kwijtschelden van de eigen bijdrage door het toepassen

van de hardheidsclausule uit de Wmo is ook een mogelijkheid, maar vrijwel alle gemeenten gaan hier terughoudend mee om. Onder meer gemeente Apeldoorn vormt hierop een uitzondering. In de gemeente Apeldoorn worden mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen verwezen naar Sociale Raadslieden. Zij adviseren of de hardheidsclausule moet worden toegepast. De gemeente Apeldoorn neemt het advies van de Sociale Raadslieden in de praktijk vrijwel altijd over.

Overig

De gemeente Eindhoven geeft aan beperkt te worden in hun eigen bijdragebeleid. Eindhoven heeft er voor gekozen om een maximum aan de totale eigen bijdrage te stellen van € 270 per 4 weken. Het CAK kan wel voor elke maatwerkvoorziening afzonderlijk een geautomatiseerd maximum stellen aan de EB. Een cumulatief maximum stellen aan de eigen bijdragen voor cliënten die meerdere maatwerkvoorzieningen gebruiken is echter volgens gemeente Eindhoven op dit moment nog niet mogelijk. Dit betekent dat een deel van de cliënten met meerdere maatwerkvoorzieningen meer dan € 270 aan het CAK moeten betalen. Bijvoorbeeld omdat ze € 270 voor ondersteuning en ook € 270 voor hulp bij het huishouden moeten betalen. Gemeente Eindhoven moet dit nu nog handmatig corrigeren.

4.2 Compenserende maatregelen

Naast het eigen bijdragebeleid zijn ook de compenserende maatregelen die gemeenten treffen relevant. Alle 10 de onderzochte gemeenten hanteren één of meer compenserende maatregelen waar minima en/of cliënten met (extra) uitgaven als gevolg van een chronische ziekte of beperking een beroep op kunnen doen. Vrijwel elke gemeente richt zich hierbij op de groep cliënten met een laag inkomen. De geïnterviewde gemeenten hanteren hierbij een grens van 110% tot 130% van het wettelijk sociaal minimum. Tabel 4.3 geeft een overzicht van de compenserende maatregelen per gemeente.

Tabel 4.3 – Overzicht compenserende maatregelen voor eigen bijdragen Wmo in geïnterviewde gemeenten

	Gemeente	Collectieve ziekte-kostenverzekering	Bijzondere bijstand	Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wmo art. 2.1.7)
1	Amsterdam	•	•	•
2	Den Haag	•	•	•
3	Eindhoven	•	•	
4	Apeldoorn	•		
5	Dordrecht	•	•	
6	Sittard-Geleen	•	•	•
7	Veenendaal	•	•	•
8	Reimerswaal	•		•
9	Zwartewaterland	•	•	•
10	Midden-Delfland	•	•	

Collectieve zorgverzekering voor minima

Alle 10 de onderzochte gemeenten hebben een collectieve ziektekostenverzekering voor minima. Deze kost € 120 à € 155 per maand inclusief een aanvullend pakket met een zeer uitgebreide dekking. Ter vergelijking: een reguliere basisverzekering kost circa € 85 à € 112,50 per maand met een eigen risico van € 385 per jaar. De uitgebreide dekking van de collectieve ziektekostenverzekering voor minima is vaak specifiek gericht op kosten die chronisch zieken en gehandicapten maken. Denk bijvoorbeeld aan een uitgebreide dekking voor fysiotherapie, de vergoeding van zittend ziekenvervoer, beweegprogramma's, etc.. Bij negen van de tien gemeenten is het mogelijk (een deel van) de eigen bijdrage Wmo te herverzekeren via deze collectieve ziektekostenverzekering. Bij de helft van de geïnterviewde gemeenten is het ook mogelijk het verplichte eigen risico voor de Zorgverzekeringswet volledig te herverzekeren. Tabel 4.4 geeft hiervan een overzicht. Indien het eigen risico en de minimum eigen bijdrage voor de Wmo volledig zijn herverzekerd, dan bedraagt de financiële compensatie voor cliënten rond het wettelijk sociaal minimum circa € 637,20 per jaar (€ 385 + 13 x € 19,40).

Tabel 4.4 – Overzicht van gemeentelijke compenserende maatregelen voor eigen bijdragen Wmo

	Gemeente	Afdekking verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet van € 385?	Maximum compensatie eigen bijdrage Wmo?	Inkomensgrenzen* (21 jaar tot AOW-gerechtigde leeftijd)	Maandpremie bij 110% WSM	Maandpremie bij 130% WSM
1	Amsterdam	Premie inclusief gespreide betaling eigen risico per maand	€ 115	Echtpaar € 23.450** Alleenstaande € 18.125**	€ 168	€ 168
2	Den Haag	Volledig	€ 400	130% WSM	€ 143	€ 153
3	Eindhoven***	Nee Nee Volledig	€ 400 € 375 € 400	130% WSM	€ 143	€ 143
4	Apeldoorn	Volledig	€ 400	150% WSM	€ 143	€ 143
5	Dordrecht***	Volledig Premie inclusief gespreide betaling eigen risico per maand	€ 375 € 375	€ 1.960 bruto per maand	€ 139 € 147	€ 139 € 147
6	Sittard-Geleen	Volledig****	€ 400	150% WSM	€ 155	€ 155
7	Veenendaal	Volledig	€ 400	130% WSM	€ 148	€ 148
8	Reimerswaal	Nee	€ 375	130% WSM	€ 120	€ 120
9	Zwartewaterland	Nee	Nee	110% WSM	€ 138	n.v.t.
10	Midden-Delfland	€ 100	Volledig	110% WSM	€ 131	n.v.t.

* Er geldt vaak ook een vermogensgrens

** Fiscaal jaarinkomen

*** In Eindhoven en Dordrecht zijn er meerdere zorgverzekeraars die een collectieve zorgverzekering aanbieden

**** In Sittard-Geleen worden ook eigen bijdragen in de Zvw (voor bijvoorbeeld zittend ziekenvervoer of een hoortoestel) tot maximaal € 500,- vergoed.

Uit onderzoek van BS&F en leder(in) blijkt dat ongeveer 55 procent van de mensen met een grote zorgbehoefte en/of laag inkomen gebruik maakt van een gemeentelijke zorgverzekering. Van de onderstaande geïnterviewde gemeenten is het gebruik van de collectieve zorgverzekering voor minima bekend.

Tabel 4.5 – Gebruik collectieve zorgverzekering

Gemeente	Aantal cliënten (excl. kinderen)
Amsterdam	57.000
Den Haag	31.929
Eindhoven	7.611
Apeldoorn	onbekend
Dordrecht	2.950
Sittard-Geleen	2.921
Veenendaal	1.839
Reimerswaal	259
Zwartewaterland	162
Midden-Delfland	78

Bijzondere bijstand

Meerdere gemeenten zetten hun regeling voor bijzondere bijstand in voor het compenseren van Wmo-cliënten. De wijze waarop dit door gemeenten wordt ingevuld verschilt. Meerdere gemeenten bieden mensen met een minimuminkomen de mogelijkheid om via de bijzondere bijstand extra zorgkosten gecompenseerd te krijgen (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Dordrecht, Sittard-Geleen, Veenendaal, Zwartewaterland, Midden-Delfland).

Enkele gemeenten bieden de mogelijkheid om via de bijzondere bijstand het eigen risico of de eigen bijdrage Wmo vergoed te krijgen. Het betreft hier de specifieke situatie dat in deze gemeente de collectieve zorgverzekering voor minima deze risico's afdekt. Wmo-clienten met een minimuminkomen die geen collectieve zorgverzekering hebben, kunnen in deze gemeenten een beroep doen op de bijzondere bijstand om hetzelfde effect te realiseren. Het betreft de gemeente Dordrecht, Veenendaal en Midden-Delfland.

Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten met laag inkomen

De gemeenten Amsterdam, Den Haag, Sittard-Geleen, Veenendaal, Reimerswaal en Zwartewaterland hebben een compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten met een minimuminkomen opgesteld. Tabel 4.6 geeft hiervan een overzicht. Met uitzondering van de gemeente Amsterdam betreft het vrij generieke regelingen gericht op mensen met een laag inkomen.

Tabel 4.6 – Overzicht tegemoetkomingen chronisch zieken en gehandicapten met laag inkomen

Gemeente	Inkomensgrens*	Maximale tegemoetkoming per jaar	Aantal mensen dat hiervan gebruik maakt in 2016
Amsterdam	Fiscaal jaarinkomen maximaal € 23.450 (echtpaar) € 18.125 (alleenstaande)	€ 1.095	10.500
Den Haag	150% WSM	€ 125	17.257
Sittard-Geleen	130% WSM	€ 150	4.201
Veenendaal	110% WSM	€ 200	548
Reimerswaal	130% WSM	€ 375	131**
Zwartewaterland	110% WSM / 120% WSM	€ 250 / € 125	159

* Er geldt vaak ook een vermogensgrens

** Cijfers 2015

De gemeente Amsterdam kent een gedifferentieerde regeling. De regeling biedt onder andere een vergoeding voor het verplichte eigen risico in de ziektekostenverzekering van € 99,- per jaar. Daarnaast kunnen mensen in aanmerking komen voor extra waskosten (€ 120,- per jaar), extra slijtagekosten voor kleding (€ 156,- per jaar), extra energiekosten (€ 240,- per jaar) en een tegemoetkoming voor maaltijden voor mensen die niet zelf kunnen koken (€ 180,- per jaar). Iedere burger die in aanmerking komt voor één van bovenstaande vergoeding, komt ook in aanmerking voor de basisvergoeding van € 300,- per jaar.

4.3 Inzet Wtcg-middelen

Naast het beleid ten aanzien van compenserende maatregelen is gemeenten ook specifiek gevraagd naar de wijze waarop ze de middelen uit de voormalige Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer) hebben ingezet. Het betreft maatregelen die inhoudelijk al beschreven zijn in 4.1 en 4.2.

Gemeenten hebben de Wtcg- en Cer-middelen op verschillende wijze ingezet. Met uitzondering van Amsterdam en Sittard-Geleen hebben de geïnterviewde gemeenten de middelen (deels) ingezet om de collectieve ziektekostenverzekering voor minima uit te breiden. Gemeente Amsterdam, Den Haag, Sittard-Geleen, Veenendaal, Reimerswaal en Zwartewaterland hebben met deze middelen een compensatie-regeling op grond van artikel 2.1.7 gerealiseerd. Daarnaast hebben gemeente Amsterdam en recent ook Dordrecht deze middelen ingezet om de eigen bijdragen van maatwerkvoorzieningen te verlagen. Meerdere gemeenten hebben ook de bijzondere bijstand verruimd. Tabel 4.7 geeft alleen een overzicht van de wijze waarop gemeenten de Wtcg-gelden en Cer-middelen hebben ingezet.

Tabel 4.7 – Overzicht inzet Wtcg- en Cer-middelen per gemeente

	Gemeente	Collectieve ziektekosten-verzekering	Verlaging eigen bijdrage	Bijzondere bijstand	Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wmo art. 2.1.7)
1	Amsterdam		•		•
2	Den Haag	•		•	•
3	Eindhoven	•			
4	Apeldoorn	•			
5	Dordrecht	•	•	•	
6	Sittard-Geleen				•
7	Veenendaal	•		•	•
8	Reimerswaal	•			•
9	Zwartewaterland	•		•	•
10	Midden-Delfland*	•		•	

* Midden-Delfland zet een deel van de Wtcg en Cer middelen in voor het blijven hanteren van het fictieve tarief van € 14,20 voor de nieuwe Wmo-taken.

4.4 Mogelijkheden voor bieden individueel financieel maatwerk

In het geval een cliënt aangeeft de eigen bijdrage niet te kunnen betalen, dan is het de normale gang van zaken dat zij geïnformeerd worden over bestaande financiële compensatieregelingen. Indien compensatieregelingen onvoldoende oplossing bieden dan kunnen cliënten verwezen worden naar budgetbeheer. Ook is verwijzing naar een draagkrachtonderzoek van de sociale dienst mogelijk. Soms volgt hieruit bijzondere bijstand.

Het (deels) kwijtschelden van de eigen bijdrage door het toepassen van de hardheidsclausule uit de Wmo is ook een mogelijkheid, maar gemeenten gaan hier terughoudend mee om. Vrijwel alle geïnterviewde gemeenten willen de hardheidsclausule alleen inzetten als toepassing van de regels tot onredelijke uitkomsten leidt. Omdat de eigen bijdrageregeling al inkomensafhankelijk is en er meerdere compensatieregelingen binnen de gemeente bestaan, is de eigen bijdrage in de ogen van veel geïnterviewde gemeenten normaal gesproken niet onredelijk. De hardheidsclausule wordt in deze gemeenten alleen toegepast bij een geobjectiveerde negatieve samenloop van omstandigheden

Ondermeer de gemeente Apeldoorn is hierop een uitzondering. In Apeldoorn worden mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen verwezen naar Sociale Raadslieden. Zij adviseren of de hardheidsclausule moet worden toegepast. De gemeente Apeldoorn neemt het advies van de Sociale Raadslieden in de praktijk vrijwel altijd over.

Uitvoering eigen bijdragebeleid door gemeenten

5.1 Informatievoorziening over eigen bijdragebeleid door gemeente

Informatievoorziening voorafgaand aan het gesprek

Enkele gemeenten informeren aanvragers van een voorziening voorafgaand aan het keukentafelgesprek reeds over de eigen bijdrage. In Amsterdam neemt de cliënt voor de aanvraag van bepaalde voorzieningen telefonisch contact op met de Wmo-helpdesk of bezoekt een Sociaal Loket, voordat er een indicatiegesprek plaatsvindt. De Wmo-helpdesk en de Sociale Loketten wijzen bij dit eerste contact op de eigen bijdrage. Ook de deelnemende organisaties van het Wijkzorgnetwerk wijzen de cliënt op de eigen bijdrage als het gesprek met de cliënt leidt tot de aanvraag van een maatwerkvoorziening. De gemeente Amsterdam heeft ook een filmpje gemaakt waarin de eigen bijdrageregeling eenvoudig wordt uitgelegd.

In de gemeente Sittard-Geleen krijgen burgers die een meldingsformulier indienen een ontvangstbevestiging met een afspraak voor een huisbezoek of telefonisch contact. Hier wordt standaard de folder 'Het gesprek' bijgevoegd. In deze folder staat info over de eigen bijdrage en wordt verwezen naar www.cak.nl voor meer informatie. De gemeente Zwartewaterland maakt een A4 over de eigen bijdrage, die cliënten krijgen voorafgaand aan een keukentafelgesprek. De gemeente Midden-Delfland geeft in de uitnodigingsbrief voor een keukentafelgesprek aan dat als de cliënt inkomensgegevens meeneemt naar het gesprek, de maximale eigen bijdrage berekend zal worden tijdens het gesprek.

Slechts een enkele gemeente heeft de tarieven die de gemeente bij het CAK aanlevert ten behoeve van de berekening van de eigen bijdrage op haar website geplaatst. Zie voor een overzicht tabel 5.1. Verschillende gemeenten vinden het niet wenselijk de tarieven op de website te publiceren. Het publiceren van de tarieven kan in hun ogen leiden tot verwarring bij cliënten over de te betalen eigen bijdrage, omdat cliënten denken dat ze deze tarieven moeten betalen. Cliënten zijn in die fase nog niet altijd goed geïnformeerd over de maximale periodebijdrage.

Tabel 5.1 – Tarieven zichtbaar op website

Gemeente	Tarieven op website?
Amsterdam	Ja
Den Haag	Nee
Eindhoven	Nee
Apeldoorn	Nee
Dordrecht	Nee
Sittard-Geleen	Ja
Veenendaal	Nee
Reimerswaal	Nee
Zwartewaterland	Nee
Midden-Delfland	Nee

Informatievoorziening tijdens het gesprek

Alle geïnterviewde gemeenten geven aan de eigen bijdrage te bespreken in het gesprek met de cliënt. Enkele gemeenten berekenen op basis van de door de cliënt verstrekte inkomensgegevens de maximale eigen bijdrage die de cliënt verschuldigd is. Er zijn ook enkele gemeenten die er bewust voor hebben gekozen om zelf geen berekeningen te maken. Zie voor een overzicht tabel 5.2. De gemeente Sittard-Geleen geeft aan de Wmo-consulenten de instructie te hebben gegeven om niet met de cliënt tijdens het gesprek de maximale eigen bijdrage uit te rekenen. De gemeente heeft deze instructie gegeven na ervaringen waar op basis van een verkeerd inkomen en/of vermogen een verkeerde maximale eigen bijdrage werd uitgerekend. De betreffende cliënten weten vaak niet goed wat precies hun belastbaar inkomen en vermogen is en geven hiervan een verkeerde inschatting. In dat geval krijgen ze een verkeerd beeld van de maximale door hen te betalen eigen bijdrage. Alle geïnterviewde gemeenten hebben de insteek om indien aan de orde cliënten in het keukentafelgesprek te informeren over de collectieve ziektekostenverzekering en over eventuele andere compenserende maatregelen.

Tabel 5.2 – Overzicht gemeenten die eigen bijdrage berekenen tijdens keukentafelgesprek

	Gemeente	Wordt de eigen bijdrage berekend tijdens het gesprek?
1	Amsterdam	Ja, met behulp van de CAK-app
2	Den Haag	Ja, met behulp van de CAK-app
3	Eindhoven	Nee, er wordt alleen verwezen naar de CAK-app
4	Apeldoorn	Soms, met behulp van de CAK-app. De maximaal verschuldigde eigen bijdrage wordt besproken aan de hand van een folder met een overzicht van de maximale eigen bijdragen.
5	Dordrecht	Nee, er wordt alleen verwezen naar de CAK-app
6	Sittard-Geleen	Nee, er wordt alleen verwezen naar de CAK-app
7	Veenendaal	Ja, er vindt momenteel een pilot plaats waarbij aan de cliënt wordt aangeboden om samen de eigen bijdrage te berekenen. De informatiekaart van het CAK met een overzicht van de maximale eigen bijdrage per inkomensklasse wordt uitgedeeld.
8	Reimerswaal	Nee, soms wordt er verwezen naar de CAK-app
9	Zwartewaterland	Ja, met behulp van de CAK-app
10	Midden-Delfland	Ja, met behulp van de CAK-app

5.2 Zicht op zorgmijding in de praktijk

Registratie van zorgmijders

Alle geïnterviewde gemeenten geven aan dat zij het moeilijk vinden om zicht te krijgen op de zorgmijders in hun gemeente. Gemeenten hebben met name weinig tot geen zicht op de groep mensen die (mogelijk) wel hulp of ondersteuning nodig heeft, maar zich niet meldt bij de gemeente of het sociaal wijkteam.

Enkele gemeenten geven aan dat de sociale wijkteams, Wmo-consulenten of Wmo-loketten wel enig zicht hebben op (een deel van) de zorgmijders. Bij de meeste gemeenten worden de zorgmijders echter niet geregistreerd. Vanaf voorjaar 2016 is de gemeente Zwartewaterland gaan inventariseren welke mensen zorg hadden en daar vanaf hebben gezien.

De gemeente Sittard-Geleen heeft per maand de aantallen cliënten die de begeleiding stopzetten bijgehouden. Een deel van deze mensen is alsnog geholpen via bijvoorbeeld een algemene voorziening. De gemeente Sittard-Geleen kent een werkwijze waarbij zij met mensen die een groot probleem hebben met de eigen bijdrage een persoonlijk gesprek voert en kijkt naar de meest passende oplossing. Deze gemeente heeft afspraken met Vangnet (GGD) over het met spoed inzetten van ondersteuning. In incidentele gevallen wordt er geen eigen bijdrage opgelegd als zorgmijders hierdoor hulpverlening weigeren.

Sittard-Geleen heeft ook afspraken met enkele aanbieders gericht op afstemming en contact indien deze aanbieders een cliënt hebben die als gevolg van de eigen bijdrage in de problemen komt. In dat geval zullen zij gezamenlijk naar een oplossing zoeken. Tot op heden is er echter nauwelijks een beroep gedaan op deze afspraak.

Onderzoek naar zorgmijding

De gemeente Amsterdam en de gemeente Veendam hebben incidenteel onderzoek laten doen naar zorgmijding. Tabel 5.3 bevat een samenvatting van het onderzoek dat SEO Economisch Onderzoek heeft gedaan naar de gevolgen van hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veendam. Geen van de geïnterviewde gemeenten doet structureel onderzoek naar zorgmijding.

Tabel 5.3 – Samenvatting onderzoek SEO Economisch Onderzoek naar gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veendam

De gemeente Veendam 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 Veendam. 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.

Bron: SEO Economisch Onderzoek, Wmo Veendam; Gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veendam, Amsterdam, augustus 2016

Verplicht cliëntveringsonderzoek en vragen over eigen bijdragebeleid

Vanaf 2016 zijn gemeenten vanuit de Wmo 2015 artikel 2.5.1 verplicht om een cliëntveringsonderzoek uit te (laten) voeren. Vanaf 2016 zullen gemeenten hiervoor een door de VNG opgestelde vragenlijst gebruiken. Met deze vragenlijst wordt onderzocht hoe de cliënten de toegankelijkheid en kwaliteit van de voorzieningen ervaren en welk effect ze ervan hebben ondervonden in hun zelfredzaamheid. De door de VNG opgestelde vragenlijst bevat geen vragen over het eigen bijdragebeleid. Gemeenten hebben echter de mogelijkheid om de verplichte vragenlijst uit te breiden met eigen vragen. Enkele gemeenten hebben in 2016 van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door vragen op te nemen over de eigen bijdragen.

De gemeente Zwartewaterland heeft op advies van de Adviesraad Sociaal Domein aanvullende vragen opgenomen over de eigen bijdragen. Uit de beantwoording van de vragen over de eigen bijdragen komt naar voren dat enkele mensen problemen hebben met de hoogte van de door hen te betalen eigen bijdrage. De gemeente Veenendaal heeft in het cliëntveringsonderzoek ook vragen laten stellen over de eigen bijdragen. Eén van de uitkomsten van het onderzoek is dat 40 procent van de cliënten niet alle zorg/ondersteuning afneemt die zij toegewezen hebben gekregen. Van deze cliënten geeft 38,1 procent aan dit niet te doen omdat de eigen bijdrage te hoog is.¹⁸ De gemeente Midden-Delfland heeft aangegeven dat zij dit jaar geen vragen over de eigen bijdragen had opgenomen in het cliëntveringsonderzoek, maar dat zij dit in 2015 wel had gedaan.

Kwantitatief inzicht in zorgmijding

Hoewel dit onderzoek een kwalitatief onderzoek betreft, is het wel mogelijk om enig inzicht te geven in de kwantitatieve omvang van zorgmijding. Zie hiervoor tabel 5.4. Het inzicht in de kwantitatieve omvang van zorgmijding is gebaseerd op:

- Informatie uit de interviewgesprekken
- Reeds eerder uitgevoerd onderzoek in de onderzochte gemeenten

Tabel 5.4 – Inzicht in de kwantitatieve omvang van zorgmijding

Gemeente	Kwantitatieve omvang zorgmijding	Informatiebron
Sittard-Geleen	Van de ruim 1300 begeleidingscliënten hebben ruim 40 mensen de ondersteuning (begeleiding) beëindigd in 2016 (3%). De piek zat in de maanden april en mei. De gemeente Sittard-Geleen heeft het idee dat dit mede is veroorzaakt door de beëindiging van het overgangsrecht per 1-1-2016 en de stapelfactuur van het CAK die voor de eerste maanden van 2016 in april is verzonden.	Eigen registratie gemeente Sittard-Geleen
Veenendaal	Ongeveer 11 procent van de Wmo-klienten vertoont zorgmijdend gedrag. Een derde van deze zorgmijders (circa 3½ % van de Wmo-klienten) 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. 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. De gemeente Veenendaal heeft in het cliëntveringsonderzoek door Zorgfocuz ook vragen laten stellen over de eigen bijdragen. Eén van de uitkomsten van het onderzoek is dat 40 procent van de cliënten niet alle zorg/ondersteuning afneemt die zij toegewezen hebben gekregen. Van deze cliënten geeft 38,1 procent aan dit niet te doen omdat de eigen bijdrage te hoog is (circa 15% van het totale aantal geënquêteerde cliënten).	Onderzoek 'Wmo Veenendaal'; Gevolgen hogere eigen bijdragen voor Wmo-gebruikers in Veenendaal', uitgevoerd door SEO Economisch Onderzoek Rapportage Cliëntveringsonderzoek Wmo Gemeente Veenendaal, uitgevoerd door Zorgfocuz
Zwartewaterland	1 van de 250 mensen (0,4%) die individuele begeleiding ontvingen, heeft in de 1e helft van 2016 afgezien van individuele begeleiding	Interviewgesprek gemeente Zwartewaterland

18 Zorgfocuz, Rapportage Cliëntveringsonderzoek Wmo Gemeente Veenendaal, juni 2016

Ervaringen Wmo-gebruikers en zorgmijders

6.1 Opvattingen van verschillende doelgroepen over het Wmo-beleid en de eigen bijdrage

Gehandicapten en chronisch zieken met complexe en/of zeer specifieke problematiek

ZorgmarktAdvies heeft allereerst via de volgende kanalen Wmo-gebruikers en zorgmijders benaderd voor een interviewgesprek:

- Vertegenwoordigers van de geselecteerde gemeenten
- Landelijke cliëntenorganisaties
- Lokale cliëntenorganisaties en ouderenbonden
- Wmo-raden en adviesraden Sociaal Domein

Slechts enkele geïnterviewden zijn door vertegenwoordigers van de geselecteerde gemeenten aangedragen. Daar staat tegenover dat een substantieel deel van de geïnterviewde Wmo-gebruikers en zorgmijders door de cliëntenorganisaties is aangedragen.

De geïnterviewden die door cliëntenorganisaties zijn voorgedragen doen vaak voor meerdere hulpvormen een beroep op de gemeente. Het betreft voornamelijk gehandicapten en chronisch zieken met complexe of zeer specifieke problematiek. Tot deze groep geïnterviewden behoren ook mensen met niet aangeboren hersenletsel, een CVA of ALS. Voor bijna al deze geïnterviewden geldt dat hun beperking(en) of aandoening(en) grote impact hebben op hun mogelijkheden tot participatie.

Een belangrijk deel van de groep geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of zeer specifieke problematiek is vrij negatief over het Wmo-beleid van hun gemeente. Meerdere geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten geven aan dat gemeenten bij de vormgeving van het Wmo-beleid in het algemeen en bij de toekenning van hulp(middelen) ouderen vaak als uitgangspunt nemen. Zij geven aan dat er daarmee onvoldoende recht wordt gedaan aan de situatie van gehandicapten en chronisch zieken. Een geïnterviewde met een lichamelijke beperking gaf bijvoorbeeld aan dat hij dezelfde scootmobiel kreeg aangeboden als een oudere. Dit terwijl hij de scootmobiel veel intensiever gebruikt, waardoor de accucapaciteit onvoldoende is en de standaard afschrijvingstermijn te lang.

De groep geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of zeer specifieke problematiek oordeelt ook vrij negatief over de hoogte van de door hen te betalen eigen bijdrage. Ten aanzien van de informatievoorziening, communicatie en deskundigheid van hun gemeente zijn zij zeer kritisch. Een zeer klein deel van deze groep heeft het vertrouwen verloren in de overheid.

Van de groep geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of zeer specifieke problematiek heeft een klein deel er bewust voor gekozen om af te zien van het gemeentelijke aanbod en de noodzakelijk hulp en voorzieningen zelf te regelen. Het merendeel ontvangt echter nog steeds hulp vanuit de Wmo. Zij hebben ook niet de financiële mogelijkheden om zelf de noodzakelijke hulp en/of voorzieningen te regelen en te betalen.

Gemeenten zetten zich ervoor in dat chronisch zieken en gehandicapten niet onder het bestaansminimum uitkomen als gevolg van hun ziekte, aandoening of beperking. Meerdere geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten hanteren echter het standpunt dat zij geen of zeer beperkt financieel nadeel zouden mogen ondervinden vanwege hun ziekte, aandoening of beperking. Bij chronische zieken en gehandicapten met een inkomen hoger dan het sociaal minimum voldoet de inzet van gemeenten niet aan dit standpunt.

Een specifieke groep binnen chronisch zieken en gehandicapten

Een specifieke groep betreft de mensen die onverwacht met een ernstige beperking worden geconfronteerd (bv. niet aangeboren hersenletsel) of met een zeer progressieve ziekte met afnemende mogelijkheden voor participatie (bv. ALS). In veel gevallen hebben deze mensen een redelijk tot goed inkomen. Deze groep mensen wordt dan ook geconfronteerd met een hoge maximale periodebijdrage.

Eén van de geïnterviewde ALS-patiënten gaf aan het overheidsbeleid als nogal willekeurig te ervaren. De ene patiënt met een ernstige ziekte (bijvoorbeeld: kanker) valt volledig in de Zorgverzekeringswet en betaalt soms alleen een verplicht eigen risico van € 385,- per jaar¹⁹. Een andere patiënt met een ernstige ziekte zoals ALS of MS betaalt € 385,- per jaar verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet plus elke 4 weken de eigen bijdrage Wmo. In het geval van de geïnterviewde bedroeg de eigen bijdrage Wmo ongeveer 700 euro per 4 weken. Op jaarbasis gaat het dan om een bedrag van 9.100 euro. Het enige verschil tussen de kankerpatiënt en de ALS-patiënt is het wettelijk kader op grond waarvan zijn medicijnen respectievelijk hulpmiddelen vergoed worden. De betreffende geïnterviewde wees naast voorgaande er ook op dat zowel bij het afdragen van belasting ter financiering van de Wmo, als bij het betalen van een eigen bijdrage bij een beroep op de Wmo sprake is van een progressief stelsel. Hij ervaart deze dubbele progressie als te belastend.

Geïnterviewde ouderen en mensen met lichte psychosociale problematiek

Via hiervoor genoemde kanalen werden niet voldoende Wmo-gebruikers en zorgmijders bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek. De onderzoekers hebben daarom ook op een directe manier Wmo-gebruikers en zorgmijders benaderd door hen aan te spreken in buurtrestaurants, inloopvoorzieningen, woonzorgcomplexen en dagbestedingslocaties. Indien zij daartoe bereid waren, hebben de onderzoekers een interviewgesprek gevoerd. Deze groep geïnterviewden betreft:

- Voor het grootste deel ouderen met relatief lichte problematiek met enkele uren huishoudelijke hulp per week en/of een scootmobiel
- Mensen met lichte psychosociale problematiek

In de onderzochte gemeenten zijn de meeste ouderen met enkele uren huishoudelijke hulp per week en/of een scootmobiel tevreden over het Wmo-beleid. Wel beklagt een deel van deze ouderen zich over de vermindering van het aantal uren huishoudelijke hulp (verlaging met 0,5 à 1,0 uur). De meeste ouderen vinden de door hen te betalen eigen bijdrage redelijk. Zij vinden ook dat er voldoende rekening wordt gehouden met hun persoonlijke situatie. Voor de meeste geïnterviewde mensen met lichte psychosociale problematiek geldt ook dat zij tevreden zijn over het Wmo-beleid en de geboden hulp (meestal dagbesteding). De meeste geïnterviewde mensen met lichte psychosociale problematiek vinden de door hen te betalen eigen bijdrage redelijk.

6.2 Opvattingen van verschillende inkomensgroepen over het Wmo-beleid en de eigen bijdrage

Geïnterviewde Wmo-gebruikers met minimum inkomen

De ruime meerderheid van de geïnterviewde Wmo-gebruikers met een minimuminkomen geeft aan de eigen bijdrage van maximaal € 19,40 per 4 weken redelijk te vinden.

¹⁹ In de Zorgverzekeringswet kan overigens ook sprake zijn van substantiële extra eigen bijdragen voor zittend ziekenvervoer, bijbetalingen voor geneesmiddelen en hulpmiddelen (als prothesen en pruiken).

Geïnterviewde Wmo-gebruikers met inkomen net boven 130% van het sociaal minimum

Veel Wmo-gebruikers met een inkomen net boven 130% van het sociaal minimum hebben het gevoel onevenredig zwaar te worden belast. Zij kunnen geen beroep doen op minimaregelingen, profiteren minder van inkomensafhankelijke regelingen (bv. huurtoeslag en zorgtoeslag), maar betalen in hun ogen wel een substantiële eigen bijdrage.

Geïnterviewde Wmo-gebruikers met modaal inkomen en Wmo-gebruikers met bovenmodaal inkomen

Een belangrijk deel van de geïnterviewde cliënten met een modaal inkomen vindt de hoogte van de eigen bijdragen onredelijk. Tegelijkertijd speelt het aantal afgenomen uren hierbij ook een rol. Cliënten met een modaal inkomen die maar één uur per week ondersteuning krijgen betalen een zeer groot deel van de werkelijk kosten. Een eigen bijdrage van circa € 120,- per 4 weken wordt dan al snel als onredelijk beschouwd. Terwijl hetzelfde bedrag van € 120,- per 4 weken als heel redelijk kan worden ervaren door iemand die 16 uur begeleiding per week krijgt.

Cliënten met een inkomen van 1,5 x modaal betalen een maximale eigen bijdragen van circa € 317 per 4 weken. Ongeacht de hoeveelheid hulp die ze krijgen vinden mensen met een bovenmodaal inkomen het vrijwel allemaal onredelijk dat ze een eigen bijdrage van die omvang zelf moeten betalen.

6.3 Ervaringen met informatievoorziening over eigen bijdragebeleid

Informatievoorziening

Een vrij groot deel van de geïnterviewden geeft aan geen keukentafelgesprek te hebben gehad in het recente verleden. Veel van de geïnterviewde Wmo-gebruikers en zorgmijders die wel een keukentafelgesprek hebben gehad, geven aan dat zij de informatievoorziening over de eigen bijdrage door de gemeente niet optimaal vinden. Zij vinden het vreemd dat de gemeente met hen wel het gesprek voert over de toekenning van hulp en ondersteuning, maar niet kan vertellen hoeveel de betreffende hulp en ondersteuning de cliënt precies gaat kosten. In een enkel geval kwam het betalen van een eigen bijdrage en/of de hoogte van de eigen bijdrage pas in een laat stadium aan de orde. Een geïnterviewde ALS-patiënt had reeds enkele keren met de gemeente gesproken over een mogelijke aanpassing van zijn woning toen 'opeens' de eigen bijdrage ter tafel kwam. De groep geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of zeer specifieke problematiek is over het algemeen zeer kritisch over de informatievoorziening, communicatie en deskundigheid van hun gemeente.

Stapelfacturen CAK

Verschillende geïnterviewden geven aan dat de eerste factuur in 2016 vanuit het CAK hen in de eerste helft van 2016 heeft overvallen²⁰. Omdat de eerste factuur over 2016 betrekking had op meerdere perioden was er sprake van een stapeling van de eigen bijdrage. Deze zogenaamde stapelfacturen worden als zeer onwenselijk ervaren. Deze geïnterviewden hebben het gevoel de dupe te zijn van het niet op orde zijn van de administratieve systemen bij de overheid.

Cliënten vinden het onredelijk dat ze soms pas na circa vier maanden met het ontvangen van de zogenaamde stapelfactuur duidelijkheid krijgen over de te betalen eigen bijdrage. Enkele cliënten beslissen vervolgens om af te zien van formele zorg vanwege de hoogte van de eigen bijdrage. Met name deze groep vindt het onredelijk dat ze toch de hele periode moeten betalen. Ze zouden eerder zijn gestopt als ze tijdig zouden zijn geïnformeerd over de hoogte van de eigen bijdrage.

²⁰ Het beleid is dat cliënten van het CAK een beschikking ontvangen. In de beschikking stelt het CAK de maximale periodebijdrage vast, het bedrag dat een cliënt per periode van vier weken maximaal betaalt. Op de factuur staat de eigen bijdrage die de cliënt daadwerkelijk moet betalen.

6.4 Motieven voor zorgmijding

Financiële motieven voor zorgmijding

De groep van (29 geïnterviewde) zorgmijders is divers wat betreft samenstelling en de gehanteerde motieven voor zorgmijding. Bij de meeste geïnterviewde zorgmijders spelen financiële motieven echter op enige wijze een belangrijke rol bij het stoppen met, verminderen of afzien van Wmo-hulp. Er zijn echter wel belangrijke verschillen:

- Slechts enkele geïnterviewde zorgmijders geven aan dat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen en daarom hebben afgezien van hulp, ondersteuning of een voorziening vanuit de Wmo.
- Een deel van de geïnterviewde zorgmijders geeft aan dat zij de hoogte van de eigen bijdrage niet in verhouding vinden staan tot de kwaliteit en/of omvang van de geleverde hulp of voorziening. Deze zorgmijders vinden de prijs/kwaliteitsverhouding dus onvoldoende en kiezen er daarom voor af te zien van Wmo-hulp of hun ondersteuning te verminderen of zelf te regelen.
- Als laatste is er een groep die de eigen bijdrage op zich kan betalen, maar die de eigen bijdrage zo hoog vindt dat zij van mening is dat zij de benodigde hulp, ondersteuning of voorzieningen beter zelf kan inkopen. Binnen deze groep vallen bijvoorbeeld ALS-patiënten met een redelijk tot goed inkomen. ZorgmarktAdvies heeft enkele ALS-patiënten geïnterviewd.

Een enkele geïnterviewde wijst op het ontstaan van financiële problemen als gevolg van een cumulatie van de eigen bijdrage Wmo met het eigen risico en eventuele eigen betalingen in de Zvw.

Andere motieven voor zorgmijding

Verschillende geïnterviewde zorgmijders geven als motief voor zorgmijding dat zij niets meer te maken willen hebben met de bureaucratie. Zij geven aan klaar te zijn met de door hen beleefde slechte communicatie en hoge administratieve lasten. Dit motief wordt ook wel gecombineerd met een financieel motief.

Als laatste heeft ZorgmarktAdvies ook zorgmijders gesproken die het prima vinden om zelf hun hulp of voorzieningen te regelen en te betalen. In één geval wist de geïnterviewde niet dat een door hemzelf betaalde woningaanpassing mogelijk deels door de gemeente betaald had kunnen worden. Hier was dus sprake van onbewuste zorgmijding.

6.5 Door zorgmijders gekozen oplossingen

De geïnterviewde zorgmijders gaan op verschillende manieren om met het feit dat zij vanuit de Wmo geen of minder hulp, ondersteuning of voorzieningen ontvangen:

- Een deel van hen koopt zelf hulp of voorzieningen in op de particuliere markt. Dit is met name een oplossing in de gevallen waarbij de te betalen eigen bijdrage ongeveer gelijk is aan de kostprijs.
- Een deel van hen doet een groter beroep om mantelzorgers. Dit is met name een oplossing als de Wmo-ondersteuning gemeden wordt vanwege het niet kunnen betalen van de eigen bijdrage.
- Een deel van hen ziet af van (een deel van) de hulp, ondersteuning of voorzieningen uit de Wmo en compenseert dit niet. Dit is met name een oplossing als het gaat om het met een aantal uren verlagen van lichtere vormen van hulp en ondersteuning.
- Zorgmijdende ALS-patiënten doen voor hun hulpmiddelen een beroep op particuliere stichtingen zoals Stichting ALSopdeweg!, Stichting Sport is Leven en Stichting Zoalsjan. De particuliere stichtingen verstrekken hulp- en vervoermiddelen. Na het overlijden van een ALS-patiënt worden de hulp- en vervoermiddelen aan een andere ALS-patiënt uitgeleend.

Een belangrijk deel van de zorgmijders redt zich en weet een goedkopere en soms zelfs betere oplossing te realiseren. Dit gebeurt soms met hulp van de gemeente, bijvoorbeeld doordat de gemeente de zorgmijder verwijst naar een algemene voorziening. Enkele zorgmijders geven aan zich nog net staande te kunnen houden, maar wel in een kwetsbare situatie te verkeren. Twee van hen vinden dat zij een onevenredig groot beroep moeten doen op mantelzorgers.

Conclusies

7.1 Conclusies vormgeving eigen bijdragebeleid en compenserende maatregelen door gemeenten

1. De geïnterviewde gemeenten geven aan dat het eigen bijdragebeleid bewust gekozen beleid is. In de geïnterviewde gemeenten is het eigen bijdragebeleid besproken in de gemeenteraad en is de Wmo-raad of de adviesraad Sociaal Domein op vrijwel alle onderdelen geconsulteerd. In sommige gemeenten heeft het eigen bijdragebeleid bij de introductie en ook daarna nauwelijks discussie opgeleverd, terwijl in andere gemeenten het eigen bijdragebeleid de afgelopen tijd ter discussie heeft gestaan of op dit moment nog steeds aanleiding geeft tot politiek debat.
2. Inmiddels heeft een groot deel van de geïnterviewde gemeenten eigen keuzes gemaakt ten aanzien van de inrichting van hun eigen bijdragebeleid. Gemeenten Midden-Delfland, Zwartewaterland, Reimerswaal, Veenendaal, Sittard-Geleen en Apeldoorn hebben er bewust voor gekozen om de landelijke parameters volledig te volgen. De noodzaak van het bieden van goede ondersteuning staat voorop in deze gemeenten. De inschatting van deze zes gemeenten was dat door de opgelegde taakstellingen alle financiële middelen hiervoor noodzakelijk waren, inclusief de maximale inkomensafhankelijke bijdrage van cliënten.
3. Met name de grotere gemeenten passen verschillende uitzonderingen toe op de landelijke CAK parameters. Het betreft deels generieke verlagingen van de CAK-parameters voor alle voorzieningen zoals in Amsterdam en Dordrecht. Gemeente Eindhoven heeft de totale eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen gemaximeerd op € 270,- per 4 weken. Daarnaast heeft Dordrecht de eigen bijdrage voor begeleiding en dagbesteding op nul gesteld. In de gemeente Amsterdam is een motie aangenomen om de eigen bijdrage voor individuele begeleiding en dagbesteding per 2017 af te schaffen. Gemeente Den Haag heeft de eigen bijdrage voor begeleiding beperkt tot maximaal € 200 per 4 weken.
4. Door de diversiteit in het beleid rond eigen bijdragen ontstaan grote verschillen in het besteedbaar inkomen. Een cliënt met dezelfde hulpvraag en hetzelfde inkomen kan in de ene gemeente een eigen bijdrage van € 600 per 4 weken betalen en in een andere gemeente € 270,- per 4 weken omdat die gemeente een maximumgrens aan de eigen bijdrage heeft gesteld.
5. Alle onderzochte gemeenten hebben een collectieve ziektekostenverzekering voor minima. Bij negen van de tien gemeenten is het mogelijk (een deel van) de eigen bijdrage Wmo te herverzekeren via deze collectieve ziektekostenverzekering. Bij de helft van de geïnterviewde gemeenten is het ook mogelijk het verplichte eigen risico voor de Zorgverzekeringswet volledig te herverzekeren. Indien het eigen risico en de minimum eigen bijdrage voor de Wmo volledig zijn herverzekerd, dan bedraagt de financiële compensatie voor cliënten rond het wettelijk sociaal minimum circa € 637,20 per jaar (€ 385 + 13 x € 19,40).
6. Gemeenten hebben de Wtcg- en Cer-middelen op verschillende wijze ingezet. Met uitzondering van Amsterdam en Sittard-Geleen hebben de geïnterviewde gemeenten de middelen (deels) ingezet om de collectieve ziektekostenverzekering voor minima uit te breiden. Gemeente Amsterdam, Den Haag, Sittard-Geleen, Reimerswaal en Zwartewaterland hebben met deze middelen een compensatieregeling op grond van artikel 2.1.7 gerealiseerd. Daarnaast hebben gemeente Amsterdam en recent ook Dordrecht deze middelen ingezet om de eigen bijdragen van maatwerkvoorzieningen te verlagen. Meerdere gemeenten hebben ook de bijzondere bijstand verruimd.

7. Er is in circa de helft van de geïnterviewde gemeenten sprake van categoriaal beleid gericht op inkomensgroepen vanaf ongeveer een modaal inkomen. Het hanteren van lagere fictieve prijzen in plaats van de werkelijke kostprijzen kan als categoriaal beleid worden aangemerkt. Dit gebeurt in Apeldoorn, Reimerswaal en Midden-Delfland. Ook het op gemeentelijk niveau maximeren van de eigen bijdragen is te beschouwen als een vorm van categoriaal beleid. Dit gebeurt in Den Haag, Eindhoven en Dordrecht. Met name cliënten met een modaal of hoger inkomen hebben door deze maatregelen een minder grote stijging van de eigen bijdragen gekregen.

8. Geen van de geïnterviewde gemeenten heeft specifieke aandacht voor situaties waarbij sprake is van een pgb en een partner die zorgverlener is, waarbij de eigen bijdrage niet meer in verhouding lijkt te staan tot het pgb zelf. Verschillende gemeenten geven aan dat zij dergelijke casussen niet zijn tegen gekomen in de praktijk en daarom geen reden zien om hier specifiek beleid voor te maken. Sommige van de geïnterviewde gemeenten geven ook aan dat in hun gemeente deze situatie zich niet snel kan voordoen door het door de gemeente gevoerde eigen bijdragebeleid.

9. In het geval een cliënt aangeeft de eigen bijdrage niet te kunnen betalen, dan is het de normale gang van zaken dat zij geïnformeerd over bestaande financiële compensatieregelingen. Indien compensatieregelingen onvoldoende oplossing bieden dan kunnen cliënten verwezen worden naar budgetbeheer. Ook is verwijzing naar een draagkrachtonderzoek van de sociale dienst mogelijk. Soms volgt hieruit bijzondere bijstand. Het (deels en/of tijdelijk) kwijtschelden van de eigen bijdrage door het toepassen van de hardheidsclausule uit de Wmo is ook een mogelijkheid, maar gemeenten gaan hier terughoudend mee om. Ondermeer de gemeente Apeldoorn is hierop een uitzondering. In Apeldoorn worden mensen die de eigen bijdrage niet kunnen betalen verwezen naar Sociale Raadslieden. Zij adviseren of de hardheidsclausule moet worden toegepast. De gemeente Apeldoorn neemt het advies van de Sociale Raadslieden in de praktijk vrijwel altijd over.

7.2 Conclusies uitvoering eigen bijdragebeleid door gemeenten in de praktijk

10. Enkele gemeenten informeren aanvragers van een voorziening voorafgaand aan het keukentafelgesprek reeds over de eigen bijdrage. Alle geïnterviewde gemeenten geven aan de eigen bijdrage te bespreken in het gesprek met de cliënt. Enkele gemeenten berekenen op basis van de door de cliënt verstrekte inkomensgegevens de maximale eigen bijdrage die de cliënt verschuldigd is. Er zijn ook enkele gemeenten die er bewust voor hebben gekozen om zelf geen berekeningen te maken. Alle geïnterviewde gemeenten hebben de insteek om indien aan de orde cliënten in het keukentafelgesprek te informeren over de collectieve ziektekostenverzekering en over eventuele andere compenserende maatregelen. In conclusie 9 is beschreven hoe gemeenten handelen indien een cliënt aangeeft de eigen bijdrage niet te kunnen betalen.

11. Slechts een enkele gemeente heeft de tarieven die de gemeente bij het CAK aanlevert ten behoeve van de berekening van de eigen bijdrage op haar website geplaatst. Verschillende gemeenten vinden het niet wenselijk de tarieven op de website te publiceren. Het publiceren van de tarieven kan in hun ogen leiden tot verwarring bij cliënten over de te betalen eigen bijdrage, omdat cliënten denken dat ze deze tarieven volledig moeten betalen. Cliënten zijn in die fase nog niet altijd goed geïnformeerd over de maximale periodebijdrage, bijvoorbeeld omdat een gemeente geen gebruik maakt van de CAK-app.

12. Alle geïnterviewde gemeenten geven aan dat zij het moeilijk vinden om zicht te krijgen op de zorgmijders in hun gemeente. Gemeenten hebben met name weinig tot geen zicht op de groep mensen die (mogelijk) wel hulp of ondersteuning nodig heeft, maar zich niet meldt bij de gemeente of het sociaal wijkteam. Bij de meeste gemeenten worden de zorgmijders niet geregistreerd. De gemeente Sittard-Geleen registreert de mensen die ondersteuning

stopzetten. Een deel van deze cliënten is alsnog geholpen via bijvoorbeeld een algemene voorziening. Vanaf voorjaar 2016 is de gemeente Zwartewaterland gaan inventariseren welke mensen zorg hadden en daar vanaf hebben gezien.

- 13.** De gemeenten Veenendaal en Amsterdam hebben incidenteel onderzoek laten doen naar zorgmijding. Geen van de geïnterviewde gemeenten doet structureel onderzoek naar zorgmijding. Enkele gemeenten hebben dit jaar in het verplichte, jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek ook vragen opgenomen over de eigen bijdragen.

7.3 Conclusies ervaringen Wmo-gebruikers en zorgmijders

- 14.** In de geïnterviewde gemeenten zijn de meeste ouderen met enkele uren huishoudelijke hulp per week en/of een scootmobiel tevreden over het Wmo-beleid. Wel beklagt een deel van deze ouderen zich over de vermindering van het aantal uren huishoudelijke hulp (verlaging met 0,5 à 1,0 uur). De meeste ouderen vinden de door hen te betalen eigen bijdrage redelijk. Zij vinden dat er voldoende rekening wordt gehouden met hun persoonlijke situatie. Voor de meeste geïnterviewde mensen met lichte psychosociale problematiek geldt ook dat zij tevreden zijn over het Wmo-beleid en de geboden hulp (meestal dagbesteding). De meeste geïnterviewde mensen met lichte psychosociale vinden de door hen te betalen eigen bijdrage redelijk.
-

- 15.** Een belangrijk deel van de geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of zeer specifieke problematiek is vrij negatief over het Wmo-beleid en de hoogte van de te betalen eigen bijdrage. Ook zijn zij zeer kritisch over de informatievoorziening, communicatie en deskundigheid van de gemeente. Een zeer klein deel van deze groep heeft het vertrouwen verloren in de overheid.
-

- 16.** Meerdere geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten geven aan dat gemeenten bij de vormgeving van het Wmo-beleid in het algemeen en bij de toekenning van hulp(middelen) de ouderen vaak als uitgangspunt nemen. Zij geven aan dat er daarmee onvoldoende recht wordt gedaan aan de situatie van gehandicapten en chronisch zieken.
-

- 17.** Gemeenten zetten zich ervoor in dat chronisch zieken en gehandicapten niet onder het bestaansminimum uitkomen als gevolg van hun ziekte, aandoening of beperking. Meerdere geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten hanteren echter het standpunt dat zij geen of zeer beperkt financieel nadeel zouden mogen ondervinden vanwege hun ziekte, aandoening of beperking. Bij chronische zieken en gehandicapten met een inkomen hoger dan het sociaal minimum voldoet de inzet van gemeenten niet aan dit standpunt.
-

- 18.** Eén van de geïnterviewden gaf aan het overheidsbeleid als nogal willekeurig te ervaren. De ene patiënt met een ernstige ziekte (bijvoorbeeld: kanker) valt volledig in de Zorgverzekeringswet en betaalt soms alleen een verplicht eigen risico van € 385,- per jaar²¹. Een andere patiënt met een ernstige ziekte zoals ALS of MS betaalt € 385,- per jaar verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet plus elke 4 weken de eigen bijdrage Wmo van soms honderden euro's.
-

- 19.** De ruime meerderheid van de geïnterviewde Wmo-gebruikers met een minimuminkomen geeft aan de eigen bijdrage van maximaal € 19,40 per 4 weken redelijk te vinden.

²¹ In de Zorgverzekeringswet kan overigens ook sprake zijn van extra eigen bijdragen voor zittend ziekenvervoer, bijbetalingen voor geneesmiddelen en hulpmiddelen (als prothesen en pruiken).

- 20.** Veel Wmo-gebruikers met een inkomen net boven 130% van het sociaal minimum hebben het gevoel onevenredig zwaar te worden belast. Zij kunnen geen beroep doen op minimaregelingen, profiteren minder van inkomensafhankelijke regelingen (bv. huurtoeslag en zorgtoeslag), maar betalen in hun ogen wel een substantiële eigen bijdrage.
-
- 21.** Een belangrijk deel van de cliënten met een modaal inkomen vindt de hoogte van de eigen bijdragen onredelijk. Tegelijkertijd speelt het aantal afgenomen uren hierbij ook een rol. Cliënten met een modaal inkomen die maar één uur per week ondersteuning krijgen, betalen een zeer groot deel van de werkelijk kosten. Een eigen bijdrage van circa € 120,- per 4 weken wordt dan al snel als onredelijk beschouwd. Terwijl hetzelfde bedrag van € 120,- per 4 weken als heel redelijk kan worden ervaren door iemand die 16 uur begeleiding per week krijgt. Cliënten met een inkomen van 1,5 x modaal betalen een maximale eigen bijdragen van circa € 317 per 4 weken. Ongeacht de hoeveelheid hulp die ze krijgen vinden mensen met een bovenmodaal inkomen het vrijwel allemaal onredelijk dat ze een eigen bijdrage van die omvang zelf moeten betalen.
-
- 22.** Veel van de geïnterviewde Wmo-gebruikers en zorgmijders die een keukentafelgesprek hebben gehad, geven aan dat zij de informatievoorziening over de eigen bijdrage door de gemeente niet optimaal vinden. Zij vinden het vreemd dat de gemeente niet kan vertellen hoeveel het gebruikmaken van hulp en ondersteuning de cliënt precies gaat kosten. De groep geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten met complexe of specifieke problematiek is over het algemeen zeer kritisch over de informatievoorziening, communicatie en deskundigheid van hun gemeente.
-
- 23.** Verschillende geïnterviewden geven aan dat de eerste factuur vanuit het CAK in 2016 hen heeft overvallen²². Omdat de eerste factuur over 2016 betrekking had op meerdere perioden was er sprake van een stapeling van de eigen bijdragekosten. Deze zogenaamde stapelfacturen worden als zeer onwenselijk ervaren. Deze geïnterviewden hebben het gevoel de dupe te zijn van het niet op orde zijn van de administratieve systemen bij de overheid. Cliënten vinden het onredelijk dat ze soms pas na circa vier maanden met het ontvangen van de zogenaamde stapelfactuur duidelijkheid krijgen over de te betalen eigen bijdrage. Enkele cliënten beslissen vervolgens om af te zien van formele zorg vanwege de hoogte van de eigen bijdrage. Met name deze groep vindt het onredelijk dat ze toch de hele periode moeten betalen. Ze zouden eerder zijn gestopt als ze tijdig zouden zijn geïnformeerd over de hoogte van de eigen bijdrage.
-
- 24.** De groep van zorgmijders is divers wat betreft samenstelling en de gehanteerde motieven voor zorgmijding. Bij de meeste geïnterviewde zorgmijders spelen financiële motieven echter op enigerlei wijze een belangrijke rol bij het stoppen met, verminderen of afzien van Wmo-hulp. Er zijn echter wel belangrijke verschillen. Slechts enkele geïnterviewde zorgmijders geven aan dat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen en daarom hebben afgezien van hulp, ondersteuning of een voorziening vanuit de Wmo. Een deel van de geïnterviewde zorgmijders geeft aan dat zij de hoogte van de eigen bijdrage niet in verhouding vinden staan tot de kwaliteit en/of omvang van de geleverde hulp of voorziening. Als laatste is er een groep die de eigen bijdrage op zich kan betalen, maar die de eigen bijdrage zo hoog vindt dat zij van mening is dat zij de benodigde hulp, ondersteuning of voorzieningen beter zelf kan inkopen. Naast financiële motieven geven verschillende geïnterviewde zorgmijders als motief voor zorgmijding dat zij niets meer te maken willen hebben met de bureaucratie.
-
- 25.** Een belangrijk deel van de zorgmijders redt zich en weet (soms met hulp van de gemeente) een goedkopere en soms zelfs betere oplossing te realiseren. Enkele zorgmijders geven aan zich nog net staande te kunnen houden, maar wel in een kwetsbare situatie te verkeren. Twee van hen vinden dat zij een onevenredig groot beroep moeten doen op mantelzorgers.

²² Het beleid is dat cliënten van het CAK een beschikking ontvangen. In de beschikking stelt het CAK de maximale periodebijdrage vast, het bedrag dat een cliënt per periode van vier weken maximaal betaalt. Op de factuur staat de eigen bijdrage die de cliënt daadwerkelijk moet betalen.

Overzicht geïnterviewde medewerkers geselecteerde gemeenten

Marjolijn Achterberg	Beleidsadviseur Wmo, Veenendaal
Jelle Boersma	Senior Beleidsmedewerker Sociale Dienst, Drechtsteden
Marieke Born	Beleidsadviseur Wmo, Apeldoorn
Khadija Didbih-Akechtabou	Beleidsontwikkelaar / juridisch adviseur, Eindhoven
John Duinkerke	Beleidsmedewerker Zorg, gemeenschappelijke regeling Bevelanden
Minke Glazenburg	Consulent, Zwartewaterland
Paula Hoogenboom	Projectleider, Amsterdam
Frank Jansen	Senior beleidsmedewerker armoede en schuldhulpverlening, Den Haag
Daphne Kagelmaker	Beleidsmedewerker Welzijn en Zorg, Sittard-Geleen
George Kusters	Kwaliteitsmedewerker Wmo, Veenendaal
David van Maaren	Beleidsmedewerker Wmo, Midden-Delfland
Rinie Mees	Beleidsmedewerker, Eindhoven
Jurriaan van der Meijden	Beleidsadviseur dienst SZW, Den Haag
Henk-Jan van Noorel	Beleidsmedewerker Wmo, Zwartewaterland
Sandra Scheeringa	Projectleider, Amsterdam

Toelichting interview en gespreksvragen ten behoeve van medewerkers gemeenten

ZORGMARKTADVIES

Toelichting op onderzoek en interviewgesprek

1. Aanleiding en doel onderzoek

Tijdens het Algemeen Overleg van 10 maart j.l. over de eigen bijdragen Wmo 2015 heeft de staatssecretaris van VWS de toezegging gedaan om aanvullend kwalitatief onderzoek uit te laten voeren naar zorgmijding, eigen bijdragen en maatwerk op grond van de Wmo 2015. Het ministerie van VWS heeft aan ZorgmarktAdvies gevraagd het onderzoek uit te voeren.

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in het beleid van gemeenten met betrekking tot het voorkomen van ongewenste zorgmijding, de eigen bijdragen in de Wmo (zowel voor maatwerkvoorzieningen als voor algemene voorzieningen) en de wijze waarop gemeenten financieel maatwerk bieden. Dit inzicht dient te worden verkregen via de gemeenten zelf, de cliënten maar ook de zorgmijders.

Het onderzoek dient een aanvulling te zijn op het kwalitatieve onderzoek naar de eigen bijdragen bij algemene voorzieningen van 2 november 2015²³ en het kwantitatieve onderzoek dat momenteel door het CBS wordt uitgevoerd²⁴.

2. Aanpak onderzoek

ZorgmarktAdvies zal bij tien gemeenten onderzoek doen naar het eigen bijdragebeleid en de wijze waarop in de praktijk met dit beleid wordt omgegaan. Aangezien gemeenten hun beleid verschillend vormgeven en ook in de uitvoeringspraktijk verschillende keuzes maken, gaat het om een kwalitatief onderzoek. De selectie van de tien te onderzoeken gemeenten is zodanig zijn dat er een representatief beeld ontstaat van de wijze waarop verschillende gemeenten hun beleid en uitvoeringspraktijk vormgeven.

Bij het voor tien gemeenten in kaart brengen van het eigen bijdragebeleid en de wijze waarop in de praktijk met dit beleid wordt omgegaan zal ZorgmarktAdvies ten eerste gebruik maken van beschikbare literatuur

²³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/02/onderzoek-naar-eigen-bijdragen-voor-algemene-voorzieningen-wmo-2015>

²⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/02/15/kamerbrief-over-bericht-kwart-van-de-mensen-ziet-af-van-zorg-omdat-zij-de-eigen-bijdrage-niet-kunnen-betalen-en-verzoek-om-brief-onderzoek-over-de-inkomensituatie-van-mensen-met-zorg-op-basis-van-de-wmo-en-wlz>

(o.a. beleidsdocumenten, verordening en nadere regels, gemeentelijke website, etc.). Naast literatuurstudie zal ZorgmarktAdvies bij elke geselecteerde gemeente verschillende diepte-interviews afnemen. De diepte-interviews vinden bij elke geselecteerde gemeente plaats met de volgende personen:

- Eén of meer vertegenwoordigers van de lokale overheid
- Verschillende cliënten die gebruik maakt van Wmo-ondersteuning
- Verschillende zorgmijders²⁵

In totaal zal ZorgmarktAdvies tussen de 50 en 100 diepte-interviews afnemen. De geïnterviewden worden in de gelegenheid gesteld om feitelijke onjuistheden in het conceptrapport te corrigeren.

Als laatste zal ZorgmarktAdvies de voor de tien geselecteerde gemeenten verzamelde informatie analyseren en interpreteren om vervolgens conclusies te trekken en de onderzoeksvragen te beantwoorden. Het definitieve onderzoeksrapport zal ZorgmarktAdvies voor 1 oktober 2016 opleveren.

3. Interviewvragen vertegenwoordigers lokale overheid

De volgende interviewvragen zullen in het gesprek met de vertegenwoordigers van de lokale overheid besproken worden:

Beleidsmatig

1. Is het eigen bijdragebeleid een bewust gekozen beleid? Sluit het eigen bijdragebeleid aan bij het overige Wmo-beleid?
2. Is het eigen bijdragebeleid besproken met de Wmo-raad? Is er discussie over het eigen bijdragebeleid geweest in de gemeenteraad?
3. Is er sprake van categoriaal beleid ten aanzien van eigen bijdragen? Is er speciaal beleid voor specifieke doelgroepen? Richt de gemeente zich daarbij op de groep met een inkomen net boven modaal?
4. Is er specifiek aandacht voor situaties waarbij sprake is van een pgb en een partner die zorgverlener is waarbij de eigen bijdrage niet meer in verhouding lijkt te staan tot het pgb zelf? Wat doet en kan de gemeente in dit soort situaties doen?
5. Hoe zet de gemeente de gelden Wtcg en CER in (kwantitatief en kwalitatief inzicht)? In welke vorm wordt de compensatie geleverd (bijv. collectiviteiten, verlagen eigen bijdragen, etc.)? Hoeveel personen maken gebruik van de compensatieregelingen en is het gebruik toegenomen t.o.v. vorig jaar? Hoe is een eventuele regeling op grond van artikel 2.1.7 vormgegeven?

²⁵ Onder zorgmijders worden mensen verstaan die onder de Wmo-doelgroep vallen en hebben afgezien van een ondersteuningsvraag (zowel vooraf als naar aanleiding van het onderzoek) en mensen die na Wmo-ondersteuning te hebben genoten de Wmo-ondersteuning stopzetten.

6. Biedt de gemeente financiële ondersteuning indien de eigen bijdrage niet kan worden opgebracht? Zo ja, op basis van welke signalen, op welke manier en tot welk inkomen gebeurt dit?
7. Heeft de gemeente zicht op mensen die afzien van zorg en om welke reden dat gebeurt? Voert de gemeente (structureel) onderzoek uit naar zorgmijding? En hoe acteert de gemeente als sprake blijkt van mijding van noodzakelijke zorg als gevolg van de hoogte van de eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning?

Informatievoorziening en het gesprek

8. Zijn de zorg(kosten) en eigen bijdragen onderdeel van het onderzoek door de gemeente ('keukentafelgesprek') en hoe wordt dit door de gemeente vormgegeven (zoals inkomenskaart, gebruik app CAK, eigen informatiekaart e.d.)? Wordt besproken of de eigen bijdrage financieel haalbaar is? Wordt gesproken over financiële ondersteuningsregelingen?
9. Worden burgers (proactief en nog voor het onderzoek gemeente-cliënt) geïnformeerd over de tarieven die de gemeente bij het CAK aanlevert t.b.v. de berekening van de eigen bijdrage (bijv. op een website)?
10. Zijn in het verplichte, jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek ook vragen opgenomen over de eigen bijdragen?

ZorgmarktAdvies

Marc Soeters
Gerrold Verhoeks
11 juli 2016

Toelichting interview en gespreksvragen ten behoeve van Wmo-gebruikers en zorgmijders

ZORGMARKTADVIES

Toelichting op onderzoek en interviewgesprek

1. Kern van het onderzoek

Wij doen op dit moment onderzoek naar de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) door gemeenten. Wij doen dit onderzoek in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Wij onderzoeken voor 10 gemeenten de volgende onderwerpen:

- Het beleid van de gemeente voor de Wmo
- De eigen bijdragen voor mensen die hulp of zorg uit de Wmo krijgen
- Of eigen bijdragen in de Wmo er toe leiden dat mensen afzien van zorg
- Of de gemeente mensen helpt die de eigen bijdragen niet kunnen betalen

Ook uw gemeente doet mee aan het onderzoek.

2. Aanpak van het onderzoek

In de gemeenten die meedoen aan het onderzoek interviewen wij allerlei mensen.

We interviewen in uw gemeente de volgende personen:

- Ambtenaren uit uw gemeente
- Mensen die hulp of zorg uit de Wmo krijgen
- Mensen die zelf hun hulp of zorg uit de Wmo hebben stopgezet
- Mensen die wel hulp of zorg vanuit de Wmo nodig hebben, maar daar toch niet gebruik van maken

3. Interviewgesprekken

We zullen u in het interview de volgende vragen stellen:

1. Wat vindt u van het Wmo-beleid van uw gemeente?
2. Hoeveel eigen bijdrage moet u voor uw hulp en zorg vanuit de Wmo betalen?
3. Vindt u het redelijk wat u voor hulp en zorg vanuit de Wmo moet betalen? Vindt u dat de gemeente voldoende rekening houdt met uw persoonlijke situatie?
4. Heeft u tijdens het gesprek met de gemeente voldoende informatie gekregen over de hoogte van de eigen bijdrage voor de Wmo?
5. Heeft de gemeente u tijdig informatie gegeven over de stijging van de eigen bijdrage voor de Wmo? Zo ja, hoe heeft u die informatie gekregen?

De volgende vragen zijn alleen bedoeld voor mensen die wel hulp of zorg van de gemeente nodig hebben, maar daar toch niet gebruik van maken.

6. Als u wel hulp of zorg nodig heeft vanuit de Wmo, maar daar toch niet gebruik van maakt, wat is daarvan de reden? Komt dat omdat u zelf teveel moet betalen?
7. Als u geen hulp of zorg neemt vanuit de gemeente omdat u teveel moet betalen, komt dat omdat u het niet wil betalen óf niet kan betalen?
8. Als u wel hulp of zorg nodig heeft vanuit de Wmo, maar daar toch niet gebruik van maakt, heeft u dan zelf hulp of zorg kunnen regelen?

ZorgmarktAdvies

Marc Soeters

Gerrold Verhoeks

11 juli 2016

ZORGMARKTADVIES

Colofon

Tekst: Marc Soeters
Gerrold Verhoeks
Uitgave: ZorgmarktAdvies
www.zorgmarktadvies.nl
Vormgeving: Mariej Vormgeving, Amsterdam

18 oktober 2016
© 2016 *ZorgmarktAdvies*