

Koopkracht van mensen met een beperking of chronische ziekte in 2017-2018

Nibud, september 2017



Koopkracht van mensen met een beperking of chronische ziekte in 2017-2018

Nibud, september 2017

In opdracht van Ieder(in) – Netwerk voor mensen met een
beperking of chronische ziekte

Inhoud

1	INLEIDING	4
2	UITGANGSPUNTEN.....	5
2.1	Specificatie van de zorgvraag	5
2.2	Hoogte van de zorgkosten	6
2.3	Voorbeeldsituaties	7
3	KOOPKRACHTVERANDERINGEN 2017-2018.....	8
3.1	Belangrijkste wijzigingen in 2018	8
3.2	Koopkrachtplaatjes	8
3.2.1	Niet-werkend.....	10
3.2.2	Werkend	10
3.2.3	Ouderen.....	11
4	ZORGKOSTEN EN DE ROL VAN GEMEENTEN.....	12
4.1	Collectieve aanvullende zorgverzekering	12
4.1.1	Pakket.....	13
4.1.2	Bereik	13
4.2	Wmo 2015	13
4.2.1	Lagere eigen bijdrage in sommige gemeenten	14
4.2.2	Algemene en maatwerkvoorzieningen	14
4.3	Tegemoetkomingen en bijzondere bijstand	14
4.4	Voorbeeld van lokaal beleid	15
4.5	Zorgkosten zonder en met lokaal beleid vergeleken	15
4.5.1	Bijstand.....	15
4.5.2	135% van de toepasselijke bijstandsnorm	17
4.5.3	Modaal.....	18
4.5.4	Effect	19
5	CONCLUSIE.....	22

1 Inleiding

Ieder(in), het netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte, heeft het Nibud gevraagd om de verandering van de koopkracht in 2018 voor chronisch zieken en gehandicapten inzichtelijk te maken. De koopkrachtverandering laat de verandering van de inkomsten en uitgaven zien van jaar op jaar. Dit zogenaamde koopkrachtplaatje is uitgewerkt voor huishoudens, waarbij behalve de gemiddelde verandering in het inkomen, in het bruto-nettotraject en de inflatie niets verandert. Daarom hebben we het hierbij over statische koopkrachtveranderingen.

Naar aanleiding van de Miljoenennota presenteert het Nibud elk jaar koopkrachteffecten. Hierdoor kunnen huishoudens een beeld krijgen van de te verwachten veranderingen en daarop eventueel anticiperen. Hierbij gaat om standaard voorbeeldhuishoudens zonder dat er rekening wordt gehouden met extra zorgkosten. In dit rapport zijn voor verschillende voorbeeldhuishoudens met zorgkosten koopkrachtveranderingen voor het jaar 2018 doorgerekend ten opzichte van 2017.

Sinds een aantal jaren is een groot deel van de inkomensondersteuning voor mensen met extra zorgkosten verschoven van de Rijksoverheid naar gemeenten. Dit is gepaard gegaan met een versobering van landelijk beleid en een uitbreiding van lokaal beleid. De afgelopen jaren heeft het Nibud de koopkrachteffecten van deze decentralisatie inzichtelijk gemaakt. En vorig jaar is teruggekeken op het effect over de afgelopen periode¹.

Uit dat onderzoek bleek dat in de periode 2011-2016 de eigen betalingen in verband met zorg voor mensen met een zware zorgvraag fors zijn gestegen. Deze stijging wordt slechts ten dele gecompenseerd en enkel in gemeenten met een uitgebreid beleid, waarbij de focus ligt op de laagste inkomens. Midden- en hogere inkomens hebben meestal geen baat bij gemeentelijk beleid en hebben tussen 2011 en 2016 hun eigen betalingen in verband met zorgkosten zien verdubbelen.

Ook dit jaar gaan we in op lokaal beleid naast de effecten van landelijk beleid. Dat doen we door een beeld te schetsen van de manieren waarop gemeenten de koopkracht van mensen met een beperking of chronische ziekte kunnen ondersteunen.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de methode. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste wijzigingen voor 2018 besproken en worden de koopkrachteffecten op landelijk niveau inzichtelijk gemaakt. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de effecten van lokaal beleid.

¹ Nibud, 2016, "Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken".

2 Uitgangspunten

In dit onderzoek berekenen we de koopkrachtveranderingen en eigen betalingen in verband met zorgkosten voor een aantal voorbeeldsituaties. Daarom is het van belang om de uitgangspunten van de berekeningen en de keuze voor de voorbeeldsituaties toe te lichten.

2.1 Specificatie van de zorgvraag

Voor de berekeningen in dit rapport zijn we uitgegaan van een bepaalde zorgvraag. Deze zorgvraag is vergelijkbaar met eerdere koopkrachtberekeningen die het Nibud voor leder(in) heeft gemaakt. Het gaat om een situatie waarbij er een stapeling optreedt van verschillende soorten zorg.

De uitgangspunten van de zorgvraag zijn als volgt:

Eigen betalingen aan zorgkosten en aftrek specifieke zorgkosten

- 1.000 euro aan eigen betalingen voor zorgkosten die niet door de zorgverzekering worden vergoed en die in aanmerking kwamen voor belastingaftrek specifieke zorgkosten. Het gaat om kosten voor onder andere dieetkosten, medicijnen, kleding en beddengoed, vervoerskosten, hulpmiddelen en bijdragen voor orthopedische schoenen.
- Deze eigen betalingen komen in aanmerking voor belastingaftrek voor specifieke zorgkosten.
- Naast zorgkosten die in aanmerking komen voor belastingaftrek, hebben mensen steeds vaker eigen betalingen binnen de zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld voor hulpmiddelen en fysiotherapie. We hebben in dit rapport geen rekening gehouden met dergelijke eigen betalingen.

Eigen betalingen aan algemene voorzieningen

- We gaan ervan uit dat men 1,5 uur per week zorg nodig heeft voor hulp bij het huishouden. Dat kan ook een was- en strijkservice of een maaltijdvoorziening zijn. Bij veel gemeenten valt dit onder een algemene voorziening.
- We rekenen met een bescheiden tarief van 15 euro per uur. Op jaarbasis bedragen deze kosten 1.070 euro (1,5 uur * 15 euro * 52 weken).
- Veel gemeenten dragen bij voor lagere inkomens. Daarom gaan we voor de inkomens rond het sociaal minimum uit van een tarief van 7,50 euro per uur. Op jaarbasis bedraagt deze korting 535 euro.

Maatwerkvoorziening

- We gaan daarnaast uit dat men gebruik maakt van zorg die in veel gemeenten valt onder een maatwerkvoorziening Wmo. Dit zijn bijvoorbeeld kosten in verband met begeleiding, dagbesteding, hulpmiddelen en woningaanpassingen.

- Voor deze maatwerkvoorziening is een eigen bijdrage Wmo verschuldigd. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk².
- De eigen bijdrage Wmo kent een maximum, de periodebijdrage, die bedraagt 17,50 euro per vier weken voor alleenstaanden tot een drempelinkomen van 22.632 euro. Voor paren onder de pensioengerechtigde leeftijd is de minimum periodebijdrage nul euro. Bij een hoger inkomen telt 12,5 procent van het inkomen boven de drempel.
- Voor een alleenstaande met een laag inkomen is de eigen bijdrage in totaal 227,50 euro per jaar ($17,50 * 13$).
- Voor een hoger inkomen, bijvoorbeeld een modaal inkomen, is de eigen bijdrage voor een alleenstaande 136,42 euro per vier weken. Dat is 1.173 euro per jaar. Namelijk $17,50 * 13 + (35.000 - 22.632) * 12,5\%$.
- Voor dit maximum is bijvoorbeeld 2 uur zorg per week mogelijk tegen een tarief van 17 euro ($136 / 4 / 2 = 17$).
-

Overige uitgangspunten

- Een uitgebreide aanvullende zorgverzekering.
- Het verplichte eigen risico wordt opgemaakt.

2.2 Hoogte van de zorgkosten

In de berekeningen gaan we uit van een bedrag aan eigen betalingen voor zorg die niet door de zorgverzekering worden gedekt van 1.000 euro. Deze eigen betalingen komen in aanmerking voor belastingaftrek. Daarnaast rekenen we met minimaal een eigen bijdrage Wmo van 227,50 euro per jaar voor een alleenstaande en het volledige verplichte eigen risico van 385 euro in 2017. Daarmee komen de totale eigen betalingen voor zorg voor een alleenstaande uit op minimaal 1.612,50 euro per jaar (134 euro per maand) voor een alleenstaande aan. Dit komt naast de basis- en aanvullende zorgverzekering.

De zorgkosten die we specificeren zijn niet ongebruikelijk. Uit onderzoek van Nivel blijkt dat het gemiddelde bedrag aan eigen betalingen voor zorg door chronisch zieken en mensen met een beperking in 2013 90 euro per maand bedroeg³. Dit is exclusief de premie voor de zorgverzekering en belastingaftrek.

Bij de specificatie van de zorgvraag gaat het om een situatie waarbij er een stapeling optreedt van verschillende soorten zorg. Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat in 2013 van de chronisch zieken of mensen met een beperking:

² Een overzicht van de hoogte van de maximale periodebijdrage: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2016/10/05/maximale-periodebijdrage-2017-eeenpersoonshuishoudens-niet-pensioengerechtigd>

³ Nivel, Werk en inkomen, kerngegevens en trends, 2015

- 37 procent gebruik maakte van belastingaftrek specifieke zorgkosten en meer dan de helft niet, omdat het bedrag niet boven de drempel uitkwam.
- 60 procent kosten had voor hulpmiddelen of aanpassingen, 42 procent voor geneesmiddelen op recept en 40 procent voor geneesmiddelen zonder recept en eveneens 40 procent maakte kosten voor vervoer naar ziekenhuis of arts. De hoogste kostenposten waren voor hulpmiddelen en aanpassingen, eigen bijdragen voor thuiszorg en extra kosten voor voeding en dieet.

2.3 Voorbeeldsituaties

In het volgende hoofdstuk hebben we de effecten van landelijk beleid berekend voor 13 voorbeeldhuishoudens.

De voorbeeldhuishoudens zijn zodanig gekozen dat deze herkenbaar zijn voor wat betreft samenstelling, inkomen en uitgaven in verband met zorg. Dit geeft een doorsnede van de effecten, maar pretendeert niet representatief of volledig te zijn.

Lokaal beleid is met name gericht op lage inkomens. Daarom hebben we dat uitgewerkt voor een drietal inkomensniveaus. Als voorbeeld hebben we het lokale beleid uit de gemeente Amsterdam gehanteerd. Dit komt in hoofdstuk 4 aan bod.

3 Koopkrachtveranderingen 2017-2018

3.1 Belangrijkste wijzigingen in 2018

Positief:

- De lonen stijgen gemiddeld met 2,2%, terwijl de prijzen gemiddeld met 1,4% stijgen.
- De arbeidskorting stijgt met 26 euro op jaarbasis.
- De ouderenkorting stijgt met 126 euro op jaarbasis, maar de alleenstaande ouderenkorting gaat 15 euro omlaag.
- Het kindgebonden budget voor het tweede kind stijgt met 79 euro per jaar.
- De zorgtoeslag gaat omhoog, zodat voor de laagste inkomens de stijging van de premie voor de zorgverzekering wordt gecompenseerd.

Negatief:

- Het verplichte eigen risico stijgt van 385 euro naar 400 euro.
- De premie basiszorgverzekering stijgt gemiddeld met 11 euro per maand.
- De inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet stijgt van 5,4% naar 5,65%. Pensioengerechtigden en zelfstandigen moeten deze premie zelf betalen.
- De volgende stap wordt gezet van de afbouw van de overdraagbaarheid van de algemene heffingskorting van de minstverdienende partner.
- Van Wajongers waarvan bij hun (her)keuring is vastgesteld dat ze wel arbeidsvermogen hebben, maar die geen werk hebben, daalt de Wajonguitkering per 1 januari 2018 van 75 procent van het minimumloon naar 70 procent.
- De aanvullende pensioenen voor (vroeg)gepensioneerden worden niet geïndexeerd.

3.2 Koopkrachtplaatjes

Voor ieder(in) heeft het Nibud de koopkrachtontwikkelingen van een aantal huishoudens op een rij gezet. Deze huishoudens variëren in samenstelling en inkomen. Daarnaast wordt de zorgvraag van de huishoudens op verschillende manieren gespecificeerd. In tabel 1 staan de resultaten weergegeven. De koopkrachtverandering is zowel uitgedrukt in een percentage als een bedrag in euro's per maand.

Tabel 1: Koopkrachtverandering 2017-2018

	zonder zorgkosten		met zorgkosten	
	koopkrachtmutatie (%)	euro's per maand (€)	koopkrachtmutatie (%)	euro's per maand (€)
Niet werkend				
1. Alleenstaand, bijstand	0,2 %	€ 3	0,2 %	€ 2
2. Alleenstaand, Wajong zonder arbeidsvermogen	0,5 %	€ 8	0,5 %	€ 7
3. Alleenstaand, Wajong met arbeidsvermogen, zonder werk (75%->70% minimumloon)	- 3,4 %	- € 47	- 3,3 %	- € 47
4. Paar, bijstand	0,0 %	€ 0	0,0 %	€ 0
5. Alleenstaande, WIA-uitkering minimumloon	0,3 %	€ 5	0,2 %	€ 3
Werkend				
6. Alleenstaand, 130% van de bijstandsnorm	0,7 %	€ 12	0,7 %	€ 11
7. Alleenstaand, modaal	0,3 %	€ 7	0,1 %	€ 3
8. Paar, 130% van de bijstandsnorm	0,3 %	€ 6	0,2 %	€ 5
9. Paar, 1,5 x modaal	0,2 %	€ 7	0,0 %	€ 1
10. Paar 1 partner werkend modaal en 1 partner WIA-uitkering minimumloon	- 0,3 %	- € 9	- 0,4 %	- € 14
11. Paar met 2 kinderen, 1,5 x modaal	- 0,1 %	- € 3	- 0,2 %	- € 7
Ouderen				
12. Alleenstaande 65+, AOW-uitkering	0,4 %	€ 7	0,4 %	€ 6
12. Alleenstaande 65+, AOW-uitkering + € 5.000 aanvullend pensioen	0,6 %	€ 10	0,4 %	€ 8
13. Echtpaar 65+, AOW-uitkering	0,3 %	€ 5	0,2 %	€ 4
13. Echtpaar 65+, AOW-uitkering + € 5.000 aanvullend pensioen	0,5 %	€ 11	0,3 %	€ 6

De koopkracht van huishoudens met zorgkosten blijven over het algemeen iets achter bij huishoudens zonder zorgkosten. In de meeste voorbeelden scheelt het 0,1 tot 0,2 procentpunt. Dit is het meest zichtbaar bij inkomens vanaf modaal. De verklaring hiervoor is dat de hogere premie voor de zorgverzekering en het eigen risico niet gecompenseerd worden door de zorgtoeslag.

3.2.1 Niet-werkend

Bij de huishoudens met een bijstandsuitkering blijft de koopkracht gelijk of stijgt nauwelijks (0% - 0,2%). De bijstandsuitkering stijgt nauwelijks en de zorgtoeslag compenseert de stijging van de zorgkosten.

Bij een alleenstaande met een WIA-uitkering rond minimumloon is een kleine plus zichtbaar (0,3%). Als het volledige eigen risico wordt opgemaakt, dan valt de koopkracht iets lager uit (0,2%).

Wajong

De koopkracht van een alleenstaande zonder arbeidsvermogen zonder werk met een Wajong-uitkering van 75 procent van het minimumloon stijgt met 0,5%. Het minimumloon wordt geïndexeerd en neemt meer toe dan dat de te betalen belastingen stijgen. Daarnaast compenseert de zorgtoeslag de stijgende zorgkosten.

Van Wajongers waarvan bij (her)keuring is vastgesteld dat ze wel arbeidsvermogen hebben, maar die geen werk hebben, daalt de Wajong-uitkering per 1 januari 2018 van 75 procent van het minimumloon naar 70 procent. Hierdoor stijgt het netto besteedbare inkomen niet met 32 euro per maand in 2018, zoals bij de Wajonger die de uitkering behoudt, maar daalt het juist met 22 euro per maand.

Omdat het gaat om een netto inkomen van ongeveer 1.050 euro per maand in 2017, heeft dat grote gevolgen voor het koopkrachtplaatje. In dit voorbeeld daalt de koopkracht met 3,3%. Dat is 0,1%-punt minder negatief dan in het voorbeeld zonder zorgkosten. In beide gevallen gaat het om een koopkrachtdaling van 47 euro per maand. Vanwege de belastingaftrek specifieke zorgkosten is het netto inkomen van het voorbeeld met zorgkosten hoger en daarmee de procentuele koopkrachtdaling iets kleiner.

3.2.2 Werkend

Werkenden met een laag inkomen net iets onder het minimumloon (130% van de toepasselijke bijstandsnorm) gaan er het meest op vooruit (+ 0,7%). Het loon stijgt harder dan de loonheffing, mede doordat de arbeidskorting stijgt. Daarnaast compenseert de zorgtoeslag de stijgende zorgkosten.

Bij een vergelijkbaar inkomen, gaat een paar waarvan één van de partners werkt er minder op vooruit (+ 0,2%). Dat komt vooral doordat de koopkrachtverandering van éénverdieners te opzichte van tweeverdieners jaarlijks achterblijft. Dit heeft te maken met de afbouw van de overdraagbaarheid van de algemene heffingskorting.

Bij een modaal of anderhalf keer modaal inkomen blijft de koopkracht ongeveer gelijk (0% - 0,1%). Ondanks de gemiddelde loonstijging blijft de koopkrachtstijging achter. Dat komt onder andere doordat de zorgkosten stijgen, terwijl er bij dit inkomen geen recht meer is op zorgtoeslag.

Een paar met kinderen met een inkomen van anderhalf keer modaal gaat er in koopkracht op achteruit (-0,1% - -0,2%). Dit komt ook weer doordat het een eenverdienerssituatie betreft.

Doordat de uitkeringen minder hard stijgen dan de lonen, blijft de koopkracht van het voorbeeld waarvan één van de partners een WIA-uitkering ontvangt achter. Dit effect wordt versterkt doordat er bij dit inkomen geen recht is op zorgtoeslag, waardoor de koopkracht daalt met 0,4%.

3.2.3 Ouderen

De koopkracht van ouderen met enkel een AOW-uitkering of een klein aanvullend pensioen van 5.000 euro, stijgt met 0,2% - 0,4%. De AOW-uitkering stijgt iets meer dan de bijstandsuitkering, waardoor de koopkracht van ouderen met een AOW-uitkering iets positiever is dan mensen met een bijstandsuitkering.

4 Zorgkosten en de rol van gemeenten

Sinds 2015 hebben gemeenten een grotere verantwoordelijkheid voor de inkomensondersteuning voor mensen met een chronische ziekte of beperking. Gemeenten kunnen grofweg kiezen voor drie varianten die al dan niet in combinatie met elkaar kunnen worden toegepast:

1. Collectieve aanvullende zorgverzekering
2. Wmo
3. Bijzondere bijstand

In de praktijk vullen gemeenten dit heel verschillend in. Hierbij kunnen zij zelf aangeven tot welk inkomensniveau regelingen lopen.

4.1 Collectieve aanvullende zorgverzekering

De meeste gemeenten bieden een collectieve aanvullende zorgverzekering aan. Meestal met twee of drie varianten voor mensen die meer of minder zorg nodig hebben.

Veel gemeenten nemen een deel van de premie voor hun rekening. Meestal gelden er inkomensgrenzen voor het gebruik van de verzekeringen en/of de vergoedingen van de premie.

Sommige gemeenten bieden de zorgverzekering alleen aan voor mensen op bijstandsniveau. Uit het onderzoek van BS&F blijkt dat het aantal gemeenten dat de inkomensgrens boven 110% van het wettelijk minimum legt, is gestegen van circa 50% in 2015, naar circa 75% in 2016 en 81% in 2017⁴.

Hieronder staat een voorbeeld van hoe de premie van de gemeentepolis eruit kan zien.

Voorbeeld: collectieve aanvullende verzekering in de gemeente Amsterdam

De premie voor de basisverzekering bedraagt € 117,45. De gemeente verleent een korting van € 8,81, zodat de netto premie € 108,64 bedraagt.

Er zijn drie varianten van een aanvullende verzekering. Voor het aanvullend pakket varieert de premie van € 13,78 voor de minst uitgebreide variant tot € 48,71 voor de meest uitgebreide variant. De gemeente verleent een bijdrage, zodanig dat de minst uitgebreide variant gratis is en de netto premie van de meest uitgebreide variant € 32,65 bedraagt.

Naast diverse eisen aan het vermogen, mag het inkomen voor een alleenstaande jonger dan de AOW-leeftijd niet hoger zijn dan € 18.125. Dat is ongeveer 140% van het sociaal minimum; iets onder het minimumloon.

⁴ BS&F/Ieder(in), mei 2017: <https://iederin.nl/nieuws/18041/nieuwe-cijfers-over-gemeentelijke-zorgverzekering/>

4.1.1 Pakket

De vergoedingen verschillen per verzekeraar en per gemeente. Als we kijken naar de zorgvraag zoals we die hebben gespecificeerd, dan valt op dat er in sommige gemeenten vanuit de collectieve zorgverzekering een gedeeltelijke vergoeding mogelijk is voor de eigen bijdrage Wmo.

In de gemeente Amsterdam bijvoorbeeld bedraagt de vergoeding 115 euro met uitzondering van de eerste 50 euro. Alleen huishoudens met een laag inkomen komen hiervoor in aanmerking.

4.1.2 Bereik

Het blijkt dat ongeveer 60 procent van de mensen met een grote zorgbehoefte en/of een laag inkomen gebruik maakt van een gemeentelijke zorgverzekering⁵. Per gemeente zijn er grote verschillen. In de ene gemeente is het bereik groter dan in andere gemeenten.

Ieder(in) heeft in mei 2017 gevraagd naar de stapeling van zorgkosten onder hun eigen panel⁶. Hieruit blijkt dat 12 procent (92 van de 738 respondenten) gebruik maakt van een collectieve aanvullende zorgverzekering vanuit de gemeente. Ongetwijfeld spelen de inkomensgrenzen die gemeenten stellen hierbij een rol.

Slechts 25 procent van deze groep geeft aan ook een vergoeding voor de eigen bijdrage en het eigen risico te ontvangen vanuit die zorgverzekering. Dat lijkt de veronderstelling dat de vergoedingen variëren per gemeente te ondersteunen.

4.2 Wmo 2015

In veel gemeenten valt zorg zoals dagbesteding onder de Wmo. Hiervoor geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage die landelijk wordt voorgeschreven. Gemeenten mogen hier in positieve zin vanaf wijken.

Berekening eigen bijdrage zorg thuis

De eigen bijdrage is minimaal 17,50 euro plus 12,50 procent van het inkomen boven een bepaald drempelinkomen. Door het CAK wordt gekeken naar het verzamelinkomen van twee jaar geleden. Het drempelinkomen bedraagt in 2017 22.632 euro voor alleenstaanden (17.033 euro voor oudere alleenstaanden) en 35.000 euro voor paren (23.525 euro voor oudere paren). Voor paren onder de pensioengerechtigde leeftijd is de minimale eigen bijdrage 0 euro. Bij het inkomen wordt 8 procent van het vermogen hoger dan het heffingsvrije vermogen in box 3 opgeteld.

⁵ BS&F/Ieder(in), mei 2017, <https://iederin.nl/nieuws/18041/nieuwe-cijfers-over-gemeentelijke-zorgverzekering/>

⁶ Onderzoek Ieder(in) naar stapeling zorgkosten, Ieder(in), september 2016

4.2.1 Lagere eigen bijdrage in sommige gemeenten

Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden om de eigen bijdrage lager vast te stellen. Een mogelijkheid is om af te wijken van de landelijke berekening van de eigen bijdrage.

Slechts een klein aantal gemeenten (24 van de 390) doet dit ook blijkt uit navraag van leder(in) bij het CAK eind 2016.

In de gemeente Amsterdam bijvoorbeeld betaalt iemand met een laag inkomen niet 17,50 euro, maar 13 euro. Een verschil van 25 procent. Vorig jaar is de wettelijke eigen bijdrage verlaagd van ruim 19 euro naar 17,50 euro, terwijl de lokale eigen bijdrage 13 euro is gebleven. Voorheen was de korting dus 33 procent. Dat kwam overeen met de korting op de eigen bijdrage vanuit de voormalige Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg).

Op de website van het CAK kan de eigen bijdrage per gemeente berekend worden.

Een andere mogelijkheid is door het verstrekken van een toelage (huishoudelijke hulp toelage) waardoor het uurtarief lager uitvalt.

4.2.2 Algemene en maatwerkvoorzieningen

Gemeenten kunnen zorg regelen via een maatwerkvoorziening of via een algemene voorziening toegankelijk maken. Bij een maatwerkvoorziening geldt de eigen bijdrage systematiek zoals hiervoor besproken. Bij algemene voorzieningen mogen de tarieven zelf bepaald worden. Het gevaar bestaat dat bij cumulatie van zorg deze betalingen sterk oplopen. In de praktijk hanteren veel gemeenten verschillende instrumenten van vergoedingen en compensaties⁷.

In de gemeenten Amsterdam is hulp bij het huishouden een maatwerkvoorziening waar de eigen bijdrage Wmo voor verschuldigd is. Dat is alleen het geval als er geen huisgenoot aanwezig is of het netwerk van de zorgbehoevende onvoldoende is.

4.3 Tegemoetkomingen en bijzondere bijstand

Gemeenten hebben via de bijzondere bijstand de mogelijkheid om vergoedingen te verstrekken.

De gemeente Amsterdam kent bijvoorbeeld de Regeling Tegemoetkoming Meerkosten. Via die regeling zijn er vergoedingen mogelijk voor kledingslijtage, bewassingskosten, energiekosten, maaltijdservice en een compensatie voor het eigen risico zorgverzekering. Daarnaast is er een basiscompensatie van 25 euro per maand. De vergoeding voor mensen met zorgkosten bedraagt maximaal 91,25 euro per maand, inclusief de basiscompensatie.

⁷ Onderzoek naar eigen bijdragen voor algemene voorzieningen Wmo 2015, Zorgmarkt Advies, 2015

4.4 Voorbeeld van lokaal beleid

In de volgende tabellen worden de zorgkosten en vergoedingen op landelijk en lokaal niveau vergeleken. Er is gekozen voor de gemeente Amsterdam omdat het een grote gemeente is met een vrij uitgebreid beleid op het gebied van zorg. De gemeente kent onder andere de volgende regelingen voor inwoners met zorgkosten:

- Het is een van de weinige gemeenten die een lagere eigen bijdrage Wmo voor een maatwerkvoorziening vaststelt.
- De gemeente biedt een collectieve zorgverzekering aan die een groot deel van de eigen bijdrage vergoed.
- De gemeente kent voor lagere inkomens een Regeling Tegemoetkoming Meerkosten voor huishoudens, waaruit tegemoetkoming mogelijk is voor een aantal veel voorkomende zorgkosten.
- In de Regeling Tegemoetkoming Meerkosten zit ook een gedeeltelijke vergoeding van het verplichte eigen risico.
- De gemeente kent een maatwerkvoorziening voor verschillende vormen van zorg, die soms ook als algemene voorziening worden gezien, zoals hulp bij het huishouden. Dit geldt enkele voor mensen die niet de mogelijkheid hebben om de zorg zelf of met hulp van anderen te regelen.
- Voor extra zorg worden algemene voorzieningen geboden, waarbij voor de lagere inkomens een lager tarief geldt.
- De gemeente kent een Stadspas waarmee korting mogelijk is op allerlei activiteiten.
- De gemeente biedt in individuele gevallen bijzondere bijstand aan.

4.5 Zorgkosten zonder en met lokaal beleid vergeleken

In de volgende tabellen worden voor drie verschillende inkomensniveaus de zorgkosten zonder en met uitgebreid lokaal beleid met elkaar vergeleken. Het gaat om bedragen in 2017. Dat wil zeggen dat er gerekend is met gemiddelde premies voor de basis- en aanvullende zorgverzekeringen zoals we die weten voor 2017. Ook is gerekend met het eigen risico van 2017, namelijk 385 euro. Volgend jaar vallen de premies en het eigen risico hoger uit, zoals beschreven in hoofdstuk 3.

4.5.1 Bijstand

Zonder lokaal beleid, bedragen de zorgkosten in dit geval 3.969 euro per jaar. Daar staat 1.331 euro tegenover aan vergoedingen via de zorgtoeslag en de belastingaftrek specifieke zorgkosten.

Met lokaal beleid vallen de zorgkosten 523 euro per jaar lager uit. De gemeentelijke zorgverzekering is duurder dan de uitgebreide aanvullende verzekering waar we vanuit zijn gegaan. Daar staat tegenover dat de eigen bijdrage Wmo 25 procent lager is. Het

grootste verschil wordt veroorzaakt doordat er geen eigen betalingen zijn voor bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, anders dan de eigen bijdrage Wmo.

Op bijstandsniveau is er verder recht op een bijdrage in de premie van de zorgverzekering, een gedeeltelijke vergoeding van de eigen bijdrage Wmo en een tegemoetkoming voor meerkosten.

Al met al wordt door de lagere zorgkosten en hogere vergoedingen in de situatie met lokaal beleid bijna drie kwart van de zorgkosten vergoedt.

Hierbij is rekening gehouden met zorgtoeslag en belastingaftrek van zorgkosten.

Belastingaftrek specifieke zorgkosten

Ook als er vanwege een laag inkomen te weinig belasting verschuldigd is, kan via de regeling Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ) de belastingaftrek uitbetaald worden. Er moet dan wel belastingaangifte gedaan worden.

Tot een bepaald inkomen worden de zorgkosten opgehoogd.

De eigen betalingen aan zorgkosten inclusief vergoedingen via een uitgebreid lokaal beleid bedragen 713 euro per jaar. Dat is iets meer dan de zorgkosten die een gezond iemand heeft, namelijk 661 euro per jaar aan premies voor de basis en aanvullende zorgverzekering min de zorgtoeslag.

Tabel 2: Zorgkosten in 2017 zonder en met uitgebreid lokaal beleid (bedragen per jaar),
alleenstaande bijstand

	lokaal beleid		
	zonder	met	verschil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.315	1.304	-11
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	456	588	132
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.000	0
Eigen bijdrage Wmo	228	169	-59
Eigen betalingen algemene voorzieningen	585	0	-585
Totaal zorgkosten	3.969	3.446	-523
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	1.056	1.056	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	275	275	0
Lokale bijdrage in premie zorgverzekering	0	192	192
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via lokale zorgverzekering	0	115	115
Lokale regeling tegemoetkoming meerkosten (Rtm)	0	1.095	1.095
Totaal vergoedingen	1.331	2.733	1.402
Totale zorgkosten min vergoedingen	2.638	713	-1.925

4.5.2 135% van de toepasselijke bijstandsnorm

Bij een inkomen van 135 procent van het sociaal minimum is er geen recht meer op vergoedingen vanuit de gemeente.

De zorgkosten vallen net als op bijstandsniveau lager uit. We vergelijken hier de situatie dat met lokaal beleid de zorg zoals hulp bij het huishouden in een maatwerkvoorziening valt met de situatie dat deze zorg zonder lokaal beleid een algemene voorziening is, waarbij er vanwege het inkomen geen korting op het tarief wordt gegeven.

Daarnaast is de eigen bijdrage Wmo net als op bijstandsniveau een kwart lager. Er zijn niet veel gemeenten waar de eigen bijdrage lager uitvalt dan het wettelijke maximum.

In totaal vallen de zorgkosten bijna veertig procent lager uit in de situatie met uitgebreid lokaal beleid.

De eigen betalingen aan zorgkosten inclusief vergoedingen via een uitgebreid lokaal beleid bedragen in dit geval 2.002 euro per jaar. Dat is fors meer dan de zorgkosten die een gezond iemand heeft met dit inkomen, namelijk 661 euro per jaar aan premies voor de basis en aanvullende zorgverzekering min de zorgtoeslag.

Tabel 3: Zorgkosten zonder en met uitgebreid lokaal beleid (bedragen per jaar), alleenstaande 135% bijstand

	lokaal beleid		
	zonder	met	verschil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.315	1.315	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	456	456	0
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.000	0
Eigen bijdrage Wmo	228	152	-76
Eigen betalingen algemene voorzieningen	1170	0	-1.170
totaal zorgkosten	4.554	3.308	-1.246
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	1.020	1.020	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	286	286	0
Lokale bijdrage in premie zorgverzekering	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via lokale zorgverzekering	0	0	0
Lokale regeling tegemoetkoming meerkosten (Rtm)	0	0	0
Totaal vergoedingen	1.306	1.306	0
Totale zorgkosten min vergoedingen	3.248	2.002	-1.246

4.5.3 Modaal

Bij een modaal inkomen zijn de zorgkosten veel hoger dan bij een laag inkomen. Dat komt vooral door de eigen bijdrage Wmo, die vanwege het inkomen veel hoger is. Ook is er geen recht meer op zorgtoeslag. Ten slotte is de belastingaftrek specifieke zorgkosten lager dan bij een laag inkomen, omdat het inkomen boven de drempel voor verhoging uitkomt.

Net als in het vorige voorbeeld is het in deze situatie met uitgebreid lokaal beleid gunstig dat:

- de eigen bijdrage Wmo een kwart lager is dan het wettelijke maximum;
- de zorg onder een maatwerkvoorziening valt waar de eigen bijdrage Wmo voor verschuldigd is in plaats van een marktconform tarief.

De eigen betalingen aan zorgkosten inclusief vergoedingen via een uitgebreid lokaal beleid bedragen in dit geval 4.573 euro per jaar. Dat is fors meer dan de zorgkosten die een gezond iemand heeft met dit inkomen, namelijk 1.717 euro per jaar aan premies voor de basis en aanvullende zorgverzekering.

Tabel 4: Zorgkosten zonder en met uitgebreid lokaal beleid (bedragen per jaar), modaal

	lokaal beleid		
	zonder	met	verschil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.315	1.315	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	456	456	0
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.000	0
Eigen bijdrage Wmo	2023	1606	-417
Eigen betalingen algemene voorzieningen	1170	0	-1.170
totaal zorgkosten	6.349	4.762	-1.587
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	0	0	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	189	189	0
Lokale bijdrage in premie zorgverzekering	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via lokale zorgverzekering	0	0	0
Lokale regeling tegemoetkoming meerkosten (Rtm)	0	0	0
Totaal vergoedingen	189	189	0
Totale zorgkosten min vergoedingen	6.160	4.573	-1.587

4.5.4 Effect

In tabel 5 is het effect van landelijk en uitgebreid lokaal beleid op het inkomen weergegeven. We zien dat bij een inkomen op bijstandsniveau de zorgkosten bij deze uitgebreide zorgvraag 22 procent van het inkomen beslaan. Dat is zonder lokaal beleid. Met uitgebreid lokaal beleid zijn de eigen betalingen voor zorg nog 6 procent van het inkomen. Dit uitgebreide lokale beleid heeft bij een laag inkomen dus een aanzienlijk

effect, namelijk een verlaging van het aandeel van de zorgkosten op het inkomen met 16 procent.

Uit tabel 6 valt af te lezen dat iemand zonder zorgkosten met een bijstandsinkomen gemiddeld genomen eveneens 6 procent van het inkomen uitgeeft aan premies voor de basis en aanvullende zorgverzekering minus zorgtoeslag.

Bij een inkomen net boven de grens voor het minimabeleid is dit effect nog maar de helft (8 procent). En bij een modaal inkomen nog 6 procent. In gemeenten die de eigen bijdrage Wmo niet lager vaststellen, of als er voor zorg zoals hulp bij het huishouden een marktconform tarief moet worden betaald omdat het een algemene voorziening is, zal dit effect veel lager zijn.

Iemand zonder zorgkosten geeft bij een dergelijk inkomen ongeveer 3 tot 6 procent van het inkomen uit aan premies voor de basis en aanvullende zorgverzekering.

Tabel 5: Effect zonder en met uitgebreid lokaal beleid

	Bijstand	135% sociaal minimum	Modaal
Bruto inkomen	-	17.895	37.000
Netto loon/uitkering	11.840	15.940	26.502
Zorgkosten zonder lokaal beleid	2.638	3.248	6.160
Zorgkosten met uitgebreid lokaal beleid	713	2.019	4.573
Effect uitgebreid lokaal beleid	1.925	1.229	1.587
Zorgkosten zonder lokaal beleid (%)	22%	20%	23%
Zorgkosten met uitgebreid lokaal beleid (%)	6%	13%*	17%
Effect uitgebreid lokaal beleid (%)	16%	8%*	6%

* door afronding tellen de percentages niet helemaal op. Het gaat om 12,7% en 7,7%.

Tabel 6: Zorgkosten gezond persoon

	Bijstand	135% sociaal minimum	Modaal
Bruto inkomen	-	17.895	37.000
Netto loon/uitkering	11.840	15.940	26.502
Gemiddelde premie basiszorgverzekering	1.315	1.315	1.315
Gemiddelde premie aanvullende verzekering	402	402	402
-/- zorgtoeslag	1.056	1.056	0
Totaal zorgkosten gezond persoon	661	661	1.717
Totaal zorgkosten gezond persoon (%)	6%	4%	6%

5 Conclusie

Uit de koopkrachtberekeningen die we hebben gemaakt voor een aantal voorbeeldhuishoudens met een zware zorgvraag blijkt dat zij er in 2018 niet veel meer of minder op voor- of achteruitgaan dan mensen met een vergelijkbaar inkomen zonder zorgkosten.

Over het algemeen blijft de koopkracht van mensen die het volledige eigen risico volmaken en vanwege hun inkomen geen recht hebben op de volledige zorgtoeslag 0,1 tot 0,2 procentpunt achter.

Een uitschieter is een Wajonger met arbeidsvermogen, maar zonder werk. Per 1 januari 2018 daalt de Wajong-uitkering van 75 procent naar 70 procent van het minimumloon. Dat betekent een forse koopkrachtdaling van 3,3 procent.

Veel inkomensondersteuning voor zorguitgaven is de afgelopen jaren verschoven van de Rijksoverheid naar gemeenten. In 2016 heeft het Nibud in opdracht van Ieder(in) onderzocht wat het effect was van deze decentralisatie. Daaruit bleek dat huishoudens met een zware zorgvraag in de periode 2011-2016 de eigen betalingen voor zorg hebben zien verdubbelen. Als we alleen kijken naar tegemoetkomingen via landelijk beleid, dan nemen de zorgkosten van iemand met een zware zorgvraag al snel 20 procent van het inkomen in beslag, terwijl een gezonde Nederlander tussen de 4 en 6 procent van het inkomen aan zorgkosten uitgeeft.

In dit rapport hebben we naast de koopkracht op landelijk niveau ook gekeken naar het lokale beleid van gemeenten om de zorgkosten van mensen met een beperking te verlagen. We vergelijken Amsterdam, een gemeente met uitgebreid lokaal beleid, met een gemeente die niets extra's doet voor chronische zieken of mensen met een beperking. De verschillen zijn groot.

In Amsterdam worden de eigen betalingen en kosten voor zorg grotendeels vergoed voor lage inkomens. Op bijstandniveau scheelt dat bijna 2.000 euro op jaarbasis ten opzicht van een gemeente die geen aanvullend beleid heeft. Voor iemand met een modaal inkomen scheelt het bijna 1.600 euro per jaar.

Iemand met een zware zorgvraag en een laag inkomen is in Amsterdam ongeveer hetzelfde kwijt aan zorgkosten als een gezond iemand, namelijk 6 procent van het inkomen. In een gemeente zonder beleid betaalt deze groep 22 procent aan zorgkosten. Voor een modaal inkomen blijven de zorgkosten zelfs in Amsterdam toch nog aanzienlijk hoger: 17 procent tegenover een gezond iemand die 6 procent aan zorgkosten betaalt. In een gemeente die niets doet betaalt iemand met een zware zorgvraag en een modaal inkomen zelfs 23 procent van het inkomen aan zorgkosten.

Het effect van gemeentelijk beleid is dus aanzienlijk. De meeste gemeenten richten zich vooral op de lagere inkomensgroepen en doen dat minder uitgebreid dan Amsterdam. De eigen betalingen voor zorg kunnen afhankelijk van de woonplaats dus erg uiteenlopen. Voor inkomens boven het minimumloon of modaal doen de meeste gemeenten weinig tot niets, waardoor zorgkosten voor deze groepen al snel 13 procent tot 23 procent van hun inkomen in beslag nemen.

Het Nibud adviseert gemeenten om naast het minimabeleid, ook goed te kijken naar het effect ten aanzien van inwoners met zorgkosten en een hoger inkomen.