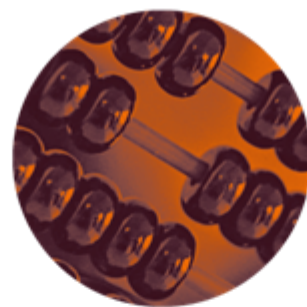
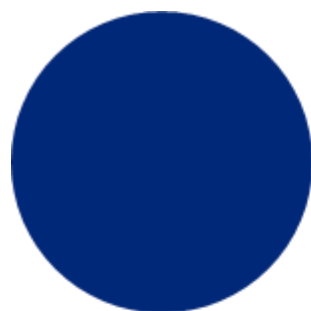


Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken

Nibud, september 2016



Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken

Nibud, september 2016

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

Inhoud

1	INLEIDING	4
2	METHODE.....	5
2.1	Specificatie van de zorgvraag	5
2.2	Hoogte van de zorgkosten	6
2.3	Voorbeeldsituaties	7
3	ONTWIKKELING VAN ZORGKOSTEN 2011-2016.....	8
3.1	Alleenstaand.....	8
3.1.1	Alleenstaande net boven het sociaal minimum.....	8
3.1.2	Alleenstaande met een inkomen van 135% van het minimumloon	9
3.1.3	Alleenstaande met een modaal inkomen	10
3.1.4	Alleenstaande met een inkomen van 1,5 x modaal	10
3.2	Paar	11
3.3	Conclusie.....	14
4	ZORGKOSTEN EN DE ROL VAN GEMEENTEN.....	15
4.1	Collectieve aanvullende zorgverzekering	15
4.2	Wmo 2015	16
4.3	Tegemoetkomingen en bijzondere bijstand	17
4.4	Voorbeeld van lokaal beleid	17
4.5	Zorgkosten op landelijk en lokaal niveau vergeleken	18
4.5.1	Alleenstaande met een inkomen net boven het sociaal minimum	18
4.5.2	Alleenstaande met een inkomen van 135% van het minimumloon	19
4.5.3	Alleenstaande met een modaal inkomen	19
4.5.4	Alleenstaande met een inkomen van 1,5 x modaal	20
4.5.5	Paar met een inkomen net boven het sociaal minimum	20
4.5.6	Paar met een inkomen van 135% van het minimumloon	21
4.5.7	Paar met een modaal inkomen.....	22
4.5.8	Paar met een inkomen van 1,5 x modaal	22
4.6	Budgetaandeel zorgkosten	23
4.7	Conclusie.....	25
	BIJLAGE: GEBRUIKTE PARAMETERS	26

1 Inleiding

Traditiegetrouw berekent het Nibud in opdracht van leder(in) rond Prinsjesdag hoe de koopkracht van chronisch zieken en mensen met een beperking zich volgend jaar ontwikkelen. De afgelopen jaren hebben we regelmatig koopkrachtdalingen gezien voor deze doelgroep. Mede veroorzaakt door de decentralisatie van de zorg. Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor onder andere de zorg en ondersteuning aan langdurig zieken en ouderen met als doel dat mensen kunnen participeren. Deze operatie is gepaard gegaan met bezuinigingen.

Ieder(in) heeft het Nibud gevraagd om terug te kijken naar de situatie zoals die er 5 jaar geleden uitzag voor mensen met een chronische ziekte of een beperking met hoge zorgkosten. Hierbij dienen de eerdere koopkrachtberekeningen als uitgangspunt.

In dit rapport vergelijken we de eigen betalingen van mensen met hoge zorgkosten nu met 5 jaar geleden. We houden daarbij rekening met tegemoetkomingen en toeslagen. Zowel op landelijk als lokaal niveau, zodat inzichtelijk wordt wat het effect van lokaal beleid kan zijn.

2 Methode

In dit hoofdstuk zijn de methode en de uitgangspunten beschreven.

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 in 2011 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, vervoerskosten, hulpmiddelen, woningaanpassingen, rolstoel, scootmobiel.
- In 2016 gaan we ervan uit dat men 1.070 euro aan eigen betalingen heeft voor zorgkosten. De betalingen zijn beperkt toegenomen door gemiddelde prijsstijgingen.
- In 2011 kan het bedrag van 1.000 euro als belastingaftrek voor specifieke zorgkosten worden opgegeven.
- In 2016 kan men 2/3 van de eigen betalingen van 1.070 euro aftrekken. Deze verlaging heeft te maken met de versoering van de aftrek specifieke zorgkosten in de afgelopen jaren. Zo zijn hulpmiddelen als een rollator, looprek, rolstoel of een scootmobiel niet meer aftrekbaar. Ook woningaanpassingen zijn niet meer aftrekbaar.

Eigen betalingen aan algemene / maatwerkvoorzieningen

- Hulp bij het huishouden viel eerst onder de Wmo, waarvoor men een eigen bijdrage moest betalen. Nu zijn er gemeenten waar dit een algemene voorziening is geworden, wat betekent dat men zelf een bedrag moet betalen voor de hulp bij het huishouden. Ter illustratie: 1,5 uur hulp per week tegen een beperkt tarief van 7,50 euro betekent een eigen betaling van 585 euro per jaar.
- Niet in alle gemeenten is de hulp bij het huishouden een algemene voorziening. Als voorbeeld rekenen met een toename van de eigen betalingen voor de hulp bij het huishouden. Maar dit hadden ook andere kosten kunnen zijn bijvoorbeeld kosten in verband met begeleiding, dagbesteding, medicijnen, bijdragen voor orthopedische schoenen, fysiotherapie, keuringen, maaltijdservice, etc.
- We gaan ervan uit dat men 1,5 uur per week zorg nodig heeft via een algemene voorziening. Veel gemeenten dragen bij voor lagere inkomens. Daarom gaan we

voor de laagste inkomens uit van een tarief van 7,50 euro per uur en voor hogere inkomens met een tarief van 15 euro per uur.

Overige uitgangspunten

- Zowel in 2011 als 2016 betaalt men een eigen bijdrage Wmo voor de benodigde Wmo-voorzieningen.
- Men heeft een uitgebreide aanvullende zorgverzekering nodig.
- Het verplichte eigen risico wordt opgemaakt.
- Men komt in 2011 in aanmerking voor de lage algemene tegemoetkoming Wtgc en voor de compensatie van het eigen risico (CER).

Er is geen rekening gehouden met de veranderingen in de inkomensafhankelijke bijdrage zorgverzekeringswet, die in 2011 nog van het loon werd ingehouden. Deze verandering is in het kader van de Wet uniformering loonbegrip voor veel huishoudens koopkrachtneutraal doorgevoerd.

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 in 2011. Daarnaast nog minimaal een eigen bijdrage Wmo van 154 euro per jaar voor alleenstaanden en het volledige verplichte eigen risico van 170 euro. In totaal een bedrag van 1.324 euro per jaar (110 euro per maand) aan eigen betalingen voor zorg, 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 2011 87,50 euro per maand bedroeg¹. Dit is exclusief de premie voor de zorgverzekering en belastingaftrek. Chronisch zieken gaven gemiddeld 86 euro uit en mensen met een beperking 105 euro per maand.

Uit recent onderzoek van Nivel blijkt dat de gemiddelde zorguitgaven in 2013 90 euro bedroegen². Een geringe stijging dus. Er is reden om aan te nemen dat de zorguitgaven juist de jaren daarna meer zijn gestegen, vanwege eigen betalingen aan algemene voorzieningen.

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:

- 46 procent de CER ontving³.
- 41 procent de algemene tegemoetkoming Wtgc ontving. Dat was minder dan in 2011, omdat de tegemoetkoming in 2012 inkomensafhankelijk is gemaakt.

¹ Nivel, Werk en inkomen, kerngegevens en trends, 2013

² Nivel, Werk en inkomen, kerngegevens en trends, 2015

³ Nivel, Werk & Inkomen, 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 de berekeningen is gekozen om het effect van de zorguitgaven voor een aantal voorbeeldsituaties te laten zien. De netto inkomens staan in onderstaande tabel.

We laten de situaties zien voor alleenstaanden en voor paren onder de AOW-gerechtigde leeftijd. Voor paren zijn we uitgegaan van een eenverdienerssituatie. Bij de paren gaan we ervan uit dat één van beide partners met een stapeling van de zorgkosten te maken heeft. Wel heeft de andere partner een uitgebreide aanvullende zorgverzekering en maakt hij/zij het eigen risico volledig op.

Het uitgangspunt is het inkomen in 2011. Dit is vervolgens geïndexeerd met de gemiddelde loonstijging om te komen tot het inkomen voor 2016.

Tabel 1: Netto jaarinkomen per voorbeeldsituatie, bedragen in euro's per jaar

	110% bijstand	135% minimumloon	modaal	1,5 x modaal
Alleenstaand				
- 2011	12.115	15.225	23.035	32.355
- 2016	13.915	17.965	25.700	35.100
Paar				
- 2011	14.450	17.215	25.025	34.340
- 2016	15.400	19.010	27.250	36.145

Er zijn ook voorbeelden uitgewerkt van mensen met hoge zorgkosten met een hoger inkomen (1,5 x modaal). Dergelijke inkomens komen onder mensen met een chronische ziekte of beperking relatief minder vaak voor dan onder de gehele Nederlandse bevolking.

3 Ontwikkeling van zorgkosten 2011-2016

In de volgende tabellen staat de ontwikkeling van de zorgkosten over de afgelopen 5 jaar. Telkens worden de zorgkosten, zoals we die hebben vastgesteld, vergeleken voor de jaren 2011 en 2016. De vergelijking is gemaakt voor een alleenstaande en een paar bij verschillende inkomens.

Zoals in de eerdere koopkrachtberekeningen voor leder(in) is aangegeven, zijn een aantal vergoedingen voor zorgkosten, zoals de Wtcg, verschoven van de Rijksoverheid naar de lokale overheden (gemeente). Daar gaan we in het volgende hoofdstuk op in.

3.1 Alleenstaand

3.1.1 Alleenstaande net boven het sociaal minimum

In de volgende tabel staan de zorgkosten weergegeven volgens de specificatie van de zorgvraag in 2011 en 2016 voor een alleenstaande met een inkomen op 110 procent van de bijstandsnorm in 2011.

Tabel 2: Zorgkosten in 2011 en 2016, alleenstaande, 110% bijstand, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.228	1.279	51
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	324	372	48
Verplicht eigen risico	170	385	215
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	154	252	98
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	585	585
Totaal zorgkosten	2.876	3.943	1.067
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	56	0	-56
Zorgtoeslag	835	998	163
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	384	272	-112
Totaal vergoedingen	1.581	1.270	-311
Totale zorgkosten min vergoedingen	1.295	2.673	1.378

Uit tabel 2 valt af te lezen dat een alleenstaande met een inkomen net boven het sociaal minimum meer is gaan betalen voor de zorgverzekering, het eigen risico en de eigen bijdrage Wmo. Daarnaast zijn de eigen betalingen sterk gestegen. Dat komt doordat we veronderstellen dat diverse vormen van zorg inmiddels zelf ingekocht moeten worden, terwijl die zorg in 2011 nog onder de Wmo of de zorgverzekering viel.

In dit voorbeeld zijn we uitgegaan van 1,5 uur zorg (hulp bij het huishouden) per week tegen een tarief van 7,50 euro. Zie ook paragraaf 2.1.

In dit voorbeeld stijgen de zorgkosten met 1.067 euro.

De totale vergoedingen zijn juist gedaald. De algemene tegemoetkoming uit de Wtcg is vervallen. Evenals de compensatie voor het eigen risico. De belastingaftrek voor specifieke zorgkosten is gedaald, ondanks het hogere belastingtarief in de eerste belastingschijf (33 procent in 2011 en 36,55 procent in 2016). Dit komt doordat we veronderstellen dat het bedrag dat in aanmerking komt voor belastingaftrek niet is meegestegen met de eigen betalingen (zie paragraaf 2.1). De zorgtoeslag is gestegen. De totale vergoedingen zijn gedaald met 311 euro.

Rekening houdend met de lagere vergoedingen zijn de totale netto eigen betalingen aan zorgkosten dus gestegen met 1.378 euro.

3.1.2 Alleenstaande met een inkomen van 135% van het minimumloon

Hieronder staan de zorgkosten voor een iets hoger inkomen. Ten opzichte van de vorige situatie is de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten lager, omdat de drempel waarboven kosten in aanmerking komen voor aftrek hoger is. Daarnaast zijn de eigen betalingen voor algemene voorzieningen hoger, omdat we veronderstellen dat de mensen bij een dergelijk inkomen een hoger tarief moeten betalen. Veel gemeenten kennen tegemoetkomingen voor een algemene voorziening voor de laagste inkomens, maar niet voor hogere inkomens.

Tabel 3: Zorgkosten in 2011 en 2016, alleenstaande, 135% WML, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.228	1.279	51
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	324	372	48
Verplicht eigen risico	170	385	215
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	154	252	98
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	1.170	1.170
Totaal zorgkosten	2.876	4.528	1.652
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	56	0	-56
Zorgtoeslag	835	998	163
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	361	245	-116
Totaal vergoedingen	1.558	1.243	-315
Totale zorgkosten min vergoedingen	1.318	3.285	1.967

3.1.3 Alleenstaande met een modaal inkomen

Hieronder staan de zorgkosten voor een alleenstaande met een modaal inkomen. Ten opzichte van de vorige situatie is de eigen bijdrage Wmo hoger. Niet alleen de Wtcg-korting is vervallen, maar ook de inkomensgrens is verlaagd. De zorgtoeslag is lager en in 2016 helemaal nul. De aftrek specifieke zorgkosten is ook lager. Niet alleen omdat we rekening houden met een beperking van de aftrekbare kosten, maar ook vanwege het lagere belastingtarief in de tweede belastingschijf. De totale zorgkosten zijn gestegen met ruim 2.760 euro.

Tabel 4: Zorgkosten in 2011 en 2016, alleenstaande, modaal, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.228	1.279	51
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	324	372	48
Verplicht eigen risico	170	385	215
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	1.044	1.609	565
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	1.170	1.170
Totaal zorgkosten	3.766	5.885	2.119
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	56	0	-56
Zorgtoeslag	95	0	-95
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	362	177	-185
Totaal vergoedingen	819	177	-642
Totale zorgkosten min vergoedingen	2.947	5.708	2.761

3.1.4 Alleenstaande met een inkomen van 1,5 x modaal

Hieronder staan de zorgkosten weergegeven voor een bovenmodaal inkomen. Ten opzichte van de vorige situatie is de eigen bijdrage voor de Wmo hoger. Die hebben we gemaximeerd op ruim vierduizend euro gebaseerd op het veronderstelde zorggebruik. Ook in 2011 was er geen recht op zorgtoeslag. Er is geen aftrek voor specifieke zorgkosten, omdat de kosten niet boven de drempel uitkomen. In totaal zijn de eigen betalingen aan zorgkosten gestegen met ruim 3.450 euro.

Tabel 5: Zorgkosten in 2011 en 2016, alleenstaande, 1,5 x modaal, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.228	1.279	51
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	324	372	48
Verplicht eigen risico	170	385	215
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	2.621	4.160	1.539
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	1.170	1.170
Totaal zorgkosten	5.343	8.436	3.093
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	56	0	-56
Zorgtoeslag	0	0	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	0	0
Totaal vergoedingen	362	0	-362
Totale zorgkosten min vergoedingen	4.981	8.436	3.455

3.2 Paar

De berekeningen zijn ook voor een paar gemaakt, waarbij één van de twee partners te maken heeft met een stapeling van verschillende soorten zorg.

Bij paren is het verschil tussen 2011 en 2016 in de totale netto zorgkosten tot anderhalf keer zo hoog als bij een alleenstaande bij hetzelfde inkomen. Bij sommige regelingen maakt het voor de berekening van de hoogte uit of het gaat om een één- of tweepersoonshuishoudens, bijvoorbeeld voor de eigen bijdrage Wmo, de zorgtoeslag en de belastingaftrek specifieke zorgkosten.

Tabel 6: Zorgkosten in 2011 en 2016, paar, 110% bijstand, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.456	2.558	102
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	648	744	96
Verplicht eigen risico	340	770	430
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	220	361	141
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	585	585
Totaal zorgkosten	4.664	6.088	1.424
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	112	0	-112
Zorgtoeslag	1.752	1.896	144
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	382	269	-113
Totaal vergoedingen	2.552	2.165	-387
Totale zorgkosten min vergoedingen	2.112	3.923	1.811

Tabel 7: Zorgkosten in 2011 en 2016, paar, 135% WML, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.456	2.558	102
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	648	744	96
Verplicht eigen risico	340	770	430
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	220	361	141
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	1.170	1.170
Totaal zorgkosten	4.664	6.673	2.009
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	112	0	-112
Zorgtoeslag	1.752	1.896	144
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	361	245	-116
Totaal vergoedingen	2.531	2.141	-390
Totale zorgkosten min vergoedingen	2.133	4.532	2.399

Tabel 8: Zorgkosten in 2011 en 2016, paar, modaal, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.456	2.558	102
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	648	744	96
Verplicht eigen risico	340	770	430
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	583	1.229	646
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	1.170	1.170
Totaal zorgkosten	5.027	7.541	2.514
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	112	0	-112
Zorgtoeslag	1.013	0	-1013
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	362	177	-185
Totaal vergoedingen	1.793	177	-1.616
Totale zorgkosten min vergoedingen	3.234	7.364	4.130

Tabel 9: Zorgkosten in 2011 en 2016, paar, 1,5 x modaal, bedragen in euro's per jaar

	2011	2016	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.456	2.558	102
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	648	744	96
Verplicht eigen risico	340	770	430
Eigen betalingen voor zorg	1.000	1.070	70
Eigen bijdrage Wmo	2.160	3.778	1.618
Eigen betalingen voor algemene voorzieningen	0	1.170	1.170
Totaal zorgkosten	6.604	10.090	3.486
<u>Vergoedingen</u>			
Algemene tegemoetkoming Wtcg	306	0	-306
Compensatie Eigen Risico (CER)	112	0	-112
Zorgtoeslag	0	0	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	0	0
Totaal vergoedingen	418	0	-418
Totale zorgkosten min vergoedingen	6.186	10.090	3.904

3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we gekeken naar de ontwikkeling van de zorgkosten in de afgelopen 5 jaar. Hierbij zijn we er vanuit gegaan dat het aandeel eigen betalingen is gestegen en dat de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten is versoberd.

Een belangrijke verklaring voor de stijging van de zorgkosten is de afschaffing van de tegemoetkoming Wtcg en de CER.

Verder valt op dat de eigen bijdrage Wmo fors is gestegen. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het wegvallen van de korting op de eigen bijdrage uit de Wtcg.

Een andere stijging die we veronderstellen zijn de eigen betalingen voor algemene voorzieningen. Dit gaat om een substantieel bedrag, ondanks de eigen bijdrage vanuit gemeenten voor de laagste inkomens.

Hierbij hebben we enkel gekeken naar het landelijke beeld. We hebben een algemene aanname gedaan over gemiddelde tarieven voor zorg via een algemene voorziening. Gemeenten hebben een steeds grotere rol gekregen in de financiële ondersteuning. De veronderstelling is echter dat gemeenten zich vooral richten op huishoudens met een laag inkomen. Daarom kijken we in het volgende hoofdstuk naar het lokale beeld.

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. Die liggen meestal rond 120 tot 130 procent van het sociaal minimum. In 2016 legt circa 75 procent van de gemeenten de inkomensgrens boven 110 procent van het sociaal minimum⁴.

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 € 101,24. Voor het aanvullend pakket varieert de premie van € 15,79 voor de minst uitgebreide variant tot € 52,52 voor de meest uitgebreide variant. De bijdrage van de gemeente bedraagt respectievelijk € 15,79 en € 17,64. De eigen betaling bedraagt dus € 101,24 bij de minst uitgebreide variant en € 136,12 voor de meest uitgebreide variant.

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.

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.

⁴ BS&F/Ieder(in), juli 2016

In de gemeente Amsterdam bijvoorbeeld bedraagt de vergoeding bijvoorbeeld 115 euro met uitzondering van de eerste 50 euro. Hiervoor komen dus wel alleen huishoudens met een laag inkomen in aanmerking.

Bereik

Het blijkt dat ongeveer 55 procent van de mensen met een grote zorgbehoefte en/of 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 recentelijk 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 19,40 euro voor alleenstaanden en 27,80 euro voor paren plus 15 procent van het inkomen boven een bepaald drempelinkomen. Het drempelinkomen bedraagt 22.486 euro voor alleenstaanden (16.887 euro voor ouderen) en 28.177 euro voor paren (23.374 euro voor oudere paren). Bij het inkomen wordt 8 procent van het vermogen hoger dan het heffingsvrije vermogen in box 3 opgesteld.

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 Ieder(in) bij het CAK.

In de gemeente Amsterdam bijvoorbeeld betaalt iemand met een laag inkomen niet 19,40 euro, maar 12,98 euro. Een verschil van 33 procent. Dit komt overeen met de korting op de eigen bijdrage vanuit de voormalige Wtcg. Ook de eigen bijdrage voor hogere inkomens is lager.

⁵ BS&F/Ieder(in), juli 2016

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

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

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.

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 bedraagt maximaal 91,25 euro per maand, inclusief de basiscompensatie.

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 grofweg de volgende regelingen:

- Het is een van de weinige gemeenten die een lagere eigen bijdrage Wmo of voor een maatwerkvoorziening vaststelt.
- De gemeente biedt een collectieve zorgverzekering aan die ook het restant van de eigen bijdrage (gedeeltelijk) 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 zoals hulp bij het huishouden.
- 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.

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

4.5 Zorgkosten op landelijk en lokaal niveau vergeleken

In de volgende tabellen worden de zorgkosten uit de tabellen uit het vorige hoofdstuk in 2016 vergeleken met de zorgkosten op lokaal niveau in de gemeente Amsterdam. Achtereenvolgens zijn berekeningen gemaakt voor alleenstaanden en paren op verschillende inkomensniveaus.

4.5.1 Alleenstaande met een inkomen net boven het sociaal minimum

Bij een laag inkomen wordt het verplichte eigen risico deels vergoed, is de eigen bijdrage Wmo lager dan landelijk en wordt daarnaast deels vergoed via de collectieve aanvullende verzekering. De gemeente verstrekt een korting op de premie voor de zorgverzekering. En de gemeente kent een regeling tegemoetkoming meerkosten.

Een groot verschil ontstaat tussen de eigen betalingen voor algemene voorzieningen. De gemeente Amsterdam kent voor veel vormen van zorg een maatwerkvoorziening, waarvoor een eigen bijdrage conform de eigen bijdrage Wmo gevraagd wordt. Dat betekent dat bijvoorbeeld hulp bij het huishouden een maatwerkvoorziening kan zijn en dat hiervoor geen eigen betalingen zijn anders dan de eigen bijdrage Wmo.

Tabel 10: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, alleenstaand, 110% bijstand, 2016

	Landelijk	Lokaal	Verschil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.279	1.215	-64
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	372	419	47
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	252	169	-83
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	585	0	-585
Totaal zorgkosten	3.943	3.258	-685
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	998	998	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	272	272	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	1.095	1.095
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	115	115
Totaal vergoedingen	1.270	2.480	1.210
Totale zorgkosten min vergoedingen	2.673	778	-1.895

Noot: Er is uitgegaan van hetzelfde bedrag aan eigen betalingen voor zorg als in het landelijke beeld. Ook bij gebruik van een relatief uitgebreide aanvullende verzekering en individuele bijzondere bijstand.

Rekening houdend met lokale ondersteuning, vallen de totale zorgkosten bijna 1.900 euro lager uit

4.5.2 Alleenstaande met een inkomen van 135% van het minimumloon

Hieronder staat een berekening voor een huishouden met een iets hoger inkomen dan de vorige situatie. De eigen bijdrage Wmo is lager, omdat de gemeente Amsterdam in positieve zin afwijkt van de landelijke berekening. Er is vanwege het inkomen geen recht meer op de regeling tegemoetkoming meerkosten en de collectieve aanvullende verzekering.

Tabel 11: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, alleenstaand, 135% minimumloon, 2016

	Landelijk	Lokaal	Verschil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.279	1.279	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	372	372	0
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	252	169	-83
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	1.170	0	-1.170
Totaal zorgkosten	4.528	3.275	-1.253
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	998	998	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	245	245	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	0	0
Totaal vergoedingen	1.243	1.243	0
Totale zorgkosten min vergoedingen	3.285	2.032	-1.253

4.5.3 Alleenstaande met een modaal inkomen

Bij een modaal inkomen is er vanuit de gemeente geen vergoeding voor de aanvullende verzekering, geen tegemoetkoming meerkosten en geen vergoeding via de gemeentepolis. Wel is de eigen bijdrage Wmo lager dan in veel andere gemeenten. En verloopt de eigen betalingen voor de maatwerkvoorziening via de Wmo.

Tabel 12: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, alleenstaand, modaal, 2016

	Landelijk	Lokaal	Verschil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.279	1.279	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	372	372	0
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	1.609	1.073	-536
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	1.170	0	-1.170
Totaal zorgkosten	5.885	4.179	-1.706

<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	0	0	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	177	177	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	0	0
Totaal vergoedingen	177	177	0
Totale zorgkosten min vergoedingen			
	5.708	4.002	-1.706

4.5.4 Alleenstaande met een inkomen van 1,5 x modaal

Bij een nog hoger inkomen is nog steeds het voordeel zichtbaar dat eigen bijdrage Wmo lager is dan wat landelijk veel voorkomt. Ook hierbij gaan we er vanuit dat de maatwerkvoorziening via de eigen bijdrage Wmo verloopt.

Tabel 13: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, alleenstaand, 1,5 x modaal, 2016

	Landelijk	Lokaal	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	1.279	1.279	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	372	372	0
Verplicht eigen risico	385	385	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	4.160	3.015	-1.145
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	1.170	0	-1.170
Totaal zorgkosten	8.436	6.121	-2.315
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	0	0	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	0	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	0	0
Totaal vergoedingen	0	0	0
Totale zorgkosten min vergoedingen			
	8.436	6.121	-2.315

4.5.5 Paar met een inkomen net boven het sociaal minimum

Tabel 14: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, paar, 110% bijstand, 2016

	Landelijk	Lokaal	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.558	2.430	-128
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	744	838	94
Verplicht eigen risico	770	838	68

Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	361	241	-120
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	585	0	-585
Totaal zorgkosten	6.088	5.417	-671
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	1.896	1.896	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	269	269	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	1.194	1.194
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	230	230
Totaal vergoedingen	2.165	3.589	1.424
Totale zorgkosten min vergoedingen	3.923	1.828	-2.095

4.5.6 Paar met een inkomen van 135% van het minimumloon

Tabel 15: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, paar, 135% minimumloon, 2016

	Landelijk	Lokaal	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.558	2.558	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	744	744	0
Verplicht eigen risico	770	770	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	361	241	-120
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	1.170	0	-1.170
Totaal zorgkosten	6.673	5.383	-1.290
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	1.752	1.752	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	361	361	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	0	0
Totaal vergoedingen	2.113	2.113	0
Totale zorgkosten min vergoedingen	4.560	3.270	-1.290

4.5.7 Paar met een modaal inkomen

Tabel 16: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, paar, modaal, 2016

	Landelijk	Lokaal	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.558	2.558	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	744	744	0
Verplicht eigen risico	770	770	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	1.229	819	-410
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	1.170	0	-1.170
Totaal zorgkosten	7.541	5.961	-1.580
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	1.013	1.013	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	362	362	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	0	0
Totaal vergoedingen	1.375	1.375	0
Totale zorgkosten min vergoedingen	6.166	4.586	-1.580

4.5.8 Paar met een inkomen van 1,5 x modaal

Tabel 17: Zorgkosten in de gemeente Amsterdam, paar, 1,5 x modaal, 2016

	Landelijk	Lokaal	Vershil
<u>Zorgkosten</u>			
Gemiddelde premie basis zorgverzekering	2.558	2.558	0
Gemiddelde premie aanvullende zorgverzekering	744	744	0
Verplicht eigen risico	770	770	0
Eigen betalingen voor zorg	1.070	1.070	0
Eigen bijdrage Wmo	3.778	2519	-1.259
Eigen betalingen algemene/maatwerk voorzieningen	1.170	0	-1.170
Totaal zorgkosten	10.090	7.661	-2.429
<u>Vergoedingen</u>			
Zorgtoeslag	0	0	0
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	0	0
Regeling tegemoetkoming meerkosten	0	0	0
Vergoeding eigen bijdrage Wmo via zorgverzekering	0	0	0
Totaal vergoedingen	0	0	0
Totale zorgkosten min vergoedingen	10.090	7.661	-2.429

4.6 Budgetaandeel zorgkosten

Hoe verhouden zich deze hoge zorgkosten nu tot het inkomen? Dat staat in onderstaande tabel. Af te lezen valt dat het budgetaandeel van de zorguitgaven van alleenstaanden met een laag inkomen 6 procent bedraagt. Bij een hoger inkomen loopt het budgetaandeel op tot 17 procent.

Bij paren met hoge zorgkosten varieert het budgetaandeel van 12 procent bij de laagste inkomens tot 21 procent bij de hoogste inkomens.

Let wel: Deze cijfers hebben dus betrekking op de situatie in de gemeente Amsterdam.

Tabel 18: Budgetaandeel zorgkosten (inclusief lokaal beleid in Amsterdam) in 2016

	Inkomen	Zorgkosten	Budgetaandeel
<i>Alleenstaande</i>			
110% bijstand	13.915	778	6%
135% minimumloon	17.965	2.032	11%
Modaal	25.700	4.002	16%
1,5 x modaal	35.100	6.121	17%
<i>Paar</i>			
110% bijstand	15.400	1.828	12%
135% minimumloon	19.010	3.270	17%
Modaal	27.250	4.586	17%
1,5 x modaal	36.145	7.661	21%

Ondanks dat we gezien het korte tijdsbestek van dit onderzoek niet op vergelijkbare manier kunnen berekenen hoe de situatie was in 2011, mogen we aannemen dat het budgetaandeel van deze hoge zorgkosten is gestegen. De zorgkosten maken een steeds groter deel van het inkomen uit⁸.

Ook in 2011 hadden veel gemeenten beleid voor chronisch zieken en gehandicapten. Bijvoorbeeld uitgebreide collectieve aanvullende zorgverzekeringen en categorale bijstand. Zo kende de gemeente Amsterdam de regeling Atcg waarbij voor een aantal veelvoorkomende zorgkosten een tegemoetkoming mogelijk was.

De zorguitgaven van mensen met hoge zorgkosten zijn harder gestegen dan dat het beleid op lokaal niveau is uitgebreid. Daarom veronderstellen we dat de zorgkosten een steeds groter deel van het inkomen uitmaken.

Het effect hiervan uit zich op de betaalbaarheid van zorgkosten. Uit eerder onderzoek bleek al dat mensen met een chronische ziekte of beperking minder te besteden

⁸ Van Gaalen, Corinne en Warnaar, Marcel, Een laag inkomen en hoge zorgkosten, kan dat?, Sociaal Bestek, aug/sept 2016

hebben dan de algemene bevolking en daarnaast nog extra zorgkosten maken. Een kwart moet spaargeld aanspreken om rond te kunnen komen of rood staan⁹. Ook uit eerder onderzoek van het Nibud bleek dat hoge zorgkosten en andere hoge vaste lasten steeds vaker de oorzaak van betalingsproblemen zijn¹⁰.

⁹ Inkomenspositie chronisch zieken en gehandicapten: een kwart teert in, Nivel, 2013

¹⁰ Schors, A. van der, Werf, M.M.B. van der, & Schonewille, G. (2015). Geldzaken in de praktijk 2015. Utrecht: Nibud.

4.7 Conclusie

De afgelopen 5 jaar zijn de zorgkosten gestegen voor chronisch zieken en mensen met een beperking die te maken hebben met een cumulatie van zorguitgaven. Zeker als alleen wordt gekeken naar landelijk beleid. De ondersteuning van deze mensen is voor een groot deel bij gemeenten terechtgekomen. Onze veronderstelling was dat de financiële ondersteuning bij gemeenten vooral gericht is op lagere inkomens.

Daarom hebben we in dit hoofdstuk gekeken naar de ondersteuning op lokaal niveau, met de gemeente Amsterdam als uitgangspunt. Deze gemeente heeft een relatief uitgebreid beleid.

De conclusie is dat voor de laagste inkomens de zorgkosten zoals we die hebben gespecificeerd voor ruim de helft worden vergoed in deze gemeente. Dit is het geval voor mensen met een inkomen tot grofweg het minimumloon. Daarboven verschilt het lokale beeld niet veel van het landelijke beeld. Alleen voor wat betreft de eigen bijdrage Wmo.

Hoe dat in andere gemeenten uitpakt weten we niet precies. Daarvoor zou een meer uitgebreide vergelijking moeten worden gemaakt. Onze verwachting is dat in veel gemeenten een minder uitgebreid beleid is, dan waar we in dit rapport rekening mee hebben gehouden.

Zo zijn er niet veel gemeenten die de eigen bijdrage Wmo lager vaststellen. En wordt ook niet in alle gemeenten een vergoeding gegeven voor het verplichte eigen risico. Gemeenten kennen allerlei verschillende regelingen, zoals dienstencheques, waarbij zorg goedkoper kan worden ingekocht al naar gelang het inkomen. De meeste van dergelijke regelingen zijn echter gericht op lagere inkomens.

Het is wel zo dat het beoogde nieuwe beleid steeds meer gericht is op individueel maatwerk. Het is dus maar de vraag in hoeverre verschillen tussen de uitwerking van beleid in gemeenten onderling eenduidig vergeleken kunnen worden.

Bijlage: Gebruikte parameters

Specifieke zorgkosten in 2011 voor alleenstaanden:

- Drempelinkomen verhoging: € 33.485,-.
- Verhoging: 40% (113% voor ouderen).
- Drempel:
 - € 122,- tot een inkomen van € 7.332,-.
 - 1,65% van het inkomen tussen € 7.332,- en € 38.955,-.
 - € 642,- + 5,75% van het inkomen boven € 38.955,-.

Specifieke zorgkosten in 2016 voor alleenstaanden:

- Drempelinkomen verhoging: € 34.027,-.
- Verhoging: 40% (113% voor ouderen).
- Drempel:
 - € 128,- tot een inkomen van € 7.563,-.
 - 1,65% van het inkomen tussen € 7.563,- en € 40.175,-.
 - € 662,- + 5,75% van het inkomen boven € 40.175,-.

Eigen bijdrage Wmo per 4 weken in 2011:

- Alleenstaanden: € 17,80 + 15% van het inkomen boven € 22.636,-.
- Paren: € 25,40 + 15% van het inkomen boven € 27.902,-.
- Wtcg-korting zorg zonder verblijf: 33%.

Eigen bijdrage Wmo per 4 weken in 2016:

- Alleenstaanden: € 19,40 + 15% van het inkomen boven € 22.486,-.
- Paren: € 27,80 + 15% van het inkomen boven € 28.177,-.