

Vergaderjaar 2023–2024

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1248

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 mei 2024

In het Coalitieakkoord «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» 2021–2025¹ is gevraagd de stapeling van eigen bijdragen in de zorg te monitoren en tegen te gaan. Om dit doel te bereiken is een monitor stapeling eigen bijdragen in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Wet langdurige zorg (Wlz) opgezet. Zoals aangegeven in mijn brief van 28 september jl.² heeft het CBS de monitor op 21 september 2023 op haar website gepubliceerd. Daarnaast zijn zowel op de websites Monitor Langdurige Zorg (MLZ)³ als op de Staat van Volksgezondheid en Zorg⁴ specifieke pagina's ingericht over de stapeling van eigen bijdragen.

In deze brief presenteer ik de resultaten van mijn analyse van de monitor. In de monitor zijn eigen bijdragen (incl. het verplicht eigen risico) meegenomen die verzekerden moeten betalen voor verzekerde zorg uit de Zvw en Wlz, en/of voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015. De belangrijkste resultaten van de analyse zijn in kernpunten:

- Ongeveer een derde van de bevolking betaalt géén eigen bijdragen voor zorg. Dit aandeel is constant gebleven in de onderzochte periode.
- Ongeveer twee derde van de bevolking heeft te maken met eigen bijdragen in de zorg. Zij betalen gemiddeld € 39 per maand aan eigen bijdragen. Dit bedrag is constant gebleven de afgelopen jaren. Dat komt doordat van iedereen met eigen bijdragen de meerderheid (76% in 2021) alleen uitgaven had onder het eigen risico in de Zvw en het gemiddelde betaalde eigen risico gelijk is gebleven door het bevriezen van het verplicht eigen risico.

¹ Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77.

² Kamerstukken II 2023–2024, 29 689, nr. 1226.

³ <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/eigen-bijdrage/stapeling-eigen-risico-en-eigen-bijdrage-zvw-wmo-wlz>

⁴ <https://www.staatvenz.nl/stapeling-eigen-risico-en-eigen-bijdrage>

- Het gemiddelde bedrag dat personen met meerdere eigen bijdragen per maand betalen aan eigen bijdragen is gedaald van € 117 per maand in 2016 tot € 84 in 2021. Er heeft de afgelopen jaren wel een verschuiving plaatsgevonden: het aantal personen met meerdere soorten eigen bijdragen is licht gestegen.
- De daling van de gemiddelde eigen bijdrage voor personen met meerdere eigen bijdragen komt mede door de beleidsmaatregelen van het huidige demissionaire kabinet en vorige kabinet. Deze maatregelen betreffen het maximeren van de eigen bijdragen voor extramurale geneesmiddelen in 2019, de invoering van het abonnementstarief in de Wmo 2015 in 2019 en de in 2018 en 2019 doorgevoerde maatregelen om het inkomen en vermogen minder zwaar mee te tellen voor de eigen bijdragen in de Wlz en beschermd wonen in de Wmo 2015.
- Bij mensen met lage inkomens is er doorgaans vaker sprake van een eigen bijdrage voor de Wlz en specifiek de eigen bijdrage voor zorg met verblijf. Door het hogere gebruik van Wlz (met verblijf) onder lagere inkomensklassen is de gemiddelde eigen bijdrage per maand voor personen in de lagere inkomensklassen hoger dan in de hogere inkomensklassen. De verklaring hiervoor is dat de eigen bijdrage voor zorg met verblijf hoger is dan andere eigen bijdragen, omdat cliënten geen bijkomende kosten meer hebben voor wonen en voeding.
- Vanuit macro-perspectief geeft de monitor een positief beeld van de eigen bijdragen in de zorg voor de burger, omdat de gemiddelde hoogte van (de stapeling van) eigen bijdragen is verminderd, terwijl tegelijkertijd de totale zorguitgaven zijn gestegen. Deze ontwikkeling blijft zichtbaar als er in de monitor wordt ingezoomd op bepaalde achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en inkomen.

Toezeggingen

In mijn brief van 28 september jongstleden heb ik toegezegd uw Kamer in het eerste kwartaal van 2024 een inhoudelijke reactie op de monitor te geven. Deze toezegging kom ik, mede namens de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met deze brief na. Daarnaast kom ik de toezegging na over jonge gezinnen en eigen bijdragen zoals genoemd in mijn brief van 14 juni 2023.⁵

Leeswijzer

In het vervolg van deze brief geef ik eerst een toelichting op de achtergrond van de eigen bijdragen in Nederland en hoe onze eigen bijdragen zich verhouden tot eigen bijdragen in andere westerse landen. Daarna leg ik kort uit welke informatie de monitor bevat. Vervolgens ga ik in op de analyse van de monitor, waarna ik de resultaten in breder perspectief toelicht. Ik richt me ook op de stapeling van eigen bijdragen bij specifieke groepen personen. Daarna volgt een korte toelichting op het feit dat de eigen bijdragen voor hulpmiddelen (Zvw) niet in deze monitor zijn meegenomen, omdat de gegevens daarvoor niet beschikbaar zijn. Vervolgens volgt de uitwerking van de toezegging over jonge gezinnen. Ik sluit deze brief af met een toelichting op het vervolg van de monitor.

1. Achtergrond eigen bijdragen

Voorafgaand aan de analyse van de monitor schets ik graag beknopt de achtergrond van eigen bijdragen in de zorg.

⁵ Kamerstukken II, 2022–2023, 29 689, nr. 1199.

Doelen van eigen bijdragen in de zorg

Over het algemeen hebben eigen bijdragen in de zorg het doel om bij te dragen aan de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. Verschillende eigen bijdragen kunnen daarbij verschillende en meerdere doelen nastreven. Een van de doelen van de eigen bijdragen betreft medefinanciering: een relatief beperkt gedeelte van de totale zorguitgaven wordt bij de zorggebruiker gelegd, wat bijdraagt aan het draagvlak voor de hoge mate van inkomens- en risicosolidariteit in ons stelsel.

Een ander doel van eigen bijdragen is het creëren van kostenbewustzijn en het remmen van onnodige zorgvraag. Een van de doelen van het eigen risico is bijvoorbeeld om mensen ertoe aan te zetten na te denken of een beoogde behandeling op dat moment passend en nodig is, met als streven dat hiermee onnodig zorggebruik wordt geremd. Dit vermindert vervolgens de druk op de nominale premies, waardoor de zorg toegankelijker blijft.

Er kan ook sprake zijn van een besparingsmotief. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de eigen bijdragen Wlz, waarbij de eigen bijdragen voor zorg met verblijf hoger zijn omdat cliënten zelf geen bijkomende kosten meer hebben voor wonen of voeding. Zie box 1 voor meer toelichting over de eigen bijdragen Wlz.

Ten slotte kan een eigen bijdrage gevraagd worden als iemand kiest voor een specifieke variant van zorg. Dit speelt onder andere bij eigen bijdrage voor niet-preferente extramurale geneesmiddelen.

Box 1: Eigen bijdragen in de Wlz

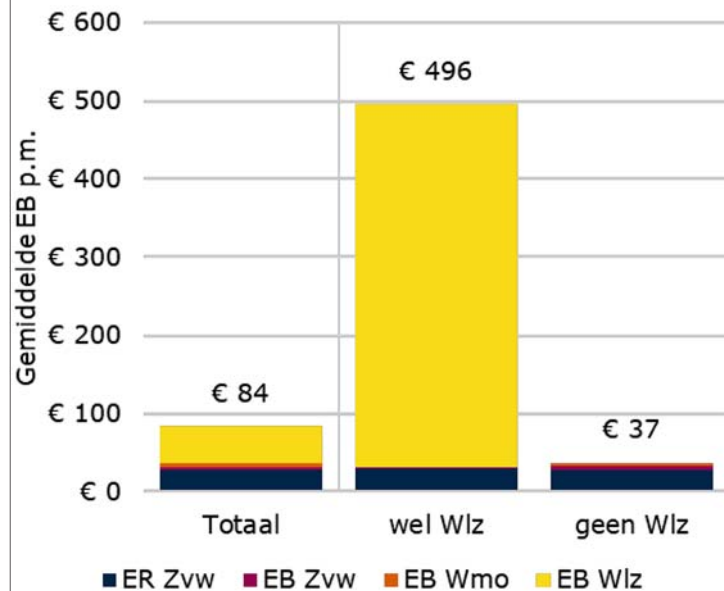
De eigen bijdragen in de Wlz zijn inkomens- en vermogensafhankelijk en zijn bovendien afhankelijk van de leveringsvorm van de zorg. Voor zorg met verblijf betaalt de cliënt in principe de hoge eigen bijdrage, tenzij het een uitzonderingssituatie betreft, bijvoorbeeld als er sprake is van een thuiswonende partner. In het geval van een uitzonderingssituatie betaalt men de lage eigen bijdrage. Voor zorg zonder verblijf is tevens de lage eigen bijdrage van toepassing, maar is de uiteindelijke hoogte van de eigen bijdrage, naast inkomen en vermogen, afhankelijk van de leveringsvorm (vpt, mpt of pgb). De eigen bijdragen voor beschermd wonen in de Wmo 2015 kennen exact dezelfde systematiek als de eigen bijdragen voor verblijf in de Wlz.

De hoge eigen bijdrage voor zorg met verblijf is de hoogste eigen bijdrage binnen de Wlz. Dit komt omdat de hoge eigen bijdrage een sterk besparingsmotief kent: in deze situatie ontvangt de cliënt een integraal zorgpakket, waarbij verblijf en voeding onderdeel uitmaken van het zorgpakket. De cliënt heeft dus zelf geen bijkomende kosten meer voor wonen of voeding.

Uit de monitor over stapeling van eigen bijdragen blijkt dat de eigen bijdragen Wlz in vergelijking met de andere soorten eigen bijdragen de kleinste cliëntengroep kennen (0,3 mln mensen in 2021, gelijk aan 3% van de personen die een eigen bijdrage betalen). Tegelijkertijd kent de Wlz de hoogste eigen bijdragen, waardoor – als er sprake is van Wlz-zorg – de gemiddelde eigen bijdrage per maand sterk

omhoog gaat. In onderstaande figuur wordt de gewogen⁶ gemiddelde eigen bijdrage per maand getoond voor iedereen met meerdere eigen bijdragen («Totaal»). Daarnaast wordt de gemiddelde eigen bijdrage ook apart getoond voor personen met Wlz en personen zonder Wlz. Hieruit wordt duidelijk dat de gemiddelde eigen bijdrage voor personen met Wlz-zorg hoger ligt dan voor personen zonder Wlz-zorg en dat dit komt door de eigen bijdrage Wlz. Tegenover de hoge eigen bijdrage staat voor de cliënt (in het geval van zorg met verblijf) wel een besparing op de kosten voor wonen en voeding.

Figuur 1: Gewogen gemiddelde EB per maand voor personen met meerdere eigen bijdragen (2021)



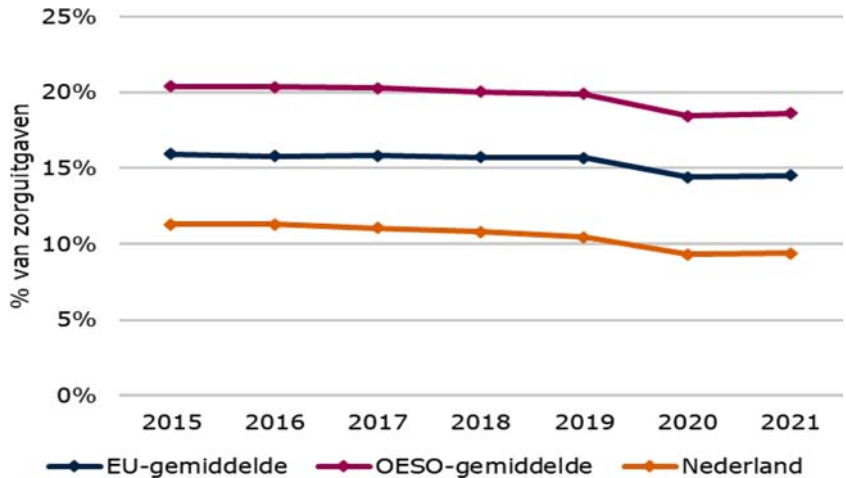
Eigen betalingen in internationaal perspectief

De eigen betalingen in Nederland zijn relatief laag in vergelijking met andere landen. In figuur 2 is te zien dat de gemiddelde eigen betalingen in Nederland substantieel lager liggen dan de EU- en OESO-gemiddelden.⁷ In 2021 werd circa 9% van de totale uitgaven aan gezondheidszorg in Nederland gefinancierd door middel van eigen betalingen. De gemiddelden voor de EU- en OESO-landen liggen voor dat jaar een stuk hoger op 15% en 19% respectievelijk. Ook is uit het figuur af te leiden dat het aandeel eigen betalingen van de totale uitgaven aan gezondheidszorg in de periode 2015–2021 (in Nederland) is gedaald.

⁶ Om een gewogen gemiddelde eigen bijdrage te bepalen, wordt rekening gehouden met hoe vaak een bepaalde eigen bijdrage voorkomt.

⁷ In Nederland maken wij een onderscheid tussen wettelijke eigen bijdragen (bijv. eigen risico) en andere kosten voor eigen rekening (bijv. niet verzekerde zorg). Internationaal wordt deze opsplitsing niet gemaakt en valt dit allemaal onder eigen betalingen.

Figuur 2: Ontwikkeling aandeel eigen betalingen van totale zorguitgaven¹



¹ Bronnen: Eurostat; OECD Stat

2. De monitor

Inhoud van de monitor

In de monitor zijn eigen bijdragen meegenomen die verzekerden moeten betalen uit hoofde van de tot het basispakket behorende verzekerde zorg uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw), alsmede voor zorg in het kader van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en/of voor ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het gaat om de volgende eigen bijdragen:

- verplicht eigen risico Zvw;
- eigen bijdragen in de Zvw voor extramurale farmacie, ziekenvervoer, kraamzorg en mondzorg;
- eigen bijdragen in de Wlz;
- eigen bijdragen voor beschermd wonen en voor overige maatwerkvoorzieningen⁸ in de Wmo 2015.

Andere uitgaven die mensen maken voor zorg, zoals bijvoorbeeld de nominale premie voor de basisverzekering, zorgkosten buiten het basispakket – zoals voor ongecontracteerde zorg of de premie voor een aanvullende verzekering – of andere eventuele bijkomende uitgaven die voortvloeien uit een zorg- of ondersteuningsbehoefte, zijn niet meegenomen in de monitor. De reden daarvan is dat naarmate er meer kosten of uitgaven worden betrokken in de monitor deze verwaterd raakt. Verzekerde zorg is een redelijk vastomlijnd begrip dat niet afhankelijk is van het uitgavenpatroon van de individuele verzekerde.⁹ Daarnaast is er niet voor alle uitgaven aan zorg die mensen kunnen hebben registerdata beschikbaar.

De monitor geeft inzicht in de gemiddelde hoogte van (de stapeling van) eigen bijdragen en hoeveel verzekerden c.q. cliënten en huishoudens te maken hebben met (een stapeling van) eigen bijdragen over de verschillende zorgdomeinen heen. Op dit moment bevat de monitor informatie

⁸ Vanaf 2020 zitten in de monitor stapeling eigen bijdragen ook de eigen bijdragen voor algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie in de Wmo 2015.

⁹ Deze keuze is uitgebreid toegelicht in de brief van 13 april 2023, verslag van een schriftelijk overleg, Kamerstukken II, 2022–2023, 29 689, nr. 1190.

over de jaren 2015 t/m 2021.¹⁰ In de monitor kunnen er uitsplitsingen gemaakt worden naar achtergrondkenmerken als leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling en huishoudinkomen. Deze uitsplitsingen worden ook gemaakt in onderstaande analyse. In de analyse van de stapeling van eigen bijdragen voor verschillende inkomensgroepen wordt alleen gekeken naar personen die tot een- of meerpersoonshuishoudens behoren. Personen die tot een institutioneel huishouden behoren worden weggelaten uit deze analyses. Hier is voor gekozen, omdat het bruto huishoudinkomen van deze personen mogelijk een overschatting betreft.¹¹

In de monitor worden de eigen bijdragen als *gemiddelden* binnen een specifieke groep getoond. Gegeven de omvangrijke scope van de monitor en de waarborgen op het gebied van privacy en betrouwbaarheid van registerdata¹², is ervoor gekozen alleen de gemiddelde eigen bijdrage binnen een groep weer te geven en bijvoorbeeld niet de spreiding om zo te voorkomen dat er vooral heel veel ontbrekende data zouden ontstaan. Daardoor is het niet bekend hoe de eigen bijdragen binnen een groep verdeeld zijn. Als een eigen bijdrage bijvoorbeeld in een groep *gemiddeld* daalt, dan hoeft dat niet te betekenen dat die daling zich bij iedereen in de groep voordoet. De monitor geeft dan ook een beeld van de stapeling van eigen bijdrage vanuit een macro-perspectief. Onder de paragraaf «Meerwaarde van de monitor» ga ik hier verder op in.

Definitie stapeling

In deze analyse wordt stapeling gezien als de totale hoogte van de eigen bijdragen over eenzelfde termijn (i.c. per maand). Als een individu bijvoorbeeld verplicht eigen risico in de Zvw én een eigen bijdrage voor de Wmo 2015 in dezelfde maand moet betalen, dan wordt het bedrag van het verplicht eigen risico Zvw opgeteld bij de betaalde eigen bijdrage in de Wmo 2015.

Naast de totale hoogte van de eigen bijdragen kijken we in deze analyse ook naar hoeveel en welke soorten eigen bijdragen personen hebben, om een beter beeld te krijgen van de (ontwikkeling van) eigen bijdragen in de zorg.

¹⁰ Data over het verplicht eigen risico is pas in het najaar van T+2 beschikbaar. Hierdoor kunnen gegevens over een nieuw jaar pas twee jaar later worden toegevoegd. De data over 2022 wordt dus in het najaar van 2024 toegevoegd aan de monitor.

¹¹ In de monitor is voor iedereen in hetzelfde institutionele huishouden met het hoogste bruto inkomen binnen het institutionele huishouden gerekend. Dat betekent bijvoorbeeld dat in de monitor alle cliënten in hetzelfde verpleeghuis hetzelfde bruto inkomen hebben, namelijk het inkomen van de cliënt met het hoogste bruto inkomen. Dit is echter niet het inkomen waar de eigen bijdrage voor personen in institutionele huishoudens is gebaseerd. Daarom leidt het gekozen inkomensbegrip in de monitor vermoedelijk tot een overschatting van het bruto huishoudinkomen voor personen in institutionele huishoudens. Om te voorkomen dat hierdoor de analyse gaat vertekenen, is besloten deze personen in de analyse naar inkomen buiten beschouwing te laten. In andere delen van de analyse worden deze personen wel meegenomen. Deze keuze betekent overigens niet dat iedereen met zorg met verblijf niet is meegenomen in de analyses naar inkomen. Dit hangt namelijk af van de registratie van de cliënt in de Basisregistratie Personen (BRP). Als mensen met zorg met verblijf staan ingeschreven op hun oude woonadres, dan tellen deze personen mee als personen in een een- of meerpersoonshuishouden (en niet een institutioneel huishouden).

¹² Bij te kleine aantallen personen of huishoudens komt niet alleen de privacy, maar ook de kwaliteit van de inkomensgegevens te veel onder druk te staan.

Analyse van de monitor

In de analyse is door VWS op basis van openbare gegevens uit de monitor onderzocht in hoeverre er de afgelopen jaren sprake is geweest van een stapeling van eigen bijdragen. De analyse is enerzijds voor de hele Nederlandse bevolking uitgevoerd. Anderzijds is er ook onderscheid gemaakt naar leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling en het inkomen van het huishouden.

Bovendien is daarbij zowel naar de totale eigen bijdrage gekeken als het bedrag per domein (Zvw, Wlz of Wmo 2015).

In de monitor kan er verder onderscheid gemaakt worden tussen persoonsniveau en huishoudniveau. Omdat beide invalshoeken over het algemeen zeer vergelijkbare resultaten opleveren, worden in deze brief alleen de resultaten van de analyse op persoonsniveau getoond. Verder is ervoor gekozen om, indien een vergelijking tussen twee jaren wordt gemaakt voor de Wmo 2015 of Wlz, dit te doen voor de jaren 2016 en 2021. Het jaar 2015 laat namelijk mogelijk een vertekend beeld zien door de (effecten van de) hervorming van de langdurige zorg in 2015.

Ten slotte wordt er in de resultaten van de analyse onderscheid gemaakt naar personen zonder eigen bijdrage, personen met één soort eigen bijdrage en personen met meerdere soorten eigen bijdragen. Iemand wordt in de analyse voor deze brief tot deze laatste groep gerekend wanneer hij bijvoorbeeld eigen risico en een eigen bijdrage in de Zvw betaalt. Andere combinaties zijn ook mogelijk.¹³

Meerwaarde van de monitor

De monitor is een belangrijk instrument om de betaalbaarheid van zorg voor de zorggebruiker in den brede nog beter in kaart te brengen. De monitor geeft een bijna volledig overzicht van alle wettelijk verplichte eigen bijdragen voor verzekerde zorg of ondersteuning voor de gehele Nederlandse bevolking¹⁴ voor de periode van 2015 tot en met 2021. Daarmee geeft de monitor voor de eerste keer een nagenoeg compleet beeld van de gemiddelde te betalen eigen bijdragen en de ontwikkeling van de stapeling ervan.

De monitor geeft een beeld vanuit macroperspectief. Dat wil zeggen dat binnen de monitor niet kan worden ingezoomd op achtergrondkenmerken anders dan die reeds zijn opgenomen in de monitor. Hierdoor kan er niet voor hele specifieke groepen worden gekeken hoe de (stapeling van) eigen bijdragen er voor hen uitziet. Het kan wel mogelijk zijn om specifieke groepen nader te bestuderen door aanvullend onderzoek. Later in deze brief ga ik bijvoorbeeld in op de situatie van «jonge gezinnen». Dit zijn huishoudens met kinderen waarbij één van de ouders zorg ontvangt in een zorginstelling en waar ik de financiële impact van eigen bijdragen voor deze groep ben nagegaan. In hoofdstuk 8 bespreek ik welke andere onderzoeken naar betaalbaarheid van de zorg voor de zorggebruiker gaande zijn of binnenkort gestart worden.

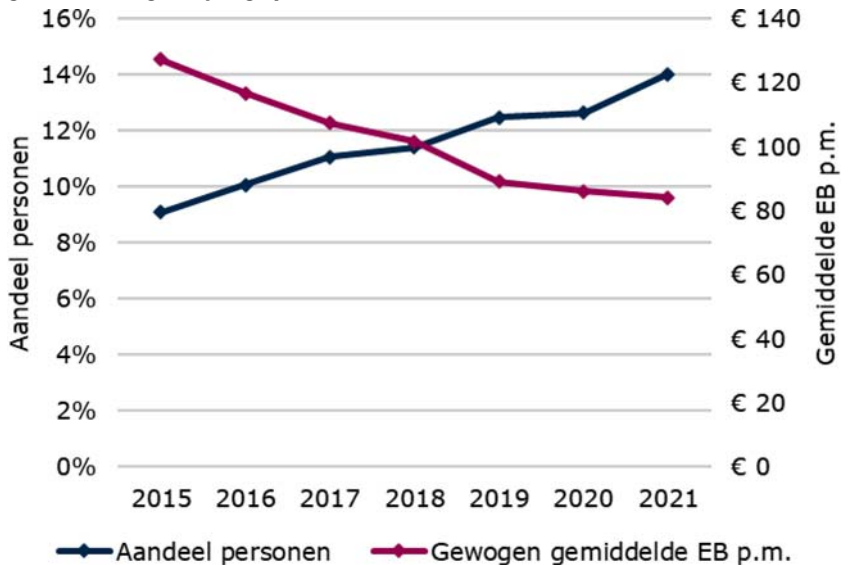
¹³ Iemand met uitsluitend (een) eigen bijdrage(n) Zvw wordt gerekend tot één soort eigen bijdrage. Alleen voor de eigen bijdragen Zvw kan dit betekenen dat er wel sprake kan zijn van meerdere eigen bijdragen Zvw, bijvoorbeeld voor geneesmiddelen en kraamzorg. Dit komt echter in slechts 4% van de gevallen voor. Binnen de Wmo 2015 en Wlz is de combinatie van meerdere eigen bijdragen niet mogelijk, mede vanwege de anticumulatieregeling.

¹⁴ De hele bevolking omvatte 17,6 miljoen personen en 8,1 miljoen huishoudens in 2021.

3. Resultaten van de analyse van de monitor

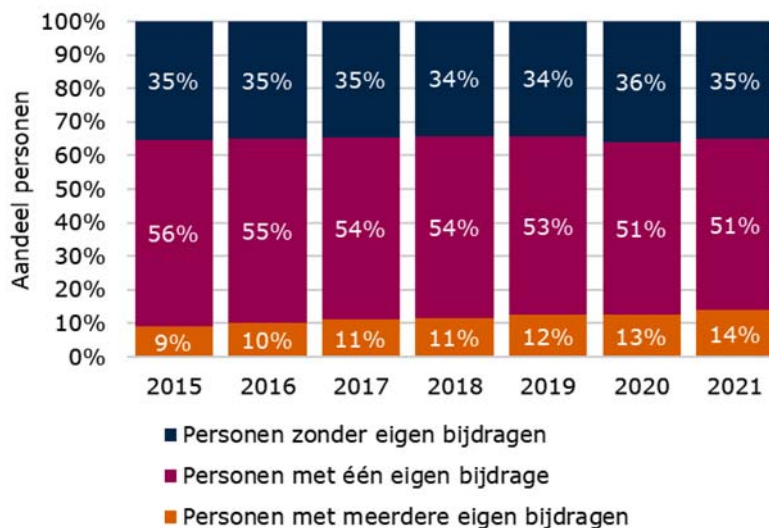
3.1 Ontwikkeling aantal personen met één of meerdere eigen bijdragen en gemiddelde eigen bijdrage per maand.

Figuur 3: Ontwikkeling aandeel personen met meerdere eigen bijdragen en hoogte gemiddelde eigen bijdrage per maand



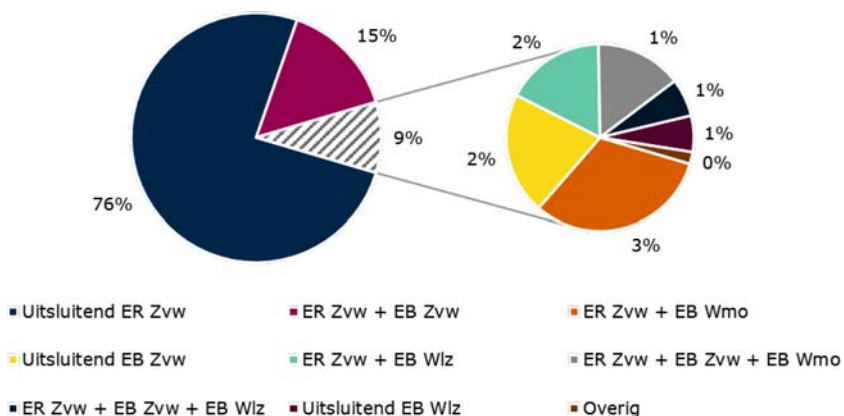
Figuur 3 toont de ontwikkeling van het aandeel personen van de Nederlandse bevolking met meerdere eigen bijdragen en de ontwikkeling van de totale gemiddelde eigen bijdrage per maand voor deze personen. Het gaat hierbij om personen die minstens twee soorten eigen bijdragen betalen, bijvoorbeeld eigen risico in de Zvw én een eigen bijdrage in de Wmo 2015. In het figuur is te zien dat de afgelopen jaren het aandeel personen met meerdere eigen bijdragen is toegenomen van 10% in 2016 tot 14% in 2021. Deze ontwikkeling kan door verschillende factoren worden verklaard, zoals bijvoorbeeld het toenemen van de zorgvraag vanwege de vergrijzende samenleving. Tegelijkertijd is de totale gemiddelde eigen bijdrage per maand van deze groep gedaald van € 117 in 2016 tot gemiddeld € 84 in 2021. Ik duid het voorgaande als positief, omdat weliswaar het aantal mensen dat een eigen bijdrage betaalt licht is gestegen, maar de gemiddelde te betalen totale eigen bijdrage wel sterk is afgenomen. Dit kan door verschillende factoren worden verklaard, zoals bijvoorbeeld het toenemen van de zorgvraag vanwege de vergrijzende samenleving. De ontwikkelingen blijven zichtbaar als er in de monitor wordt ingezoomd op bepaalde achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en inkomen.

Figuur 4: Verdeling personen met en zonder eigen bijdragen



Figuur 3 laat de ontwikkeling over de afgelopen jaren zien voor personen die meerdere eigen bijdragen betalen. Figuur 4 heeft betrekking op de *hele* bevolking. In dit figuur is te zien dat het aandeel personen zonder eigen bijdragen de afgelopen jaren stabiel is gebleven op ongeveer 35%. Daarnaast is het aandeel personen met één soort eigen bijdrage de afgelopen jaren afgenomen van 55% in 2016 tot 51% in 2021, terwijl het aandeel personen met meerdere eigen bijdragen is toegenomen van 10% in 2016 naar 14% in 2021. Er heeft dus een relatieve verschuiving plaatsgevonden van één naar meerdere soorten eigen bijdragen. Dit komt met name doordat personen vaker verplicht eigen risico én een eigen bijdrage in de Zvw betalen. Zoals ook bij figuur 3 vermeld, kan deze ontwikkeling door verschillende factoren worden verklaard, zoals bijvoorbeeld het toenemen van de zorgvraag vanwege de vergrijzende samenleving.

Figuur 5: Verdeling van personen met eigen bijdragen (2021)



Figuur 5 laat voor 2021 zien welke soorten eigen bijdragen personen hebben en hoe vaak dat voorkomt. Een groot deel van de bevolking (76% in 2021) betaalt alleen het verplicht eigen risico Zvw. In totaal heeft 21% van de bevolking in 2021 uitgaven voor zowel het verplicht eigen risico als andere eigen bijdragen. Hiervan betreft 15% een combinatie van het verplicht eigen risico Zvw en eigen bijdragen Zvw. 3% van de personen

hebben één of meerdere eigen bijdragen Zvw, Wmo 2015, of Wlz betalen en maken geen kosten onder het verplicht eigen risico Zvw.

Tabel 1: Aantal personen (in mln) met eigen bijdrage

	2016	2017	2021
ER Zvw	10,9		11,1
EB Zvw ¹		1,6	2,2
EB Wmo ²	0,4		0,5
EB Wlz	0,3		0,3
Totaal aantal personen met eigen bijdrage ³	11,1		11,4
Totale bevolking	17,1	17,2	17,6

¹ Er blijkt een onderschatting te zitten in de eigen bijdragen voor kraamzorg in de jaren 2015 en 2016. Daarom wordt voor de eigen bijdragen Zvw een vergelijking getoond tussen de jaren 2017 en 2021. De onderschatting wordt naar verwachting begin mei aangepast in de monitor.

² Bij de combinatie van een eigen bijdrage Wmo exclusief verblijf en opvang en een eigen bijdrage voor de Wlz of beschermd wonen in de Wmo 2015 is er sprake van anti-cumulatie. In aantal personen kan er dus sprake zijn van overlap van eigen bijdragen, maar de eigen bijdrage Wmo exclusief verblijf en opvang is in die gevallen gelijk aan € 0.

³ De som van de aantallen personen per soort eigen bijdrage telt niet op tot het totaal, omdat personen meer dan één eigen bijdrage tegelijkertijd kunnen hebben.

Tabel 1 toont per soort eigen bijdrage en in totaal het aantal personen dat uitgaven heeft voor die specifieke eigen bijdrage. Net als in figuur 4, blijkt hieruit dat zowel het totaal aantal personen dat een eigen bijdrage betaalt als het aantal personen per soort eigen bijdrage, niet sterk is gestegen dan wel gelijk is gebleven over de afgelopen jaren. Wel is het aantal personen dat een eigen bijdrage in de Zvw betaalt toegenomen van 1,6 miljoen mensen in 2017 naar 2,2 miljoen mensen in 2021. Deze stijging komt naar verwachting door een hogere zorgvraag vanwege vergrijzing. Daarnaast is er een stijging van het aantal personen met een eigen bijdrage voor geneesmiddelen te zien. De stijging komt naar verwachting ook doordat er nieuwe geneesmiddelen op de markt komen.

Ook blijkt uit deze tabel dat verreweg de meeste mensen uitgaven hebben vanwege het eigen risico in de Zvw. Ongeveer vier vijfde van deze mensen betaalt enkel eigen risico en geen andere eigen bijdragen in de Zvw, Wmo 2015 of Wlz. Mensen die wel een eigen bijdrage in de Zvw, Wmo 2015 en/of Wlz hebben, hebben daarentegen wel in veruit de meeste gevallen te maken met stapeling van eigen bijdragen. Dit resultaat is volgens verwachting: mensen met een eigen bijdrage Zvw, Wmo 2015 of Wlz hebben een zorgvraag die waarschijnlijk ook uitgaven onder het verplicht eigen risico Zvw met zich meebrengt.

Tabel 2: Ontwikkeling gemiddelde eigen bijdrage per maand

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ER Zvw	€ 22	€ 23	€ 23	€ 23	€ 23	€ 23	€ 23
EB Zvw ¹			€ 7	€ 7	€ 5	€ 5	€ 5
EB Wmo	€ 54	€ 55	€ 50	€ 50	€ 30	€ 31	€ 22
w.v. ondersteuning thuis (totaal exclusief verblijf en opvang)	€ 45	€ 42	€ 36	€ 35	€ 15	€ 18	€ 18
w.v. verblijf en opvang	€ 305	€ 355	€ 352	€ 342	€ 342	€ 326	€ 183
EB Wlz	€ 651	€ 577	€ 564	€ 534	€ 526	€ 516	€ 519
Gewogen gemiddelde	€ 39	€ 39	€ 39	€ 39	€ 38	€ 38	€ 39

¹ Er blijkt een onderschatting te zitten in de eigen bijdragen voor kraamzorg in de jaren 2015 en 2016. Daarom wordt voor de eigen bijdragen Zvw een vergelijking getoond tussen de jaren 2017 en 2021. De onderschatting wordt naar verwachting begin mei aangepast in de monitor.

Tabel 2 geeft de gewogen gemiddelde eigen bijdrage weer per stelselwet en eveneens voor het totaal. Om de totale gewogen gemiddelde eigen bijdrage te bepalen, wordt rekening gehouden met hoe vaak een bepaalde

eigen bijdrage voorkomt.¹⁵ Een persoon betaalde in 2021 gemiddeld € 39 per maand aan eigen bijdragen in de zorg. Dit bedrag is de afgelopen jaren stabiel gebleven, omdat de meeste mensen alleen uitgaven voor het eigen risico hebben en het eigen risico al jarenlang is bevroren op € 385 per jaar: in de tabel is te zien dat het gemiddelde uitgaven aan het eigen risico tussen 2016 en 2021 met € 23 per maand constant is gebleven.

De gemiddelde eigen bijdragen Zvw, Wmo 2015 en Wlz zijn gedaald in de afgelopen jaren. De gemiddelde eigen bijdrage in de Zvw bedraagt € 5 in 2021 en is gedaald ten opzichte van voorgaande jaren. Deze daling wordt in 2019 verklaard door de maximering van de bijbetalingen voor extra-murale geneesmiddelen op € 250 per jaar. Bij de eigen bijdragen Wmo is aanvullend onderscheid gemaakt tussen de gemiddelde eigen bijdrage voor ondersteuning thuis, waar sinds 2019 het abonnementstarief op van toepassing is, en de gemiddelde eigen bijdragen voor verblijf en opvang. Door invoering van het abonnementstarief is de gemiddelde eigen bijdrage in de Wmo 2015 flink gedaald.¹⁶

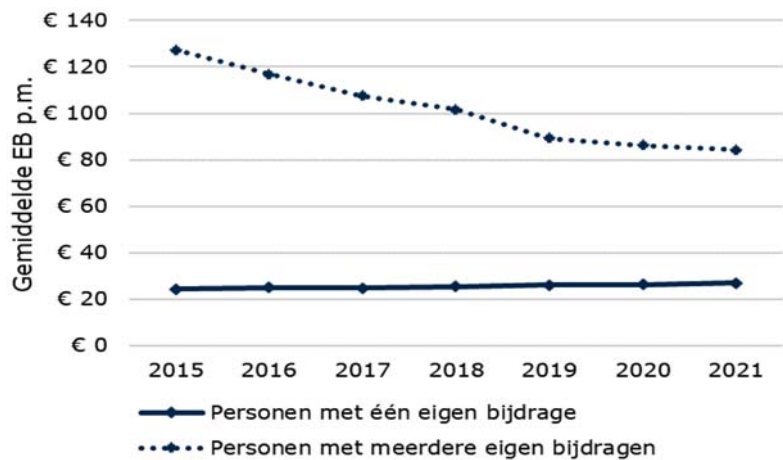
De eigen bijdrage Wlz is de hoogste eigen bijdrage per maand en bedraagt gemiddeld € 519 per maand in 2021. Dit komt voort uit het feit dat het grootste¹⁷ aandeel van de Wlz-cliënten zorg met verblijf ontvangen. De eigen bijdragen voor zorg met verblijf zijn doorgaans een stuk hoger dan andere eigen bijdragen, omdat deze cliënten zelf geen woonlasten, waaronder energie, betalen en tevens eten en drinken vanuit de zorgaanbieder ontvangen. Daarnaast zijn de eigen bijdragen Wlz (als ook de eigen bijdragen voor beschermd wonen in de Wmo 2015) inkomens- en vermogensafhankelijk. De gemiddelde eigen bijdrage Wlz is de afgelopen jaren ook gedaald: van gemiddeld € 577 in 2016 naar € 519 in 2021. Dit heeft twee oorzaken: de afgelopen jaren heeft er een relatieve verschuiving plaatsgevonden in het aantal cliënten dat zorg met verblijf heeft (waar in beginsel de hoge eigen bijdrage op van toepassing is), naar meer cliënten die zorg zonder verblijf hebben (waar de lage eigen bijdrage op van toepassing is). Daarnaast is de gemiddelde lage eigen bijdrage de afgelopen jaren gedaald. Dit is met name het geval in 2018 toen het marginaal tarief is verlaagd van 12,5% naar 10%, waardoor inkomen minder zwaar is gaan meetellen in de berekening van de eigen bijdragen Wlz. In 2019 is tevens de vermogensinkomensbijtelling (VIB) gehalveerd (van 8% naar 4%) waardoor ook vermogen minder zwaar is gaan meetellen in de eigen bijdragen Wlz.

¹⁵ Het gewogen gemiddelde is € 39 per maand wat laag lijkt in vergelijking tot de gemiddelde eigen bijdrage in de Wlz (€ 519 p.m. in 2021). Zoals ook in figuur 5 te zien is zijn er echter relatief weinig mensen die gebruik maken van Wlz en relatief veel mensen die uitsluitend een eigen risico in de Zvw betalen. Hierdoor is het gewogen gemiddelde «laag».

¹⁶ Met ingang van 2021 hebben volwassenen die voldoen aan de inhoudelijke Wlz-toelatingscriteria ook op grond van een psychische stoornis directe toegang tot de Wlz. Dit heeft ervoor gezorgd dat een groot deel van de cliënten in beschermd wonen in de Wmo 2015 naar de Wlz zijn gegaan. Hierdoor dalen de gemiddelde eigen bijdragen voor verblijf en opvang en de totale Wmo 2015 in tabel 2 van 2020 op 2021. Vermoedelijk zijn juist de cliënten die langdurig gebruik maakten van verblijf in de Wmo 2015 (en dus relatief vaker de hoge eigen bijdrage betaalden) overgegaan naar de Wlz. In de Wlz betalen deze cliënten ook een eigen bijdrage.

¹⁷ Ongeveer 60% van de cliënten in de Wlz betaalde een hoge eigen bijdrage voor Wlz-zorg in 2021.

Figuur 6: Gemiddelde eigen bijdrage per maand van personen met één eigen bijdrage en personen met meerdere eigen bijdragen



De totale gemiddelde eigen bijdrage van € 39 voor iedereen met één of meerdere eigen bijdragen per maand uit tabel 2 kan ook apart kan worden berekend voor personen met één eigen bijdrage en personen met meerdere eigen bijdragen. Zoals verwacht betalen mensen met één soort eigen bijdrage gemiddeld minder dan mensen met meerdere soorten eigen bijdragen. In figuur 6 is te zien dat mensen met één soort eigen bijdrage gemiddeld € 27 per maand betalen in 2021, terwijl mensen met meerdere soorten eigen bijdragen gemiddeld € 84 per maand betalen in dat jaar.

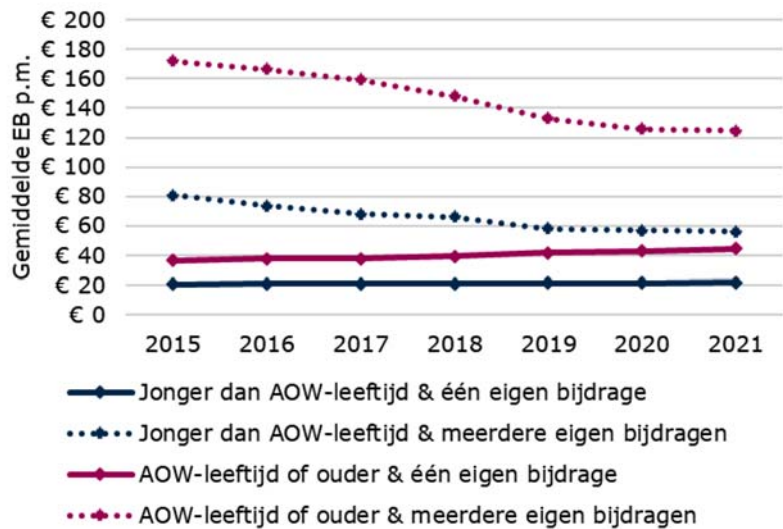
3.2 Ontwikkelingen met verdieping naar leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling en inkomen

Leeftijd

In de monitor is het mogelijk om onderscheid te maken naar 2 leeftijdscategorieën: *Jonger dan AOW-leeftijd* en *AOW-leeftijd of ouder*. Net zoals de hoofdanalyse, is voor beide leeftijdscategorieën zichtbaar dat de afgelopen jaren:

- Het aandeel personen zonder eigen bijdragen gelijk is gebleven.
 - Het aandeel personen met één eigen bijdrage is afgenomen.
 - Het aandeel personen met meerdere eigen bijdragen is toegenomen.
- Hieruit blijkt dus wederom dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van één naar meerdere eigen bijdragen. Verder blijkt dat personen in de categorie *AOW-leeftijd of ouder* vaker één of meerdere eigen bijdragen hebben dan personen in de categorie *Jonger dan AOW-leeftijd*. De verklaring hiervoor is dat AOW-gerechtigden in het algemeen meer zorg afnemen.

Figuur 7: Gemiddelde eigen bijdrage per maand van personen met één eigen bijdrage en personen met meerdere eigen bijdragen met onderscheid naar leeftijd



In figuur 7 wordt net als in figuur 6 onderscheid gemaakt naar de gemiddelde eigen bijdrage per maand voor personen met één eigen bijdrage en personen met meerdere eigen bijdragen. Aanvullend wordt het verschil tussen wel en niet-AOW-gerechtigden in beeld gebracht. De gemiddelde eigen bijdrage in de situatie van één eigen bijdrage is relatief constant (lichte stijging bij AOW-gerechtigden). Voor beide leeftijdsgroepen is de gemiddelde eigen bijdrage per maand in de situatie van meerdere eigen bijdragen afgenomen. AOW-gerechtigden betalen in 2021 gemiddeld € 44 per maand meer aan eigen bijdragen dan niet-AOW-gerechtigden. Dit heeft als oorzaak dat ouderen doorgaans meer zorg nodig hebben en daardoor vaker geconfronteerd worden met één of meerdere eigen bijdragen.

Geslacht

Bij het onderscheid naar geslacht blijven de hierboven beschreven trends zichtbaar. Vrouwen betalen over het algemeen gemiddeld € 6 per maand meer aan eigen bijdragen dan mannen (in 2021). Dit wordt verklaard doordat (gegeven dat er sprake is van een eigen bijdrage) vrouwen relatief vaker alleenstaand zijn en relatief vaker de hoge eigen bijdrage in de Wlz betalen.

Huishoudtype

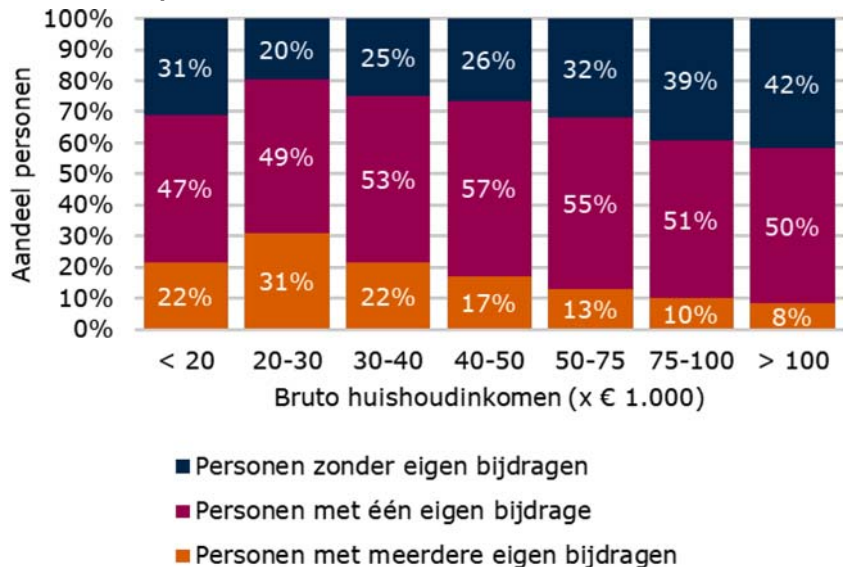
De hierboven genoemde trends doen zich ook voor als er onderscheid gemaakt wordt naar eenpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens. Personen in een eenpersoonshuishouden hebben verder over het algemeen vaker één of meerdere eigen bijdragen dan personen in een meerpersoonshuishouden. Dat komt omdat mensen in een meerpersoonshuishouden doorgaans jonger zijn en minder zorg nodig hebben. Ook bij een- en meerpersoonshuishoudens is de afgelopen jaren de gemiddelde eigen bijdrage voor personen met meerdere eigen bijdragen gedaald. Personen in een eenpersoonshuishouden betalen gemiddeld € 11 per maand meer aan eigen bijdragen dan personen in een meerpersoonshuishouden (in 2021).

De hierboven beschreven trends wijken af voor personen die tot een institutioneel huishouden behoren. Personen die tot een institutioneel huishouden behoren betreffen personen die in een verpleeghuis verblijven, maar ook personen die verblijven in kindertehuizen, gezinsvervangende tehuizen, revalidatiecentra en penitentiaire inrichtingen. De aandelen personen met en zonder eigen bijdragen zijn constant gebleven de afgelopen jaren, maar binnen de groep met eigen bijdragen lijkt er een relatieve verschuiving op te zijn getreden van het hebben van meerdere eigen bijdragen naar één eigen bijdrage. Vanwege de heterogeniteit van deze groep is deze ontwikkeling niet goed te verklaren. Een deel van de mogelijke verklaring is dat per 2020 een deel van de bewoners van Wlz-zorginstellingen zonder behandeling hun mobiliteitshulpmiddelen niet langer uit de Wmo krijgt, maar vanuit de Wlz.¹⁸

Inkomen

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 wordt in dit deel van de analyse alleen gekeken naar personen die tot een- of meerpersoonshuishoudens behoren. Personen die tot een institutioneel huishouden behoren, worden dus niet meegenomen, omdat hun bruto huishoudinkomen mogelijk een overschatting betreft.

Figuur 8: Verdeling personen met en zonder eigen bijdragen met onderscheid naar inkomen (excl. personen in institutionele huishoudens, 2021)



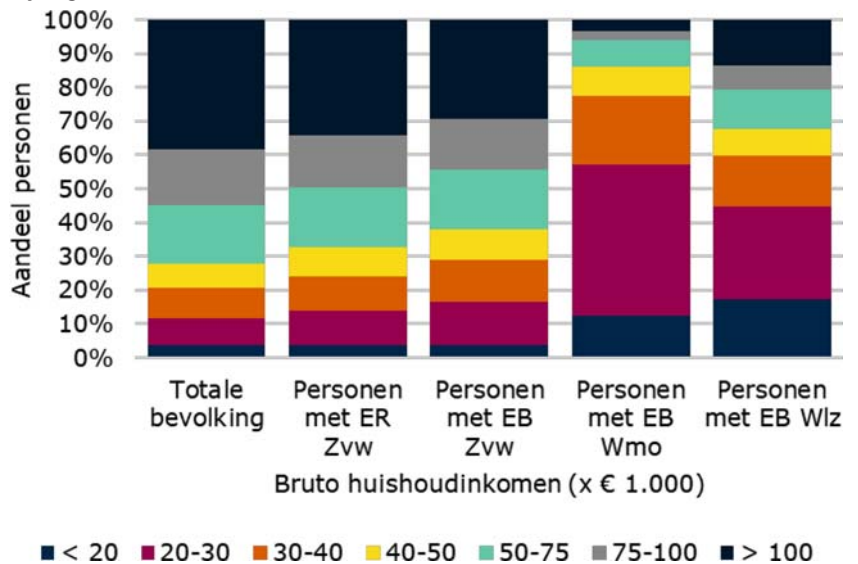
In de monitor is het mogelijk om onderscheid te maken naar zeven inkomensklassen op basis van bruto huishoudinkomen. Figuur 8 toont dat personen in de hogere inkomensklassen relatief vaak geen eigen bijdrage betalen (39% van de personen met een bruto huishoudinkomen tussen € 75.000 en € 100.000 en 42% van personen met een bruto huishoudinkomen boven de € 100.000).

Verder hebben personen in de lagere inkomensklassen over het algemeen vaker één of meerdere eigen bijdragen. Het aandeel personen *zonder* eigen bijdragen is daarnaast relatief hoog (31%) voor personen met een bruto huishoudinkomen lager dan € 20.000 vergeleken met de andere lagere inkomensklassen (20% voor personen met een bruto huishoudinkomen tussen € 20.000 en € 30.000). Dit komt mede doordat de monitor

¹⁸ Vanwege anticumulatie is de feitelijke eigen bijdrage Wmo bij samenloop tussen Wmo en Wlz gelijk aan € 0.

gegevens bevat van de gehele Nederlandse bevolking en studenten daarmee ook worden meegenomen in de monitor. Studenten kenmerken zich over het algemeen door lage inkomens en een goede gezondheid.

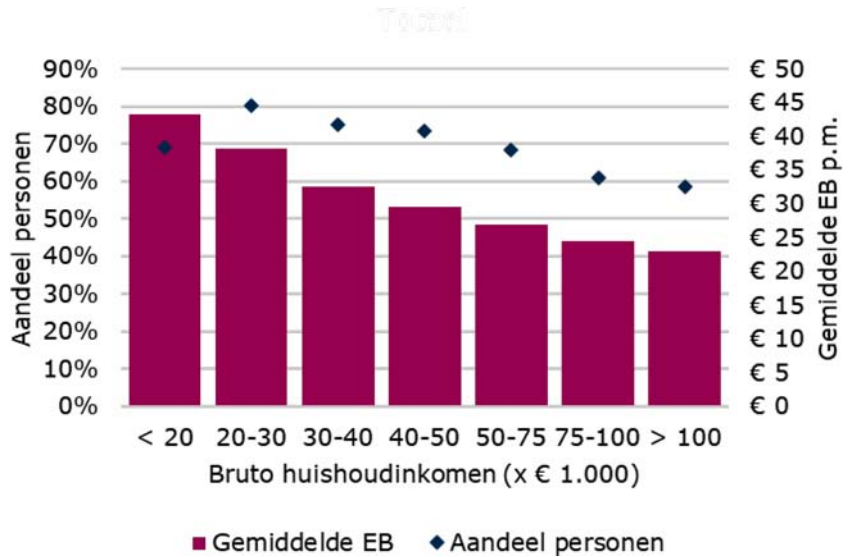
Figuur 9: Aandelen inkomensgroepen voor totale bevolking en per soort eigen bijdrage (2021)



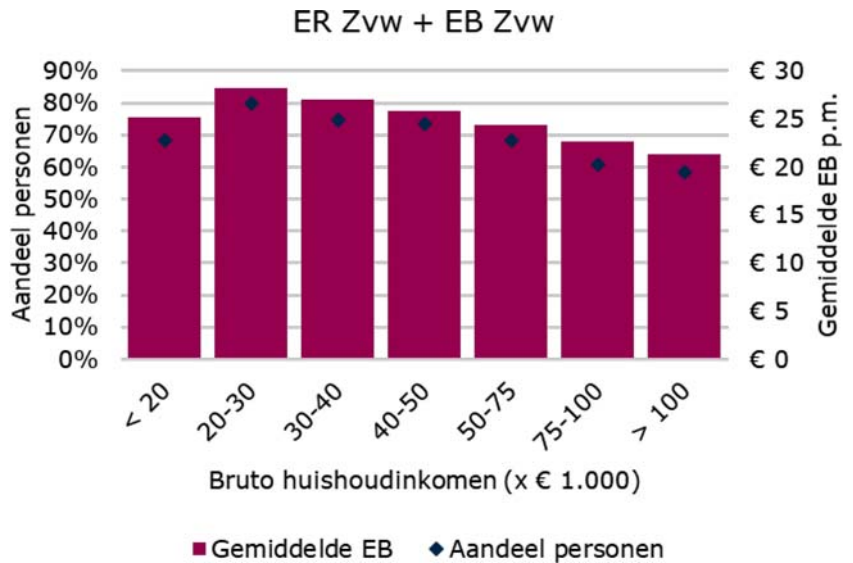
Uit figuur 9 blijkt dat personen met een eigen bijdrage voor de Wmo 2015 of Wlz doorgaans een lager bruto huishoudinkomen hebben dan personen met andere eigen bijdragen. Zij maken niet alleen vaker gebruik van Wlz-zorg (of beschermd wonen in de Wmo 2015), maar gegeven dat ze Wlz-zorg krijgen, maken ze ook relatief vaker gebruik van zorg met verblijf. Aangezien de eigen bijdragen Wlz (en Wmo 2015 in het kader van beschermd wonen) hoger zijn dan bijvoorbeeld het maximaal eigen risico per maand in de Zvw, resulteert het relatief hoge gebruik van Wlz (met verblijf) en beschermd wonen in de Wmo 2015, in een hogere gemiddelde eigen bijdrage bij lagere inkomens. Dit is zichtbaar in figuur 10. Personen met een huishoudinkomen tussen de € 20.000 en € 30.000 betalen gemiddeld € 38 per maand in 2021, terwijl personen met een huishoudinkomen van meer dan € 100.000 gemiddeld € 23 per maand betalen.

Dat deze relatief hoge gemiddelde eigen bijdrage wordt veroorzaakt door de relatief hogere zorgvraag van lage inkomensklassen bij Wlz-zorg, wordt duidelijk in figuur 11. In figuur 11A wordt het aandeel personen en de gemiddelde eigen bijdrage getoond voor iedereen met uitgaven voor het eigen risico en/of eigen bijdragen Zvw. Zowel het aandeel personen met deze uitgaven als de gemiddelde eigen bijdrage liggen hoger in de lagere inkomensklassen, maar het absolute verschil is klein (de gemiddelde eigen bijdrage is € 28 per maand bij inkomens tussen € 20.000 en € 30.000 en € 21 per maand bij inkomens van meer dan € 100.000). In de rechtergrafiek wordt hetzelfde uitgebeeld, maar dan enkel voor de eigen bijdragen Wlz. In deze rechtergrafiek is te zien dat het gebruik van Wlz-zorg in de lage inkomensklassen hoger is, maar ook dat de gemiddelde eigen bijdrage – gegeven dat iemand Wlz-zorg gebruikt – oploopt met de stijging van het inkomen. Dit komt door de inkomensafhankelijke vormgeving van de eigen bijdragen in de Wlz (zie ook box 1). De laagste inkomensklasse vormt hierop de uitzondering, maar uit de monitor blijkt dat in deze inkomensklasse, zoals eerder toegelicht, het gebruik van zorg met verblijf hoger ligt dan in de andere inkomensklassen.

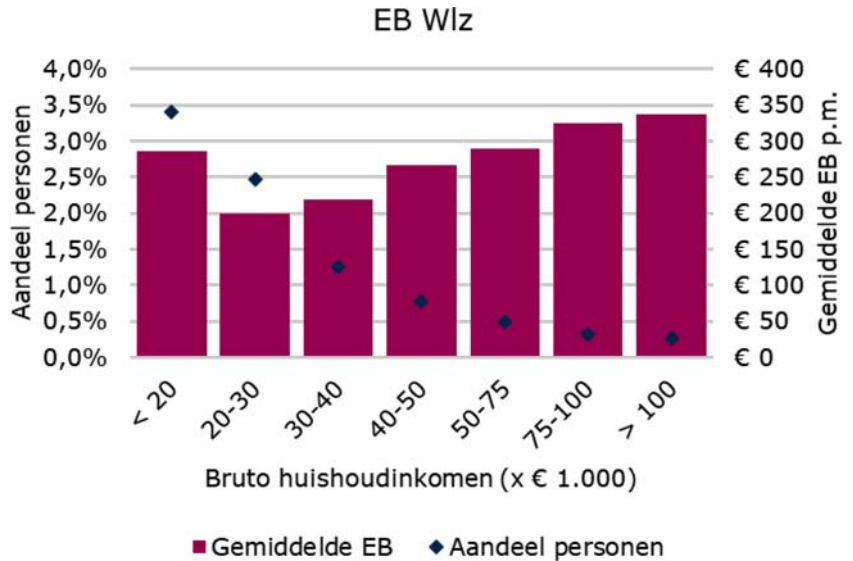
Figuur 10: Aandeel personen en gemiddelde eigen bijdrage p.m. naar inkomen (excl. personen in een institutioneel huishouden, 2021)



Figuur 11A: Aandeel personen en gemiddelde eigen bijdragen p.m. naar inkomen (excl. personen in een institutioneel huishouden, 2021)



Figuur 11B: Aandeel personen en gemiddelde eigen bijdragen p.m. naar inkomen (excl. personen in een institutioneel huishouden, 2021)



Als wordt gekeken naar de ontwikkeling over de afgelopen jaren komt dat overeen met het beeld dat te zien is bij de gehele bevolking en de uitsplitsingen naar andere kenmerken:

- Het aandeel personen zonder eigen bijdragen is bij nagenoeg alle inkomensklassen constant gebleven of afgenomen.
- Het aandeel personen met één eigen bijdrage is bij nagenoeg alle inkomensgroepen afgenomen.
- Het aandeel personen met meerdere eigen bijdrage is bij nagenoeg alle inkomensgroepen toegenomen.

Zoals eerder toegelicht, wijken de ontwikkelingen bij de laagste inkomensklasse (met een bruto huishoudinkomen van minder dan € 20.000) soms af ten opzichte van de andere inkomensklassen. In de laagste inkomensklasse is het aandeel personen zonder eigen bijdragen toegenomen, het aandeel personen met één eigen bijdrage afgenomen en het aandeel personen met meerdere eigen bijdragen constant gebleven. De ontwikkelingen in deze inkomensgroep kunnen lastig vergeleken worden met de ontwikkelingen in andere inkomensgroepen. Enerzijds maakt deze groep relatief meer gebruik van Wlz-zorg, terwijl de groep anderzijds ook bestaat uit personen met een laag inkomen en over het algemeen een goede gezondheid (bijv. studenten). De gezondheid van de personen in deze inkomensklasse dus erg heterogeen, waardoor het niet mogelijk is duidelijke conclusies voor deze inkomensgroep te trekken.

5. Conclusies en reactie monitor

De monitor is een belangrijke stap in het in kaart brengen van de betaalbaarheid van zorg voor de individuele zorggebruiker. De monitor geeft een bijna volledig overzicht van alle wettelijk verplichte eigen bijdragen voor verzekerde zorg of ondersteuning voor de gehele Nederlandse bevolking¹⁹ voor de periode van 2015 tot en met 2021. Alleen het inzicht in de eigen bijdragen aan hulpmiddelen ontbreekt nog in dit stadium. Daarmee geeft de monitor voor de eerste keer een nagenoeg compleet beeld van de gemiddelde te betalen eigen bijdragen en de ontwikkeling van de stapeling ervan over de jaren 2016 tot en met 2021.

¹⁹ De hele bevolking omvatte 17,6 miljoen personen en 8,1 miljoen huishoudens in 2021.

De opdracht uit het coalitieakkoord was om de stapeling van eigen bijdragen te gaan monitoren en de stapeling ook tegen te gaan. Met deze monitor en de analyse daarvan is naar mijn oordeel uitvoering gegeven aan het eerste onderdeel daarvan²⁰. Daarnaast ben ik ook van mening dat ook het tweede onderdeel – het tegengaan van stapeling van eigen bijdragen – is uitgevoerd. De monitor heeft namelijk laten zien dat, mede dankzij het beleid van het huidige en het vorige kabinet, het bedrag dat mensen kwijt zijn bij een combinatie van meerdere soorten eigen bijdragen is gedaald de afgelopen jaren. Dit beeld blijft bestaan als er onderscheid gemaakt wordt naar verschillende achtergrondkenmerken.

Zoals bekend gemaakt bij de Voorjaarsnota 2023²¹ is er momenteel een wetsvoorstel in voorbereiding voor de afschaffing van het abonnements-tarief en de herinvoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 (zie toelichting in box 2). Voorafgaand aan 2019, het jaar van invoering van het abonnementstarief, was voor de betreffende Wmo-maatwerkvoorzieningen ook al een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage van kracht. Hoewel invoering van het abonnementstarief heeft bijgedragen aan een daling van de (stapeling van) eigen bijdragen, blijven de conclusies uit de analyse van deze monitor gelden, ook als het effect van het abonnementstarief niet wordt meegenomen. Zoals hieronder in box 2 ook wordt toegelicht, neemt dat niet weg dat voor een deel van de cliënten de (stapeling van) eigen bijdrage(n) weer zal toenemen door herinvoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage.

Kortom, vanuit een macro-perspectief geeft de monitor een positief beeld van de stapeling van eigen bijdragen: de mate van stapeling van eigen bijdragen is gemiddeld afgenomen. Dat neemt niet weg dat er specifieke groepen (of individuen) kunnen zijn waarbij dit beeld afwijkt. In hoofdstuk 8 ga ik verder in op vervolgstappen met betrekking tot het in kaart brengen van de betaalbaarheid van de zorg.

Box 2: Herinvoering inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015

Op dit moment is voor een groot aantal voorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) het zogenaamde abonnementstarief van toepassing. Dit is een vaste eigen bijdrage van € 20,60 per maand (2024) die voor elke Wmo-cliënt hetzelfde is, ongeacht inkomen, vermogen of het aantal uren benodigde ondersteuning. Invoering van het abonnements-tarief was onderdeel van het pakket aan maatregelen van het vorige kabinet om de stapeling van eigen bijdragen te verlagen. Echter, de invoering van het abonnementstarief betekende dat gemeenten beperkt werden in de mate waarin zij burgers konden stimuleren tot kostenbewustzijn en tot het op andere wijze voorzien in hun ondersteuningsbehoefte. Als gevolg daarvan is het beroep op de Wmo 2015 voor met name huishoudelijke hulp de afgelopen jaren sterk gestegen. Deze «aanzuigende werking» heeft geleid tot hogere kosten voor gemeenten waardoor de beschikbaarheid van maatschappelijke ondersteuning onder druk is komen te staan. Met het oog op het voorgaande, wordt momenteel een wetsvoorstel voorbereid om met ingang van 1 januari 2026 het abonnementstarief af te schaffen en de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage te herintroduceren.

²⁰ Met dien verstande dat de eigen bijdrage voor de hulpmiddelen nog moet worden toegevoegd.

²¹ Kamerstukken II 2022/23, 36 350, nr. 1

Het is onvermijdelijk dat met herinvoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 de gemiddelde hoogte van eigen bijdragen per maand voor een deel van de cliënten weer omhoog zal gaan. Het huidige kabinet acht deze keuze noodzakelijk met het oog op de beschikbaarheid van ondersteuning voor mensen die daarvoor op de Wmo 2015 zijn aangewezen. Wel wordt in het wetsvoorstel beoogd bepaalde parameters gelijk te stellen aan dezelfde parameters in de Wlz (en beschermd wonen in de Wmo 2015), die de afgelopen jaren gunstiger zijn ingericht met het oog op het tegengaan van de stapeling van eigen bijdragen. Voorbeelden hiervan zijn het marginaal tarief en de vermogensinkomensbijtelling, die bepalen in welke mate inkomen en vermogen meetellen in de berekening van de eigen bijdragen. Beoogd wordt om voor de meeste huishoudens de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage geleidelijk op te laten lopen vanaf een bijdrageplichtig inkomen van 120% van het sociaal minimum, waardoor mensen met lage inkomens een eigen bijdrage blijven betalen die gelijk is aan het abonnementstarief.²² Daarnaast blijven de huidige bepalingen omtrent anticumulatie met andere eigen bijdragen in de Wmo 2015 en Wlz van kracht en behouden gemeenten – net als nu bij het abonnementstarief – de mogelijkheid om, in het kader van minimabeleid, een inkomensgrens te bepalen waar beneden cliënten geen inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn.

6. Hulpmiddelen

Het rapport van het Nivel «Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers» is uw Kamer met een beleidsreactie aangeboden bij brief van 21 september 2021.²³ Dankzij dit onderzoek kan er een globaal beeld geschetst worden van hetgeen in deze monitor ontbreekt wanneer het over de stapeling van eigen bijdragen gaat. Een beknopte samenvatting van de kernpunten van dit onderzoek:

- In het vragenlijstonderzoek van Nivel onder 4.923 respondenten gebruikte ruim drie vijfde van de respondenten hulpmiddelen.
- 38% van de gebruikers van hulpmiddelen gaven aan dat ze een eigen bijdrage hebben betaald voor hun hulpmiddel(en) in 2020.
- De mediaan van alle eigen betalingen voor hulpmiddelen die eenmalig voorkomen, zoals een pruik of hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal, bedraagt € 250 per jaar (ongeveer € 21 per maand). De mediaan van alle eigen betalingen voor hulpmiddelen die jaarlijks voorkomen, zoals orthopedische of aangepaste schoenen, bedraagt € 127 per jaar (ruim € 10 per maand).
- Volgens Nivel betaalde in 2020 61% van de gebruikers van hulpmiddelen een eigen bijdrage voor hulpmiddelen én een eigen bijdrage voor andere zorg.

Het onderzoek van Nivel betreft een dwarsdoorsnede over het jaar 2020 en zegt daarmee helaas niets over de ontwikkeling van eigen betalingen voor hulpmiddelen over de afgelopen jaren. Het onderzoek is ook gebaseerd op een relatief kleine groep gebruikers van hulpmiddelen, waarbij het zeer wel mogelijk is dat deze groep respondenten onvolledige representatief is voor alle gebruikers van hulpmiddelen. Het blijft dus belangrijk deze in beeld te brengen. Ik ben op dit moment in overleg

²² In de vormgeving van de nieuwe inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 wordt de nieuwe minimum eigen bijdrage gelijk gesteld aan het abonnementstarief. Indien het abonnementstarief de komende jaren wordt geïndexeerd, zal de nieuwe minimum eigen bijdrage dit geïndexeerde bedrag overnemen.

²³ Kamerstukken II, 2020–2021, 32 805, nr. 121.

met de zorgverzekeraars om te bezien of ook de eigen bijdragen voor hulpmiddelen opgenomen kunnen worden in de monitor en er uiteindelijk een compleet beeld gegeven kan worden van de omvang van de eigen bijdragen voor verzekerde zorg.

7. Jonge gezinnen

In de brief van 23 december 2022²⁴ van mijn ambtsvoorganger is de toezegging gedaan dat er onderzoek gedaan zou worden naar de specifieke situatie van gezinnen met jonge kinderen waarbij één van de ouders zorg met verblijf vanuit de Wlz ontvangt. Het vraagstuk is daar in welke mate de eigen bijdrage, die afhankelijk is van het verzamelinkomen en vermogen, invloed heeft op het besteedbaar inkomen en of dit nog redelijk wordt geacht. Voor de definitie van «jong gezin» ga ik uit van de situatie waarbij één (of beide) ouders een Wlz-indicatie voor zorg met verblijf heeft (of hebben) en waarbij het jongste kind niet ouder is dan 21 jaar.²⁵

Door middel van een analyse van CBS-microdata is gekeken voor de jaren 2017 t/m 2020 hoe groot de doelgroep is en welk aandeel de eigen bijdrage Wlz beslaat van het belastbaar en besteedbaar inkomen van deze doelgroep. In de analyse is het niet mogelijk gebleken om de gehele groep in beeld te brengen. Tabel 3 laat zien dat de doelgroep minstens uit circa 400 huishoudens op jaarbasis bestaat. Deze 400 huishoudens betreffen huishoudens waarbij de volwassene die Wlz-zorg in een instelling ontvangt op hetzelfde adres staat geregistreerd als de andere gezinsleden gedurende (een gedeelte van) de geanalyseerde tijdsperiode. Deze groep woont dus wel in een zorginstelling, maar staan nog op het oorspronkelijke huisadres ingeschreven. Er is aanvullend gekeken hoe groot de groep is die gedurende de geanalyseerde tijdsperiode achtereenvolgens op het oorspronkelijke huisadres en vervolgens op het adres van de instelling staat ingeschreven. Dit betreft in totaal over de jaren 2018 t/m 2020 52 individuen. De huishoudens waarbij de volwassene met Wlz-zorg in een instelling reeds vóór 2017 staat ingeschreven op het adres van de zorginstelling konden niet als zodanig gekoppeld worden aan de andere gezinsleden²⁶ en ontbreken daarom in de analyse. Echter, gegeven de gemiddelde leeftijd van kinderen in de doelgroep van 12 à 13 jaar en de cumulatieve instroom in de periode 2018 t/m 2020 waarbij personen die Wlz-zorg vanuit een instelling ontvangen ook zijn geregistreerd op het adres van de zorginstelling, is de inschatting dat de totale doelgroep (incl. individuen die reeds vóór 2017 op het adres van de zorginstelling stonden ingeschreven) circa 550 huishoudens betreft.

Over de periode 2017 t/m 2019 is de gemiddelde eigen bijdrage Wlz per jaar toegenomen. Daar staat een hogere stijging van het belastbaar en besteedbaar inkomen tegenover. Als de eigen bijdrage wordt uitgedrukt als percentage van het belastbaar inkomen, dan bedraagt de eigen bijdrage voor de mediaan 6,8% in de periode 2017 t/m 2019. In relatie tot het besteedbaar inkomen bedraagt dit percentage 7,2%. Dit is conform verwachting, gezien het marginale tarief van 10% in de eigen bijdragen Wlz dat ook door andere Wlz-cliënten met een lage eigen bijdrage wordt betaald. Een marginaal tarief van 10% betekent dat de eigen bijdrage per

²⁴ Kamerstukken II, 2022–2023, 29 689, nr. 1176.

²⁵ Deze leeftijdsgrens is gekozen omdat ouders tot de leeftijd van 21 jaar een onderhoudsplicht hebben.

²⁶ Personen die staan ingeschreven op het adres van de zorginstelling hebben een ander huishoudnummer dan het huishoudnummer van de overige gezinsleden. Als de individuen met Wlz-zorg in een instelling reeds vóór 2017 ingeschreven stonden op het adres van de zorginstelling, dan konden deze niet herleid worden naar het huishoudnummer van de overige gezinsleden binnen de geanalyseerde periode.

jaar gelijk is aan 10% van de som van het verzamelinkomen en de vermogensinkomensbijtelling.

Vanwege de relatief kleine doelgroep is het voor mij vanwege privacy maar ook het ontbreken van registerdata over andere onderwerpen helaas niet mogelijk gebleken om de analyse nog verder uit te breiden.

Tabel 3: Beschrijvende statistieken «jonge gezinnen»^{1 2}

	2017	2018	2019
Aantal huishoudens waarbij volwassene met Wlz-zorg in een instelling niet reeds vóór 2017 staat ingeschreven op het adres van de zorginstelling	424	393	398
Gemiddelde leeftijd volwassene met Wlz-zorg in een instelling	45,7	46,0	46,7
Gemiddelde aantal kinderen per huishouden	1,9	1,8	1,8
Gemiddelde leeftijd kinderen	12,2	12,4	12,9
Gemiddelde EB Wlz per jaar	€ 3.283	€ 3.425	€ 3.522
Gemiddelde belastbaar inkomen	€ 42.100	€ 45.900	€ 49.200
Gemiddelde besteedbaar inkomen	€ 36.800	€ 39.900	€ 40.700
Mediaan percentage eigen bijdrage Wlz van belastbaar inkomen	6,6%	7,0%	6,9%
Mediaan percentage eigen bijdrage Wlz van besteedbaar inkomen	7,3%	7,1%	7,3%

¹ Vanwege coronajaar 2020 worden alleen de statistieken voor de jaren 2017 t/m 2019 in de tabel getoond. Wel is aanvullend gekeken hoeveel huishoudens in 2020 tot de doelgroep behoren en op het adres van het gezin staan ingeschreven. Dit betreft 367 huishoudens in 2020.

² In de inkomens(gerelateerde)-statistieken in tabel 3 zijn alleen huishoudens waarbij de volwassene met Wlz-zorg in een instelling nog op het oorspronkelijke huisadres staat ingeschreven, meegenomen. Het inkomen van huishoudens waarbij de volwassene met Wlz-zorg in een instelling gedurende de periode 2018 t/m 2020 is geregistreerd op het adres van de zorginstelling bevat namelijk een onderschatting, omdat het inkomen van de volwassene met Wlz-zorg in een instelling in het eerste jaar nadat de registratie is aangepast niet langer bij het inkomen van de overige gezinsleden wordt geteld.

Het CAK heeft een aantal mogelijkheden om ten aanzien van schrijnende gevallen uit hoofde van wet- en regelgeving en hierop gebaseerd beleid, hieraan tegemoet te komen. Ik noem in dit verband als eerste de peiljaarverlegging. De peiljaarverlegging houdt in dat het CAK op aanvraag van de verzekerde het bijdrageplichtig inkomen voorlopig vast kan stellen op grond van het inkomen en het vermogen van het lopende jaar in plaats van op basis van het tweede kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin de verzekerde zijn recht op zorg tot gelding brengt. Deze peiljaarverlegging kan toegekend worden indien redelijkerwijs te verwachten is dat het bijdrageplichtig inkomen in het lopende jaar ten minste € 3.105,80 lager zal zijn dan het bijdrageplichtig inkomen uit het jaar T-2. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid van een vrijstelling van de lage eigen bijdrage en geven ook de Beleidsregels CAK termijnen eigen bijdrage Wlz en Wmo 2015²⁷ ruimte voor aanpassing zoals opgenomen in deze beleidsregels.

Het CAK heeft desgevraagd aangegeven dat er vanaf de periode 2015-heden over de Wlz bij het team Klachten, Bezwaren & Beroep met betrekking tot de Wlz en specifiek deze groep bij hen één zaak bekend was waar de problematiek rond het niet kunnen betalen van eigen bijdrage heeft gespeeld. Deze zaak is toen op eigen

²⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0047964/2023-03-16>.

initiatief van de cliënt opgelost waardoor in deze situatie er geen lage eigen bijdrage meer verschuldigd was maar er een hoge eigen bijdrage van desalniettemin € 0,00 kon worden opgelegd.

Hoewel ik het zou betreuren indien de kosten voor deze doelgroep tot hoge druk op het besteedbaar inkomen zou leiden, kan ik uit de beschikbare informatie niet afleiden dat dat op dit moment het geval is.

De toezegging beschouw ik hiermee als afgedaan.

8. Vervolg

De monitor is mijns inziens een van de puzzelstukjes om de betaalbaarheid van zorg van de individuele zorggebruiker in kaart te brengen. Uit de monitor blijkt dat de stapeling van eigen bijdragen vanuit een macro-perspectief zich de afgelopen jaren positief ontwikkeld heeft. Dit macro-perspectief neemt niet weg dat er specifieke groepen (of individuen) kunnen zijn waarbij dit beeld afwijkt. Alhoewel dit niet uit de monitor af te leiden is, kunnen er specifieke groepen zijn waarvoor de eigen bijdragen één van de factoren is die mede tot zorgmijding of financiële problemen kunnen leiden zoals het versterken van schulden. Dit kunnen bijvoorbeeld huishoudens zijn waarvoor de eigen bijdrage een grote impact heeft omdat ze niet veel te besteden hebben. Ook voor chronisch zieken en gehandicapten kunnen de eigen bijdragen een belemmering voor de toegang tot zorg zijn.

Zoals ik aan het begin van deze brief al heb aangegeven, ben ik mij er ook van bewust dat de monitor geen overzicht geeft over alle eigen kosten aan zorg- en ondersteuning, zoals de premie, de aanvullende verzekering of uitgaven aan zelfzorgmiddelen en mondzorg. Daarom is het belangrijk dat er naast de monitor ook naar de specifieke groepen gekeken wordt en dat daarbij naar de kosten van zorg in brede zin gekeken wordt. Zulk onderzoek is reeds in gang gezet:

- Zo is er bijvoorbeeld binnen het interdepartementale programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen (VIM) aandacht voor de samenhang tussen inkomensondersteuning en zorg(gerelateerde) kosten. Op 8 december jl. ontving uw Kamer van de Minister van VWS en andere bewindspersonen daarover een brief.²⁸ In deze brief werd toegezegd Uw Kamer eind 2024 te informeren over de scenario's voor vereenvoudiging.
- Vanuit de aanpak *Doe onbeperkt mee* van het Ministerie van VWS, wat als doel heeft drempels voor mensen met een beperking weg te nemen zodat zij meer en naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen aan de samenleving, worden door het Nibud voorbeeldbe-grotingen uitgewerkt die specifiek inzicht geven in de uitgaven van verschillende typen huishoudens met een beperking. De analyses en conclusies uit de monitor zijn gebaseerd op een macro-perspectief. Het Nibud-onderzoek kan vanuit een micro-perspectief inzicht in stapeling van eigen bijdragen geven. Zodra de uitkomst van het Nibud-onderzoek bekend is, zal ik deze met u delen en indien mogelijk een verband leggen met de monitor stapeling eigen bijdragen.
- Daarnaast is er het Project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen.²⁹ In deze brief is aangegeven dat op basis van de uitgewerkte oplossingsrichtingen de Projectgroep verder werkt aan een gewogen advies dat voor de zomer van 2024 aan uw Kamer zal worden toegestuurd.

²⁸ Kamerstukken II, 2023–2024, 29 362, nr. 347.

²⁹ Brief van 21 december met de 2e voortgangsrapportage, Kamerstukken II, 2023–2024, 32 620, nr. 290.

De monitor zal ondersteunend voor deze trajecten kunnen werken en in samenspraak met de trekkers van deze trajecten zelfs mogelijk verder kunnen worden ontwikkeld en uitgebreid. Elk traject draagt bij om vanuit verschillende invalshoeken de betaalbaarheid van zorg voor de zorggebruiker in beeld te brengen waarbij het ene onderzoek de diepte ingaat voor een specifieke groep en het andere onderzoek juist voor de hele bevolking de betaalbaarheid in kaart brengt.

Ook ben ik mij ervan bewust dat de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015, indien het bij de Tweede Kamer in te dienen wetsvoorstel tot wet wordt verheven, voor sommige inkomensgroepen een stapeling in euro's van de eigen bijdragen kan opleveren.

De monitor over stapeling van eigen bijdragen wordt structureel doorgezet en doorontwikkeld en wordt ieder jaar aangevuld met nieuwe gegevens. Daarnaast zal in samenspraak met het CBS worden gekeken of er mogelijk nog verbeteringen mogelijk zijn (met het oog op de inkomensbepaling van institutionele huishoudens) of dat er wellicht aanvullende variabelen zijn die toegevoegd kunnen worden aan de monitor. Zo zouden er uit de bovengenoemde trajecten zoals het programma VIM mogelijk verzoeken kunnen komen voor aanvulling van de monitor. Uiteraard zal ik dergelijke verzoeken positief beschouwen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder