



Paper

Kwantitatief onderzoek verandering in eigen bijdrage langdurig zorggebruikers

**Marije de Bruin
Rabina Cozijnsen
Anouk de Rijk
Martin Boon
Floor van Oers**

December 2016

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Conclusies en aanbevelingen vooronderzoek	3
1.2 Onderzoeksvragen en onderzoeksopzet	5
1.3 Opbouw van het rapport	6
2. Methode	6
2.1 Databronnen CAK	7
2.2 Samenstellen onderzoeksbestand	8
3. Toelichting op de resultaten	13
3.1 Leeswijzer bij de maatwerktabellen	13
3.2 Beschrijving van de resultaten	14
3.3 Interpretatie van de resultaten	16
3.4 Voorbeelden van Leefeenheden over de tijd	19
4. Aanbevelingen	21
5. Bijlage: begrippen en afkortingen	22
5.1 Begrippen	22
5.2 Afkortingen	26

1. Inleiding

Per 1 januari 2015 is de organisatie van de zorg voor chronisch zieken, ouderen en gehandicapten veranderd: de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is komen te vervallen en ondergebracht in diverse andere wetten met verschillende uitvoeringsinstanties. Een deel van de zorg die viel onder de AWBZ, valt vanaf 2015 onder de Wmo 2015 (Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015). De Wmo 2015 wordt uitgevoerd door de gemeenten. Tot 2015 waren alle personen van 18 jaar of ouder die zorg ontvingen waarvan de kosten voor rekening van de AWBZ kwamen, wettelijk verplicht mee te betalen aan de kosten van die zorg. Dit werd de eigen bijdrage AWBZ genoemd. Naast de eigen bijdrage in het kader van de AWBZ werd tot 2015, afhankelijk van de gemeente ook veelal een eigen bijdrage gevraagd voor huishoudelijke hulp en/of het gebruik van een hulpmiddel of voorziening. Dit was de eigen bijdrage Wmo.

Vanaf 2015 valt de zorg zonder verblijf (ook wel aangeduid met zorg thuis) grotendeels onder de Wmo 2015. Gemeenten – de uitvoerders van de Wmo 2015 – hebben de beleidsvrijheid om de eigen bijdrage te verlagen voor deze zorg. De verwachting is dat deze stelselwijziging, naast gevolgen voor de organisatorische aspecten van de langdurige zorg, ook gevolgen heeft voor het gebruik en de kosten van langdurige zorg voor chronisch zieken, ouderen en gehandicapten.

CBS heeft eind 2015 in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een vooronderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid om het effect van de HLZ op de financiële positie voor langdurig zorggebruikers in kaart te brengen. Het resultaat van dit vooronderzoek is 3 december 2015 naar de Kamer gestuurd¹). Op basis van de conclusies en aanbevelingen uit dit vooronderzoek heeft VWS het CBS verzocht om een kwantitatief onderzoek uit te voeren naar veranderingen in de eigen bijdrage voor langdurig zorggebruikers en de uitstroom in 2015 van langdurig zorggebruikers.

De resultaten van dit kwantitatieve onderzoek zijn opgenomen in de maatwerktabellen²). Het voorliggende rapport bevat de beschrijving van de onderzoeksmethode.

1.1 Conclusies en aanbevelingen vooronderzoek

Focus op AWBZ/Wmo-zorg in natura

Uit het vooronderzoek naar het in kaart brengen van mogelijke effecten van de HLZ volgden diverse aanbevelingen. Eén van deze aanbevelingen is dat kwantitatief onderzoek naar de financiële positie van langdurig zorggebruikers zich zou moeten richten op zorggebruikers van 18 jaar en ouder die eigenbijdrageplichtige AWBZ- en/of Wmo-zorg zonder verblijf in natura ontvingen. Uit het vooronderzoek bleek ook dat het mogelijk is om te bekijken welke typen zorg zonder verblijf in 2014 en 2015 ontvangen werden en in kaart te brengen welke eigen bijdrage zorggebruikers daarvoor betaalden. Om meer inzicht te verkrijgen in trendmatige

¹) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/12/03/vooronderzoek-financiele-gevolgen-van-de-hervorming-langdurige-zorg-voor-langdurig-zorggebruikers>

²) De tabellen² is te downloaden op <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2017/04/ontwikkeling-eigen-bijdrage-langdurig-zorggebruikers>.

ontwikkelingen en het effect van de HLZ beter zichtbaar te maken, is geadviseerd om ook 2013 bij de analyses te betrekken. Met betrekking tot de focus van het onderzoek is het volgende aanbevolen:

- De focus dient op eigenbijdrageplichtige AWBZ/Wmo-zorg thuis te liggen, omdat deze zorg op een eenduidige manier wordt vastgelegd door het CAK voor alle gemeenten in Nederland.
- De zorg met verblijf (zowel onder Wlz als Wmo) dient buiten beschouwing te blijven omdat deze groep gebruikers niet geconfronteerd wordt met een overheveling van de taken naar gemeenten. Beschermd wonen zal wel worden meegenomen omdat dit product is over gegaan naar de gemeenten en in 2015 onder Hulpmiddelen & Voorzieningen valt.
- Cliënten die een persoonsgebonden budget (pgb) toegewezen hebben gekregen, vallen om praktische redenen buiten de populatie. Bij een pgb is het namelijk niet mogelijk om te achterhalen welk type zorg er is verleend en in het geval van AWBZ-zorg is de hoogte van de eigen bijdrage moeilijk te bepalen.
- Personen die jonger zijn dan 18 jaar betalen géén eigen bijdrage als ze zorg ontvangen en vallen daarom ook buiten de populatie.
- In de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen algemene- en maatwerkvoorzieningen. De bijdrage voor algemene voorzieningen wordt niet via het CAK geïnd. Daarnaast wordt voor de laagdrempelige algemene voorzieningen veelal geen substantiële eigen bijdrage gevraagd. Daardoor vallen deze voorzieningen buiten de focus van het onderzoek.
- Naast de eigen bijdrage hebben zorggebruikers ook andere zorgkosten zoals de premie voor de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (Zvw), het eigen risico voor de Zvw en de eigen betalingen voor de Zvw. Veranderingen in deze kosten hebben geen of in mindere mate een link met de HLZ en dienen daarom buiten beschouwing gelaten te worden.

Identificeer een panel langdurig zorggebruikers

Op basis van bovenstaande aanbevelingen uit het vooronderzoek zijn langdurig zorggebruikers als volgt gedefinieerd: personen van 18 jaar en ouder die in 2013–2015 eigenbijdrageplichtige AWBZ- en/of Wmo-zorg zonder verblijf in natura ontvingen. We noemen dit een panel langdurig zorggebruikers.

Indeling naar leeftijd, inkomen en vermogen en type leefeenheid

Voor de bepaling van de eigen bijdrage door het CAK zijn inkomen, vermogen, leeftijd (wel of niet AOW-gerechtigd) en type leefeenheid (een- of meerpersoonshuishouden) relevant. De aanbeveling uit het vooronderzoek luidde dan ook om ontwikkelingen in de eigen bijdragen te relateren aan deze kenmerken.

Inzicht in redenen voor uitstroom

Tot slot is geadviseerd om ook onderzoek te doen naar de groep die in 2015 is uitgestroomd uit eigenbijdrageplichtige AWBZ-/Wmo-zorg. Het is mogelijk om deze uitstroom te groeperen naar de volgende redenen voor uitstroom: overlijden, overgang naar Wlz/Wmo-zorg met verblijf, of overig.

In het vooronderzoek is vastgesteld dat het achterhalen van de hoeveelheid zorg, veranderende zorgzwaarte en de kosten van de zorg op persoonsniveau niet mogelijk is. Daardoor kunnen we de ontwikkelingen van de eigen bijdrage niet corrigeren voor

veranderingen in de tijd in het volume en de kosten van de langdurige zorg. Hiermee samenhangend kunnen veranderingen in de eigen bijdrage niet één op één gerelateerd worden aan de HLZ. Er kan op basis van de uitstroom-analyse geen uitspraak worden gedaan over zorgmijders.

1.2 Onderzoeksvragen en onderzoeksopzet

Op basis van de conclusies en aanbevelingen uit het vooronderzoek, zijn de volgende hoofdvragen voor het kwantitatieve onderzoek geformuleerd:

a) Hoe is de eigen bijdrage van leefeenheden die langdurig AWBZ/Wmo-zorg zonder verblijf in natura gebruiken ontwikkeld in de zorgjaren 2013–2015?

Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de volgende achtergrondkenmerken van leefeenheden:

- Leeftijd: niet AOW-gerechtigd, AOW-gerechtigd;
- Type leefeenheid: eenpersoons, meerpersoons;
- Inkomenspositie (bruto) in klassen;
- Vermogen: met of zonder vermogen.

b) Hoeveel leefeenheden met langdurig zorggebruik in de zorgjaren 2013–2014 stromen in zorgjaar 2015 uit de eigenbijdrageplichtige AWBZ/Wmo-zorg oftewel stoppen met gebruik van Wmo-zorg in 2015?

Hierbij wordt ook onderscheid gemaakt in bovengenoemde achtergrondkenmerken van de leefeenheid (met uitzondering van vermogen).

De uitstroom wordt gerangschikt naar de volgende redenen: overlijden, overgang naar Wlz/Wmo-zorg met verblijf, of overig.

Zorgjaar

Een zorgjaar bestaat meestal uit 13 zorgperiodes. Een zorgperiode bestaat uit 4 weken. Een zorgjaar en een kalenderjaar vallen voor een groot deel samen, maar zijn niet gelijk. Bijvoorbeeld: zorgjaar 2013 start met zorgperiode 1 op 31-12-2012 en loopt tot en met zorgperiode 13 op 29-12-2013.

Deze vragen worden beantwoord in vijf maatwerktabellen. Op basis van de tabellen kunnen veranderingen in kaart worden gebracht in de gemiddelde eigen bijdrage voor langdurige zorg zonder verblijf in natura, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van leefeenheden over de zorgjaren 2013–2015. Een leefeenheid bestaat uit één of twee personen die financieel of medisch voor elkaar zorgen (zie kader Leefeenheid).

Daarnaast wordt uit de tabellen duidelijk hoeveel leefeenheden die langdurig zorg gebruiken in zorgjaren 2013–2014 géén Wmo-zorg meer ontvangen in zorgjaar 2015 en de reden voor uitstroom. Bij de uitstroom is uitsluitend vastgesteld welk deel uitstroomt vanwege overlijden en verhuizen naar Wlz/Wmo-zorg met verblijf. Er kunnen uiteraard ook andere redenen voor uitstroom zijn, zoals herstel, overgang op algemene voorziening binnen Wmo, Wmo/Wlz-zorg ingekocht via pgb, Zvw-zorg, private zorg of mantelzorg, en afzien van zorg. Dit soort uitstroom kan niet worden achterhaald en is daarom samengenomen onder 'overige uitstroom'.

De onderzoeksbestanden waarmee de tabellen zijn gemaakt, bevatten alle personen die tot de gedefinieerde populatie behoren. Hiervoor is gebruik gemaakt van diverse door het CAK aangeleverde databestanden en databestanden die bij CBS beschikbaar zijn. Per persoon zijn kenmerken toegevoegd en afgeleid. In hoofdstuk 2 gaan we hier dieper op in.

Leefeenheid (CAK-begrip)

Volgens het CAK is sprake van een gezamenlijke leefeenheid wanneer deze aan onderstaande voorwaarden voldoet³⁾:

- bestaat uit één of twee personen;
- personen zijn 18 jaar of ouder;
- inwonende volwassen kinderen en ouders tellen niet mee bij de samenstelling van de leefeenheid;
- personen binnen een leefeenheid verblijven het grootste deel van de tijd samen in de woning;
- personen binnen de leefeenheid zorgen voor elkaar, financieel en/of medisch;
- personen hebben bijvoorbeeld een gezamenlijke bankrekening of zijn fiscale partners;
- personen verzorgen elkaar bij ziekte, doen boodschappen of koken voor elkaar.

Huishouden (CBS-begrip)

Een huishouden bestaat uit één of meer personen die samen een woonruimte bewonen en zichzelf niet bedrijfsmatig voorzien van de dagelijkse behoeften.

1.3 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte databronnen beschreven waarop de maatwerktabellen gebaseerd zijn. Ook wordt in hoofdstuk 2 de onderzoeksopzet uiteengezet, worden de bewerkingen beschreven die nodig waren om tot de tabellen te komen en volgt een leeswijzer bij de maatwerktabellen. In hoofdstuk 3 geven we een toelichting bij de resultaten. In hoofdstuk 4 sluiten we af met aanbevelingen.

2. Methode

Het onderzoek bestaat uit onderdeel A en B. In onderdeel A wordt de verandering in eigen bijdrage van langdurig zorggebruikers in beeld gebracht. Onderdeel B bevat de uitstroom-analyse. Waar nodig wordt aangegeven waar de gehanteerde onderzoeksmethoden verschillen.

³⁾ <https://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-2-6-uw-huishouden>

2.1 Databronnen CAK

De data die gebruikt worden bij dit onderzoek zijn geleverd door het CAK. Het CAK is een uitvoeringsorganisatie in de zorg- en welzijnssector die verantwoordelijk is voor een goede uitvoering van diverse financiële regelingen. Een van de hoofdtaken is het vaststellen, opleggen en incasseren van de wettelijk verplichte eigen bijdragen voor geleverde zorg: AWBZ en Wmo (tot 2015) en Wmo 2015, Jeugdwet en Wet Langdurige Zorg (Wlz; vanaf 2015). Gegevens die beschikbaar komen bij de uitvoering van deze taak worden gebruikt voor de Monitor Langdurige Zorg (MLZ), dé bron voor cijfers over de langdurige zorg die CBS in opdracht van het ministerie van VWS beheert. Een eigen bijdrage wordt alleen gevraagd van personen van 18 jaar of ouder. Gemeenten en zorgaanbieders geven zorggebruik en de daarvoor per gemeente vastgestelde eigen bijdrage door aan het CAK. Het CAK is verantwoordelijk voor het definitief vaststellen, opleggen en incasseren van de eigen bijdrage voor zorg thuis.

Eigenbijdrageplichtig inkomen

Het eigenbijdrageplichtig inkomen wordt door het CAK voor de leefeenheid samengesteld uit het verzamelinkomen plus 8% van de grondslag sparen en beleggen (box 3) over zorgjaar t-2. Het CAK krijgt deze gegevens van de belastingdienst.

Maximale Periodebijdrage (MPB)

Aan de hand van het eigenbijdrageplichtig inkomen wordt de maximale periodebijdrage bepaald⁴⁾. Dit is de standaard gemaximeerde eigen bijdrage voor leefeenheden tot bepaalde eigenbijdrageplichtige inkomensgrenzen. Gemeenten kunnen de MPB alleen naar beneden bijstellen. De eigen bijdrage kan niet hoger zijn dan de maximale periodebijdrage. Voor éénpersoons leefeenheden is de laagste MPB in 2015 €19,40 en voor meerpersoons leefeenheden is dit €27,60.

Eigen bijdrage

Het CAK stelt op het niveau van de leefeenheid vast welke eigen bijdrage voor eigenbijdrageplichtige AWBZ/Wmo(2015) zorg wordt opgelegd, gefactureerd, geïnd en afgedragen. De eigen bijdrage wordt per leefeenheid per zorgperiode en per zorgjaar vastgesteld (zie kader Zorgjaar).

De volgende factoren worden door het CAK gebruikt om de hoogte van de eigen bijdrage te bepalen:

- het eigenbijdrageplichtig inkomen van de leefeenheid (som van het verzamelinkomen en 8% van de grondslag sparen en beleggen);
- de zorg die ontvangen is (zorgfunctie en zorgzwaarte, dat wil zeggen aantal uren of dagdelen zorg die ontvangen zijn);
- type leefeenheid (een- of meerpersoons);

Leeftijd (AOW-gerechtigd wanneer de jongste persoon in de leefeenheid de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt heeft die voor dat zorgjaar geldt).

⁴⁾ <https://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-2-5-3-berekening-maximale-periodebijdrage>

Gemeenten en zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om gegevens na te leveren aan het CAK. Een half jaar na afloop van het verslagjaar, gaat het CAK uit van een nagenoeg compleet databestand. Na die periode vinden aanzienlijk minder naleveringen en wijzigingen plaats. Het CAK heeft in juni 2016 de bestanden over heel 2015 aan CBS geleverd. In augustus is nog een update van de bestanden over heel 2015 geleverd. Met deze laatste levering is het onderzoek uitgevoerd.

Gebruikte databestanden:

- Eigen bijdrage parameters (2013, 2014, 2015);
- Minimabeleid parameters (2013, 2014, 2015);
- Tariefafspraken (2013, 2014, 2015);
- Klantgegevens (2013, 2014, 2015);
- Opgelegde eigen bijdrage AWBZ-zorg zonder verblijf en Wmo (2013, 2014);
- Gefactureerde eigen bijdrage AWBZ-zorg zonder verblijf en Wmo (2013, 2014);
- Productafname: gegevens over AWBZ/Wmo/Wlz-zorg die ontvangen is op persoonsniveau (2013, 2014, 2015);
- Beschikte eigen bijdrage Wmo-zorg thuis (2015);
- Opgelegde eigen bijdrage Wmo-zorg thuis (2015);
- Gefactureerde eigen bijdrage Wmo-zorg thuis (2015);

2.2 Samenstellen onderzoeksbestand

Koppeling bestanden

Bestanden die door het CAK zijn aangeleverd met Burger Service Nummers (BSN) en leefeenheidnummers worden bij CBS versleuteld alvorens de onderzoekers de bestanden in kunnen zien. Op deze manier zijn de verwerkte gegevens niet herleidbaar naar individuen. Op basis van de versleutelde nummers kunnen de bestanden van het CAK aan elkaar gekoppeld worden en verrijkt worden met gegevens uit bronnen die al bij CBS beschikbaar zijn. Achtergrondkenmerken van personen in leefeenheden die langdurig zorg gebruiken, zijn afkomstig uit het Stelsel van Sociaal-Statistische Bestanden (SSB) van CBS. Het betreft gegevens over inkomen en vermogen. Daarnaast zijn gegevens over gezinssamenstelling uit het SSB gebruikt om personen in te kunnen delen in een één- of meerpersoons leefeenheid.

Op basis van de databronnen van het CAK en CBS zijn de onderzoeksbestanden voor onderdeel A en B samengesteld. Onderzoeksbestand A geeft op persoonsniveau inzicht in zorggebruik en de eigen bijdrage die voor deze zorg is opgelegd en gefactureerd. Onderzoeksbestand B geeft inzicht in uitstroomkenmerken.

Zorgfuncties

Uit de door het CAK aangeleverde data zijn ook de door de leefeenheden ontvangen zorgfunctie(s) afgeleid. In zorgjaar 2013 en 2014 kunnen de volgende eigenbijdrageplichtige functies van zorg zonder verblijf in natura onderscheiden worden:

- Begeleiding (zowel individuele begeleiding als dagactiviteiten in een groep; AWBZ)
- Persoonlijke verzorging (bv. douchen, steunkousen; AWBZ)
- Verpleging (bijv. wondverzorging; AWBZ)
- Huishoudelijke verzorging (hulp bij het huishouden; Wmo)
- Hulpmiddelen en voorzieningen (bv. een rolstoel of scootmobiel; Wmo)

In zorgjaar 2015 kunnen de volgende eigenbijdrageplichtige functies van zorg zonder verblijf in natura onderscheiden worden:

- Begeleiding (zowel individuele begeleiding als dagactiviteiten in een groep; Wmo 2015)
- Huishoudelijke verzorging (hulp bij het huishouden; Wmo 2015)
- Hulpmiddelen en voorzieningen (bv. een rolstoel of scootmobiel; Wmo 2015)
- Arrangementen (bv. een combinatie van begeleiding en huishoudelijke verzorging, Wmo 2015)
- Persoonlijke verzorging (niet medisch, bv. douchen, steunkousen; Wmo 2015)
- Verpleging (overgangsrecht Wmo 2015, bijv. wondverzorging)

In enkele gevallen is het onbekend welke zorg ontvangen is, omdat gemeenten geen of een niet-bestaande code hebben doorgegeven. Dit komt zowel voor in zorgjaar 2013 als 2014. Deze zorg is als zorgfunctie Onbekend weergegeven in maatwerktable 3.

Samenstelling panel

Uit de onderzoeksbestanden zijn panels geselecteerd van personen die langdurig zorg gebruiken.

De twee panels bestaan uit:

- Personen die alle aaneengesloten zorgperiodes in het gedefinieerde tijdvak zorg gebruiken waarvoor een gefactureerde eigen bijdrage voor AWBZ/Wmo-zorg geregistreerd is
 - Voor panel A zijn dit personen die tenminste vanaf zorgperiode 7 in 2013 tot en met zorgperiode 6 in 2015 gedurende elke zorgperiode aaneensluitend zorg hebben ontvangen;
 - Voor panel B zijn dit personen die tenminste vanaf zorgperiode 7 in 2013 tot en met zorgperiode 13 in 2014 gedurende elke zorgperiode aaneensluitend zorg hebben ontvangen en in 2015 zijn *uitgestroomd* uit deze vorm van zorg;
- Personen van 18 jaar of ouder;
- Personen die niet voor het einde van het gedefinieerde tijdvak overleden zijn;
- Personen waarvoor de leefeenheid correct te definiëren is (zie voor meer informatie 2.2: Indeling leefeenheden);
- Personen die in 2013, 2014 en 2015 in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) voorkomen;
- Personen waarvoor gegevens over inkomen en vermogen bekend zijn bij de belastingdienst.

Per persoon is vastgesteld tot welke leefeenheid de persoon behoort.

1. Aantal leefeenheden na selecties

	Aantal leefeenheden per zorgjaar
Totale geregistreerde zorgpopulatie	±760 000
Panel A: verandering in eigen bijdrage	174 955
Panel B: uitstroom	240 815

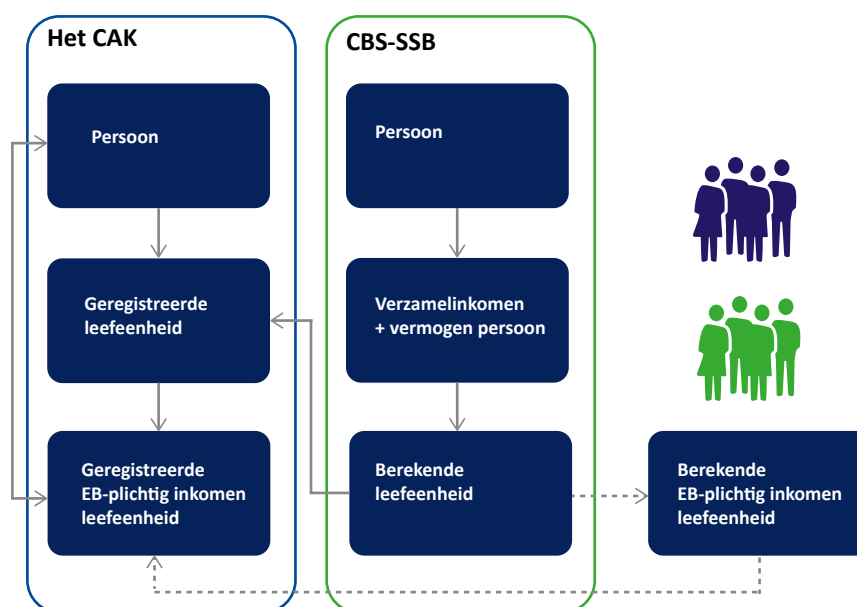
De verdeling van leefeenheden over de afzonderlijke groepen naar leeftijd, type leefeenheid en inkomenspositie als percentage van het totaal is vergeleken tussen panel A en de totale geregistreerde zorgpopulatie. Hieruit blijkt dat deze verdeling in het panel niet wezenlijk afwijkt van de verdeling van de totale populatie en dat dus bepaalde groepen van leefeenheden niet onder- of oververtegenwoordigd zijn in het panel. Hieruit concluderen we dat het panel een representatieve afspiegeling is van de totale geregistreerde zorgpopulatie.

Indeling leefeenheden

De eenheden van de tabellen zijn leefeenheden. Op het moment van uitvoering van dit onderzoek waren echter geen gegevens beschikbaar vanuit het CAK over de partners van zorggebruikers. Hierdoor was er onduidelijkheid over de samenstelling van de door CAK geregistreerde eenheden. Uit welke personen een leefeenheid bestaat, is daarom afgeleid uit CBS-bronnen. Zie hiervoor ook het kader Leefeenheid en Huishouden en figuur 1.

Ter controle is het eigenbijdrageplichtig inkomen per leefeenheid berekend vanuit de CBS-gegevens en vergeleken met het geregistreerde eigenbijdrageplichtig inkomen dat door het CAK geleverd was (zie kader Eigenbijdrageplichtig inkomen)⁵⁾. Voor het berekenen van het eigenbijdrageplichtig inkomen van de leefeenheid diende eerst het verzamelinkomen en vermogen van de leefeenheid berekend worden op basis van het verzamelinkomen en vermogen van de personen uit de CBS-gegevens die tot de CAK-leefeenheid behoren.

1. Schematische weergave van de controle van leefeenheden op basis van het geregistreerde en berekende eigenbijdrageplichtige inkomen



Inkomenspositie

De inkomenspositie is bepaald aan de hand van het bruto-inkomen dat bij de Belastingdienst bekend is op peildatum 31 december van (zorgjaar t-2). Gedurende het jaar kan het inkomen van de leefeenheid wijzigen, bijvoorbeeld door werkloosheid of het wegvallen van een partner. Uit de registraties van zorgjaar 2013 en 2014 is niet af te leiden wanneer deze wijzigingen plaatsvinden. Om het inkomen per leefeenheid te berekenen, is het bruto-inkomen op persoonsniveau gebruikt (zie kader: Bruto inkomen). Om tot het inkomen per leefeenheid te komen, zijn alle bekende bedragen van de personen in een leefeenheid bij elkaar opgeteld. De tabellen zijn ingedeeld naar groepen van 10 000 euro, waarbij voor de laagste inkomensgroepen (tot 20 000 euro) ingedeeld is in groepen van 5 000 euro. Ter

⁵⁾ Wanneer het berekende en geregistreerde EB-plichtige inkomen overeenkomen (met een marge van 5%) dan wordt aangenomen dat de leefeenheid correct is gedefinieerd.

referentie: in 2015 bedraagt de bruto AOW voor een alleenstaande 13 736,64 euro per jaar, voor een tweepersoonshuishouden bedraagt dit 18 931,44 euro per jaar (deze bedragen zijn gebaseerd op 100% opbouw). Een bijstandsuitkering staat in 2015 op 11 529,96 euro voor alleenstaanden en op 16 471,44 euro voor gehuwden/samenwonenden.

Vermogen

De vermogenspositie is bepaald aan de hand van het vermogen in box3 dat bij de belastingdienst bekend is op peildatum 1 januari van (zorgjaar t-2). Om tot het vermogen per leefeenheid te komen, moeten alle bekende bedragen van de personen in een leefeenheid bij elkaar opgeteld worden (zie kader: Vermogen (box 3)). Dit deel van het vermogen wordt door het CAK gebruikt bij het bepalen van het eigenbijdrageplichtige inkomen (zie kader: Eigenbijdrageplichtig inkomen). Voor een groot deel van de leefeenheden zal deze variabele €0,00 bedragen omdat het vermogen niet boven de heffingsvrije drempel uit komt. Het hebben van vermogen heeft een significante invloed op de hoogte van het eigenbijdrageplichtig inkomen en daarmee op de hoogte van de eigen bijdrage. Om het eigenbijdrageplichtig inkomen te berekenen, wordt bij het verzamelinkomen namelijk twee maal de grondslag sparen en beleggen opgeteld. Daarom is ervoor gekozen om in maatwerktabel 1b en c de gemiddelde eigen bijdrage apart weer te geven voor leefeenheden zonder en met vermogen.

Bruto-inkomen

CBS-definitie: Het persoonlijke bruto-inkomen bestaat uit het persoonlijk primair inkomen verhoogd met ontvangen overdrachten. Deze bestaan uit uitkeringen inkomensverzekeringen in verband met werkloosheid, ziekte, arbeidsongeschiktheid en ouderdom, uitkeringen sociale voorzieningen (bijstand en dergelijke), gebonden overdrachten (huursubsidie, tegemoetkoming studiekosten met uitzondering van kinderbijslag) en ontvangen inkomensoverdrachten (alimentatie en dergelijke). De ontvangen overdrachten betreffen een bruto bedrag waarop zowel belastingen als de werkgevers- en werknemerspremies nog niet in mindering zijn gebracht.

Op persoonsniveau wordt een inkomensbegrip gehanteerd dat afwijkt van het huishoudensniveau. Belangrijkste reden is dat sommige inkomensbestanddelen niet goed aan één persoon zijn toe te delen. Dit zijn inkomen uit vermogen, kinderbijslag, gebonden uitkeringen, betaalde overdrachten, betaalde belasting en de betaalde premie voor volksverzekeringen en ziektekosten. Voor het persoonlijk bruto inkomen worden kinderbijslag en ontvangen gebonden overdrachten buiten beschouwing gelaten. Het overdrachtsinkomen bestaat in dit geval dus uit uitkeringen inkomensverzekering (WW, ZW, WAO, pensioen), uitkeringen sociale voorziening exclusief kinderbijslag (Bijstand, IOAW, Wajong etc.), en overige ontvangen inkomensoverdrachten om niet (alimentatie). Het bruto inkomen is een superbruto inkomensbegrip, dat wil zeggen het is inclusief alle mogelijke (sociale) premies en belastingen op het inkomen en vermogen.

Vermogen (box3)

Vermogen in box 3 wordt over het algemeen per huishouden geleverd. Dit is 4% van de grondslag sparen en beleggen na aftrek van het heffingsvrije vermogen en schulden. Bij de

vermogensvariabele op persoonsniveau heeft elke persoon in het huishouden een deel van het paartotaal toegewezen gekregen.

AOW-gerechtigd

Een leefeenheid is AOW-gerechtigd wanneer de jongste persoon in de leefeenheid de AOW-gerechtigde leeftijd voor dat zorgjaar bereikt heeft. Bij de berekening van de AOW-gerechtigde leeftijd wordt rekening gehouden met de jaarlijkse verschuiving van de AOW-gerechtigde leeftijd.

Gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage

Bij de berekening van de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage worden de gefactureerde eigen bijdragen van de betreffende zorgperioden in het zorgjaar bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal zorgperioden waarvoor facturen geregistreerd staan. Voor sommige leefeenheden is de gefactureerde eigen bijdrage in alle zorgperioden gelijk. Het is ook mogelijk dat gedurende het zorgjaar de gefactureerde eigen bijdrage toeneemt of afneemt. Het komt ook voor dat binnen een zorgjaar gedurende enkele of meerdere zorgperioden sprake is van een gefactureerde eigen bijdrage van €0,-. Een gefactureerde eigen bijdrage van €0,- kan optreden als er sprake is van minimabeleid of als een van de partners in de leefeenheid zorg met verblijf ontvangt. Leefeenheden ontvangen dan wel een factuur voor de AWBZ/Wmo-zorg thuis. Daarom is ook een gefactureerde eigen bijdrage van €0,- meegenomen in het gemiddelde.

In maatwerktafel 1c zijn de gefactureerde eigen bijdragen ingedeeld naar decielgroepen. Bij het bepalen van de decielgroepen worden de waarden van de eigen bijdragen van de leefeenheden per groep gesorteerd van laag naar hoog en vervolgens opgedeeld in 10 gelijke groepen of decielen. Ter toelichting; de grenswaarde van het 1^e (en 9^e) deciel geeft de waarde aan waarbij 10% (respectievelijk 90%) van de leefeenheden in de groep lager scoort en 90% (respectievelijk 10%) van de leefeenheden hoger.

Uitstroom

In onderdeel B wordt de uitstroom van langdurig zorggebruikers in kaart gebracht. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar bruto en netto uitstroom, en naar reden van uitstroom.

Onder uitstroom wordt verstaan:

- Leefeenheden die in zorgjaar 2013 en 2014 wel Wmo-zorg, en in zorgjaar 2015 geen Wmo 2015-zorg ontvangen of leefeenheden die in 2015 (tot en met zorgperiode 6) ten minste één zorgperiode geen Wmo 2015-zorg ontvangen. Dit is de bruto uitstroom;
- Leefeenheden die in 2015 (tot en met zorgperiode 6) vanaf zorgperiode één, twee, drie, vier of vijf geen Wmo 2015-zorg ontvangen en niet binnen drie maanden na uitstroom opnieuw Wmo 2015-zorg hebben ontvangen. Dit is de netto uitstroom.

Netto uitstroom kan naar de volgende redenen van uitstroom worden ingedeeld:

- Overlijden: ten minste één persoon in de leefeenheid overlijdt binnen drie maanden na de laatst ontvangen AWBZ/Wmo(2015)-zorg;
- Uitstroom naar Wlz/Wmo-zorg met verblijf: ten minste één persoon in de leefeenheid verhuist naar zorg met verblijf binnen drie maanden na de laatst ontvangen AWBZ/Wmo(2015)-zorg mits de andere persoon in de leefeenheid niet in de voorafgaande perioden is overleden;
- Overig: leefeenheden die netto uitstromen waar geen persoon binnen de leefeenheid binnen 3 maanden na de laatst ontvangen AWBZ/Wmo(2015) is overleden of verhuist naar zorg met verblijf. Binnen deze groep vallen onder andere de volgende redenen van uitstroom:
 - Personen die overgaan op algemene voorzieningen binnen Wmo;
 - Personen die overgaan op Wlz/Wmo-zorg ingekocht via een persoonsgebonden budget;
 - Personen die overgaan op een modulair pakket thuis of volledig pakket thuis binnen Wlz, waarmee ze thuis kunnen blijven wonen;
 - Personen die overgaan op particulier geregelde zorg (bijvoorbeeld particuliere zorgaanbieders of mantelzorg);
 - Personen die in 2013 en/of 2014 verpleging en/of medische persoonlijke verzorging gebruikten. Deze zorgfuncties zijn met ingang van 2015 naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) verplaatst;
 - Personen die geen zorg meer gebruiken.

3. Toelichting op de resultaten

3.1 Leeswijzer bij de maatwerktabellen

De maatwerktabellen zijn in een aparte (Excel-)publicatie opgenomen en zijn als volgt opgebouwd. Maatwerktabellen 1a t/m 1c hebben betrekking op onderdeel A, maatwerktabel 2 op onderdeel B en maatwerktabel 3 bevat een beschrijving van de omvang van het onderzoekspanel A, naar zorgfunctie.

Maatwerktabel 1a

Maatwerktabel 1a bevat de gemiddelde eigen bijdrage in zorgjaar 2013, 2014, en 2015 van het panel van leefeenheden naar leeftijd, type leefeenheid, en inkomenspositie. Het betreft de gefactureerde ongewogen gemiddelde eigen bijdrage van alle leefeenheden in het panel. Daarnaast wordt het aantal leefeenheden in het panel getoond naar leeftijd, type leefeenheid, en inkomenspositie. De leefeenheden uit het panel worden elk jaar op peildatum 31 december van zorgjaar ingedeeld naar genoemde achtergrondkenmerken. Een uitzondering vormt de inkomenspositie, waarbij als peildatum 31 december van jaar t-2 wordt gehanteerd. De inkomensgroepen in de maatwerktabellen zijn ingedeeld naar bruto-inkomen en de eigen bijdrage wordt bepaald op basis van het eigenbijdrageplichtig inkomen (zie kaders Eigenbijdrageplichtig inkomen en Eigen bijdrage). Met behulp van deze tabel kan de ontwikkeling van eigen bijdrage van groepen leefeenheden vergeleken worden door de tijd.

De aantallen leefeenheden in de tabel zijn afgerond op vijftallen. Deze afronding heeft een effect op de (sub)totalen in de tabel: deze (sub)totalen komen in een aantal gevallen niet overeen met de som van de onderliggende waarden. Wanneer het aantal leefeenheden in een bepaalde categorie minder is dan 100, wordt de gemiddelde eigen bijdrage niet weergegeven. Dit komt vooral voor bij de meerpersoons leefeenheden in de laagste inkomensgroepen.

Maatwerktabel 1b

Maatwerktabel 1b is een uitbreiding op tabel 1a, inclusief het onderscheid naar het al dan niet hebben van vermogen. Vermogen is hier gedefinieerd als de grondslag sparen en beleggen na aftrek van heffingsvrije vermogen (zie kader Vermogen (box3)). In deze maatwerktabel is de invloed te zien van het al dan niet hebben van vermogen op de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage in de verschillende inkomensgroepen.

Maatwerktabel 1c

Maatwerktabel 1c is een verbijzondering van maatwerktabel 1b, inclusief de hoogste waarden van de eerste en de negende decielgroep voor leefeenheden zonder en met vermogen. Het verschil tussen het 1^e en het 9^e deciel is een goede maatstaf van de spreiding in de eigen bijdragen binnen de groep van leefeenheden.

Maatwerktabel 2

De populatie van maatwerktabel 2 bestaat uit de leefeenheden die in zorgjaar 2013 en zorgjaar 2014 zorg hebben ontvangen en in zorgjaar 2015 zijn uitgestroomd uit zorg thuis. Uitstroom wordt onderverdeeld in uitstroom door overlijden, uitstroom naar Wlz/Wmo-zorg met verblijf en overige uitstroom. De cijfers zijn uitgesplitst naar niet/wel AOW-gerechtigd, leefeenheid type, en inkomenspositie. In de tabel wordt onderscheid gemaakt naar bruto en netto uitstroom. De netto uitstroom is exclusief personen die binnen drie maanden na uitstroom in de eerste helft van 2015 zijn teruggestroomd in zorg thuis. De aantallen leefeenheden in de tabel zijn afgerond op vijftallen.

Maatwerktabel 3

Maatwerktabel 3 beschrijft de omvang van het panel van leefeenheden van onderdeel A naar de verschillende functies: huishoudelijke verzorging, hulpmiddelen en voorzieningen, begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging, arrangement en zorgfunctie onbekend. De cijfers zijn uitgesplitst naar niet/wel AOW-gerechtigd, leefeenheidstype, en inkomenspositie. Deze tabel dient enkel als omschrijving van het panel langdurig zorggebruikers zoals dat in dit onderzoek is afgebakend. Op basis van deze tabel kunnen géén betrouwbare uitspraken over de ontwikkelingen in het zorggebruik worden gedaan.

3.2 Beschrijving van de resultaten

In deze paragraaf beschrijven we beknopt de belangrijkste resultaten die uit de tabellen naar voren komen.

Stijging van de gemiddelde eigen bijdrage in 2015

Over het algemeen is de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage in zorgjaar 2015 hoger dan in 2013 en 2014. Bovendien is de stijging van de eigen bijdrage tussen 2014 op 2015 groter dan tussen 2013 en 2014. Dit geldt voor leefeenheden in alle inkomensgroepen. In 2015 is de korting in het kader van de Wet tegemoetkoming langdurig zieken en gehandicapten (Wtcg) afgeschaft. Bij alleen afschaffen van deze korting en gelijk blijven van zorggebruik zou de eigen bijdrage in 2015 met 50% stijgen. Het wegvallen van deze korting en de verwachte invloed hiervan op de stijging van de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage in 2015 wordt in paragraaf 3.3 besproken. Daarnaast zou de selectie van het panel invloed kunnen hebben op het verschil in stijging: zorggebruik (zorgzwaarte), en als gevolg daarvan de eigen bijdrage, zal naar verwachting eerder stijgen dan dalen naar mate leefeenheden langer zorg gebruiken.

Leefeenheden met AOW-gerechtigde leeftijd betalen meer dan jongere leefeenheden

AOW-gerechtigde leefeenheden betalen in zorgjaar 2015 gemiddeld een hogere eigen bijdrage dan vergelijkbare niet-AOW-gerechtigde leefeenheden. Dit kan het gevolg zijn van een verschil in zorgzwaarte: de verwachting is dat oudere leefeenheden in het geselecteerde panel een grotere zorgvraag hebben dan de jongere leefeenheden in het panel, al is dat in het huidige onderzoek niet te controleren.

Leefeenheden zonder vermogen betalen minder dan leefeenheden met vermogen

De gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage van leefeenheden zonder vermogen is in alle inkomensgroepen lager dan de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage van vergelijkbare leefeenheden met vermogen. Dit komt omdat vermogen meegerekend wordt bij de vaststelling van het eigenbijdrageplichtig inkomen (zie kader Eigenbijdrageplichtig inkomen). Bij de inkomensgroepen zonder vermogen ligt de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage over het algemeen lager dan de maximale periodebijdrage (MPB) die geldt voor de lage inkomens (zie kader Maximale Periodebijdrage).

Er is een grote spreiding in gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage binnen inkomensgroepen

Bij de AOW-gerechtigde éénpersoons leefeenheden in de laagste inkomensgroep zonder vermogen is de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage iets hoger dan de MPB van €19,40. In deze groep is op persoonsniveau vaak te zien dat de eigen bijdrage gedurende het jaar naar de MPB wordt bijgesteld. Ook zijn er gevallen waarin het bruto-inkomen van de leefeenheid veel lager ligt dan het eigenbijdrageplichtig inkomen van de leefeenheid. De MPB (die bepaald wordt aan de hand van het eigenbijdrageplichtig inkomen) is in deze gevallen hoger dan op basis van het bruto-inkomen verwacht zou worden. Ook bestaat in alle inkomensgroepen (zonder en met vermogen) een aanzienlijke spreiding van gemiddelde gefactureerde eigen bijdragen (zie hiervoor maatwerktabel 1a t/m 1c). In hoofdstuk 3.4 wordt aan de hand van fictieve voorbeelden uitgelegd waar deze spreiding vandaan zou kunnen komen.

Verschuiving van registraties tussen zorgfuncties

De omvang van onderzoekspanel A is weergegeven in maatwerktabel 3. Ook is per zorgjaar per zorgfunctie aangegeven hoeveel leefeenheden minstens één zorgperiode in het betreffende jaar de betreffende zorgfunctie gebruikt hebben. Leefeenheden kunnen gebruik maken van meerdere zorgfuncties tegelijk. Omdat deze tabel de omvang van het panel beschrijft, kunnen uit deze tabel geen betrouwbare conclusies worden getrokken over het aantal leefeenheden dat per jaar gebruikt maakt van een bepaalde zorgfunctie. Wel is in deze tabel in 2015 naast een afname van het aantal registraties onder de zorgfunctie Hulp bij Huishouden ook een toename van het aantal registraties bij onder andere de zorgfuncties Hulpmiddelen & Voorzieningen en Arrangementen te zien.

12 % van de zorggebruikers stroomt in 2015 uit

In maatwerktabel 2 is aangegeven hoeveel leefeenheden in zorgjaar 2015 uitstromen uit AWBZ/Wmo (2015)-zorg. In zorgjaar 2015 blijkt ongeveer 12% van de leefeenheden die in 2013 en 2014 zorg gebruikten uit te stromen. Van deze uitstroom, bestaat 71% (20.480 leefeenheden) uit overige uitstroom. Deze groep bestaat onder andere uit leefeenheden die via de gemeente over gaan op algemene voorzieningen, leefeenheden die in 2015 uitsluitend verpleging en/of persoonlijke verzorging ontvingen, leefeenheden die overgaan op particuliere zorg of zorg ingekocht via pgb en leefeenheden die geen zorg meer ontvangen.

3.3 Interpretatie van de resultaten

Bij de interpretatie van de tabellen dient met een aantal zaken rekening te worden gehouden. We hebben te maken met een statistische beschrijving op basis van administratieve data, die niet altijd laat zien wat we verwachten gezien de wet- en regelgeving. Het uitgangspunt is deze administratieve werkelijkheid. Daarnaast zijn een aantal noodzakelijke methodologische keuzes gemaakt bij de presentatie van de gegevens. Dit betreft het indelen van de leefeenheden in diverse groepen naar leeftijd, type en inkomenspositie. Hiervoor is een peildatum gekozen. Als er veranderingen gedurende het jaar hebben plaatsgevonden in deze kenmerken, dan wordt uitgegaan van de situatie op deze peildatum. Hierdoor kan het bijvoorbeeld voorkomen dat de gemiddelde eigen bijdrage bij een groep met een bepaald bruto-inkomen in sommige gevallen hoger is dan de wettelijk voorschreven maximale periode bijdrage die we verwachten op basis van het eigenbijdrageplichtig inkomen bij de betreffende groep van leefeenheden. Achtergronden en keuzes die invloed hebben op de interpretatie van de gegevens worden hieronder besproken.

Wat zegt een gemiddelde eigen bijdrage wel en niet?

De cijfers over de eigen bijdrage laten de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage zien. Met andere woorden: de eigen bijdrage die daadwerkelijk gefactureerd is aan de leefeenheid, rekening houdend met de kortingen vanwege bijvoorbeeld minimeleid. Met behulp van de geleverde maatwerktabellen kan de ontwikkeling van de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage in de periode 2013–2015 bekeken worden en kan deze vergeleken worden tussen wel- en niet AOW-gerechtigden, één- en meerpersoons leefeenheden en verschillende inkomensgroepen zonder en met vermogen vergeleken worden. Binnen groepen leefeenheden kan de spreiding van de gemiddelde eigen bijdrage echter groot zijn. Daarom is in maatwerktabel 1c het eerste en negende deciel opgenomen. Per leeftijd, type

leefeenheid en inkomensgroep valt de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage van 80% van de leefeenheden binnen deze decielen.

Er zijn verschillende redenen voor deze spreiding:

- verschillen in zorggebruik (zorgzwaarte) tussen leefeenheden;
- verschillen in gemeentebestuur: Gemeenten hebben mogelijkheden om de eigen bijdrage te verlagen door het aanpassen van de parameters in het kader van het lokale eigen bijdragebeleid (waaronder aanpassing van de MPB en minimabeleid);⁶⁾
- wanneer een van de partners in een leefeenheid Wlz/Wmo-zorg met verblijf ontvangt, dan vervalt de eigen bijdrage voor zorg thuis. In deze gevallen wordt de gemiddelde eigen bijdrage naar beneden bijgesteld.

Om dit te illustreren wordt in hoofdstuk 3.4 een aantal voorbeelden gegeven van fictieve individuele leefeenheden die in deze maatwerktabellen voor zouden kunnen komen.

Invloed van zorgzwaarte

De vastgestelde eigen bijdrage kan door verschillende factoren worden beïnvloed. Een daarvan is zorgzwaarte. Het was in dit onderzoek niet mogelijk om de invloed van zorgzwaarte op de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage te meten, omdat de gegevens hiervoor ontbreken. Voor sommige zorgfuncties wordt de zorgzwaarte in de databestanden opgenomen, maar voor andere zorgtypen, zoals arrangementen niet. Daarnaast kunnen gemeenten zorg op een andere manier invullen. De precieze invulling van de zorg wordt niet geregistreerd. Hierdoor is het niet mogelijk om de veranderingen in de zorgzwaarte voor alle leefeenheden voor de zorgjaren 2013, 2014 en 2015 in beeld te brengen. De gemiddelde eigen bijdrage wordt berekend over het aantal zorgperioden dat zorg gebruikt is en waarvoor een factuur ontvangen is (zie hoofdstuk 2.3: gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage). Wanneer een leefeenheid veel meer of minder zorg gaat gebruiken, dan zal dit over het algemeen in de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage te zien zijn. De verwachting is dat veranderingen in zorgzwaarte voornamelijk terug te zien zijn in de gemiddelde eigen bijdrage in de hogere inkomensgroepen. Dit komt omdat de maximale periode bijdrage (MPB) in deze groepen veel hoger ligt dan de uurprijs van zorg. Voor lage inkomens wordt de eigen bijdrage bijvoorbeeld gemaximeerd op één à anderhalf keer de uurprijs van de zorg. Een stijging van het aantal uren van de zorg is in deze groep niet meer te zien wanneer de MPB bereikt is. Voor de hoge inkomens ligt de MPB een stuk hoger en zal de eigen bijdrage dus langer met het aantal uren zorg mee stijgen. In de hogere inkomensgroepen ligt de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage lager dan de MPB. Dit zou verband kunnen hebben met de hoeveelheid en soort afgenomen zorg. Een voorbeeld hiervan wordt in hoofdstuk 3.4 besproken.

Inkomensveranderingen

Bijstelling van het inkomen gedurende het jaar, bijvoorbeeld door werkloosheid of wegvallen van een partner beïnvloedt over het algemeen de gefactureerde eigen bijdrage. De leefeenheden worden in de tabellen ingedeeld in de inkomensgroep waarin zij op peildatum, dus eind van het jaar, vallen. Als gevolg hiervan kan de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage van een leefeenheid gedurende het jaar hoger of lager zijn dan verwacht kan worden op basis van het inkomen op peilmoment. Voorbeelden hiervan zijn terug te vinden in hoofdstuk 3.4.

⁶⁾ Zie Factsheet parameters Wmo; welke knoppen zijn beschikbaar voor gemeenten om de eigen bijdrage bij te stellen binnen de Wmo.

Wegvallen van Persoonlijke verzorging en Verpleging in 2015

Een gevolg van de HLZ is dat Persoonlijke verzorging (PV) en Verpleging (VP) sinds 2015 grotendeels onder de Zvw vallen. Het wegvallen van PV en/of VP heeft een verlagend effect op de berekende gemiddelde eigen bijdrage in 2015. Leefeenheden die enkel PV en/of VP ontvingen in zorgjaar 2013 en zorgjaar 2014, en in zorgjaar 2015 geen Wmo 2015 zorg ontvangen, vallen buiten het panel en dus buiten dit onderzoek. Dit zijn leefeenheden waarvan de gemiddelde eigen bijdrage tussen zorgjaar 2014 en 2015 is afgenomen tot €0,-. Leefeenheden die in 2013 en 2014 naast PV en/of VP ook andere vormen van zorg thuis geleverd kregen en in 2015 alleen de overige zorg thuis, worden wel meegeteld in het panel.

Overgang op algemene voorzieningen

De ondersteuning die gemeenten op grond van de Wmo 2015 aan hun burgers geven, kan individueel plaatsvinden op basis van een beschikking (maatwerkvoorziening) of via laagdrempelige algemene voorzieningen. De bijdrage voor algemene voorzieningen wordt niet via het CAK geïnd. Daarnaast wordt voor de laagdrempelige algemene voorzieningen veelal geen substantiële eigen bijdrage gevraagd. Daardoor vallen deze voorzieningen buiten de focus van het onderzoek. Enkele gemeenten hebben delen van huishoudelijke verzorging en begeleiding omgezet in een algemene voorziening. Leefeenheden welke overgaan van het gebruik van een maatwerkvoorziening in zorgjaar 2013–2014 naar uitsluitend een algemene voorziening in zorgjaar 2015, tellen niet mee in het panel.

Wegvallen van Wtcg-korting

In zorgjaar 2013 en zorgjaar 2014 paste het CAK namens de gemeenten de korting i.v.m. de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) toe voor mensen met een chronische ziekte of beperking. Dat wil zeggen dat een landelijke korting van 33% werd toegepast, waardoor de gefactureerde eigen bijdrage 33% lager werd dan de opgelegde eigen bijdrage. In zorgjaar 2015 is deze wet niet meer van toepassing. Wanneer alleen rekening gehouden wordt met het wegvallen van de Wtcg-korting in 2015, zal de gefactureerde eigen bijdrage in 2015 50% hoger zijn dan in 2014⁷⁾. In maatwerktabel 1a zien we dat de gemiddelde eigen bijdrage in zorgjaar 2013 en 2014 dicht bij elkaar liggen. In 2015 is de gemiddelde eigen bijdrage in de meeste gevallen hoger. Dit kan deels verklaard worden door het wegvallen van de Wtcg-korting.

Overgang van landelijke AWBZ-tarieven op gemeentelijke tarieven

In de AWBZ – en ook in 2015 op basis van het overgangsrecht – werd een vast (en fictief) landelijk tarief per uur voor zorg verblijf gebruikt van €14,20 waarop de eigen bijdrage werd gebaseerd. In de Wmo 2015 geldt dat de eigen bijdrage wordt gemaximeerd per vier weken en gerelateerd is aan de kenmerken van de leefeenheid. Daarbij gelden geen landelijke tarieven. Gemeenten kunnen een lagere kostprijs ten behoeve van de eigen bijdrage aan het CAK doorgeven, maar in ieder geval niet meer dan de kostprijs die zij zelf verschuldigd zijn. Het verschil met de AWBZ is voor de Wmo 2015 dat het uurtarief per gemeente kan verschillen.

⁷⁾ Een opgelegde eigen bijdrage van €12,- in 2014, wordt met 33% korting een gefactureerde eigen bijdrage van €8,-. Wanneer opgelegde eigen bijdrage in 2015 gelijk zou blijven aan de opgelegde eigen bijdrage in 2014 (dus €12,-) en de gefactureerde eigen bijdrage wordt door wegvallen van de korting gelijk gesteld aan de opgelegde eigen bijdrage, dan houdt dit in dat de gefactureerde eigen bijdrage in 2015 met €4,- is gestegen, namelijk van €8,- naar €12,-. Dit zal zichtbaar zijn als een stijging van de eigen bijdrage van 50% ten opzicht van 2014

Door gemeenten toegepaste correcties op de eigen bijdrage

Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden om de eigen bijdrage voor Wmo 2015-zorg van hun inwoners te verlagen. Zij kunnen dit doen door de parameters in het kader van het lokale eigen bijdragebeleid aan te passen, waaronder het ontzien van de minima⁸⁾. Deze aanpassingen zijn meegenomen in de data die gebruikt zijn om de tabellen samen te stellen. De cijfers over de gefactureerde eigen bijdrage laten de eigen bijdrage zien die daadwerkelijk gefactureerd is aan de zorggebruiker rekening houdend met de kortingen.

In zorgjaar 2015 hebben 17 gemeenten aan het CAK doorgegeven een korting toe te passen. De hoogte van deze korting wordt door de gemeente bepaald, evenals de inkomensgrens tot waar deze korting wordt toegepast. Daarnaast zijn er nog 29 gemeenten in zorgjaar 2015 die minimabeleid toepassen. Met minimabeleid wordt de gefactureerde eigen bijdrage voor leefeenheden die hiervoor in aanmerking komen op €0,- gezet. De inkomensgrens wordt ook hier door de gemeenten bepaald. Ook kunnen gemeenten de uurtarieven voor zorg en de kostprijs/huur van hulpmiddelen en voorzieningen aanpassen. Deze aanpassingen mogen uitsluitend in het voordeel van de klant worden gedaan. Tot slot past een deel van de gemeenten het marginaal tarief toe. Dit houdt in dat de steilheid van de opbouw waarmee de eigen bijdrage stijgt kan worden bijgesteld. Aanpassing van het marginaal tarief heeft invloed op de eigen bijdrage van klanten met een eigenbijdrageplichtig inkomen boven een door de gemeente bepaalde inkomensgrens. Alle bovengenoemde correcties kunnen gedurende het jaar door gemeenten toegepast worden.

Compensaties buiten de eigenbijdrage om

Naast het eigen bijdragebeleid kunnen gemeenten ook compenserende maatregelen treffen. Er bestaan verschillende mogelijkheden voor gemeenten om burgers met kosten door langdurig zorggebruik te ondersteunen. Deze maatregelen betreffen onder andere een financiële tegemoetkoming uit de Wmo, collectieve zorgverzekering voor minima, bijzondere bijstand.⁹⁾ Deze financiële compensatieregelingen zijn niet meegenomen in de berekeningen van de cijfers omdat registerdata hierover niet beschikbaar zijn.

3.4 Voorbeelden van Leefeenheden over de tijd

De tabellen bevatten gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage van leefeenheden, ingedeeld in groepen. Individuele leefeenheden kunnen van deze gemiddelden afwijken. Hieronder wordt een aantal (fictieve) voorbeelden gegeven om te laten zien welke veranderingen er plaats kunnen vinden tussen 2013–2015 voor leefeenheden uit het panel.

Laag inkomen, hoge eigen bijdrage

In 2013 en 2014 vormen meneer en mevrouw A. uit gemeente B samen een AOW-gerechtigde meerpersoons leefeenheid. In deze jaren ontvangen zij verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging. Hun bruto-inkomen bedraagt in die

⁸⁾ Voor een overzicht van de knoppen die voor gemeenten beschikbaar zijn om de eigen bijdrage bij te stellen, wordt verwezen naar: Factsheet parameters Wmo versie 1.0 (CAK, 2015) <https://www.hetcak.nl/portalservlet/stream/cak-zakelijk/1-ik-werk-bij-een-gemeente/1-6-downloads/Factsheet%20parameters%20Wmo%201.0.pdf>

⁹⁾ Voor een overzicht van compenserende maatregelen wordt verwezen naar: Kwalitatief onderzoek naar zorgmijding, eigen bijdrage en financieel maatwerk Wmo 2015 (ZorgmarktAdvies, 11 juli 2016)

jaren ruim €85.000. De ontvangen zorg blijft in beide jaren gelijk en de opgelegde eigen bijdrage is bijna €900,- per zorgperiode. Na verrekening van de Wtcg-korting wordt de gefactureerde eigen bijdrage ca. €600,-.

De Wtcg-korting is in 2015 afgeschaft, daarom is de opgelegde eigen bijdrage elke zorgperiode gelijk aan de gefactureerde eigen bijdrage. In juni 2015 komt meneer A. te overlijden. Als gevolg hiervan vormt mevrouw A. nu een éénpersoons leefeenheid en daalt haar bruto-inkomen naar €9 545,-. Vanaf juni wordt de eigen bijdrage bijgesteld aan de hand van de veranderde zorgvraag (alleen begeleiding en huishoudelijke verzorging voor mevrouw A. blijven over) en het gedaalde inkomen. De eerste 6 zorgperioden wordt meneer en mevrouw A. nog €900,- per zorgperiode opgelegd. Na het overlijden van meneer A. wordt de eigen bijdrage bijgesteld naar €19,40, de maximale periodebijdrage voor een AOW-gerechtigde eenpersoons leefeenheid met een laag inkomen. De gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage van deze AOW-gerechtigde eenpersoons leefeenheid met een laag inkomen komt in 2015 uit op €425,-.

Minimabeleid in 2015

Mevrouw C. woont alleen in gemeente D. Zij ontvangt begeleiding, waarvoor zij in 2013 en 2014 de maximale periodebijdrage (MPB) opgelegd krijgt. Deze bedraagt €18,60 en €19,00 voor respectievelijk 2013 en 2014 voor een eenpersoons leefeenheid met een eigenbijdrageplichtig inkomen lager dan €10.000 zonder vermogen. De opgelegde eigen bijdrage wordt in deze jaren gefactureerd met 33% Wtcg-korting, namelijk €12,46 en €12,73 in respectievelijk 2013 en 2014. In 2015 gaat de gemeente waarin mevrouw C. woont minimabeleid voeren. De opgelegde eigen bijdrage blijft gelijk aan de MPB voor een laag inkomen (namelijk €19,40), maar de gefactureerde eigen bijdrage wordt bijgesteld naar €0,00. Halverwege 2015 verhuist mevrouw C. naar gemeente E. Daar wordt geen minimabeleid gevoerd. Daarom wordt de gefactureerde eigen bijdrage vanaf de verhuizing €19,40. Dit is een stijging van 50% ten opzichte van 2014. In 2015 komt de gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage voor mevrouw C uit op €12,55.

Correctie door gemeente in 2015

Meneer T. is 40 jaar oud en woont alleen in gemeente A. Hij ontvangt huishoudelijke verzorging, waarvoor hij in 2013 en 2014 de maximale periodebijdrage (MPB) opgelegd krijgt. Deze bedraagt €18,60 en €19,00 voor respectievelijk 2013 en 2014 voor een eenpersoons leefeenheid met een inkomen lager dan €22.000 zonder vermogen. Hierover geldt in 2013 en 2014 nog de Wtcg-korting, waardoor de gefactureerde eigen bijdrage uit komt op €12,46 en €12,73 in respectievelijk 2013 en 2014. Vanaf begin 2015 gaat de gemeente A leefeenheden met lage inkomens compenseren voor het wegvallen van de Wtcg-korting. Voor niet AOW-gerechtigde éénpersoons leefeenheden met een eigenbijdrageplichtig inkomen tot €22 331,- wordt de MPB bijgesteld naar €4,92. Daarom gaat meneer T. in 2015 gemiddeld €4,92 per zorgperiode betalen. Dit bedrag ligt onder de uurprijs voor huishoudelijke verzorging.

Hoog inkomen, lage eigen bijdrage

Meneer en mevrouw X. uit gemeente Y hebben allebei de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt. Hun gezamenlijke bruto-inkomen ligt boven de €80.000. In 2012 breekt meneer X zijn heup, vanaf 2013 kan hij weer zelfstandig lopen met een rollator. Hiervoor krijgen meneer en mevrouw X. per zorgperiode, na aftrek van Wtcg-korting, een eigen bijdrage van €4,18

gefactureerd. In 2014 en 2015 wordt nog steeds een eigen bijdrage betaald voor de rollator. In 2014 heeft mevrouw X. twee zorgperioden verpleging aan huis nodig, waarvoor de opgelegde eigen bijdrage tijdelijk stijgt naar €147,02. De gemiddelde gefactureerde eigen bijdrage in 2014 komt hierdoor hoger te liggen dan €4,18, maar ligt met €12,03 nog steeds ruim onder de laagste MPB (in 2014 bedroeg deze €19,00). In 2015 gaat het echtpaar terug naar de lage eigen bijdrage die voor de rollator van meneer X. betaald wordt.

4. Aanbevelingen

Dit kwantitatieve onderzoek geeft een eerste inzicht in de verandering in eigen bijdrage van langdurig zorggebruikers sinds de Hervorming Langdurige Zorg in 2015. Naar aanleiding van dit onderzoek is een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek opgesteld.

Herhaling onderzoek eigen bijdrage 2016

Door de Hervorming Langdurige Zorg is 2015 een atypisch jaar. Dit komt onder andere doordat een overgangsrecht geldt voor leefeenheden met een indicatie voor AWBZ-zorg die doorloopt in 2015. Op deze leefeenheden is het landelijke AWBZ-tarief in 2015 nog van toepassing. Wanneer het onderzoek in 2016 herhaald zou worden, dan zou bijvoorbeeld het overgangsrecht grotendeels uitgefaseerd zijn en is de verwachting dat de registraties beter aangepast zijn op de nieuwe situatie.

Vervolgonderzoek naar uitstroom in 2016

Om te controleren of het aantal leefeenheden dat uitstroomt uit zorg in 2015 is gestegen, is dit aantal op basis van uitsluitend zorggebruik vergeleken met een vergelijkbaar panel waarin personen zorg gebruikten in 2012 en 2013 en uitstroomden in 2014. Uit deze vergelijking bleek dat in 2015 over het algemeen meer personen uitstromen dan in het vergelijkbare panel in 2014. CBS beveelt aan om deze vergelijking alsnog te maken met het vergelijkbare panel met zorggebruikers die in 2016 uitstromen.

Vervolgonderzoek naar redenen voor uitstroom in 2015

Om meer duidelijkheid te krijgen over de groep met overige uitstromers in 2015, zou deze in de toekomst nader gespecificeerd kunnen worden. Dit kan door bijvoorbeeld groepen te identificeren die over gaan naar wijkverpleging (gegevens hierover komen naar verwachting begin 2017 beschikbaar) en de uitstroom naar het persoonsgebonden budget te specificeren (deze gegevens zijn eind 2016 beschikbaar gekomen).

5. Bijlage: begrippen en afkortingen

5.1 Begrippen

Algemene voorziening (Wmo 2015)

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.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Wettelijke verzekering voor de kosten van langdurige zorg aan mensen met een ernstige beperking door ouderdom, een chronische ziekte, een handicap of langdurige psychische problemen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor deze zorg.

Arrangementen

De in het kader van de Wmo door gemeenten samengestelde 'zorg op maat'-pakketten met één of meerdere zorgtypen. Indien de gemeente de ondersteuning levert als arrangement dan betaalt de zorggebruiker geen tarief per uur, maar een vast bedrag voor het afgesproken resultaat (bijvoorbeeld 'een schoon huis').

AOW-gerechtigd

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de leeftijd van de jongste persoon binnen het huishouden. De pensioengerechtigde leeftijd is de leeftijd waarop het pensioen op grond van de Algemene Ouderdomswet (AOW) ingaat. In 2015 is dat drie maanden nadat de persoon 65 jaar is geworden.

Begeleiding (functie)

Hulp bij het organiseren van praktische zaken in het dagelijks leven. Het kan gaan om individuele begeleiding of begeleiding in groepsverband.

Beschikte Eigen bijdrage

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van leeftijd, inkomen en type leefeenheid van de klant. Op basis van deze gegevens wordt de maximale eigen bijdrage van de leefeenheid bepaald. Dit wordt middels een beschikking aan de klant bekend gemaakt. De daadwerkelijke eigen bijdrage is afhankelijk van hoeveel zorg is afgenomen, maar zal nooit hoger zijn dan de beschikte eigen bijdrage.

Bijdrageplichtig inkomen

Het inkomen dat wordt gebruikt voor de berekening van de eigenbijdrage is het verzamelinkomen van de leefeenheid en, sinds zorgjaar 2012, ook 8% van de "grondslag sparen en beleggen".

Deciel

Decielen zijn de (9) waarden die een naar grootte geordende reeks uitkomsten in 10 gelijke stukken verdelen, die ieder een tiende van de uitkomsten bevatten.

Eenpersoonsleefeenheid

Leefeenheid bestaande uit één persoon.

Functie

Bepaalde soort zorg die een cliënt kan ontvangen. Bij AWBZ/Wmo (2015)-zorg worden verschillende functies onderscheiden.

Gefactureerde eigen bijdrage

Het bedrag aan eigen bijdrage dat door het CAK gefactureerd is aan de klant. Dit is de opgelegde eigen bijdrage na verrekening van kortingen op de eigen bijdrage.

Huishoudelijke verzorging (Wmo en Wmo 2015)

Huishoudelijke werkzaamheden zoals stof afnemen, afwassen, opruimen en maaltijdbereiding.

Sinds 1 januari 2007 valt de functie huishoudelijke verzorging niet meer onder de AWBZ maar onder de Wmo en voeren de gemeenten hiervoor de indicatiestelling uit. Vanaf 1 januari 2015 valt huishoudelijke verzorging onder de Wmo 2015, deze wordt uitgevoerd door gemeenten.

Huishouden (CBS)

Eén of meer personen die samen een woonruimte bewonen en zichzelf niet bedrijfsmatig voorzien van de dagelijkse behoeften.

Hulpmiddelen en voorzieningen (Wmo en Wmo 2015)

Onder een hulpmiddel verstaan we een middel om een zorggebruiker te ondersteunen bij het dagelijks leven. Bijvoorbeeld een scootmobiel. Een voorziening is een maatregel die de zorggebruiker ondersteunt bij het dagelijks leven. Bijvoorbeeld een vergoeding voor verhuiskosten.

Leefeenheid (CAK)

Een gezamenlijk huishouden bestaat uit één of twee personen (exclusief inwonende volwassen kinderen en ouders) die het grootste deel van de tijd samen in de woning verblijven (ook als u beiden een eigen woning heeft) en financieel en/of medisch voor elkaar zorgt.

Maatwerkvoorziening (Wmo 2015)

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in het kader van de Wmo:

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.

Maximale periode bijdrage (MPB)

Het bedrag dat een zorggebruiker per periode van vier weken maximaal betaalt aan eigen bijdrage.

Meerpersoonsleefeenheid

Leefeenheid bestaande uit meerdere personen.

Minimabeleid

Een aantal gemeenten heeft de keuze gemaakt om de eigen bijdrage te betalen van minima binnen hun gemeenten. Deze gemeenten geven aan het CAK door welke inkomensgrenzen worden gehanteerd voor de bepaling of een leefeenheid onder het inkomensminimum valt. Het bedrag aan eigen bijdrage voor minimabeleid wordt als korting op de factuur vermeld. De gefactureerde eigen bijdrage voor deze klanten is €0,-. De gemeenten betaalt de factuur voor deze klanten.

Modulair pakket thuis (mpt)

Personen met een Wlz-indicatie kunnen met het mpt kiezen om bepaalde delen (modules) van het zorgpakket als zorg in natura thuis geleverd te krijgen. Hiermee wordt de mogelijkheid gecreëerd dat iemand van delen van de zorg waar hij/zij recht op heeft afziet, omdat hij/zij daaraan geen behoefte heeft. Het mpt is vanaf 1 januari 2015 een nieuwe leveringsvorm van zorg met verblijf naast de al bestaande vormen: zorg in een instelling, vpt en pgb.

Opgelegde eigen bijdrage

Het bedrag aan eigen bijdrage dat is gerelateerd aan de afgenomen zorg. In dit bedrag zijn nog geen kortingen verrekend, zoals het minimabeleid.

Persoonlijk bruto inkomen

Het persoonlijk primair inkomen verhoogd met ontvangen overdrachten. Deze bestaan uit uitkeringen inkomensverzekeringen in verband met werkloosheid, ziekte, arbeidsongeschiktheid en ouderdom, uitkeringen sociale voorzieningen (bijstand en dergelijke), gebonden overdrachten (huursubsidie, tegemoetkoming studiekosten met uitzondering van kinderbijslag) en ontvangen inkomensoverdrachten (alimentatie en dergelijke). De ontvangen overdrachten betreffen een bruto bedrag waarop zowel belastingen als de werkgevers- en werknemerspremies nog niet in mindering zijn gebracht.

Persoonlijke verzorging (functie; AWBZ tot 2015, Zvw vanaf 2015)

Hulp bij het wassen en aankleden, hulp bij het eten en drinken, het aanbrengen van prothesen en het doen van oefeningen. Ook de zorg die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging behoort tot deze functie, zoals het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt en het stimuleren van de zelfredzaamheid.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Geldbedrag waarmee de cliënt zelf zorg kan inkopen of inhuren. De cliënt kiest hiermee zelf een zorgaanbieder.

Verpleging en verzorging (functie; AWBZ tot 2015, Zvw vanaf 2015)

Zorg voor ouderen en chronisch zieken door bijvoorbeeld de thuiszorg of verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Vroeger was dit de aanduiding voor een sector binnen de AWBZ. Sinds de

strikte scheiding tussen sectoren is opgeheven, wordt deze term nog gehanteerd voor een bepaalde groep van zorgzwaartepakketten.

Vermogen (box 3)

Bij de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage is naast het inkomen ook het vermogen dat relevant is voor box 3 van de inkomstenbelasting van belang. Het vermogen is afkomstig van de belastingaangifte over het inkomen van twee kalenderjaren eerder. Het betreft 8% van de grondslag sparen en beleggen voor zover dat meer is dan het heffingsvrije vermogen.

Volledig pakket thuis (vpt)

Regeling waarmee mensen met de indicatie verblijf (AWBZ tot 2015) of een Wlz-indicatie (vanaf 2015) thuis kunnen blijven wonen. Ze krijgen dan thuis de zorg en dienstverlening (waaronder huishoudelijke verzorging en maaltijdvoorziening) die ze anders in een instelling zouden krijgen.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Wettelijke verzekering voor de kosten van langdurige zorg en verblijf voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Het gaat om personen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. De Wet langdurige zorg is op 1 januari 2015 ingegaan en vervangt de AWBZ.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Wettelijke verplichting voor gemeenten om ondersteuning te bieden aan mensen met een beperking. De Wmo is op 1 januari 2007 ingevoerd als een samenvoeging van de Wet voorzieningen Gehandicapten, de Welzijnswet en het onderdeel huishoudelijk verzorging uit de AWBZ.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)

Wettelijke verplichting voor gemeenten om ondersteuning te bieden aan mensen met een beperking. Vanaf 1 januari 2015 geldt de Wmo 2015, waarbij de taken van de gemeenten zijn uitgebreid ten opzichte van de Wmo. Het doel van de wet is dat mensen met een beperking kunnen meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kunnen blijven wonen. Taken die onder de Wmo 2015 vallen zijn onder andere het bieden van ondersteuning van participatie, begeleiding en dagbesteding, een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis, ondersteuning aan mantelzorgers en opvang in geval van huiselijk geweld.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Een tegemoetkoming voor de extra kosten van chronisch zieken en gehandicapten. De Wtcg was geldig van 2009 tot 2014, voor zorg zonder verblijf tot 2015. Het CAK bepaalde de hoogte van de compensatie en betaalde deze uit.

Zorg in natura

Zorg geleverd door een zorgaanbieder waarmee het zorgkantoor afspraken heeft gemaakt. Het zorgkantoor betaalt de geleverde zorg direct aan de zorgaanbieder.

Zorg met verblijf (intramurale zorg) AWBZ /Wlz/Wmo

Zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling. Het

kan gaan om zorg in een verpleeghuis of verzorgingshuis, instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen. Bij zorg met verblijf worden verschillende zorgzwaartepakketten onderscheiden. In dit onderzoek wordt ook kort verblijf gerekend tot zorg met verblijf.

Zorgperiode

De periode waarin de zorg is geleverd. Een zorgjaar bestaat uit 13 zorgperioden. Een zorgperiode bestaat meestal uit vier weken.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. Deze wet is op 1 januari 2006 in werking getreden en vervangt o.a. de Ziekenfondswet (ZFW).

Zorg zonder verblijf (extramurale zorg) AWBZ/Wmo

Zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Dit betreft zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt, of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert. Bij zorg zonder verblijf worden verschillende functies onderscheiden. In dit onderzoek bestaat zorg zonder verblijf uit de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding (individueel of groep), huishoudelijke verzorging, hulpmiddelen en voorzieningen en arrangementen.

5.2 Afkortingen

AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BG	Begeleiding
CAK	Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
HenV	Hulpmiddelen en voorzieningen
HLZ	Hervorming langdurige zorg
MLZ	Monitor langdurige zorg
MPB	Maximale periode bijdrage
Mpt	Modulair pakket thuis
Pgb	Persoonsgebonden budget
PV	Persoonlijke verzorging
SSB	Stelsel van Sociaal-Statistische Bestanden
VP	Verpleging
Vpt	Volledig pakket thuis
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Zvw	Zorgverzekeringswet

Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2016–2017	2016 tot en met 2017
2016/2017	Het gemiddelde over de jaren 2016 tot en met 2017
2016/'17	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2016 en eindigend in 2017
2014/'15–2016/'17	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2014/'15 tot en met 2016/'17

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

Colofon

Uitgever
Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag
www.cbs.nl

Prepress
CCN Creatie, Den Haag

Ontwerp
Edenspiekermann

Inlichtingen
Tel. 088 570 7070
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2016.
Verveelvoudigen is toegestaan, mits CBS als bron wordt vermeld.