

**VERHOGING EIGEN BIJDAGEN GEZINSVERZORGING:
GEVOLGEN VOOR DE HULPVERLENING EN CLIËNTEN**



**D.H. de Bakker
J. Harmsen
D.M.J. Delnoij
C. Wagner**

VOORWOORD

'Sinterklaas komt niet meer bij oma en opa'. Dit was het antwoord van een cliënt op de vraag of hij als gevolg van de hogere eigen bijdrage voor de gezinsverzorging moest bezuinigen op andere zaken. Het antwoord is een bevestiging van eerdere signalen dat mensen financieel in de problemen raken als gevolg van de per 20 juni verhoogde eigen bijdragen voor de gezinsverzorging. Deze signalen vormden voor de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg aanleiding om het NIVEL opdracht te geven een onderzoek in te stellen naar de gevolgen van de aangepaste eigen bijdrage-regeling.

De opdracht voor het onderzoek is begin oktober verstrekt. Dat het onderzoek binnen een zo korte periode kon worden uitgevoerd is mede te danken aan de bereidheid van medewerkers van de thuiszorginstellingen om tussen de bedrijven door de gevraagde gegevens te leveren. Daarnaast is een woord van dank op zijn plaats aan de cliënten van de gezinsverzorging, die bereid waren om via de telefoon vragen te beantwoorden rondom hun financiële situatie.

Utrecht, 5 december 1994

INHOUD

pag.

1.	INLEIDING	7
2.	ACHTERGRONDEN EN METHODEN	9
2.1	Inleiding	9
2.2	De eigen bijdrageregeling tot 20 juni 1994	9
2.3	De eigen bijdrageregeling na 20 juni 1994	13
2.4	Vergelijking van de beide regelingen: de potentiële effecten	14
2.5	Opzet van het onderzoek	18
2.6	Registratiegegevens bij instellingen	20
2.7	De mondelinge, telefonische enquête	20
2.8	Verloop van het onderzoek en respons	21
2.9	Enige algemene kenmerken van de onderzoekspopulatie	22
3.	SCHATTING VAN DE GEVOLGEN VAN DE NIEUWE REGLING OP BASIS VAN DE CLIËNTADMINISTRATIE	25
3.1	Inleiding	25
3.2	Beschikbare gegevens	25
3.3	Gevolgen per inkomenscategorie	26
3.4	De ontwikkeling van de in- en uitstroom van cliënten	31
3.5	Conclusie	34
4.	DE GEVOLGEN VAN DE NIEUWE REGELING VOOR HET GEBRUIK VAN GEZINSVERZORGING	37
4.1	Inleiding	37
4.2	Cliënten die de hulpverlening stopzetten	37
4.3	Cliënten die de hulpverlening verminderen	40
4.4	Bezuinigen op gezinszorg?	43
4.5	Mening van de cliënten over de eigen bijdrage	44
4.6	Conclusie	49
5.	DE GEVOLGEN VAN DE NIEUWE REGELING VOOR DE BESTAANSZEKERHEID	51
5.1	Inleiding	51
5.2	Cumulatie van eigen bijdragen	51
5.3	Bezuinigingen op zorgvoorzieningen	53
5.4	Het vrij besteedbaar inkomen	55
5.5	Bezuinigingen op levensbehoeften	60
5.6	Het beroep op financiële voorzieningen	62
5.7	Conclusies	63
6.	CONCLUSIES	65
7.	LITERATUUR	69
	BIJLAGE: Enquête	

1. INLEIDING

Per 1 juli 1994 (of feitelijk reeds per 20 juni) is de subsidieregeling gezinsverzorging op het punt van de inkomensafhankelijke eigen bijdragen voor de cliënt aangepast. In de eerste plaats zijn de tarieven verhoogd. Het uurtarief is van f 8,25 naar f 10,- verhoogd en ook de inkomensafhankelijke maxima zijn voor de meeste inkomensgroepen verhoogd. In de tweede plaats is het aantal inkomensklassen waaraan maxima zijn verbonden teruggebracht van 45 naar 7. Ten derde zijn de verschillen in maxima tussen leefeenheden met kinderen en leefeenheden zonder kinderen verdwenen. De maxima voor de alleenstaanden zijn overigens minder sterk gestegen dan voor gezinnen. Een en ander betekent dat de verhoging van de eigen bijdrage sterk verschillend uitwerkt, afhankelijk van het inkomen dat men heeft en de gezinssituatie, waarin men zich bevindt.

De verhogingen zouden op jaarbasis structureel 150 miljoen gulden extra moeten opleveren.

Er zijn signalen dat deze maatregelen hebben geleid tot financiële problemen bij gebruikers van de gezinszorg, die zijn geconfronteerd met aanzienlijk hogere eigen bijdragen. In een aantal gevallen hebben mensen afgezien van een verder beroep op de gezinszorg. Anderen hebben de hulp stopgezet of hebben het aantal uren dat men hulp ontving of de frequentie waarmee de gezinszorg langskwam verminderd. Mogelijk is dit gepaard gegaan met een groter beroep op andere voorzieningen, waarvoor geen of geringere eigen bijdragen zijn verschuldigd. Met name in instellingen die zowel gezinszorg als wijkverpleging leveren zou het beroep op de wijkverpleging weleens kunnen zijn toegenomen. Daarnaast kunnen mensen reageren door te bezuinigen op andere zaken: minder geld uitgeven aan kleding, de telefoon of de krant opzeggen, huurachterstand oplopen, etcetera. Mensen die al op het bestaansminimum leefden moeten wellicht een beroep doen op de bijzondere bijstand.

Daar komt bij dat mensen die gebruik maken van de gezinszorg ook vaak een beroep doen op andere zorgvoorzieningen, waarvoor eveneens eigen bijdragen moeten worden betaald. De financiële problematiek zou weleens te maken kunnen hebben met de cumulatie van eigen bijdragen (Tabibian, 1994).

Dit onderzoek beoogt inzicht te verschaffen in de omvang van de hierboven omschreven problematiek, zowel in kwantitatieve ('hoeveel mensen moeten hoeveel meer betalen en wat zijn de gevolgen voor het gebruik') als in kwalitatieve zin ('de kwalitatieve gevolgen voor het voorzieningengebruik en de bestaanszekerheid'). De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. Hoeveel gebruikers van de gezinszorg worden in welke mate geconfronteerd met hogere eigen bijdragen?
2. Wat heeft dit voor consequenties voor het gebruik dat wordt gemaakt van de gezinsverzorging in de zin dat potentiële gebruikers afzien van hulp, dan wel dat bestaande gebruikers de hulp stopzetten of verminderen?

3. Wat heeft dit voor consequenties voor het gebruik van andere zorgvoorzieningen en financiële voorzieningen (m.n. het beroep op de bijzondere bijstand)?
4. In hoeverre wordt als gevolg van de verhoging van de eigen bijdragen de bestaanszekerheid van huishoudens aangetast?

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de veranderingen in de subsidieregeling en worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. Het onderzoek vond plaats op basis van de registraties van instellingen voor gezinsverzorging en een telefonische enquête onder gebruikers.

De vraagstelling hoeveel gebruikers in welke mate worden geconfronteerd met hogere eigen bijdragen, en de gevolgen daarvan voor de in- en uitstroom van gebruikers, staat centraal in hoofdstuk 3. Dit hoofdstuk is gebaseerd op registratiegegevens van de gezinszorg.

De consequenties van de verhoogde eigen bijdrage voor het gebruik van gezinsverzorging komen aan de orde in hoofdstuk 4.

Tenslotte komen de gevolgen voor de bestaanszekerheid aan de orde in hoofdstuk 5. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op de mogelijke cumulatie van eigen bijdragen.

Voor de lezer die in kort bestek kennis wil nemen van de resultaten van het onderzoek, worden in hoofdstuk 6 de belangrijkste conclusies samengevat.

2. ACHTERGRONDEN EN METHODEN

2.1 Inleiding

De onderzoeksmethoden om de aan het eind van de inleiding geformuleerde vragen te beantwoorden worden in dit hoofdstuk beschreven. Daarvoor is het van belang eerst te beschrijven wat precies in de regeling is veranderd. De regeling zoals die tot 20 juni 1994 van kracht was komt aan de orde in paragraaf 2.2. De eigen bijdrage-regeling vanaf 20 juni 1994 wordt beschreven in paragraaf 2.3. De beide regelingen worden vergeleken op hun potentiële effecten voor de cliënten in paragraaf 2.4.

De gekozen onderzoeksopzet wordt verantwoord in paragraaf 2.5. De twee gebruikte onderzoeksmethoden, analyse van registratiegegevens en een mondelinge, telefonische enquête, worden in de twee daaropvolgende paragrafen meer in detail beschreven. Tenslotte komt het verloop van het onderzoek aan de orde en wordt ingegaan op de bereikte respons. Ook zijn in de laatste paragraaf enige beschrijvende gegevens van de geënqueteerde personen opgenomen.

2.2 De eigen bijdrageregeling tot 20 juni 1994

Reeds sedert 1976 betalen gebruikers van de gezinszorg een eigen bijdrage volgens een landelijke systematiek. Deze eigen bijdrage kent een uurprijs met daarbij maxima afhankelijk van het inkomen van de cliënt van de gezinszorg. Na 1976 zijn nogal wat veranderingen opgetreden. Zo was de uurprijs in 1976 f 5,50. Het nultarief voor de minimuminkomens is in 1979 afgeschaft. In 1981 is men van vierwekelijkse maxima naar wekelijkse maxima gegaan. Andere veranderingen betreffen tarieven voor kortdurende en langdurende hulpverlening en de tarieven voor huishoudens met en zonder kinderen. De uurprijs was voor het laatst verhoogd in 1983 naar f 8,25 per uur.

In 1983 werd de sinds 1976 bestaande eigen bijdrage-systematiek voor de gezinsverzorging ingrijpend gewijzigd. Vóór 1983 werd aan iedere cliënt in de eerste 8 weken van de hulpverlening een hoog draagkrachttarief in rekening gebracht. Vanaf de 9e week werd een lager draagkrachttarief berekend.

Bij de wijziging in 1983 werden zowel het hoge als het lage tarief verhoogd. Bovendien werd voortaan bij de intake bepaald of de te verlenen hulp kortdurend (korter dan 1 jaar) zou zijn, dan wel langdurend (dus langer dan 1 jaar). Bij een verwachte kortdurende hulpverlening gold voor de eerste 12 weken een hoog tarief, daarna trad het lagere tarief in werking. Bij een verwachte langdurende hulpverlening werd vanaf het begin het lagere tarief in rekening gebracht.

Na deze wijziging kwamen bij de toenmalige Centrale Raad voor de Gezinsverzorging herhaaldelijk signalen binnen van instellingen die melding maakten van een teruglopende vraag naar kortdurende hulpverlening. Hierbij zou het vooral gaan om gezinnen met (jonge) kinderen uit de groep van de midden-inkomens.

Het NIMAWO heeft daarop in opdracht van WVC een onderzoek uitgevoerd naar de gevolgen van de nieuwe retributie-regeling (Kwekkeboom, 1985). Daaruit bleek dat het

beëindigen of verminderen van de hulpverlening vooral voorkwam bij gezinnen met kinderen.

De regeling, zoals die gold aan de vooravond van de aanpassing medio 1994 was vastgelegd in de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring gezinsverzorging 1994 (Ziekenfondsraad 1993a), kende niet langer een verschil tussen kortdurende en langdurige hulp. De eigen bijdrage werd gevraagd van de **leefeenheid** die de zorg ontvangt. Onder een leefeenheid werd verstaan degene(n) die tezamen een huishouden voeren, met uitzondering van hun kinderen als het tenminste geen kinderen zijn die de verzorging van hun ouders op zich hebben genomen en de hulpvraag niet voortvloeit uit de zorgbehoefte van de ouders.

In principe werd het uurtarief in rekening gebracht, maar de uiteindelijke nota overschreed nooit het maximum dat volgens een landelijke tabel werd vastgesteld. Tot welke inkomensklasse men behoorde werd bepaald door het gezamenlijke **netto-maandinkomen** van de tot de leefeenheid horende personen. Indien de leefeenheid meer dan twee inkomensstrekkingen had, werden alleen de inkomens van de twee meestverdienenden daarbij aangehouden. Het netto-inkomen kon worden berekend aan de hand van de laatst ontvangen aanslag inkomstenbelasting of een meer recente inkomensopgave door degene die lonen, pensioenen of uitkeringen uitbetaalt (bijv. de maandelijkse loonstrook). De laagste van deze twee gold als uitgangspunt voor de berekening van de eigen bijdragen.

Het **uurtarief** was zoals gezegd f 8,25. Het maximumbedrag dat men per week betaalde hing af van de inkomensklasse waarin men viel en of men hoorde tot de categorie leefeenheid met kinderen, leefeenheid zonder kinderen of alleenstaanden. Er werden hierbij 45 inkomensklassen onderscheiden (zie tabel 2.1). De bedragen in tabel A (leefeenheid met kinderen) varieerden van f 3,- per week bij een inkomen minder dan f 1.775,- tot f 200,- per week als het inkomen boven de f 4.600,- ligt. De bedragen in tabel B (leefeenheid zonder kinderen) stegen iets sneller, namelijk tot f 225,-. Bij de alleenstaanden in tabel C werden min of meer dezelfde bedragen gehanteerd, alleen de bijbehorende inkomensklassen waren lager. Het laagste tarief gold hier voor de inkomensklasse minder dan f 1.250,- en het hoogste voor een inkomen hoger dan f 4.100,-.

Tabel 2.1.: Eigen bijdrage-tabellen gezinsverzorging tot 20 juni 1994

Netto maandinkomen in hele guldens	WEEKTARIEF	
	TABEL A Leefeenheid met kinderen	TABEL B Leefeenheid zonder kinderen
< 1775	f. 3,-	f. 3,-
1775 - 1799	f. 3,50	f. 3,50
1800 - 1824	f. 4,50	f. 4,50
1825 - 1849	f. 5,50	f. 6,-
1850 - 1874	f. 7,25	f. 8,-
1875 - 1899	f. 9,-	f. 10,-
1900 - 1924	f. 10,75	f. 12,-
1925 - 1949	f. 12,50	f. 14,-
1950 - 1974	f. 14,25	f. 16,-
1975 - 1999	f. 16,-	f. 18,-
2000 - 2024	f. 17,75	f. 20,-
2025 - 2949	f. 19,50	f. 22,-
2050 - 2074	f. 21,25	f. 24,-
2075 - 2099	f. 23,-	f. 26,-
2100 - 2149	f. 25,50	f. 29,-
2150 - 2199	f. 29,-	f. 33,-
2200 - 2249	f. 32,50	f. 37,-
2250 - 2299	f. 36,-	f. 41,-
2300 - 2349	f. 39,50	f. 45,-
2350 - 2399	f. 43,-	f. 49,-
2400 - 2449	f. 46,50	f. 53,-
2450 - 2499	f. 50,-	f. 57,-
2500 - 2549	f. 53,50	f. 61,-
2550 - 2599	f. 57,-	f. 65,-
2600 - 2699	f. 62,-	f. 71,-
2700 - 2799	f. 69,-	f. 79,-
2800 - 2899	f. 76,-	f. 87,-
2900 - 2999	f. 83,-	f. 95,-
3000 - 3099	f. 90,-	f. 103,-
3100 - 3199	f. 97,-	f. 111,-
3200 - 3299	f. 104,-	f. 119,-
3300 - 3399	f. 111,-	f. 127,-
3400 - 3499	f. 118,-	f. 135,-
3500 - 3599	f. 125,-	f. 143,-
3600 - 3699	f. 132,-	f. 151,-
3700 - 3799	f. 139,-	f. 159,-
3800 - 3899	f. 146,-	f. 167,-
3900 - 3999	f. 153,-	f. 175,-
4000 - 4099	f. 160,-	f. 183,-
4100 - 4199	f. 167,-	f. 191,-
4200 - 4299	f. 174,-	f. 199,-
4300 - 4399	f. 181,-	f. 207,-
4400 - 4499	f. 188,-	f. 215,-
4500 - 4599	f. 195,-	f. 222,-
> 4600	f. 200,-	f. 225,-
Maximum uurprijs tabel A,B,C.	f. 8,25	
Maximum uurprijs stagiaires	f. 4,25	

- vervolg tabel 2.1

Netto maandinkomen in hele guldens	WEEKTARIEF
	TABEL C Alleenstaanden
< 1250	f. 3,-
1250 - 1274	f. 3,50
1275 - 1299	f. 4,50
1300 - 1324	f. 6,-
1325 - 1349	f. 7,50
1350 - 1374	f. 9,-
1375 - 1399	f. 11,-
1400 - 1424	f. 13,-
1425 - 1449	f. 15,-
1450 - 1474	f. 17,-
1475 - 1499	f. 19,-
1500 - 1524	f. 21,-
1525 - 1549	f. 23,-
1550 - 1574	f. 25,-
1575 - 1599	f. 27,-
1600 - 1649	f. 30,-
1650 - 1699	f. 33,-
1700 - 1749	f. 37,-
1750 - 1799	f. 41,-
1800 - 1849	f. 45,-
1850 - 1899	f. 49,-
1900 - 1949	f. 53,-
1950 - 1999	f. 57,-
2000 - 2099	f. 63,-
2100 - 2199	f. 71,-
2200 - 2299	f. 79,-
2300 - 2399	f. 87,-
2400 - 2499	f. 95,-
2500 - 2599	f. 103,-
2600 - 2699	f. 111,-
2700 - 2799	f. 119,-
2800 - 2899	f. 127,-
2900 - 2999	f. 135,-
3000 - 3099	f. 143,-
3100 - 3199	f. 151,-
3200 - 3299	f. 159,-
3300 - 3399	f. 167,-
3400 - 3499	f. 175,-
3500 - 3599	f. 183,-
3600 - 3699	f. 191,-
3700 - 3799	f. 199,-
3800 - 3899	f. 207,-
3900 - 3999	f. 215,-
4000 - 4099	f. 223,-
> 4100	f. 225,-

Bron: Ziekenfondsraad 1993a.

2.3 De eigen bijdrageregeling vanaf 20 juni 1994

De afgelopen jaren voltrekt zich een integratieproces van de gezinsverzorging met het kruiswerk (Verheij et al, 1993). Medio 1994 was ongeveer de helft van de kruisorganisaties gefuseerd met instellingen voor gezinsverzorging tot geïntegreerde thuiszorginstellingen (Van der Kwartel et al, 1994). Eén van de gedachten achter het integratieproces is dat een verschuiving van taken van wijkverpleegkundigen naar wijkziekenverzorgenden en door samenvoeging van de functies gezinsverzorgende en wijkziekenverzorgende een besparing kan worden bereikt. Om die besparing te kunnen bereiken werd een harmonisatie van de eigen bijdrage voor gezinsverzorging en kruiswerk noodzakelijk geacht (Ministerie van WVC, 1990). Het kruiswerk kent immers geen eigen bijdragen, maar een contributieregeling voor alle leden ongeacht het gebruik dat men van de diensten van het kruiswerk maakt.

Een voorstel van de Staatssecretaris om te komen tot een geharmoniseerde eigenbijdrageregeling voor kruiswerk en gezinsverzorging met een uurtarief van f 10,-, inkomensafhankelijke maxima per maand met 7 inkomensklassen en afschaffing van de contributies voor het kruiswerk, werd echter door de Tweede Kamer verworpen. In een door de Kamer op 22 december 1993 aanvaarde motie van de leden Lansink en Van Otterloo werd voorgesteld de contributiesystematiek te handhaven.

Naar aanleiding van deze motie werd de Ziekenfondsraad verzocht een nieuwe eigenbijdrageregeling te ontwerpen voor de gezinsverzorging alleen, uitgaande van een eigen bijdrage van f 10,- per uur en zeven inkomensklassen. Het achterliggend motief voor de ophoging van de eigen bijdragen voor gezinsverzorging hield verband met de noodzaak 150 miljoen gulden extra te bezuinigen door het niet doorgaan van een vermogenstoets voor verpleeghuizen.

De door de Ziekenfondsraad ontworpen regeling is ingegaan op 20 juni 1994. Dat juist deze datum is gekozen heeft te maken met het feit dat de gezinsverzorging met administratieve periodes van vier weken werkt. Een jaar bestaat uit 13 periodes van vier weken. De datum van 20 juni valt samen met de eerste dag van de 8e periode.

De nieuwe maxima per inkomensklasse zijn weergegeven in tabel 2.2. Een verder verschil in vergelijking tot de oude regeling is dat geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen leefeenheden met en leefeenheden zonder kinderen. De geringe verschillen die er tussen deze twee groepen waren verdwijnen dus.

Tabel 2.2.: Eigen bijdragetabellen gezinsverzorging geldig vanaf 20 juni 1994

Netto inkomen per maand in gulden	Tabel A: weektarief leefeenheid > 1 persoon met kinderen	Tabel B: weektarief leefeenheid 1 persoon
< 1300	4,50	4,50
1300-1750	5,75	15,00
1750-2000	23,00	50,00
2000-2500	58,00	80,00
2500-3000	115,00	120,00
3000-4500	175,00	200,00
> 4500	230,00	250,00
Uurprijs	10,00	10,00
Uurprijs stagiaires	5,00	5,00

Bron: Ziekenfondsraad, 1994.

2.4 Vergelijking van de beide regelingen: de potentiële effecten

In tabel 2.3 zijn, per inkomensklasse, de gevolgen van de nieuwe regeling voor de maximaal te betalen eigen bijdrage per week weergegeven. De veranderingen zijn zowel in absolute zin als in percentages weergegeven.

De beide tabellen laat een opmerkelijke variatie zien in het effect voor de hoogte van de eigen bijdrage van de nieuwe regeling. Absoluut gezien varieert de verandering van de eigen bijdrage van een toename van f 85,- per week tot een afname van f 25,- per week. Relatief gezien schommelt de verandering van een toename van 667% tot een afname van 59%. Aangetekend moet hierbij worden dat het gaat om maxima per week. Met name in de hogere inkomensgroepen bereiken veel cliënten het maximum niet. Deze betalen het uurtarief dat met 21% steeg van f 8,25 tot f 10,-.

De veranderingen kunnen worden uiteengelegd in verschillende effecten:

1. Een verhogingseffect: aangezien de veranderde regeling een meeropbrengst ad 150 miljoen gulden op moest leveren zijn de maxima over het geheel genomen verhoogd.
2. Een versimpelingseffect: als gevolg van het feit dat men terug gegaan is van 45 inkomensklassen naar 7 inkomensklassen kregen mensen die onder in de nieuwe inkomensklassen zitten te maken met aanzienlijk grotere stijging van de eigen bijdrage. Daarnaast is het (geringe) verschil tussen leefeenheden met en leefeenheden zonder kinderen verdwenen.
3. Een individualiseringseffect: de eigen bijdragen zijn bij alleenstaanden veel minder verhoogd dan bij leefeenheden met en zonder kinderen. De categorie alleenstaanden met een inkomen tussen f 1.450,- tot f 1.750,- betaalt zelfs minder dan voorheen.
4. Een denivelleringsseffect: de relatieve toename van de eigen bijdragen is in de lagere inkomenscategorieën aanmerkelijk hoger dan in de hoge inkomenscategorieën.

Tabel 2.3.: Verandering in de hoogte van de eigen bijdrage per inkomensklasse voor leefeenheden met meer dan één persoon

Netto-maandinkomen in guldens	Leefeenheid > 1 persoon zonder kinderen		Leefeenheid > 1 persoon met kinderen	
	absoluut	% toe-/afname	absoluut	% toe-/afname
< 1300	1,50	50	1,50	50
1300-1749	2,75	92	2,75	92
1750-1774	20,00	667	20,00	667
1775-1799	19,50	557	19,50	557
1800-1824	18,50	411	18,50	411
1825-1849	17,00	283	17,50	318
1850-1874	15,00	188	15,75	217
1875-1899	13,00	130	14,00	156
1900-1924	11,00	92	12,25	114
1925-1949	9,00	64	10,50	84
1950-1974	7,00	44	8,75	61
1975-1999	5,00	28	7,00	44
2000-2024	38,00	190	40,25	227
2025-2049	36,00	164	38,50	197
2050-2074	34,00	142	36,75	173
2075-2099	32,00	123	35,00	152
2100-2149	29,00	100	34,50	147
2150-2199	25,00	76	29,00	100
2200-2249	21,00	57	25,50	78
2250-2299	17,00	41	22,00	61
2300-2349	13,00	29	18,50	47
2350-2399	9,00	18	15,00	35
2400-2449	5,00	9	11,50	25
2450-2499	1,00	2	8,00	16
2500-2549	54,00	89	61,50	115
2550-2599	50,00	77	58,00	102
2600-2699	44,00	62	53,00	85
2700-2799	36,00	46	46,00	67
2800-2899	28,00	32	39,00	51
2900-2999	20,00	21	32,00	39
3000-3099	72,00	70	85,00	94
3100-3199	64,00	58	78,00	80
3200-3299	56,00	47	71,00	68
3300-3399	48,00	38	64,00	58
3400-3499	40,00	30	57,00	48
3500-3599	32,00	22	50,00	40
3600-3699	24,00	16	43,00	33
3700-3799	16,00	10	36,00	26
3800-3899	8,00	5	29,00	20
3900-3999	0,00	0	22,00	14
4000-4099	-8,00	-4	15,00	9
4100-4199	-16,00	-8	8,00	5
4200-4299	-24,00	-12	1,00	1
4300-4399	-32,00	-15	-6,00	-3
4400-4499	-40,00	-19	-13,00	-7
4500-4599	8,00	4	35,00	18
> 4600	5,00	2	30,00	15

- vervolg tabel 2.3

Netto-maandinkomen in guldens	Alleenstaanden	
	absoluut	% toe-/afname
< 1250	1,50	50
1250-1274	1,00	29
1275-1299	0	0
1300-1324	9,00	150
1325-1349	7,50	100
1350-1374	6,00	67
1375-1399	4,00	36
1400-1424	2,00	15
1425-1449	0	0
1450-1474	-2,00	-12
1475-1499	-4,00	-21
1500-1524	-6,00	-29
1525-1549	-8,00	-35
1550-1574	-10,00	-40
1575-1599	-12,00	-44
1600-1649	-15,00	-50
1650-1699	-18,00	-55
1700-1749	-22,00	-59
1750-1799	9,00	22
1800-1849	5,00	11
1850-1899	1,00	2
1900-1949	-3,00	-6
1950-1999	-7,00	-12
2000-2099	17,00	27
2100-2199	9,00	13
2200-2299	1,00	1
2300-2399	-7,00	-8
2400-2499	-15,00	-16
2500-2599	17,00	17
2600-2699	9,00	8
2700-2799	1,00	1
2800-2899	-7,00	-6
2900-2999	-15,00	-15
3000-3099	57,00	40
3100-3199	49,00	32
3200-3299	41,00	26
3300-3399	33,00	20
3400-3499	25,00	14
3500-3599	17,00	9
3600-3699	9,00	5
3700-3799	1,00	1
3800-3899	-7,00	-3
3900-3999	-15,00	-7
4000-4099	-23,00	-10
4100-4499	-25,00	-11
> 4600	25,00	11

De verhoging van de eigen bijdrage leidde de afgelopen maanden tot veel klachten van cliënten. Een bloemlezing uit door de LVT verzamelde schriftelijke reacties van cliënten volgt hieronder:

Algemene boosheid en onbegrip:

Een 72-jarige cliënte:

"Het is voor mij onbegrijpelijk dat dit in onze zogenaamde goede verzorgingsstaat mogelijk is."

Een zoon/dochter van een cliënte:

"De bijdrage wordt nu ruim 300% verhoogd. Hoe is dit mogelijk, zij betaalde f 4,50 en nu f 15,-. Na een leven van hard werken worden deze mensen zo afgestraft. Het is net zoiets als dat een brood volgende week f 7,- gaat kosten, want dat is ook nodig net als de hulp."

Reacties op de versimpelde klassenindeling:

Een 83-jarige cliënte:

"Ik heb f 1.325,- inkomen en moet daar f 60,- eigen bijdragen van betalen. Mijn vriendin heeft net onder de f 1.300,- en hoeft maar f 19,- te betalen, dus kom ik door die bijdragen nog onder het minimum te zitten. Dan vind ik het verschil van f 1.300,- naar f 1.700,- ook te groot, die hebben f 400,- meer als ik en betalen ook maar f 60,-

Een alleenstaande reuma- en longpatiënte:

"Mijn inkomen is f 1.301,-. De éne gulden kost mij wekelijks f 11,50 extra. Dat is niet op te brengen."

Financiële gevolgen

Een 72-jarige cliënte schrijft dat voor haar en haar man de retributie is verhoogd van f 26,- naar f 58,- per week:

"Het kleine bedrijfspensioen dat wij hebben (waar we jaren voor gespaard hebben) wordt op deze manier bruto afgepakt."

Een 78-jarige cliënte schrijft:

"Ik heb f 1.367,30 in de maand, maar ik moet sparen. Mijn ijskast is 17 jaar oud. Hij lekt."

Weer een andere cliënte:

"Wij gaan van f 78,- naar f 232,- per 4 weken. Een verhoging van 300%. Dit is echt niet op te brengen, daar ik niet voor een paar weken hulp nodig heb, maar ik heb het al 10 jaar."

Een huisvrouw met een ernstige vorm van reuma laat weten:

"We blijven niet langer alleen van de pijn wakker, ook geldkwesties houden mij uren uit de slaap."

Dat problemen zich ook kunnen voordoen in de categorie mensen met een inkomen boven modaal, moge blijken uit het volgende relaas van een cliënte:

"Langs deze weg deel ik u mede dat ik de eigen bijdrage voor de huishoudelijk hulp niet meer kan betalen. Bij de herindicatie van 20-6-94 is gebleken dat ik 12 uur per week hulp nodig heb, maar met ons inkomen van f 2.650,- wordt de eigen bijdrage

f 115,- per week, is f 460,- per maand. Onze huur is bijna f 800,-, de aflossing van de auto f 350,- per maand, waar ik ook al de vervoersvoorziening voor kwijt ben, gas en licht f 300,-, ziekenfonds f 130,-, levensverzekering f 40,- enz. Zuiveringslasten, onroerend goed belasting, geen huursubsidie, geen studiegeld van Groningen voor de beide jongens van 17 en 12 jaar, omdat ik overal net een paar tientjes boven de grens zit."

Gevolgen voor de zorgverlening en "vluchtgedrag"

Iemand schrijft:

"Twee weken geleden was ik bij mijn vader en kwam tot mijn ontsteltenis tot de ontdekking dat hij de wekelijkse gezinshulp had omgezet in een maandelijkse hulp. De reden die hij hiervoor aangaf was dat zijn eigen bijdrage met ongeveer 200% was verhoogd. [...] De reden waarom hij een zo grote verhoging moet betalen, wordt veroorzaakt doordat hij f 17,- meer inkomen heeft dan de bovengrens van de eerste categorie."

Iemand meldt:

"Mijn inkomen is f 1.239,- per maand, is al jaren niet verhoogd. Daarvan moet ik een zelfstandige huishouding voeren als alleenstaande. Ik protesteer dan ook tegen deze maatregel, omdat de huur, de energiekosten en de gemeentelijke belastingen ook ieder jaar hoger worden. U mag gerust wenen dat ik heel ongezond leef, omdat gezonde voeding ook al veel te duur is geworden."

Een 79-jarige cliënt:

"Is er een mogelijkheid dat onze bijdrage f 96,- blijft, of in ieder geval betaalbaar blijft. Anders zullen wij onze hulp moeten wegdoen en zelf deze werkzaamheden gaan doen, wat moeilijk zal zijn, zoo niet onmogelijk."

Naast deze reacties van cliënten zelf zijn er ook signalen van instellingen dat mensen de hulpverlening stopzetten dan wel verminderen en dat nieuwe cliënten afzien van hulp in verband met de hoogte van de eigen bijdrage. Zo meldt een instelling uit het zuiden des lands dat eind september 2,8% van het cliëntenbestand de hulpverlening heeft stopgezet ofwel de hulpverlening heeft verminderd.

2.5 Opzet van het onderzoek

De in de inleiding gestelde onderzoeksvragen zullen worden beantwoord met gegevens uit de cliëntenregistratie van instellingen en op basis van een mondelinge, telefonische enquête onder cliënten.

De selectie van instellingen heeft zodanig plaatsgevonden dat de cliëntenbestanden van de onderzochte instellingen samen een redelijk representatief beeld opleveren van de landelijke situatie. Dat betekent dat er een redelijke spreiding over stedelijke en plattelandsgebieden dient te zijn.

Aangezien de eigen-bijdrageregeling een landelijke regeling is, die geen ruimte laat voor interpretatie, kan niet verwacht worden dat de regeling per instelling anders uitwerkt. Instellingen hebben niet de mogelijkheid om een deel van de eigen bijdragen

op de een of andere manier te compenseren. Daarom kan met een beperkt aantal instellingen worden volstaan zonder dat de representativiteit in gevaar komt.

Een onderscheid dat mogelijk van belang is, is dat tussen instellingen die gefuseerd zijn met kruiswerk en instellingen die dat niet zijn. In het eerste geval is er wellicht eerder verschuiving van taken naar de wijkverpleging mogelijk of is er sprake van druk van de patiënt daartoe. Het kan ook zijn dat in geïntegreerde instellingen het onderscheid tussen verpleging en verzorging minder duidelijk wordt gehanteerd.

Ten behoeve van de selectie zijn alle instellingen voor gezinsverzorging in Nederland opgedeeld naar landsdeel (noord, oost, west en zuid), waarbij binnen West-Nederland de grote steden apart zijn onderscheiden. De vijf op die manier onderscheiden groepen instellingen zijn verder opgedeeld naar wel/niet geïntegreerd. Uit elk van de 10 op die manier onderscheiden categorieën met instellingen is aselect één instelling getrokken die gevraagd is aan het onderzoek mee te werken. Indien het voor de betreffende instelling niet mogelijk was om mee te werken is een andere instelling binnen dezelfde categorie getrokken.

Uit de cliëntenbestanden van de deelnemende instellingen zijn vervolgens steekproeven getrokken van 100 cliënten per instelling, waarvan er 25 als reserve zijn aangemerkt. De steekproeven zijn getrokken uit het cliëntenbestand aan de vooravond van de invoering van de nieuwe regeling, dus aan het eind van periode 7 of uit een meer recent bestand waarin eveneens cliënten die na 20 juni 1994 de hulp hebben beëindigd zijn opgenomen. Op deze manier zijn dus zowel cliënten die nog gebruikmaken van de hulpverlening als cliënten die sindsdien de hulpverlening hebben beëindigd in de steekproeven opgenomen.

De steekproeftrekking is beperkt tot cliënten van de gezinsverzorging die te maken hadden met een aanzienlijke verhoging van de eigen bijdragen. Alleen bij deze groep zijn effecten voor het gebruik van gezinsverzorging danwel de bestaanszekerheid te verwachten.

De volgende criteria zijn daarbij gehanteerd:

1. Alleen inkomensklassen beneden modaal,
2. Een percentuele verhoging van 50% of meer,
3. Een absolute verhoging van f 10,- of meer bij de leefeenheden met meer dan één persoon en f 5,- bij de alleenstaanden.

Op deze manier zijn de volgende klassen geselecteerd (zie ook tabel 2.3):

- leefeenheden met meer dan één persoon met een inkomen tussen f 1.750,- en f 1.950,-;
- leefeenheden met meer dan één persoon met een inkomen tussen f 2.000,- en f 2.300,-;
- alleenstaanden met een inkomen tussen f 1.300,- en f 1.350,-.

De cliënten hebben een week voordat de telefonische interviews plaatsvonden een brief gekregen waarin hen werd gevraagd medewerking aan het onderzoek te verlenen. Indien men niet wenste deel te nemen kon men dat tevoren melden aan de instelling of het onderzoeksinstituut.

2.6 Registratiegegevens bij instellingen

In verband met de subsidieregeling voor de gezinsverzorging en de vaststelling van de eigen bijdragen, worden in de gezinsverzorging reeds lang gedetailleerde cliëntgegevens over de verstrekte hulpverlening bijgehouden. Per cliënt wordt geregistreerd hoeveel uren gezinsverzorging worden gegeven en hoeveel uren zijn geïndiceerd. Daarnaast zijn ten behoeve van de vaststelling van de eigen bijdrage het netto-inkomen en de huishoudenssamenstelling van de cliënt bekend. Op basis van deze gegevens is het in principe mogelijk om voor en na de invoering van de nieuwe regeling per inkomensklasse (volgens de 'oude' gedetailleerde systematiek) aantallen cliënten, gegeven uren en in rekening gebrachte eigen bijdragen in kaart te brengen. Op basis van deze gegevens kan de vraag worden beantwoord in hoeverre gebruikers van de gezinsverzorging in welke mate worden geconfronteerd met hogere eigen bijdragen (onderzoeksvraag 1). Deze gegevens zijn dan ook aan de geselecteerde instellingen gevraagd.

Ten behoeve van de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag, wat de consequenties waren voor het gebruik van de gezinsverzorging, zijn daarnaast trendgegevens gevraagd over instroom en uitstroom uit de instelling per periode in 1994. Meer gedetailleerde gegevens met betrekking tot deze onderzoeksvraag zijn ontleend aan de mondelinge, telefonische enquête.

2.7 De mondelinge, telefonische enquête

In dit onderzoek is gekozen voor een mondelinge, telefonische enquête. In vergelijking met schriftelijke enquêtes gaat telefonisch interviewen sneller en het levert een hogere respons op. Daarnaast zijn in vergelijking met face-to-face-interviews telefonische enquêtes goedkoper en sneller. Een potentieel probleem is dat sommige mensen geen telefoon hebben. Indien het om grote aantallen blijkt te gaan, zullen deze personen in face-to-face interviews worden benaderd.

De vragenlijst is opgenomen in bijlage 1. Globaal gaat het om vragen rond drie onderwerpen:

1. Vragen naar de consequenties voor het gebruik van gezinszorg (onderzoeksvraagstelling 2): in hoeverre heeft men de hulpverlening stopgezet of verminderd en waarom;
2. Vragen naar de consequenties voor het gebruik van andere voorzieningen (onderzoeksvraagstelling 3): substitutie naar andere zorgvormen, afzien van gebruik van andere zorgvoorzieningen in verband met cumulatie van eigen bijdragen e.d.;
3. De gevolgen voor de bestaanszekerheid (onderzoeksvraagstelling 4): het netto-besteedbaar inkomen na aftrek van vaste lasten, bezuiniging op andere levensbehoeften e.d.

2.8 Verloop van het onderzoek en respons

Van de 10 aselect getrokken instellingen bleken er 8 bereid en in staat te zijn aan het onderzoek mee te werken. Twee instellingen gaven aan niet in staat te zijn op de vereiste korte termijn de gevraagde gegevens te leveren. Bij één van deze twee had dit te maken met een recente fusie. In plaats van deze twee zijn twee andere instellingen getrokken die wel bereid en in staat waren mee te werken.

In twee instellingen bleek de cliëntregistratie verspreid te zijn over meerdere subregio's. In overleg met de betreffende instelling is het onderzoek beperkt tot één van de drie, respectievelijk drie van de zes subregio's.

De meeste instellingen bleken problemen te hebben met het per inkomensklasse aanleveren van gegevens met betrekking tot periode 7 en 11. Deze problemen hadden in de eerste plaats te maken met het feit dat het een lopend registratiesysteem is, waardoor het niet mogelijk was gegevens aan te leveren over periodes eerder dan die het laatst was afgesloten. Dat kan alleen in gevallen wanneer er toevallig een uitdraai of een bestand was bewaard. In de tweede plaats was het met de voor de registratie gebruikte software op de vereiste korte termijn alleen mogelijk om standaardoverzichten te maken. Zo was het niet mogelijk om op basis van periode 11 een uitdraai te maken van aantallen gegeven uren per inkomensklasse volgens de oude indeling. Ook was het niet mogelijk om bestanden in ASCII-formaat weg te schrijven.

In overleg met de instellingen is daarom gekozen voor het aanleveren van recente lijsten met alle cliënten, waarop aangegeven naam, adres en telefoon, netto-inkomen, huishoudenssamenstelling, aantal gegeven uren en datum einde hulp (indien van toepassing). Op basis van deze gegevens kan een schatting worden gemaakt van de financiële gevolgen van de verhoogde eigen bijdragen onder de veronderstelling dat het aantal gegeven uren gelijk is gebleven. De realiteitswaarde van deze schatting wordt getoetst door na te gaan of er belangrijke veranderingen in de in- en uitstroom zijn opgetreden. De daarvoor benodigde gegevens (netto-inkomen, huishoudenssamenstelling en gegeven uren) van in totaal 24.987 cliënten zijn daartoe ingevoerd in de computer.

Op basis van dezelfde lijsten konden de steekproeven van cliënten worden getrokken. Trendmatige gegevens over instroom en uitstroom bleken, tenslotte, beschikbaar te zijn bij acht van de tien instellingen.

Naar in totaal 877 (ex-)cliënten van de gezinsverzorging zijn brieven verstuurd met een verzoek om medewerking te verlenen aan het onderzoek. In 23 gevallen bleek de brief onbestelbaar, de benaderde persoon reeds lang geen gebruik meer te maken van de gezinsverzorging of bleek de cliënt te zijn overleden. In feite zijn dus 853 (ex-)cliënten van de gezinsverzorging benaderd die in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Van deze cliënten hebben er 536 aan het onderzoek meegewerkt. Dit betekent een respons van 62,8%.

De persoon voor wie de hulp was aangevraagd heeft in 82% van de gevallen zelf de vragen beantwoord. De partner heeft het in 10% van de interviews overgenomen en nog eens 6% van de gesprekken heeft plaatsgevonden met een zoon of dochter (vaak omdat deze de financiën beheerde). Nog eens 2% van de gesprekken heeft met anderen plaatsgevonden waaronder in één geval de gezinsverzorgende.

Van de 317 niet-respondenten bleken er 138 te zijn die na minimaal vier keer bellen niet thuis bleken te zijn. Verder beschikten 25 cliënten niet over een telefoon. Vanwege dit geringe aantal (2 tot 4 per instelling) is er niet voor gekozen om deze cliënten apart

te benaderen voor een face-to-face-interview. De andere 154 niet-respondenten hebben medewerking geweigerd. In een aantal gevallen is de reden van weigering gegeven:

te veel aan het hoofd/in de war/te ziek/te oud	11
geen tijd (of zoon/dochter geen tijd)	2
desinteresse	6
heeft bezwaar tegen gegevens doorgeven per telefoon	1
bezwaar tegen gestelde vragen	1
privacy	2
twijfel of het nut heeft (wordt toch niet teruggedraaid)	3
boosheid over hogere eigen bijdrage	2
niets te klagen	3

De niet-respondenten gaven een groot aantal verschillende redenen op voor hun weigering om mee te doen. De meeste weigeringen hadden niet zozeer met het onderzoek te maken als wel met het feit dat de respondent zich te ziek of te oud voelde, niet communicabel was (bijv. door doofheid) of een algemene desinteresse aan de dag legde. Weigeringen in verband met het onderzoek richten zich slechts in één geval op angst om telefonisch te worden geënquêteerd ('er wordt afgeluisterd'). Enkele anderen hadden bezwaren tegen de privacygevoeligheid van de financiële vragen of zagen het verband van de vragen met de verhoogde eigen bijdragen niet. Bezwaren die te maken hadden met de verhoging van de eigen bijdrage liepen uiteen van fatalisme ('het wordt toch niet meer teruggedraaid') en tevredenheid ('als ik het kan betalen kan iedereen het betalen') tot een dermate boosheid over de verhoging dat men niet mee wilde werken aan het onderzoek.

Al met al is er geen reden om op basis van deze non-respons een bias in een bepaalde richting te veronderstellen. Hoogstens kan gesproken worden van een ondervertegenwoordiging van de zeer oude en zieke mensen, voor zover de partner of de kinderen het gesprek niet konden overnemen.

2.9 Enige algemene kenmerken van de onderzoekspopulatie

Van de 536 personen die aan het onderzoek hebben meegewerkt is 79% een vrouw. Op het moment van onderzoek bleken 63 (12%) personen geen gezinszorg meer te ontvangen. Van alle cliënten die aan het onderzoek hebben meegewerkt bleken er 277 (51,7%) gezinszorg te ontvangen vanuit een geïntegreerde instelling voor gezinszorg en kruiswerk, het overige deel (48,3%) vanuit een zelfstandige instelling voor gezinsverzorging. Onder de respondenten bevond zich een groot aantal alleenstaanden (39%). De helft van alle cliënten woonde samen met een partner en de overige 11% maakte deel uit van een huishouden met drie of meer personen. De leeftijdsverdeling van de respondenten is, uitgesplitst naar alleenstaanden en leefeenheden van meer dan één persoon, weergegeven in tabel 2.4.

Tabel 2.4.: Leeftijdverdeling respondenten (cliënten gezinszorg) uitgesplitst naar tariefgroep

Leeftijd	alleenstaanden		leefeenheid > 1 persoon zonder kinderen		leefeenheid > 1 persoon met kinderen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
< 61 jaar	9	4,4	19	6,9	44	77,2	72	13,4
61-70 jaar	17	8,3	43	15,6	5	8,8	65	12,1
71-80 jaar	93	45,6	153	55,6	7	12,3	253	47,2
> 80 jaar	85	41,7	60	21,9	1	1,7	146	27,3
Totaal	204	100,0	275	100,0	57	100,0	536	100,0

De gemiddelde leeftijd van alle cliënten is 73 jaar, waarbij de alleenstaanden gemiddeld acht jaar ouder zijn dan cliënten die deel uitmaken van een meerpersoonshuishouden (respectievelijk 78 en 70 jaar). Het aantal gegeven uren gezinszorg verschilt voor beide categorieën nauwelijks. Alleenstaanden krijgen gemiddeld 4,7 uur gezinszorg per week, samenwonenden met en zonder kinderen gemiddeld 5,0 uur. De verschillen tussen de inkomenspositie van cliënten blijken uit tabel 2.5.

Tabel 2.5.: Inkomenspositie van respondenten (cliënten gezinszorg) uitgesplitst naar tariefgroep

Inkomen	alleenstaanden		leefeenheid > 1 persoon zonder kinderen		leefeenheid > 1 persoon met kinderen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0-1300 gulden	34	17,8	7	2,8	1	2,3	42	8,7
1300-1750 gulden	137	71,7	18	7,3	-	-	155	32,2
1750-2000 gulden	9	4,7	121	49,0	11	25,6	141	29,3
2000-2500 gulden	9	4,7	94	38,1	23	53,5	126	26,2
> 2500 gulden	2	1,1	7	2,8	8	18,6	17	3,6
Totaal	191	100,0	247	100,0	43	100,0	481*	100,0

* Van 55 personen is het inkomen onbekend

Het gemiddeld inkomen voor alleenstaanden bedraagt gemiddeld f 1.409,- per maand, respectievelijk 60% en 45% minder dan het gemiddelde inkomen van samenwonenden met kinderen (f 2.260,-) en zonder kinderen (f 2.041,-). Tenslotte kan een verdeling worden gemaakt van de aan het onderzoek deelnemende cliënten naar de streek waar men woonachtig is. Vanuit regio Zuid is het aandeel deelnemers aan het onderzoek het grootst (25%), gevolgd door de regio's Noord en Oost (beide 20%) en regio West (14%). Het resterend aantal respondenten (21%) is afkomstig uit één van de grote steden.

3. SCHATTING VAN DE GEVOLGEN VAN DE NIEUWE REGELING OP BASIS VAN DE CLIËNTADMINISTRATIE

3.1 Inleiding

In het onderzoek waarover hier wordt gerapporteerd, is op verschillende manieren geprobeerd inzicht te krijgen in de aard en omvang van de gevolgen van de nieuwe eigen bijdrage-regeling. Daarbij is aandacht besteed aan de gevolgen voor de cliënten en de gevolgen voor de instellingen die hulp verlenen. De eerste twee vragen van de probleemstelling die in hoofdstuk 1 werd geformuleerd, luiden:

1. Hoeveel gebruikers van de gezinszorg worden in welke mate geconfronteerd met hogere eigen bijdragen?
2. Wat heeft dit voor consequenties voor het gebruik dat wordt gemaakt van de gezinsverzorging in de zin dat potentiële gebruikers afzien van hulp, dan wel bestaande gebruikers de hulp stopzetten of verminderen?

In dit hoofdstuk wordt geprobeerd deze vragen te beantwoorden met behulp van gegevens uit de cliëntenadministratie van instellingen. Beantwoording van vraag 2 vindt daarnaast ook plaats aan de hand van enquête-gegevens die in het volgende hoofdstuk worden gepresenteerd.

3.2 Beschikbare gegevens

Voor de beantwoording van de vraag hoeveel gebruikers van de gezinszorg in welke mate worden geconfronteerd met hogere eigen bijdragen, hadden idealiter gegevens beschikbaar moeten zijn op het niveau van de verschillende inkomenscategorieën, zowel vóór als na de invoering van de nieuwe regeling. Per inkomenscategorie had bekend moeten zijn hoeveel cliënten tot deze categorie behoorden en hoeveel uur gezinszorg in totaal per week werd geleverd aan al de cliënten in een categorie. Aan de hand van het aantal ontvangen uren gezinsverzorging en het wekelijkse maximum voor eigen bijdragen behorende bij inkomenscategorieën, zou vervolgens berekend kunnen worden hoe hoog de eigen bijdrage gemiddeld per cliënt in een categorie was.

Ter beantwoording van vraag 1, had met behulp van deze gegevens kunnen worden nagegaan hoeveel cliënten behoorden tot de verschillende inkomenscategorieën (zowel vóór als na de verandering) en hoeveel die cliënten er per categorie gemiddeld op vooruit of achteruit waren gegaan ten gevolge van de nieuwe regeling. Tevens zou, voor de beantwoording van vraag 2, hieruit kunnen worden afgeleid of het aantal cliënten van de gezinszorg, met name in inkomenscategorieën die zwaarder getroffen worden door de nieuwe regeling, is afgenomen.

Helaas waren de gegevens die nodig waren voor dit type analyses bij negen van de tien geselecteerde instellingen voor gezinsverzorging niet meer beschikbaar. Eén instelling kon de gegevens nog wel op papier aanleveren. De reden voor het ontbreken van de gegevens in de andere instellingen is dat aan het einde van iedere periode het cliëntenbestand wordt afgesloten. Het vaststellen van de werkelijke aard en omvang van de gevolgen van de nieuwe regeling is daarom voor negen van de

tien instellingen niet meer mogelijk. Voor acht¹ van deze negen instellingen kunnen de gevolgen echter wel worden geschat. Ten eerste kan op basis van het huidige cliëntenbestand van deze instellingen worden nagegaan hoeveel cliënten tot de verschillende inkomenscategorieën behoren (zowel volgens de oude indeling als volgens de nieuwe), wat de samenstelling van het huishouden van cliënten is (alleen volgens de nieuwe indeling²) en hoeveel uur gezinszorg deze cliënten in een week krijgen. Met behulp van deze gegevens kan worden berekend hoeveel deze cliënten nu, onder de huidige regeling betalen aan eigen bijdragen en hoeveel deze cliënten voor eenzelfde hoeveelheid zorg zouden hebben betaald onder de oude eigen bijdrage-regeling. Daaruit volgt dan een schatting van het aantal gebruikers dat destijds geconfronteerd werd met een verhoging van de eigen bijdrage en van de gemiddelde bedragen per week die cliënten daardoor meer (en in sommige gevallen: minder) moeten betalen. De aldus verkregen schatting berust op de aanname dat het huidige cliëntenbestand van instellingen niet noemenswaardig afwijkt van het cliëntenbestand in periode 7 voor wat betreft het aantal cliënten per inkomenscategorie en het gemiddeld aantal uren hulpverlening per inkomenscategorie. In werkelijkheid kan hier echter een verschil in zijn opgetreden, juist als gevolg van de nieuwe eigen bijdrage-regeling: nieuwe cliënten kunnen van hulp hebben afgezien, bestaande cliënten kunnen de hulp hebben stopgezet of verminderd. Deze effecten van de eigen bijdrage-regeling zijn dan als het ware al verdisconteerd in het huidige cliëntenbestand, hetgeen in strijd is met de gemaakte aanname. In welke mate deze effecten werkelijk zijn opgetreden, zal moeten blijken uit een analyse van de in- en uitstroomgegevens van instellingen die in dit hoofdstuk wordt beschreven ter beantwoording van vraag 2 en uit de enquête-gegevens die in het volgende hoofdstuk worden gepresenteerd.

3.3 Gevolgen per inkomenscategorie

In deze paragraaf zal een schatting van de aard en omvang van de gevolgen van de nieuwe regeling worden gemaakt op basis van het huidige cliëntenbestand van acht instellingen voor gezinsverzorging. Eerst is het echter goed om te kijken naar de werkelijke verschuivingen die zijn opgetreden in het cliëntenbestand van de enige instelling die nog gegevens over periode 7 kon leveren.

In tabel 3.1 is voor deze instelling weergegeven hoeveel cliënten in periode 7 en periode 11 tot de verschillende inkomenscategorieën behoorden, hoeveel uur zij gemiddeld per week hulp ontvingen en hoeveel zij gemiddeld aan eigen bijdragen betaalden. De gegevens uit periode 7 en 11 - zoals die op papier werden aangeleverd - zijn alleen vergelijkbaar indien als grootste gemene deler de in tabel 3.1 weergegeven indeling in vijf inkomenscategorieën wordt aangehouden. Deze indeling komt niet geheel overeen met de nieuwe indeling in zeven inkomenscategorieën: de laagste en hoogste inkomenscategorieën moesten worden samengevoegd.

¹ Eén van de geselecteerde instellingen kon ook de gegevens die nodig zijn voor een schatting van de gevolgen niet leveren.

² Onder de oude regeling werd een indeling in drie categorieën gehanteerd: leefeenheden mét kinderen, leefeenheden zonder kinderen, alleenstaanden. In de nieuwe regeling wordt nog slechts onderscheid gemaakt in leefeenheden (zowel met als zonder kinderen) en alleenstaanden.

Tabel 3.1.: Gegevens uit één instelling: aantal cliënten per inkomenscategorie (netto per maand), gemiddeld aantal uren verleende hulp per cliënt en gemiddeld betaalde eigen bijdrage per cliënt in periode 7 en periode 11 van 1994, en gemiddelde toename van de betaalde eigen bijdrage per cliënt

Inkomens- categorie	Periode 7 (= 4 weken)			Periode 11 (= 4 weken)			
	totaal aantal cliënten	gemid. aantal uren	gemid. eigen bijdrage	totaal aantal cliënten	gemid. aantal uren	gemid. eigen bijdrage	gemid. toename in f en %
< f 1750	768 (58%)	20.0	f 29	764 (56%)	20.0	f 33	+ 4 (14%)
f 1750-< 2000	132 (10%)	22.5	52	152 (11%)	21.0	85	+ 33 (63%)
f 2000-< 2500	150 (11%)	37.4	103	160 (12%)	34.0	141	+ 38 (37%)
f 2500-< 3000	63 (5%)	40.0	142	61 (5%)	30.6	168	+ 26 (18%)
f 3000 >	207 (15%)	24.9	138	218 (16%)	27.3	162	+ 24 (17%)
Totaal	1320 (100%)	23.8	f 62	1355 (100%)	23.4	f 78	+ 16 (26%)

In tabel 3.1 is te zien dat het cliëntenbestand van de betreffende instelling tussen periode 7 en periode 11 niet noemenswaardig is veranderd qua omvang en inkomenssituatie. Het aantal cliënten is licht toegenomen van 1320 naar 1355, maar de onderlinge verhouding van de inkomenscategorieën is weinig veranderd. Tegenover de kleine toename van het totaal aantal cliënten, staat een geringe afname van het gemiddeld aantal uren hulp dat per cliënt wordt verleend. Deze afname heeft plaatsgevonden in de drie inkomenscategorieën tussen f 1.750,- en f 3.000,- netto per maand.

De gemiddelde eigen bijdrage per cliënt is met 26% gestegen. De procentuele stijging is het sterkst geweest in de inkomenscategorie f 1.750,- - < f 2.000,-. Deze cliënten moesten gemiddeld 63% meer gaan betalen onder de nieuwe regeling. Dat komt neer op een gemiddelde van f 33,- per vier weken. In absolute zin is de stijging het sterkst geweest in de categorie f 2.000,- - < f 2.500,-: deze cliënten gingen gemiddeld f 38,- meer betalen per vier weken (een toename van 37%). Zoals gezegd gaat het bij de genoemde cijfers om gemiddelden. Dat betekent dat per inkomenscategorie behoorlijke verschillen zouden kunnen bestaan tussen cliënten. Over de spreiding van de ontvangen uren en betaalde eigen bijdragen per cliënt zijn echter voor de betreffende instelling geen gegevens voorhanden.

In de tabellen 3.2 en 3.3 wordt een overzicht gegeven van de samenstelling van het huidige cliëntenbestand van acht van de tien geselecteerde instellingen, van de gemiddelde eigen bijdrage van cliënten in de verschillende inkomenscategorieën (zowel onder de oude als de nieuwe regeling) en van het gemiddeld verschil in eigen bijdrage onder de oude en de nieuwe regeling. Cliënten zijn daarbij ingedeeld in de 'oude' inkomenscategorieën, maar in de nieuwe indelingen voor wat betreft samenstelling van het huishouden: tabel 3.2 heeft betrekking op leefeenheden met en zonder kinderen, tabel 3.3 op alleenstaanden.

Tabel 3.2.: Leefeenheden met en zonder kinderen: aantal cliënten per inkomenscategorie, gemiddeld betaalde eigen bijdrage per week onder de huidige en onder de oude regeling, en verschil in eigen bijdrage van de nieuwe ten opzichte van de oude regeling

	cliënten per categorie:		bijdrage per week:				
	aantal	%	oud	nieuw	verschil oud/nieuw	verschil in %	
<1774	2109	25,1	f 2,94	f 6,48	f 3,54	120.5	
1775-1799	142	1,7	3,45	21,99	18,53	536.9	
1800-1824	126	1,5	4,39	21,90	17,50	398.5	
1825-1849	155	1,8	5,64	21,95	16,31	289.2	
1850-1874	131	1,6	7,53	22,10	14,57	192.6	
1875-1899	161	1,9	9,44	22,04	12,60	133.4	
1900-1924	168	2,0	11,25	21,98	10,73	95.0	
1925-1949	138	1,6	13,00	21,96	8,96	68.4	
1950-1974	135	1,6	14,67	22,04	7,37	49.6	
1975-1999	127	1,5	16,15	21,70	5,55	33.9	
2000-2024	116	1,4	17,69	39,65	21,95	120.2	
2025-2049	114	1,4	19,63	41,66	22,02	109.6	
2050-2074	106	1,3	21,63	43,68	22,04	99.1	
2075-2099	90	1,1	22,88	42,24	19,36	81.1	
2100-2149	171	2,0	23,75	40,12	16,37	64.4	
2150-2199	160	1,9	26,51	41,75	15,24	52.4	
2200-2249	176	2,1	29,35	43,33	13,98	43.8	
2250-2299	144	1,7	30,59	41,85	11,26	33.6	
2300-2349	124	1,5	30,90	40,17	9,27	27.7	
2350-2399	139	1,7	34,61	42,97	8,36	23.4	
2400-2449	152	1,8	35,28	41,81	6,54	19.3	
2450-2499	104	1,2	39,75	45,28	5,53	15.7	
2500-2549	113	1,3	39,83	60,10	20,26	41.8	
2550-2599	91	1,1	43,23	62,96	19,73	38.7	
2600-2699	158	1,9	43,11	60,40	17,29	33.5	
2700-2799	174	2,1	45,36	61,36	16,00	29.8	
2800-2899	138	1,6	45,07	57,98	12,90	25.3	
2900-2999	106	1,3	52,07	64,86	12,79	23.2	
3000-3099	103	1,2	56,33	81,00	24,67	34.4	
3100-3199	84	1,0	51,99	71,27	19,28	29.2	
3200-3299	75	0,9	56,17	75,52	19,35	28.1	
3300-3399	73	0,9	54,65	70,75	16,10	25.0	
3400-3499	68	0,8	54,77	69,67	14,90	23.8	
3500-3599	59	0,7	60,26	74,75	14,49	22.5	
3600-3699	54	0,6	61,78	75,28	13,49	21.5	
3700-3799	48	0,6	67,58	81,56	13,98	21.0	
3800-3899	46	0,5	50,73	61,17	10,44	21.0	
3900-3999	45	0,5	66,03	76,33	10,31	18.9	
4000-4099	47	0,6	68,26	77,81	9,55	18.2	
4100-4199	24	0,3	73,49	81,75	8,26	17.0	
4200-4299	42	0,5	74,84	86,48	11,63	18.9	
4300-4399	23	0,3	79,25	86,04	6,79	15.9	
4400-4499	21	0,2	76,86	85,38	8,52	17.2	
4500 >	1823	21,7	44,17	52,90	8,73	20.9	
Totaal	8403	100,0					

Tabel 3.3.: Alleenstaanden: aantal cliënten per inkomenscategorie, gemiddeld betaalde eigen bijdrage per week onder de huidige en onder de oude regeling, en verschil in eigen bijdrage van de nieuwe ten opzichte van de oude regeling

	cliënten per categorie:		bijdrage per week:			
	aantal	%	oud	nieuw	verschil oud/nieuw	verschil in %
<1250	5319	32,1	f 2,95	f 4,42	f 1,47	50,0
1250-1274	650	3,9	3,44	4,42	0,98	28,6
1275-1299	666	4,0	4,44	4,44	0,00	0,0
1300-1324	562	3,4	5,92	14,70	8,78	148,2
1325-1349	551	3,3	7,32	14,60	7,27	99,3
1350-1374	557	3,4	8,83	14,66	5,83	65,9
1375-1399	537	3,2	10,71	14,58	3,88	36,2
1400-1424	551	3,3	12,65	14,70	2,05	16,3
1425-1449	455	2,7	14,38	14,83	0,45	3,8
1450-1474	351	2,1	16,20	14,79	-1,41	-7,6
1475-1499	276	1,7	17,90	14,80	-3,10	-15,6
1500-1524	306	1,8	18,91	14,65	-4,26	-19,1
1525-1549	241	1,5	20,63	14,56	-6,07	-25,8
1550-1574	218	1,3	22,03	14,62	-7,41	-28,2
1575-1599	212	1,3	22,36	14,28	-8,08	-30,6
1600-1649	358	2,2	23,45	14,51	-8,95	-30,9
1650-1699	344	2,1	24,74	14,55	-10,19	-33,4
1700-1749	313	1,9	27,43	14,12	-13,31	-41,4
1750-1799	197	1,2	26,95	32,76	5,80	21,4
1800-1849	214	1,3	28,97	34,03	5,06	18,8
1850-1899	158	1,0	28,35	32,31	3,96	16,9
1900-1949	146	0,9	31,37	34,23	2,85	13,8
1950-1999	132	0,8	32,39	34,95	2,67	13,5
2000-2099	230	1,4	31,22	38,32	7,10	22,0
2100-2199	193	1,2	33,36	39,97	6,61	20,5
2200-2299	151	0,9	35,42	40,39	4,97	18,2
2300-2399	109	0,7	33,79	39,17	5,37	19,2
2400-2499	124	0,7	30,29	35,94	5,65	20,4
2500-2599	78	0,5	31,58	37,90	6,32	20,9
2600-2699	78	0,5	40,68	48,06	7,39	20,1
2700-2799	77	0,5	35,88	42,29	6,40	20,2
2800-2899	66	0,4	40,57	46,58	6,01	19,2
2900-2999	34	0,2	42,36	46,74	4,38	18,0
3000-3099	36	0,2	38,39	46,54	8,14	21,2
3100-3199	32	0,2	36,92	44,75	7,83	21,2
3200-3299	25	0,2	38,45	46,60	8,16	21,2
3300-3399	25	0,2	51,06	61,40	10,35	20,9
3400-3499	20	0,1	45,50	55,15	9,65	21,2
3500-3599	17	0,1	34,80	42,18	7,38	21,2
3600-3699	17	0,1	38,29	46,41	8,12	21,2
3700-3799	17	0,1	33,97	41,18	7,21	21,2
3800-3899	9	0,1	34,93	42,33	7,41	21,2
3900-3999	6	0,0	34,38	41,67	7,29	21,2
4000>	1926	11,6	27,11	32,80	5,69	21,2
Totaal	16.584	100,0				

De cijfers in de tabellen 3.2 en 3.3 hebben betrekking op in totaal 24.987 cliënten. Van 1.232 cliënten in de registratie was het inkomen (nog) niet vastgesteld. Deze cliënten zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Voor de berekening van de eigen bijdrage betaald onder de oude regeling kon geen onderscheid worden gemaakt in de vroeger geldende drie categorieën voor samenstelling van het huishouden. Bij leefeenheden met en zonder kinderen (tabel 3.2) is daarom het gemiddelde genomen van de maximum bijdragen per inkomenscategorie die vóór 19 juni golden voor leefeenheden mét kinderen (de vroegere categorie A) en voor leefeenheden zonder kinderen (de vroegere categorie B). Tussen deze beide categorieën kan immers in het huidige cliëntenbestand geen onderscheid meer worden gemaakt: de nieuwe eigen bijdrage-regeling kent gelijke maxima voor beide groepen.

Uit de tabellen 3.2 en 3.3 blijkt in de eerste plaats dat de meeste cliënten van de gezinszorg er door de nieuwe regeling op achteruitgaan. Slechts 13,1% van de cliënten betaalt nu minder dan voorheen. Daar tegenover staat dat 14,5% van de cliënten meer dan het dubbele is gaan betalen. De meeste cliënten (ongeveer 33%) zagen hun eigen bijdrage met 25% tot 50% stijgen.

Uit de tabellen 3.2 en 3.3 blijkt verder dat over het algemeen leefeenheden met en zonder kinderen er sterker op achteruit zijn gegaan dan alleenstaanden. Alleenstaanden met een netto-inkomen tussen f 1.450,- en f 1.749,- betalen onder de nieuwe regeling zelfs minder dan vroeger. Onder de leefeenheden met en zonder kinderen varieert de achteruitgang in absolute guldens tussen de diverse inkomenscategorieën: de achteruitgang is het kleinst voor de mensen met een inkomen onder de f 1.774,- netto per maand en het grootst voor cliënten met een inkomen tussen f 3.000,- en f 3.099,-. Relatief gezien gaan de lagere inkomensgroepen er natuurlijk het meest op achteruit. Een forse achteruitgang (van meer dan 50%) treedt bij alleenstaanden op in de inkomenscategorie van f 1.300,- tot f 1.374,- netto per maand en bij leefeenheden met en zonder kinderen in de categorieën < f 1.774,- tot f 1.949,- en f 2.000,- tot f 2.199,-. Dit zijn ruwweg dezelfde inkomenscategorieën waaruit een steekproef is getrokken voor de telefonische enquête.

In totaal brengt de nieuwe regeling in de acht instellingen die voor de tabel 3.2 en 3.3 gegevens hebben geleverd f 115.949,- meer op dan de oude regeling (die f 459.772,- opbracht). Daarmee is de opbrengst van de eigen bijdragen in deze acht instellingen met een kwart toegenomen.

De achteruitgang per inkomenscategorie en samenstelling van het huishouden in absolute guldens is ook weergegeven in figuur 3.1. Daarin is goed te zien dat in de lage inkomenscategorieën de achteruitgang vooral bepaald wordt door de verhoging van het wekelijks maximum en van de indikking tot zeven inkomensklassen (het 'versimpelingseffect'). In de hogere inkomenscategorieën wordt de achteruitgang vooral veroorzaakt door de verhoging van de uurprijs met f 1,75. Om die reden vertoont de achteruitgang in guldens in de hogere inkomenscategorieën een veel grilliger patroon dan in de lagere inkomenscategorieën. De eigen bijdrage wordt in die categorieën hoofdzakelijk bepaald door het aantal uren hulp dat cliënten ontvangen. Meestal is dit aantal niet zo hoog dat cliënten daardoor aan het maximum voor hun categorie geraken.

Tabel 3.4.: De instroom van cliënten gedurende de eerste 11 perioden van 1994

Instelling	Aantal nieuwe cliënten in periode:										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A	246	236	227	247	205	185	246	215	186	185	-
B	73	74	70	60	59	71	54	92	57	63	68
C	41	51	56	42	49	42	37	39	27	52	-
D*	-	144	89	393	89	42	108	68	77	56	-
E	54	85	66	67	81	94	88	102	60	84	-
F	103	102	98	120	110	86	90	79	68	99	104
G	-	139	261	122	224	332	110	234	324	421	-
H	-	45	34	44	34	43	27	22	32	38	24
Totaal	-	876	901	1095	851	895	760	851	831	998	-

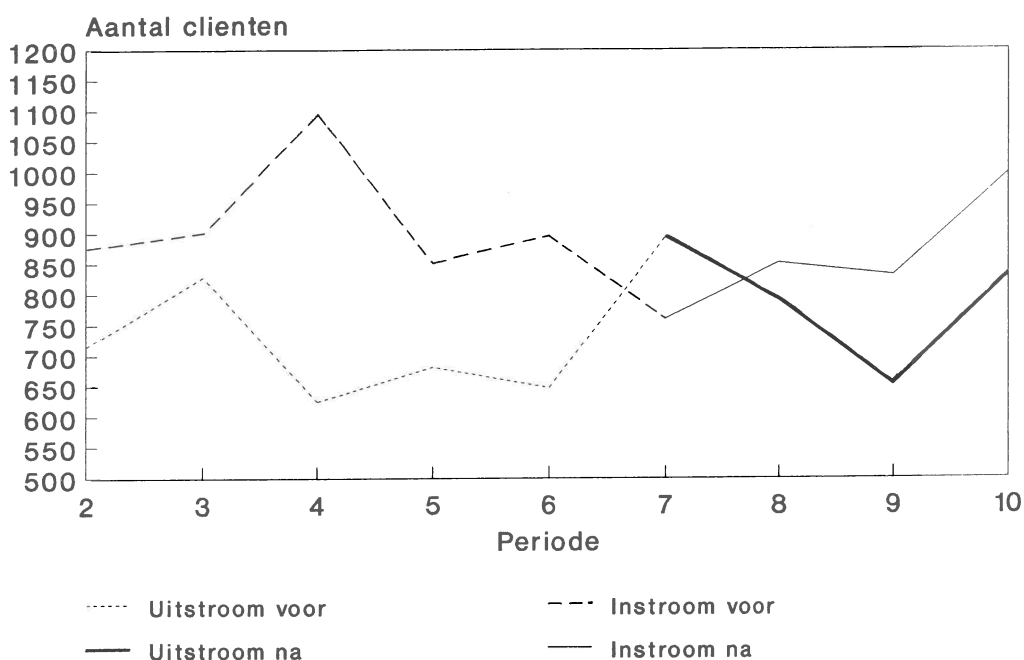
* Instroomgegevens zijn berekend op basis van het aantal cliënten in zorg per periode en de uitstroomgegevens per periode.

Tabel 3.5.: De uitstroom van cliënten gedurende de eerste 11 perioden van 1994

Instelling	Aantal nieuwe cliënten in periode:										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A	120	244	192	167	198	132	423	190	125	217	-
B	58	57	54	53	52	79	43	57	60	52	56
C	36	47	52	41	37	29	39	43	38	52	-
D	69	80	199	96	76	80	68	85	65	60	84
E	63	89	63	82	99	66	112	87	48	74	-
F	127	85	103	104	90	79	109	123	65	81	69
G	44	62	120	46	111	164	81	192	235	283	-
H	-	51	46	36	18	18	18	13	17	12	30
Totaal	-	715	829	625	681	647	893	790	653	831	-

De totalen die in de tabellen 3.4 en 3.5 staan, zijn ook grafisch weergegeven in figuur 3.2. Pieken in het aantal nieuw cliënten doen zich voor in periode 4 en periode 10. In de overige perioden schommelt het aantal nieuwe cliënten ruwweg tussen de 750 en 900. De uitstroom van cliënten laat wat meer fluctuatie zien dan de instroom. Pieken treden op in de perioden 3, 7 en 10. Dalen in het aantal afgesloten hulpvragen zijn te zien in de perioden 4 tot en met 6 en in periode 9. Dit blijkt duidelijk uit figuur 3.2: de nieuwe regeling heeft nauwelijks gevolgen voor de in- en uitstroom van cliënten.

Figuur 3.2.: Totale instroom en uitstroom van cliënten in de gezinsverzorging per periode in 1994 getotaliseerd over 8 instellingen



Om de in- en uitstroom van cliënten wat formeler, statistisch te toetsen is een repeated measures analysis of variance uitgevoerd. Daarbij is per instelling de gemiddelde in- en uitstroom bekeken vóór en na 19 juni 1994. De gemiddelden over alle acht instellingen staan vermeld in tabel 3.6. De weergegeven F-waarden hebben betrekking op de invloed van 'tijd' op de in- en uitstroom. In deze analyse heeft 'tijd' twee niveau's: t0 (vóór de verandering) en t1 (na de verandering).

In de tabel is te zien dat over het geheel genomen het aantal afgesloten hulpvragen na de invoering van de nieuwe regeling gemiddeld bijna 4% hoger ligt dan voor de invoering (94,8 tegenover 91,5). Deels doordat dit verschijnsel zich niet consequent in alle instellingen heeft voorgedaan, deels door het lage aantal observaties (twee metingen in acht instellingen) is de F-waarde echter niet significant. Dat geldt ook voor de F-waarde van 'tijd' voor wat betreft de instroom van cliënten. Met andere woorden: over alle acht instellingen bezien is noch de instroom van cliënten, noch de uitstroom significant veranderd ten gevolge van de invoering van de nieuwe eigen bijdrage-regeling.

Tabel 3.6.: Gemiddelde in- en uitstroom van cliënten in acht instellingen vóór en na de invoering van de nieuwe eigen bijdrage-regeling, en het effect van 'tijd' (vóór, resp. na 19 juni) op in- en uitstroom

	gemiddeld vóór	gemiddeld na	effect tijd (F)	signif.
instroom	112,0	111,7	.00	.99
uitstroom	91,5	94,8	.03	.88

3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is antwoord gezocht op vraag 1 van de probleemstelling (Hoeveel gebruikers van de gezinszorg worden in welke mate geconfronteerd met hogere eigen bijdragen?). Tevens is getracht een voorlopig beeld te krijgen van de gevolgen van de nieuwe eigen bijdrage-regeling voor de in- en uitstroom van cliënten van de gezinsverzorging.

Zoals een paragraaf 3.2 al werd uitgelegd, kan vraag 1 van de probleemstelling alleen worden beantwoord met behulp van een simulatie op het huidige cliëntenbestand van instellingen. Voor cliënten die nu gebruik maken van de gezinszorg kan worden berekend hoeveel zij op dit moment aan eigen bijdragen betalen en hoeveel zij zouden hebben betaald onder de oude regeling.

Deze exercitie is alleen zinvol onder de aanname dat het huidige cliëntenbestand van instellingen niet noemenswaardig afwijkt van het cliëntenbestand in periode 7 voor wat betreft het aantal cliënten per inkomenscategorie en het gemiddeld aantal uren hulpverlening per inkomenscategorie. In werkelijkheid, zo werd gesteld, kan hier echter een verschil in zijn opgetreden, juist als gevolg van de nieuwe eigen bijdrage-regeling. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat nieuwe cliënten van hulp hebben afgezien en dat bestaande cliënten de hulp hebben stopgezet of verminderd. De analyse van in- en uitstroomgegevens geeft echter geen aanleiding te denken dat dit op grote schaal het geval is geweest.

Wat de omvang en samenstelling van het cliëntenbestand betreft, kan de aanname dus vooralsnog gehandhaafd worden dat het huidige bestand niet noemenswaardig verschilt van het cliëntenbestand in periode 7. Voor wat betreft de vermindering van het aantal uren hulpverlening per cliënt, blijft de aanname dat hierin geen veranderingen zijn opgetreden onzeker. De enquête zal hierin inzicht moeten verschaffen.

Op basis van de resultaten van de onder bovenstaande aannamen gemaakte simulatie, kan ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag het volgende worden geconcludeerd: in totaal brengt de nieuwe eigen bijdrageregeling ongeveer een kwart méér op dan de oude regeling. Door het versimpelings- en individualiseringseffect bestaan er echter grote verschillen tussen cliënten. Over het algemeen gesproken zijn alleenstaanden minder getroffen door een verhoging van de eigen bijdrage dan leef-eenheden met en zonder kinderen. De regeling heeft verder geen systematische gevolgen voor bepaalde inkomenscategorieën wanneer gekeken wordt naar de voor- of achteruitgang in absolute guldens. De procentuele achteruitgang is echter beduidend groter geweest in de lagere inkomenscategorieën.

Het is uiteraard moeilijk om een uitspraak te doen over hoe erg de gevolgen van de nieuwe eigen bijdrage-regeling zijn. Een toename van f 10,- per week zal voor mensen met een hoog inkomen nauwelijks merkbaar zijn, terwijl voor een alleenstaande bejaarde met alleen AOW f 5,- per week meer al nauwelijks op te brengen kan zijn. Wel kan aansluiting worden gezocht bij de criteria die voor de steekproeftrekking zijn gehanteerd. Inkomenscategorieën werden in het steekproefkader opgenomen wanneer naar verwachting de verhoging van de eigen bijdrage meer dan 50% én meer dan f 10,- (lefeenheden) of f 5,- (alleenstaanden) bedroeg. Als we deze criteria toepassen op de tabellen 3.2 en 3.3 dan gaan in totaal 3.448 mensen flink op achteruit. Deze vormen zo'n 14% van het totale cliëntenbestand van instellingen voor gezinsverzorging. Daarbij betreft het alleenstaanden met een netto inkomen van f 1.300,- tot f 1.374,- netto per

maand en leefeenheden met en zonder kinderen in de categorieën < f 1.774,- tot f 1.949,- en f 2.000,- tot f 2.199,-.

De tweede onderzoeksvraag luidde: Wat heeft de nieuwe eigen bijdrageregeling voor consequenties voor het gebruik dat wordt gemaakt van de gezinszorg.

Voor zover daarover op basis van de gegevens van één instelling conclusies kunnen worden getrokken, lijken cliënten niet massaal te hebben afgehaakt ten gevolge van de invoering van de nieuwe eigen bijdrage-regeling. Uit tabel 3.1 bleek immers dat het cliëntenbestand van de betreffende instelling qua omvang en samenstelling tussen periode 7 en periode 11 niet noemenswaardig was veranderd. Wel werd een geringe afname geconstateerd van het gemiddeld aantal uren hulp dat per cliënt wordt verleend.

Ook de analyse van de in- en uitstroomgegevens van acht instellingen gaf geen significant effect van de nieuwe eigen bijdrage-regeling te zien.

Dus: de nieuwe eigen bijdrageregeling lijkt geen gevolgen te hebben voor het aantal mensen dat gebruikmaakt van de gezinszorg.

4. DE GEVOLGEN VAN DE NIEUWE REGELING VOOR HET GEBRUIK VAN GEZINSVERZORGING

4.1 Inleiding

Zowel dit als het volgende hoofdstuk hebben alleen betrekking op groepen cliënten die onevenredig zwaar zijn getroffen door de verhoging van de eigen bijdragen. Het gaat daarbij om leefeenheden van meer dan één persoon met een inkomen tussen f 1.750,- - f 1.950,- en f 2.000,- - f 2.300,-, en om alleenstaanden met een netto inkomen tussen f 1.300,- - f 1.350,-.

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen twee tot en met vier is, zoals in paragraaf 2.6 is beschreven, een telefonische enquête afgenomen onder cliënten die per 20 juni 1994 gezinszorg ontvingen. In dit hoofdstuk zal, in aansluiting op hoofdstuk 3, een antwoord worden gegeven op de vraag in hoeverre de verhoging van de eigen bijdrage consequenties heeft gehad voor de toe- of afname van hulp en voor de vraag of men overweegt op de gezinszorg te gaan bezuinigen.

Allereerst zal in paragraaf 4.2 worden beschreven in hoeverre de verhoging van de eigen bijdrage voor de gezinszorg, voor cliënten reden is geweest om in de afgelopen maanden de hulpverlening op te zeggen. Aan de hand van enkele persoonskenmerken, financiële positie, type instelling (al of niet geïntegreerd) en regio zal een vergelijking plaatsvinden met cliënten die geen gebruik meer maken van de gezinszorg omdat geen behoefte meer bestond of geen indicatie meer werd verkregen. In paragraaf 4.3 zal eenzelfde vergelijking worden beschreven met betrekking tot cliënten die de hulpverlening hebben verminderd. Aansluitend zal de derde vraagstelling worden uitgewerkt in hoeverre het stopzetten of verminderen van hulp van invloed is op het gebruik van andere voorzieningen en de vraag of men overweegt op de gezinszorg te gaan bezuinigen. Ter afsluiting van dit hoofdstuk wordt in paragraaf 4.5 een overzicht gegeven van de mening van cliënten over de eigen bijdrage voor de gezinszorg in het algemeen.

4.2 Cliënten die de hulpverlening stopzetten

Van de 536 (ex-)cliënten die aan het onderzoek hebben meegewerkt, blijken 63 (12%) personen op dit moment (november 1994) geen gezinszorg meer te ontvangen. Op de vraag welke hulp men eerder dit jaar van de gezinsverzorgster kreeg, antwoordt het merendeel van deze ex-cliënten in de eerste plaats zowel zwaar als licht huishoudelijk werk (respectievelijk 86% en 64%).

Belangrijker dan de vraag voor welke taken men destijds gezinszorg ontving, is de reden waarom men momenteel geen gebruik meer maakt van de gezinszorg. Van de groep personen die geen gezinszorg meer ontvangt, blijken er 29 (46%) de hoogte van de eigen bijdrage aan te geven, als reden om de hulp stop te zetten (tabel 4.1). Dit betekent een percentage van ruim 5% op het totaal aantal respondenten. Let wel, het gaat hierbij alleen om cliënten die geconfronteerd werden met een forse verhoging van de eigen bijdrage. Op het totaal aantal cliënten van de gezinsverzorging zal het percentage lager liggen, omdat de verhoging van de eigen bijdrage geringer was of er zelfs sprake was van een verlaging van de eigen bijdrage. De overige personen (34)

die geen hulp meer ontvangen, geven aan zelf geen behoefte meer te voelen of geen indicatie te hebben gekregen.

Tabel 4.1.: Reden van ex-cliënten waarom men na 20 juni 1994 geen gebruik meer heeft gemaakt van gezinszorg

Reden	aantal cliënten	%
Eigen bijdrage is te hoog	29	46,0
Geen behoefte meer aan hulp	20	31,8
Geen indicatie meer verkregen	13	20,6
Overig	1	1,6
Totaal	63	100,0

In tabel 4.2 zijn enkele kenmerken weergegeven van cliënten die momenteel geen hulp meer ontvangen, alsmede type instelling en regio. Hierbij is onderscheid gemaakt naar het aantal cliënten die de hulp hebben stopgezet als gevolg van de hoogte van de eigen bijdrage en het beëindigen van de hulp op grond van overige redenen.

Tabel 4.2.: Kenmerken van cliënten die hulpverlening hebben beëindigd op grond van hoogte eigen bijdrage (N=29) en overige redenen* (N=34) als percentage van het totaal aantal cliënten (N=536), naar geslacht, leeftijd, tariefgroep, inkomen, type instelling en landsdeel

Kenmerk	% gestopt op grond van eigen bijdrage	% gestopt op grond van overige redenen	Totaal aantal cliënten (N)
Geslacht			
Vrouw	5,7	7,1	423
Man	4,4	3,5	113
Leeftijd			
< 61 jaar	19,4	18,1	72
61-70 jaar	1,5	6,2	65
71-80 jaar	4,3	3,6	253
> 80 jaar	2,1	5,5	146
Gemiddeld	59 jaar	62 jaar	73 jaar
Tariefgroep			
Alleenstaanden	2,0	3,9	204
Leefeenheden > 1 persoon zonder kinderen	4,4	4,4	275
Leefeenheden > 1 persoon met kinderen	24,6	22,8	57
Netto inkomen**			
0-1300 gulden	-	-	42
1300-1750 gulden	4,5	-	155
1750-2000 gulden	5,7	-	141
2000-2500 gulden	8,7	-	126
> 2500 gulden	5,7	-	17
Type instelling			
Geïntegreerd met kruiswerk	5,1	5,1	277
Niet geïntegreerd met kruiswerk	5,8	7,7	259
Landsdeel			
Noord	9,2	9,2	109
Oost	4,8	5,7	105
Zuid	6,0	6,0	134
West	4,1	5,4	74
Grote steden	2,6	5,3	114

* Onder overige redenen wordt verstaan: op grond van afgenomen behoefte of geen indicatie meer van de instelling voor gezinsverzorging.

** Omdat bij personen die op grond van overige redenen geen gezinsverzorging meer ontvangen niet naar de hoogte van het inkomen is gevraagd, is de inkomenspositie van deze groep onbekend. Van 55 personen is het inkomen onbekend.

Uit tabel 4.2 blijkt rond de 5% van zowel vrouwelijke als mannelijke cliënten de gezinszorg op grond van de eigen bijdrage te hebben beëindigd. De gemiddelde leeftijd van cliënten die de hulpverlening hebben stopgezet ligt met 61 jaar ver onder de gemiddelde leeftijd van alle cliënten (73 jaar). Cliënten die de hulp hebben stopgezet vanwege de verhoogde eigen bijdrage zijn iets jonger en gemiddeld 59 jaar. Van de cliënten jonger dan 60 jaar blijkt 19% de hulp te hebben beëindigd. Bij de oudere leeftijdsgroepen ligt dit percentage aanzienlijk lager (2%-4%). Vergeleken met de huishoudenssamenstelling van alle cliënten (38% is alleenstaand) blijkt het aandeel alleen-

staanden onder de stoppers slechts 2% te zijn. Opvallend is dat een kwart van de huishoudens met kinderen op grond van de eigen bijdrage de hulp heeft stopgezet.

Wanneer de inkomenspositie van de groep cliënten die vanwege de eigen bijdrage de hulp heeft stopgezet, wordt vergeleken met de inkomenspositie van alle cliënten (zie ook tabel 2.5), dan blijkt een meerderheid van de 'stoppers' over een inkomen van meer dan f 2.000,- per maand te beschikken. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat deze groep met een relatief hoger inkomen vrijwel geheel uit leefeenheden met meerdere personen bestaat en deze groep een grotere toename van de eigen bijdrage kende (zie hoofdstuk 3).

Bij geïntegreerde instellingen voor thuiszorg blijkt het percentage cliënten die de hulpverlening hebben stopgezet op grond van de hoogte van de eigen bijdrage, niet hoger te liggen dan bij niet geïntegreerde instellingen. Na een vergelijking tussen landsdelen en stedelijkheid kan geconstateerd worden dat het percentage cliënten dat de hulpverlening heeft stopgezet als gevolg van de hoogte van de eigen bijdrage, veruit het laagste is in de grote steden (2,6%) en het hoogst in het noorden van het land (9%). Overigens zijn de verschillen tussen de verschillende landsdelen vrij gering.

Gevraagd naar oplossingen die (ex-)cliënten hebben gevonden nu de gezinszorg niet meer komt, blijkt 52% van de personen die de eigen bijdrage te hoog vinden taken zelf weer te verrichten, bijgestaan door ouders of kinderen (35%) of geholpen door buren, vrienden of kennissen (24%). Negen cliënten (31%) geven aan als gevolg van de verhoging van de eigen bijdrage geen oplossing te hebben gevonden, waardoor taken blijven liggen. Oplossingen als overname van taken door wijkverpleging, dagopvang of andere oplossingen worden niet aangedragen.

Ruim 10% van de cliënten die hulp hebben beëindigd op grond van de hoogte van de eigen bijdrage heeft nog, tevergeefs, geprobeerd de kosten van de eigen bijdrage voor de gezinszorg vergoed te krijgen (bijvoorbeeld bij het ziekenfonds).

4.3 Cliënten die de hulpverlening verminderen

Naast cliënten die om verschillende redenen geen gebruik meer maken van de gezinszorg, is bij een aantal cliënten in de afgelopen maanden het aantal uren gezinszorg per week veranderd. Van de ondervraagde groep cliënten bleken er 28 (5%) vaker en langer gezinszorg te ontvangen. Bij 71 (13%) van de ondervraagden is het aantal uren hulpverlening afgenomen, doordat men minder lang ofwel minder vaak gezinszorg kreeg. Deze afname van het aantal uren kan het gevolg zijn van verschillende oorzaken (tabel 4.3).

Tabel 4.3.: Redenen waarom het aantal uren gezinszorg bij cliënten vanaf 20 juni 1994 is afgenomen

Oorzaak	aantal cliënten	%
Eigen bijdrage te hoog	29	40,9
Minder indicatie van de gezinszorg	26	36,6
Zelf minder behoefte	5	7,0
Anders	11	15,5
Totaal	71	100,0

Uit tabel 4.3 blijkt dat voor 41% van de cliënten waarbij het aantal uren hulpverlening is verminderd, de verhoging van de eigen bijdrage een rol heeft gespeeld. Het gemiddeld aantal uren gezinszorg die de totale groep cliënten waarbij de zorg is verminderd, momenteel ontvangt, is ruim vier uur per week. De groep cliënten die op grond van de eigen bijdrage het aantal uren hebben verminderd ontvangt momenteel nog gemiddeld 2,8 uur gezinszorg per week. Opvallend is de hoogte van het aantal uren zorg, die de groep waarvan de zorg om overige redenen is verminderd, nog ontvangt (gemiddeld 5,1 uur).

Van de totale groep van 436 (ex-)cliënten hebben er dus 29 (ruim 5%) de hulpverlening als gevolg van de verhoogde eigen bijdrage laten verminderen. De gezinszorg komt bij deze cliënten vooral voor zwaar huishoudelijk werk (86%) en licht huishoudelijk werk (62%). Op de vraag ten koste van welke taken de vermindering van uren heeft plaatsgevonden, antwoordt 28% van de cliënten ramen lappen, gevolgd door stof afnemen (24%), stofzuigen (21%), dweilen en bedden opmaken (14%). Gevraagd naar andere oplossingen die cliënten hebben gezocht nu de gezinszorg minder komt, antwoorden 17 cliënten (59%) dat men (nog) geen oplossing heeft gevonden of dat taken blijven liggen. Het overige deel (41%) gaat (deels) taken weer zelf verrichten. Andere oplossingen werden niet aangegeven. Zo werd niet aangegeven dat taken door de wijkverpleging werden overgenomen.

In tabel 4.4 zijn van cliënten waarvan het gemiddeld aantal uren gezinszorg per week is afgenomen, enkele kenmerken opgenomen, alsmede type instelling en regio. Hierbij is onderscheid gemaakt naar cliënten die de hulp hebben verminderd als gevolg van de hoogte van de eigen bijdrage, en cliënten waarbij de hoeveelheid hulp verminderd is op grond van overige redenen.

Tabel 4.4.: Kenmerken van cliënten waarbij de hulpverlening is verminderd op grond van hoogte eigen bijdrage (N=29) en overige redenen* (N=42) als percentage van het totaal cliënten (N=536), naar geslacht, leeftijd, tariefgroep, inkomen, type instelling en landsdeel

Kenmerk	% verminderd op grond van eigen bijdrage	% verminderd op grond van overige redenen	Totaal aantal cliënten (N)
Geslacht			
Vrouw	5,5	7,8	423
Man	5,3	7,9	113
Leeftijd			
< 61 jaar	8,3	16,7	72
61-70 jaar	6,2	6,2	65
71-80 jaar	4,7	6,7	253
> 80 jaar	5,1	5,8	146
Gemiddeld	71 jaar	68 jaar	73 jaar
Tariefgroep			
Alleenstaanden	2,9	8,8	204
Leefeenheden > 1 persoon zonder kinderen	7,6	5,5	275
Leefeenheden > 1 persoon met kinderen	3,5	15,8	57
Netto inkomen			
0-1300 gulden	9,5	14,3	42
1300-1750 gulden	2,6	9,0	155
1750-2000 gulden	5,0	6,4	141
2000-2500 gulden	11,1	7,9	126
> 2500 gulden	-	17,6	17
Type instelling			
Geïntegreerd met kruiswerk	5,8	4,3	277
Niet geïntegreerd met kruiswerk	5,0	11,6	259
Landsdeel			
Noord	5,5	6,4	109
Oost	4,8	4,8	105
Zuid	6,9	11,9	134
West	5,4	9,5	74
Grote steden	5,3	6,1	114

* Onder overige redenen wordt verstaan: op grond van afgenomen behoefte of verminderde indicatie meer van de instelling voor gezinsverzorging.

Uit tabel 4.4 blijkt het aandeel vrouwen en mannen dat zorg heeft verminderd nauwelijks te verschillen. Tevens blijken de verschillen dat bij de groep cliënten die het aantal uren heeft verminderd op basis van overige redenen, groter te zijn dan bij de groep waarbij de eigen bijdrage een rol heeft gespeeld.

Wanneer onderscheid wordt gemaakt naar de samenstelling van het huishouden (tariefgroep in tabel 4.4), dan blijkt dat 8% van de leefeenheden van meer dan één persoon zonder kinderen de hulp heeft verminderd als gevolg van de verhoging van de eigen bijdrage. Het percentage leefeenheden van meer dan één persoon met kinderen dat het aantal uren zorgverlening heeft verminderd, is met 4% aanzienlijk lager dan het aandeel bij de groep die de hulp heeft beëindigd (25%, zie paragraaf 4.2). Bij de groep waarbij het aantal uren gezinszorg om overige redenen is vermin-

derd, blijkt dat 16% van de leefeenheden met kinderen de hulp op grond van deze redenen heeft verminderd. Verschillen tussen de reden van vermindering treden (net als bij de redenen van stoppen in paragraaf 4.2) eveneens op bij een vergelijking van het netto-inkomen van cliënten. Van de cliënten met een inkomen boven de f 2.500,- netto per maand heeft niemand de zorgverlening verminderd op grond van de eigen bijdrage. Van de groep met een netto inkomen tot f 1.300,- heeft 10% dit wel gedaan.

Wanneer onderscheid wordt gemaakt naar type instelling (al of niet geïntegreerd) blijkt dat bij beide instellingen een gelijk aantal cliënten de hulp grond van de eigen bijdrage heeft verminderd (5-6%). Vermindering van uren op grond van overige redenen komt voor bij 4% van cliënten die vanuit geïntegreerde instellingen zorg ontvangen, bij niet-geïntegreerde instellingen is dit 12%.

Het aandeel cliënten dat hulp heeft verminderd vertoont per regio nauwelijks verschillen. Vermindering van uren op grond van eigen bijdrage bedraagt per regio circa 5% van de cliënten. In regio West en Zuid ligt dit percentage op grond van de overige redenen op respectievelijk 10% en 12%.

Van de 29 cliënten die op grond van de eigen bijdrage vermindering van het aantal uren hebben aangevraagd (en gekregen), hebben er zeven geprobeerd de kosten voor de eigen bijdrage elders vergoed te krijgen. Vier cliënten zijn hierin geslaagd.

4.4 Bezuinigen op gezinszorg?

Aan alle cliënten die op dit moment nog gezinszorg ontvangen (dus exclusief de cliënten waarbij de hulp in de afgelopen maanden is beëindigd), is gevraagd of men overweegt om op de gezinszorg te gaan bezuinigen. Van de 463 cliënten die deze vraag hebben beantwoord zegt 80% dit niet van plan te zijn. De overige 20% overweegt op de gezinszorg te gaan bezuinigen (19%) of er geheel vanaf te zien (1%).

Vergeleken met de totale groep cliënten blijken niet zozeer verschillen in leeftijd of geslacht waarneembaar, echter wel met betrekking tot het type huishouden. Bestaat de totale cliëntenpopulatie voor 61% uit leefeenheden van meer dan één persoon, bij de groep die overweegt op de gezinszorg te bezuinigen bedraagt het aandeel meerpersoonshuishoudens 74%. Alleenstaanden zijn dus minder geneigd tot het bezuinigen op de gezinszorg in vergelijking tot cliënten met meerpersoonshuishoudens. De ruime oververtegenwoordiging van leefeenheden van meer dan één persoon blijkt ook uit de inkomenspositie van de cliënten die overwegen op de gezinszorg te bezuinigen. Van deze groep heeft 45% een netto-inkomen van meer dan f 2.000,- per maand, terwijl dit aandeel voor de totale cliëntenpopulatie 30% bedraagt.

Het gemiddeld aantal uren gezinszorg bij cliënten die overwegen op de hulpverlening te bezuinigen is 4.7 uur en verschilt nauwelijks van het aantal uren zorg dat alle cliënten gemiddeld per week ontvangen (4.9 uur).

In de volgende paragraaf zal een beeld worden gegeven van de mening van cliënten over het betalen van een eigen bijdrage in het algemeen, en met betrekking tot de consequenties en de kwaliteit van zorg.

4.5 Mening van de cliënten over de eigen bijdrage

In de enquête is gevraagd naar de opinie van de respondent over de eigen bijdrage:

Wat is uw mening in het algemeen over de eigen bijdrage in de gezinszorg?

De antwoorden die de respondenten op deze open vraag gaven staat centraal in deze paragraaf. In totaal gaven 440 cliënten een antwoord op deze vraag (dat is 82% van de respondenten). De gegeven antwoorden zijn gerubriceerd weergegeven in tabel 4.5.

Tabel 4.5.: Mening van cliënten over de eigen bijdrage in de gezinsverzorging (n=440)

	abs	% van cliënten*
Over de eigen bijdrage zelf		
bezwaren tegen hoogte/verhoging	305	69,3
geen bezwaar/redelijk	41	9,3
fatalistische houding	12	2,7
geen bezwaar tegen principe eigen bijdrage	36	8,2
bezwaar tegen de systematiek	13	3,0
redelijk ivm particuliere hulp	3	0,7
tarief komt dicht bij particuliere hulp	5	1,1
Over de consequenties:		
kan het niet meer betalen	30	6,8
de grens is bereikt	37	8,4
zelf geen problemen, maar anderen wel	16	3,6
moet bezuinigen op de gezinszorg	23	5,2
overweegt te bezuinigen op de gezinszorg	10	2,3
bezuinigt op andere zaken	15	3,4
kan g.z.z. houden door vergoeding elders	2	0,5
zoekt vergoeding elders	2	0,5
kinderen springen bij	2	0,5
moet naar bejaardentehuis	2	0,5
problemen met cumulatie kostenstijgingen	8	1,8
Over de gezinszorg:		
ik ben afhankelijk van gezinszorg	48	10,9
tevreden over de gezinszorg	12	2,7
kwaliteit gezinszorg laat te wensen over	11	2,5
gaat eisen stellen aan de kwaliteit	6	1,4

* Een respondent kon meer dan één antwoord geven; de som van de percentages is daardoor meer dan 100.

De antwoorden konden in drie globale categorieën worden onderscheiden. Het eerste betreft het oordeel over de eigen bijdrage zelf, het tweede cluster betreft de gevolgend die men daarvan ondervindt dan wel de conclusies die men trekt en de derde cluster betreft het oordeel over de noodzaak en de kwaliteit van de gezinsverzorging. Dit laatste speelt een rol in de overwegingen om bijvoorbeeld de hulpverlening te verminderen of te beëindigen.

De eigen bijdrage

Een grote meerderheid van de cliënten die hun mening uitspraken over de eigen bijdrage vond deze te hoog ofwel de verhoging te sterk. Uit veel reacties sprak boosheid en verontwaardiging. Een paar voorbeelden:

Grote schande, wij worden er dubbel mee gedupeerd. Als je ziek bent word je harder getroffen door deze verhoging.

De overheid is gek. De eigen bijdrage is te hoog. Je hebt je hele leven hard gewerkt en nu moet je op je oude dag nog armoe leiden.

Dat je op onze leeftijd zo gepakt wordt is heel erg. Het wordt er allemaal niet gezelliger op!!!

De eigen bijdrage is veel te duur. Simons moet zelf maar gaan werken.

Je hebt je leven lang gewerkt en dan word je op zo'n manier gepakt.

Het is niet reëel. Als ik geen geld meer heb eet ik niet meer.

Op alle manieren willen ze de ouderen pakken.

Men richt zijn kritiek op de overheid:

Ons staatsgeld wordt aan de verkeerde doeleinden besteed.

Als ze in Den Haag zo zouden moeten leven, wat zouden ze dan zeggen.

Ze moeten de regering afzetten.

Er zijn echter ook bescheidener reacties:

Ik vind het een beetje duur.

Het is een beetje veel geworden in één keer.

Begrijpelijk, maar te gortig geworden.

En overdreven reacties:

Het is me een raadsel dat je nu het tienvoudige betaalt voor de helft van de hulp.

Bijna 10% van de respondenten die een oordeel uitspraken over de eigen bijdrage gaf aan geen bezwaren te hebben tegen de hoogte of de verhoging. Enkele voorbeelden:

Niet teveel, je moet er wel voor bezuinigen

Voor niets gaat de zon op.

Uit de antwoorden spreekt dat men het het geld waard vindt. Dat speelt ook een rol bij de volgende respondenten, die een meer fatalistische houding aannemen (3% van de respondenten met oordeel):

Ze zullen het wel nodig hebben, alles wordt duurder.

Het is veel, maar je hebt het nu eenmaal nodig. Alles wordt duurder en je bent blij dat je hulp kunt krijgen.

Een aantal (8%) geeft aan met het principe van een eigen bijdrage geen moeite te hebben, maar wel met de hoogte en vooral de sterke verhoging. Twee voorbeelden:

Een eigen bijdrage o.k., verhoging is ook geen bezwaar, maar ze moeten het niet ver-viervoudigen.

Eigen bijdrage is prima, maar de verhoging is heel erg veel.

Een klein aantal respondenten (3%) heeft bezwaren tegen de systematiek van de re-geling. Men heeft de indruk dat men zelf meer moet inleveren dan anderen die een hoger inkomen hebben en ook met de aanzienlijke stijging van de eigen bijdrage als men net in een hogere inkomensklasse komt heeft men moeite. Een paar citaten:

Schandaal dat wanneer je de inkomensgrens overschrijdt je ineens zoveel meer moet betalen.

Al die bezuinigingsoperaties treffen juist de zwakke groepen in de samenleving, die toch al niet zoveel hebben en juist hulp nodig hebben.

Die verhoging is een dubbel schandaal. De een gaat er op vooruit en anderen gaan er gigantisch op achteruit. Een eigen bijdrage is op zich terecht, maar er moet naar draagkracht worden betaald.

Een enkeling merkt op dat het tarief al dicht in de buurt van die voor een particuliere hulp komt:

Veel te hoog, ik kan het niet meer betalen. Je kan beter particuliere hulp nemen, die doen tenminste wat je ze vraagt.

Anderen constateren dat het tarief nog redelijk is als je het vergelijkt met particuliere hulp:

Het is nog redelijk als je het vergelijkt met een particuliere hulp.

De consequenties

Bijna 7% van de respondenten die een oordeel uitspreken geven aan de eigen bijdrage niet op te kunnen brengen:

Die meisjes kunnen niet voor niets werken, maar ik kan het niet betalen.

Onvoorstelbaar hoog. Ik begrijp niet hoe andere mensen het voor elkaar krijgen met hetzelfde inkomen.

Een iets groter aantal geeft aan dat de grens is bereikt. Als de eigen bijdrage nog hoger wordt kan men het niet meer betalen en moet men ermee stoppen of de hulp verminderen:

Op dit moment kan het nog net, maar als ik meer hulp nodig heb kom ik in de proble-men.

Mijnheer wil bij een volgende verhoging afzien van de gezinsverzorging.

Ik kan het nu nog net betalen, maar er moet niet nog een verhoging bijkomen.

Er is ook een beperkte groep mensen, die voor zichzelf niet direct problemen ervaart, maar zich goed kan voorstellen dat anderen in de financiële moeilijkheden raken:

Ik vraag hulp als ik het nodig heb, maar vraag me af of de hulp wordt verleend in de urgente gevallen. Voor ouderen lijkt mij de huidige situatie nijpend.

De verhoging van de eigen bijdrage treft mij nog niet zo erg, maar ik kan me goed voorstellen dat anderen in financiële moeilijkheden komen.

Ruim 5% van de respondenten die een oordeel uitspreken zegt dat zij de hulp hebben beëindigd of verminderd. Sommigen tekenen daarbij aan eigenlijk niet zonder te kunnen:

Omdat de eigen bijdrage te hoog is heb ik de hulpverlening opgezegd en ben ik het maar weer zelf gaan doen, maar eigenlijk kan ik niet zonder.

Familie was een grensgeval en moest daardoor ineens veel meer gaan betalen. Om die reden heeft men de hulp moeten stoppen.

Een kleiner aantal mensen overweegt vermindering van dan wel het stoppen van de hulpverlening:

Verschrikkelijk dat ze dat ons aandoen. Als het zo doorgaat moet mevrouw ervan af zien.

De verhoging is fors, die 10 gulden per uur is behoorlijk veel. Eventueel gaan we naar eens in de 14 dagen hulp toe.

Ik heb een goede hulp, maar als het zo blijft zal ik het met een paar uurtjes minder moeten doen.

Een andere strategie die mensen volgen is bezuiniging op andere zaken. Ruim 3% zegt dit te doen, vaak vanuit de overweging dat de gezinszorg voor hen noodzakelijk is:

Ik heb gezinszorg nodig, maar kan het me moeilijk nog veroorloven. Ik heb daardoor mijn spoorwagabonement op moeten zeggen.

Mevrouw is van de verhoging erg geschrokken, want ze kan het eigenlijk niet betalen. Woningaanpassing is voor haar financieel niet mogelijk.

Bepaalde vernieuwingskosten zoals vervanging van een wasmachine blijven uit of worden opgeschort door de verhoging van de eigen bijdrage.

Een enkeling heeft een vergoeding gekregen van het ziekenfonds of van de sociale dienst. Zij zeggen dat zij zonder die vergoeding af hadden moeten zien van een verder beroep op de gezinszorg:

Als het Ziekenfonds niet tegemoet was gekomen in de kosten had ik bezuinigd op de thuishulp.

Als ik geen vergoeding had kunnen krijgen had ik met de hulp moeten stoppen omdat het heel erg omhoog is gegaan.

Nog eens twee mensen zeggen elders vergoeding te gaan zoeken:

Ik vindt dat de eigen bijdrage te sterk is gestegen, maar ik heb grote waardering voor de hulp en wil proberen de kosten elders vergoed te krijgen.

Ik ga wel een beroep doen op de bijzondere bijstand. De verhoging is op zich niet slecht, maar het had veel redelijker gekund. Ik kan het niet missen en je gaat dus bezuinigen op andere dingen.

Eveneens in twee gevallen springen de kinderen bij:

Het is dat de kinderen haar veel toeschuiven dat zij nog een beetje kan rondkomen, maar in principe is het voor haar te veel.

Twee respondenten zagen zich door de verhoging van de eigen bijdrage genoodzaakt naar het verzorgingshuis te gaan:

Mevrouw is door de verhoging genoodzaakt om naar het bejaardentehuis te gaan. Zij kan de gezinszorg niet missen, maar kan het niet meer betalen. Ook de familie schrok ervan.

Een achttal cliënten zegt in de problemen te komen door de gecumuleerde kostenstijgingen voor verschillende zorgvoorzieningen:

Een stomapatiënt geeft aan veel extra kosten te hebben: kleding, verschoning, taxi-kosten. Hij vindt het goed dat er iets moet worden bijbetaald, maar alles bij elkaar wordt het erg duur.

Door alle eigen bijdragen bij elkaar wordt het moeilijk.

Gezinszorg

Veel respondenten betrekken hun oordeel over de gezinszorg bij het oordeel over de hoogte van de eigen bijdrage. De meesten die dat doen (bijna 11 % van de cliënten die een oordeel uitspreken) zeggen dat de gezinszorg voor hen noodzakelijk is. Zij geven aan ervan afhankelijk te zijn:

Ontzettend jammer, je vraagt er niet om om ziek te worden. Nu ben ik sterk aan huis gebonden. In mijn geval heb ik de hulp hard nodig.

Die verhoging loopt de spuigaten uit. Ik heb MS, mijn vrouw is weggelopen en mijn dochters studeren. Die kun je dus ook niet met de zorg opzadelen.

Een mevrouw: ik kan de hulp niet missen, maar de eigen bijdrage is voor mij te hoog.

Voor 12 respondenten is de tevredenheid met de gezinsverzorging een reden om niet te veel te klagen over de hoogte van de eigen bijdrage:

Wij kunnen de gezinszorg moeilijk missen vanwege de sociale contacten.

Een mijnheer vindt het een geweldige instelling. Hij is blij dat hij thuis kan blijven wonen en niet in een tehuis moet.

Je kunt niets voor niets krijgen. Je krijgt er wel vertrouwde mensen voor.

Voor een vergelijkbaar aantal cliënten is juist het omgekeerde het geval. Zij signaleren dat de kwaliteit te wensen over laat, zeker gezien in het perspectief van de hogere prijs die zij ervoor moeten betalen:

De prijs staat in geen verhouding tot de geleverde diensten. De hulp (vaak jonge meisjes) gaat vaak eerder weg en wil bepaalde taken niet doen.

Het bedrag is van f 8,- naar f 23,- per week gegaan. Sindsdien ben ik strenger geworden tegen de hulp. Er wordt niet meer gerookt. Dat kost allemaal tijd.

Die hulp doet niets anders dan koffie drinken en kletsen. Ik heb liever iemand zwart in dienst. Dan krijg je tenminste waar voor je geld.

Die verhoging is te drastisch. In het algemeen werken ze te kort en schrijven ze meer in boekjes dan dat ze stofzuigen.

Sommige cliënten gaan meer eisen stellen aan de kwaliteit van de gezinsverzorging. Het al dan niet beëindigen van de hulpverlening wordt afhankelijk gesteld van de kwaliteit van de geleverde zorg:

Ik ben blij met hulp, als het maar een goede is, zeker met zo'n hoge eigen bijdrage.

Als je een hele goede hulp hebt dan kan je overwegen dat de verhoging zin heeft, maar als je elke keer een ander hebt en dan ook nog hulpen die jong zijn of onervaren dan is een hoge bijdrage het niet waard.

Bij de interpretatie van de antwoorden moet worden bedacht dat het om een open vraag ging waarin alleen de mening werd gevraagd over de eigen bijdrage. Vanuit dit oogpunt bekeken kan worden geconcludeerd dat de eigen bijdrageregeling door de meerderheid negatief wordt gewaardeerd en dat het voor een flink aantal mensen leidt tot betalingsproblemen of men dat heeft de grens bereikt. Een aantal mensen bezuinigt op de gezinszorg of andere zaken, of overweegt dat te doen. Een klein aantal mensen zoekt andere oplossingen door een beroep te doen op de kinderen of andere financiële voorzieningen. Een enkeling gaat naar het bejaardentehuis. Veel mensen zeggen niet af te kunnen zien van de gezinsverzorging omdat zij ervan afhankelijk zijn. Door de hogere eigen bijdrage gaan sommige cliënten meer letten op de kwaliteit van de gezinsverzorging.

4.6 Conclusie

Als gevolg van de verhoging van de eigen bijdrage voor gezinszorg per 20 juni 1994, blijken 58 (ex-)cliënten (10.8%) in de afgelopen maanden op het aantal uren hulpverlening te hebben bezuinigd. Dit betreft dus 11% van de groep cliënten die op basis van de in paragraaf 2.5 vermelde criteria het meest worden getroffen door de nieuwe regeling en op grond daarvan zijn geënquêteerd. De bezuiniging op de gezinszorg betekende voor de helft van deze groep (5.4% van alle cliënten) het beëindigen van de hulp. De andere helft van deze groep cliënten heeft het aantal uren verminderd door de gezinsverzorgster minder lang of minder vaak te laten komen. Van de totale groep cliënten (134) waarbij de zorg is verminderd of stopgezet, geeft 57% aan dat de verminderde behoefte of indicatiestelling hiervan de reden is geweest. Voor de overige

43% is de hoogte van de eigen bijdrage de reden voor vermindering of het beëindigen van de hulp geweest.

Bij vergelijking van enkele kenmerken van cliënten blijkt de relatief jonge leeftijd van de groep cliënten die de hulp als gevolg van de eigen bijdrage hebben beëindigd (59 jaar) ten opzichte van de gemiddelde leeftijd van alle cliënten (73 jaar). Bij huishoudens met kinderen valt het hoge aandeel cliënten die de hulp hebben beëindigd na de verhoging van de eigen bijdrage op (25%). Bij cliënten waarbij de hulpverlening is verminderd is dit slechts 4%. Van de cliënten met een netto inkomen van minder dan f 2.500,- heeft 9% als gevolg van de eigen bijdrage de hulp verminderd of beëindigd. Op grond van leeftijd en huishoudenssamenstelling (met kinderen) is men blijkbaar eerder geneigd op de gezinszorg te bezuinigen. Dit blijkt ook uit de oplossing die men heeft gevonden nu de gezinszorg niet meer komt.

Van de cliënten die de eigen bijdrage te hoog vinden en de hulp hebben stopgezet, blijkt 52% (deels) taken weer zelf te verrichten, al dan niet bijgestaan door familie (35%) of buren en kennissen (24%). Negen cliënten (31%) hebben nog geen oplossing kunnen vinden waardoor taken blijven liggen. Van de cliënten bij wie het aantal uren is verminderd heeft daarentegen 59% nog geen oplossing kunnen vinden. Het overige deel verricht taken weer zelf waarbij men vrijwel nooit wordt bijgestaan door anderen. Van alle cliënten die hebben bezuinigd op gezinszorg geldt dat geen afwenteling van zorg heeft plaatsgevonden naar wijkverpleging, verzorgingshuis, dagopvang etc. Wanneer de instellingen voor gezinszorg worden onderscheiden naar type (al of niet geïntegreerd met kruiswerk) dan blijken de verschillen tussen het aantal cliënten die de zorgverlening hebben verminderd of stopgezet op grond van overige redenen (4,7% versus 9,7%), groter dan verschillen tussen het type instellingen bij cliënten die bezuinigen als gevolg van de eigen bijdrage (5,5% versus 5,4%). Bij een vergelijking naar regio blijkt in de grote steden slechts 3% van de cliënten de hulpverlening op grond van de eigen bijdrage te hebben beëindigd, tegenover 9% van de cliënten in het Noorden van het land.

Van alle cliënten die op dit moment gezinszorg ontvangen overweegt 20% op de gezinszorg te bezuinigen. Deze groep bestaat voor 74% uit leefeenheden van meer dan één persoon terwijl 45% over een netto inkomen van meer dan f 2.000,- per maand beschikt. Deze percentages voor alle in dit onderzoek betrokken cliënten bedragen respectievelijk 61% en 30%. Ook cliënten waarbij het aantal uren reeds is verminderd, overwegen (nogmaals) op de gezinszorg te bezuinigen (24%).

Hoewel een deel van de cliënten (10%) geen bezwaar heeft tegen de verhoogde eigen bijdrage, wordt de eigen bijdrage door een grote meerderheid van de cliënten negatief gewaardeerd, al heeft een deel geen principiële bezwaren tegen eigen bijdragen op zich. Bijna 70% van de cliënten heeft, gevraagd naar de mening over de eigen bijdrage, bezwaar tegen de hoogte van deze bijdrage, danwel de verhoging zoals deze na 20 juni 1994 heeft plaatsgevonden. Voor een aantal mensen leidt dit tot betalingsproblemen of bezuinigingen op andere (zorg)voorzieningen. Voor anderen is de grens bereikt. Een aantal cliënten geeft tenslotte aan dat men van de gezinszorg afhankelijk is en men deze hulpverlening niet kan missen.

5. DE GEVOLGEN VAN DE NIEUWE REGELING VOOR DE BESTAANSZEKERHEID

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de laatste twee onderzoeksvragen beantwoord. Voor cliënten die met een forse verhoging van de eigen bijdragen zijn geconfronteerd is nagegaan of men als gevolg van een cumulatie van eigen bijdragen op andere zorgvoorzieningen moest bezuinigen, danwel op andere levensbehoeften en wat de consequenties voor het vrij besteedbaar inkomen waren. Ten eerste wordt ingegaan op de consequenties van de verhoging van de eigen bijdrage voor het gebruik van andere zorgvoorzieningen dan de gezinszorg. De aanname is dat cliënten die afhankelijk zijn van de gezinszorg en andere zorgvoorzieningen geconfronteerd worden met een cumulatie van eigen bijdragen. Door deze cumulatie kunnen cliënten zich gedwongen zien in verband met de oplopende kosten op één of meer van de voorzieningen te bezuinigen dan wel in zijn geheel af te zien.

Vervolgens is nagegaan wat de gevolgen van de verhoogde eigen bijdragen zijn voor het vrij besteedbaar inkomen, het huishoudgeld dat mensen overhouden na aftrek van de vaste lasten. Dit geeft een beeld hoe de bestaanszekerheid van cliënten van de gezinsverzorging is aangetast. Een andere manier om dat in beeld te krijgen is kijken in hoeverre mensen moeten bezuinigen op basale levensbehoeften.

Tenslotte is nagegaan in hoeverre de verhoging van de eigen bijdrage consequenties heeft voor het gebruik van financiële voorzieningen zoals de bijzondere bijstand. Voorafgaande aan het onderzoek waren er geluiden dat sommige cliënten erin waren geslaagd elders een tegemoetkoming te krijgen. Om te achterhalen hoeveel cliënten van deze mogelijkheid gebruik hebben gemaakt en in hoeverre deze poging succesvol is geweest, is hiervoor een vraag in de telefonische enquête opgenomen.

Achtereenvolgens wordt in paragraaf 5.2 ingegaan op de cumulatie van eigen bijdragen en in 5.3 op de bezuinigingen van de cliënten op zorgvoorzieningen. In paragraaf 5.4 wordt een overzicht gegeven van het netto-bestedbaar inkomen van de cliënten uit de steekproef. De bezuiniging op basale levensbehoeften en het beroep op financiële voorzieningen komen in paragraaf 5.5 en 5.6 aan de orde. Ten slotte volgen in paragraaf 5.7 de conclusies.

5.2 Cumulatie van eigen bijdragen

Tijdens de telefonische enquête zijn aan de cliënt vragen gesteld over het gebruik van andere zorgvoorzieningen dan de gezinszorg zoals alarmeringssystemen, boodschappenhulp, maaltijdvoorziening, dagopvang, medicijnen en verbandmiddelen. Kenmerkend voor deze voorzieningen is dat de cliënt ervan afhankelijk is (er is immers een indicatie gesteld), er continu gebruik van maakt en een eigen bijdrage moet betalen. Voor medicijnen geldt dat de cliënt alleen een eigen bijdrage moet betalen als het door hem/haar gebruikte medicijn niet in het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) is opgenomen. Dit betekent dat er een goedkoper alternatief is op de markt. Cliënten die desondanks van een duurder middel gebruik willen maken, moeten het verschil zelf bijleggen. Tevens zijn voor de berekening van de cumulatie van de eigen

bijdrage de incidentele kosten over 1994 voor voorzieningen als medische hulpmiddelen, de tandarts en woningaanpassingen meegenomen.

Van de cliënten in de steekproef maakt 36% gebruik van één, 32% van twee en 19% van meer dan twee zorgvoorzieningen. Een minderheid van 13% maakt geen gebruik van de genoemde zorgvoorzieningen. De onderzochte cliënten maken het meest gebruik van medicijnen (80%), op grote afstand gevolgd door het gebruik van verbandmiddelen (31%)(Tabel 5.1).

Tabel 5.1.: Het percentage cliënten dat gebruik maakt van de onderzochte zorgvoorzieningen (N=466)

	aantal cliënten	%
Alarmeringssysteem	73	14
Boodschappenhulp	28	8
Maaltijdvoorziening	52	10
Dagopvang	42	5
Medicijnen	426	80
Verbandmiddelen	167	31
Andere zorgvoorziening	79	15

In de tabel 5.2 staan de onderzochte voorzieningen vermeld, afgezet tegen de leeftijd van de cliënt. Zoals verwacht maken vooral ouderen gebruik van de zorgvoorzieningen. Aangezien voor de genoemde zorgvoorzieningen in Nederland een eigen bijdrage moet worden betaald worden cliënten die naast de gezinszorg van meer dan één voorziening gebruik maken geconfronteerd met de cumulatie van eigen bijdragen. De verhoging van de eigen bijdrage in de gezinszorg kan voor sommige cliënten de doorslag geven om te bezuinigen of af te zien van gebruikte zorgvoorzieningen. Hierop zal in paragraaf 5.3 nader worden ingegaan.

Tabel 5.2.: Mate van gebruik van zorgvoorzieningen per leeftijdscategorie in absolute aantallen en percentages (N=466)

Zorgvoorziening	Leeftijdscategorieën				
	26-40	41-65	66-80	> 80	Totaal
Alarmeringssysteem	1 (1)	4 (5)	40 (55)	28 (39)	73 (100)
Boodschappenhulp	-	3 (10)	17 (61)	8 (29)	28 (100)
Maaltijdvoorziening	-	3 (6)	26 (50)	23 (44)	52 (100)
Dagopvang	2 (5)	7 (17)	24 (57)	9 (21)	42 (100)
Medicijnen	13 (3)	44 (10)	256 (60)	113 (27)	426 (100)
Verbandmiddelen	4 (2)	21 (13)	98 (59)	44 (26)	167 (100)
Andere zorgvoorziening	5 (6)	13 (17)	46 (58)	15 (19)	79 (100)

De gemiddelde hoogte van de eigen bijdragen in guldens voor de verschillende zorgvoorzieningen loopt uiteen van f 9,- per maand voor de boodschappenhulp en f 179,- per maand voor het gebruik maken van de maaltijdvoorziening (tabel 5.3). De hoogte van de eigen bijdrage in de gezinszorg is reeds in het hoofdstuk 3 aan de orde gekomen.

Uit de tabel blijkt dat behalve voor de maaltijdvoorziening en de dagopvang de kosten voor de aparte voorzieningen niet bijzonder hoog zijn. De cumulatie van twee of meer van deze bedragen kan daarentegen wel tot problemen leiden. De cliënten uit de steekproef betalen gemiddeld f 37,- per maand aan andere zorgvoorzieningen. De bedragen lopen uiteen van f 2,- tot f 800,- per maand.

Tabel 5.3.: Gemiddelde hoogte van de eigen bijdrage in guldens voor verschillende zorgvoorzieningen (N=466)

Zorgvoorziening	kosten per maand in guldens	aantal gebruikers
Alarmeringssysteem	12	73
Boodschappenhulp	9	28
Maaltijdvoorziening	179	52
Dagopvang	58	42
Medicijnen	10	426
Verbandmiddelen	10	167
Andere zorgvoorziening	30	79

Naast de vaste kosten voor zorgvoorzieningen heeft meer dan de helft van de cliënten (53%) in 1994 ook eenmalige uitgaven gehad voor bijvoorbeeld medische hulpmiddelen, de tandarts, aanpassing van de woning, etcetera. De gemiddelde kosten voor incidentele zorgvoorzieningen in 1994 bedroegen bij deze cliënten f 32,- per maand, uiteenlopend van f 1,- tot f 710,- per maand. Worden de vaste kosten, de incidentele kosten en het bedrag voor het lidmaatschap van de kruisvereniging bij elkaar opgeteld, moeten de alleenstaande cliënten gemiddeld per maand f 79,- aan eigen bijdragen betalen en samenwonenden gemiddeld f 94,-. Dit bedrag komt boven op de eigen bijdrage voor de gezinszorg.

Samenwonende cliënten met kinderen betalen gemiddeld meer aan eigen bijdragen dan cliënten zonder kinderen en alleenstaanden (tabel 5.4).

Tabel 5.4.: De cumulatie van eigen bijdragen van vaste en incidentele kosten voor andere zorgvoorzieningen uitgesplitst naar huishoudsamenstelling en inkomenscategorieën

Huishoudsamenstelling en inkomenscategorie	N	gemiddelde hoogte gecumuleerde eigen bijdragen (fl.)
Alleenstaand	133	79
paar < 2000	101	79
paar 2000 +	184	88
paar met kinderen	38	162

5.3 Bezuinigingen op zorgvoorzieningen

In deze paragraaf zal worden nagegaan in hoeverre door cumulatie van eigen bijdragen in het algemeen en de verhoging van de eigen bijdrage in de gezinszorg in het bijzonder ertoe heeft geleid dat cliënten zijn gaan bezuinigen op zorgvoorzieningen.

Op de vraag of men als gevolg van de verhoging van de eigen bijdrage heeft moeten bezuinigen op andere zorgvoorzieningen, antwoordt 9% van de respondenten bevesti-

gend. Een zeer kleine groep cliënten (1%) heeft van een zorgvoorziening in zijn geheel afgezien. Deze 50 cliënten hebben samen 57 keer op een zorgvoorziening bezuinigd. De drie voorzieningen waarop de meeste cliënten hebben bezuinigd is dagopvang (17%), maaltijdvoorziening (16%) en de boodschappenhulp (15%)(zie tabel 5.5). Bij het lezen van deze cijfers is het van belang eraan te denken dat het bij de genoemde percentage om kleine absolute aantallen gaat. Wordt gekeken naar enkele persoonskenmerken dan blijkt dat cliënten die op zorgvoorzieningen hebben bezuinigd ouder zijn dan 65 jaar en samen wonen met een partner (60%). Alleenstaanden die hebben bezuinigd zijn iets jonger maar nog steeds boven de 55 jaar. Zowel bij samenwonenden als bij alleenstaanden is geen relatie gevonden tussen het netto huishoudinkomen en het wel of niet bezuinigen op zorgvoorzieningen.

Tabel 5.5.: Overzicht van het aantal cliënten dat door de verhoging van de eigen bijdrage heeft bezuinigd of afgezien van andere zorgvoorzieningen

	N	bezuinigd	afgezien	geen aanpassing
Alarmeringssysteem	70	4 (6%)	1 (1%)	65 (93%)
Boodschappenhulp	27	3 (11%)	1 (4%)	23 (85%)
Maaltijdvoorziening	51	7 (14%)	1 (2%)	43 (84%)
Dagopvang	41	6 (15%)	1 (2%)	34 (83%)
Medicijnen	423	17 (4%)	-	406 (96%)
Verbandmiddelen	167	17 (10%)	-	150 (90%)
Andere zorgvoorziening	79	3 (4%)	-	76 (96%)

Dit onderzoek heeft 16 weken na de verhoging van eigen bijdrage in de gezinszorg plaatsgevonden. Het is goed mogelijk dat cliënten nog geen beslissing hebben genomen over het bezuinigen op zorgvoorzieningen. Op de vraag of cliënten denken in de toekomst te moeten bezuinigen wordt door 3,5% van de cliënten positief geantwoord. De cliënten uit deze groep zijn van plan om met name op de maaltijdvoorziening en de boodschappenhulp te gaan bezuinigen (zie tabel 5.6). Het gaat hierbij om cliënten ouder dan 65 jaar. Er is geen relatie tussen de huishoudsamenstelling en het inkomen van de cliënt en het plan om in de toekomst te gaan bezuinigen.

Tabel 5.6.: Overzicht van het aantal cliënten dat door de verhoging van de eigen bijdrage denkt in de toekomst te moeten bezuinigen of te moeten afzien van andere zorgvoorzieningen

	N	bezuinigen	afzien	geen aanpassing
Alarmeringssysteem	65	-	-	65 (100%)
Boodschappenhulp	23	2 (9%)	-	21 (91%)
Maaltijdvoorziening	43	6 (14%)	-	37 (86%)
Dagopvang	34	-	-	34 (100%)
Medicijnen	406	6 (1%)	-	400 (99%)
Verbandmiddelen	150	5 (3%)	-	145 (97%)
Andere zorgvoorziening	76	2 (3%)	-	74 (97%)

Deze misschien in eerste instantie niet verwachte uitkomst kan worden verklaard door dat niet zo zeer het netto inkomen van invloed is op de noodzaak tot bezuinigen als wel de hoogte van het vrij te besteden bedrag. Naast de kosten voor zorgvoorzieningen zijn er andere vaste lasten en levensbehoeften die afgaan van het netto inkomen. Deze bedragen gecombineerd met de maandelijkse lasten voor zorgvoorzieningen kunnen dusdanig oplopen dat cliënten besluiten om te gaan bezuinigen op zorgvoorzieningen of andere levensbehoeften. We hebben het dan over het netto besteedbaar inkomen waarop in de volgende paragraaf verder wordt ingegaan.

5.4 Het vrij besteedbaar inkomen

Om te kunnen beoordelen wat de gevolgen zijn van de verhoogde eigen bijdragen voor de financiële positie van de gebruikers van de gezinsverzorging wordt in deze paragraaf gekeken naar het netto-maandinkomen en het jaarinkomen op maandbasis (dat wil zeggen, inclusief vakantiegeld, kinderbijslag en dergelijke) en worden de vaste lasten in kaart gebracht. Door de vaste lasten van het maandinkomen af te trekken wordt het vrij besteedbaar inkomen verkregen. De hoogte van de eigen bijdrage, alsmede de hoogte van de verhoging van de eigen bijdrage ten opzichte van dit vrij besteedbaar inkomen zeggen iets over de mate waarin de bestedingsruimte van cliënten van de gezinsverzorging wordt aangetast. In deze paragraaf is gebruik gemaakt van de resultaten van een recent uitgevoerd onderzoek naar de financiële positie van huishoudens met een inkomen rond het sociaal minimum (Kroon et al, 1994). Dit onderzoek is gebaseerd op een steekproef onder FNV-leden.

In de telefonische enquête is een aantal vragen gesteld over het inkomen en de vaste lasten. De resultaten daarvan zijn weergegeven in tabel 5.7. De tabel heeft alleen betrekking op cliënten van wie het inkomen bekend was. Dit inkomen kan verschillen van het inkomen zoals dat geregistreerd staat bij de instelling. Het bij de instelling geregistreerde inkomen is in aantal gevallen afgeleid van de laatste aanslag voor de inkomstenbelasting en kan daarom verouderd zijn. Verder zijn cliënten die in de periodes na 20 juni 1994 zijn gestopt met gezinszorg zonder dat dat iets met de hogere eigen bijdrage te doen had buiten beschouwing gelaten. Over blijven dan 456 respondenten. Ontbrekende waarden bij de verschillende inkomensposten en lasten zijn opgevuld door het gemiddelde van de hele groep toe te kennen. Voor de beoordeling van de hoogte van het besteedbaar inkomen is het aantal personen dat daarvan moet leven natuurlijk van groot belang. Daarom is onderscheid gemaakt tussen alleenstaanden, leefeenheden zonder kinderen en leefeenheden met kinderen. Bij de leefeenheden zonder kinderen is verder een onderscheid gemaakt naar inkomensgroep, waarbij de grens bij f 2.000,- is gelegd. Bij de leefeenheden met kinderen kon dit onderscheid vanwege het kleine aantal niet worden gemaakt (er waren slechts 7 leefeenheden met kinderen met een inkomen beneden de f 2.000,-).

Het maandinkomen, gedefinieerd als het bedrag dat maandelijks op de rekening van de respondent wordt bijgeschreven exclusief zaken als vakantiegeld, kinderbijslag en huursubsidie, varieert van f 1.409,- gemiddeld bij de alleenstaanden tot gemiddeld f 2.260,- bij de paren met kinderen. Deze gemiddelde inkomens wijken iets af van de inkomens gevonden in het onderzoek van Kroon et al. Kroon et al voerden hun onderzoek uit onder een groep huishoudens met een inkomen rond het sociaal minimum.

Deze huishoudens hadden gemiddeld de volgende maandinkomens:

alleenstaande \geq 65 : f 1.248,-

paar \geq 65 zonder kind: f 1.751,-

paar met kind : f 1.760,-

Van de respondenten in dit onderzoek, blijken alleenstaanden (met een gemiddeld maandinkomen van f 1.409,-) en paren zonder kinderen met een inkomen beneden de f 2.000,- (gemiddeld f 1.787,-) daar iets boven te zitten. Paren met kinderen zitten met een gemiddeld maandinkomen van f 2.260,- zo'n f 400,- boven de f 1.760,- die paren met kinderen in het onderzoek van Kroon et al verdienden. Datzelfde geldt (uiteraard) voor de paren zonder kinderen met een inkomen boven de f 2.000,-: zij verdienen gemiddeld f 2.180,- per maand tegenover gemiddeld f 1.751,- in het onderzoek van Kroon et al.

Ook indien we het jaarinkomen op maandbasis vergelijken dan zitten de cliënten van de gezinsverzorging boven de door Kroon et al onderzochte huishoudens rond het sociaal minimum. Het gemiddelde jaarinkomen op maandbasis van cliënten van de gezinsverzorging is f 1.497,- voor alleenstaanden, f 1.957,- voor paren met een inkomen onder de f 2.000,-, f 2.292,- voor paren met een inkomen daarboven, en f 2.568,- voor paren met kinderen. De vergelijkbare gegevens voor het FNV-panel waren f 1.319,- voor alleenstaanden ouder dan 65 jaar, f 1.870,- voor paren ouder dan 65 jaar en f 2.136,- voor paren met kinderen.

Tabel 5.7.: Inkomsten en vaste lasten naar gezinsituatie (exclusief de eigen bijdragen voor de gezinsverzorging)

	alleenstaand n=133	paar < 2000 n=101	paar 2000 + n=184	paar met kinderen n=38
maandinkomen	1409	1787	2180	2260
andere inkomsten*	88	171	113	244
jaarinkomen op maandbasis	1497	1957	2292	2568
huur (huurders)	698	730	680	748
minus huursubsidie:	151	109	151	23
rente/aflossing (eigenaren)	228	298	235	569
gas en licht	163	187	190	248
ziektelkostenverzekering	62	83	96	112
kosten gezondheidszorg**	79	79	88	162
schulden	3	9	13	128
maandinkomen - lasten	777	1126	1405	1117
jaarinkomen - lasten	865	1296	1517	1425

* Vakantiegeld, kinderbijslag, bijzondere bijstand, eenmalige uitkering, rente en andere inkomsten.

** Hierin zitten: kosten alarmeringssysteem, boodschappenhulp, maaltijdvoorziening, dagopvang, medicijnen, verbandmiddelen en andere zorgvoorzieningen.

De maandelijkse huur, inclusief servicekosten, die de respondenten betalen is f 700,-. De verschillen tussen alleenstaanden, paren en paren met kinderen zijn niet groot. De huur is ongeveer f 70,- per maand meer dan de leden van het FNV-panel betalen. De huursubsidie die de respondenten met een huurwoning ontvangen ligt gemiddeld op f 133,-. De verschillen tussen de categorieën zijn aanzienlijk. Met name onder de paren

met kinderen zijn er veel mensen die geen huursubsidie ontvangen, waardoor het gemiddelde afneemt. Ook de kosten van rente en aflossing liggen bij de respondenten van het onderhavige onderzoek hoger dan bij de leden van het FNV-panel. Het verschil is hier bijna f 30,- per maand. De kosten voor gas en licht liggen bij de respondenten eveneens hoger dan bij de leden van het FNV-panel. Het verschil ligt is ongeveer f 50,- per maand bij de alleenstaanden en de paren en f 83,- bij de paren met kinderen. De hogere lasten hier kunnen te maken hebben met het feit dat gebruikers van gezinszorg meer aan huis gebonden zijn en daardoor een hogere energierekening hebben. Mogelijk hebben cliënten van de gezinsverzorging echter ook gemiddeld iets grotere huizen (zij betalen immers meer huur of rente plus aflossing dan de leden van het FNV-panel).

De betaalde premies aan ziektekostenverzekering liggen bij de gebruikers voor gezinsverzorging hoger dan bij het FNV-panel, wat te maken zal hebben met het iets hogere inkomen. De kosten voor gezondheidszorg zijn niet vergelijkbaar, omdat hier de eigen bijdrage voor de gezinsverzorging nog buiten beschouwing is gelaten. De kosten liggen bij het FNV-panel daardoor hoger. De maandelijkse betalingen in verband met schulden is bij de alleenstaanden lager dan bij het FNV-panel. Bij de paren zijn de bedragen vergelijkbaar en bij de paren met kinderen hoger.

Het algemene beeld dat hieruit naar voren komt is dat de gebruikers van de gezinsverzorging in onze steekproef weliswaar een hoger inkomen hebben, maar dat ook de lasten bij de meeste posten duidelijk hoger liggen. De onderste twee regels in tabel 2.7 geven weer wat te besteden overblijft na aftrek van de gevraagde vaste lasten. Dit is echter nog niet het vrij besteedbaar inkomen na aftrek van alle vaste lasten, omdat niet naar alle mogelijke vaste lasten is gevraagd in de telefonische enquête. In een telefonische enquête is het niet mogelijk om zo gedetailleerd door te vragen.

De nietgevraagde vaste lasten worden geschat op basis van het onderzoek van Kroon et al. dat met behulp van schriftelijke enquêtes is uitgevoerd. Het gaat hierbij om de posten gemeentelijke belastingen, water, Centrale Antenne, verzekeringen en vaste kosten in verband met kinderen (b.v. lesgeld, leermiddelen). Er zijn geen redenen om aan te nemen dat deze lasten voor de respondenten van het onderhavige onderzoek sterk zullen afwijken van de leden van het FNV-panel. In tabel 5.8 zijn deze schattingen vermeld.

Tabel 5.8.: Vaste lasten volgens het FNV-panel

	alleenstaand > 65 jaar	paar > 65 jaar	paar met kinderen
gemeentelijke belastingen	40	55	55
water	16	20	26
Centrale Antenne	16	16	16
verzekeringen	28	42	63
kinderen	-	-	91

Bron: Kroon et al, 1994.

Nu kan het bruto vrij besteedbaar inkomen worden berekend. Dat is het inkomen na aftrek van woonlasten en andere min of meer onontkoombare vaste lasten. Het overblijvende bedrag kan worden aangemerkt als het 'huishoudgeld', het bedrag dat overblijft om van te eten, kleding en schoenen van te kopen, duurzame consumptiegoederen aan te schaffen en kinderen zakgeld te geven. Ook zogenoemde 'participatie-uitgaven' dienen hiervan te worden betaald. Dat zijn uitgaven die te maken heb-

ben met contacten met de buitenwereld: telefoon, vervoer, kranten en tijdschriften, kijk- en luistergeld lidmaatschap van maatschappelijke organisaties en verenigingen. De alleenstaande, ouder dan 65 jaar, uit het FNV-panel betaalde maandelijks f 153,- aan participatiekosten, een paar ouder dan f 65,- jaar f 227,- en een paar met kinderen f 286,-. Men spreekt van het netto vrij besteedbaar inkomen als ook deze participatieuitgaven worden afgetrokken. Dat wordt echter niet altijd gedaan omdat de participatiekosten meer beïnvloedbaar zijn dan de eerder genoemde vaste kosten. In deze paragraaf beperken wij ons daarom tot het bruto besteedbare inkomen.

Dit bruto besteedbaar inkomen is berekend op basis van het maandinkomen en het jaarinkomen op maandbasis (resp. tabel 5.9 en tabel 5.10). De eigen bijdrage voor de gezinszorg is verdisconteerd voor de situatie tot en voor de situatie vanaf 20 juni 1994. Bij de berekening van de eigen bijdrage is uitgegaan van het aantal gegeven uren op het moment dat de enquête is gehouden. Er is dus geen rekening gehouden met het feit dat een kleine 30 cliënten het aantal uren heeft verminderd. Hierdoor zal het besteedbaar inkomen in de situatie voor 20 juni iets te hoog uitvallen.

Tabel 5.9 laat zien dat het maandbedrag waarvan een alleenstaande moet rondkomen door de eigen bijdrage is verminderd van f 624,- naar f 607,- of met andere woorden het percentage van het besteedbaar inkomen dat door de eigen bijdrage wordt ingenomen is gestegen van 7,8 naar 10,3%, een stijging van 2,5%. Bij de alleenstaanden zijn de gevolgen een stuk minder ernstig dan bij de paren met kinderen. Daar soupeert de eigen bijdrage meer dan een kwart van het inkomen op na de verhoging; dat is 11% meer dan vóór de invoering van de nieuwe regeling. De paren zonder kinderen nemen een tussenpositie in.

Vergelijking van de cijfers met mensen op en rond het sociaal minimum in het FNV-panel laat het volgende beeld zien: alleenstaande cliënten van de gezinszorg houden als vrij besteedbaar maandinkomen gemiddeld f 613,- over (in het FNV-panel f 578,-). Paren zonder kinderen houden in dit onderzoek gemiddeld f 482,- per persoon (bij een inkomen onder f 2.000,-) en f 579,- per persoon (bij een inkomen boven de f 2.000,-) over; In het FNV-panel is dat bedrag gemiddeld f 528,- per persoon. De paren met kinderen die gebruik maken van de gezinszorg houden in dit onderzoek gemiddeld slechts f 206,- per persoon over, tegenover f 232,- in het FNV-panel.

De paren met kinderen in het onderhavige onderzoek zitten met hun vrij besteedbaar inkomen dus onder wat kan worden aangemerkt als het sociaal minimum, dit ondanks het feit dat het grootste deel van deze groep netto meer dan f 2.000,- per maand verdient. Ook de paren met een inkomen beneden de f 2.000,- zitten onder het vrij besteedbaar inkomen van mensen die op of rond het sociaal minimum leven. Paren met een inkomen tussen de f 2.000,- en f 2.300,- hebben een vrij besteedbaar inkomen dat gelijk is aan dat van mensen op het sociaal minimum. Alleen de positie van de alleenstaanden steekt gunstig af tegenover de sociale minima.

Tabel 5.9 is gebaseerd op het inkomen dat men maandelijks op de rekening krijgt bijgeschreven. We zien dat de bedragen per persoon in alle categorieën beneden de f 600,- uitkomen. Bij de paren met kinderen ligt het besteedbaar inkomen per persoon slechts op f 181,-. Dit geeft een vertekend beeld, want deze groep ontvangt wel elk kwartaal kinderbijslag. In dit opzicht geeft tabel 5.10 een beter beeld. Daar zijn ook de niet-maandelijkse inkomensposten verdisconteerd, zoals het vakantiegeld en de kinderbijslag. Als we deze inkomensposten mee rekenen dan moeten paren met

kinderen rondkomen van f 257,- per persoon per maand. Bij de paren met kinderen in het FNV-panel ligt het besteedbaar inkomen per persoon per maand aanmerkelijk hoger, namelijk op f 329,-.

Voor de andere categorieën ligt de situatie gunstiger, ook al houden de paren zonder kinderen met een inkomen onder f 2.000,- per maand ongeveer f 40,- minder over om van rond te komen dan de sociale minima. De alleenstaande gebruikers van gezinsverzorging houden ruim f 30,- meer over dan de minima en bij de paren met een inkomen boven de f 2.000,- ligt het bedrag ongeveer gelijk.

Tabel 5.9.: Gevolgen van de eigen bijdrage voor het besteedbaar maandinkomen

	alleenstaand n=133	paar < 2000 n=101	paar 2000 + n=184	paar met kinderen n=38
Situatie tot 20/6				
besteedbaar inkomen	624	959	1158	725
w.v. eigen bijdrage gzv.	53	34	113	141
als % van besteedb.	7,8	3,4	8,9	16,3
besteedbaar inkomen per persoon	613	482	579	206
Situatie vanaf 20/6				
besteedbaar inkomen	607	907	1084	630
w.v. eigen bijdrage gzv.	70	86	187	236
als % van besteedb.	10,3	8,7	14,7	27,3
besteedbaar inkomen per persoon	596	456	542	181
Verhoging eigen bijdrage als % van besteedbaar inkomen	2,5	4,3	5,8	11,0

Tabel 5.10.: Gevolgen van de eigen bijdrage voor het besteedbaar jaarinkomen op maandbasis

	alleenstaand n=133	paar < 2000 n=101	paar 2000 + n=184	paar met kinderen n=38
Situatie tot 20/6				
besteedbaar inkomen	712	1130	1271	1033
w.v. eigen bijdrage gzv.	53	34	113	141
als % van besteedb.	6,9	2,9	8,2	12,0
besteedbaar inkomen per persoon	699	568	635	282
Situatie vanaf 20/6				
besteedbaar inkomen	695	1078	1197	938
w.v. eigen bijdrage gzv.	70	86	187	236
als % van besteedb.	9,2	7,4	13,5	20,1
besteedbaar inkomen per persoon	683	542	598	257
Verhoging eigen bijdrage als % van besteedbaar inkomen	2,3	4,5	5,0	8,1

Concluderend kan worden gesteld dat de eigen bijdragen in de gezinsverzorging in het algemeen en de verhoging van de eigen bijdragen in het bijzonder ernstige consequenties heeft voor de inkomenspositie van de betreffende huishoudens. Dat geldt in het bijzonder voor gezinnen met kinderen, die voor de verhoging wat vrij besteedbare ruimte betreft al beneden het sociale minimum zaten, en vervolgens ook nog eens het

zwaarst werden getroffen door de verhoging. Paren zonder kinderen zijn ook zwaar getroffen door de verhoging, die 5% van hun besteedbare ruimte inneemt. Relatief het minst getroffen zijn de alleenstaanden. Zij blijven iets boven het minimum. Hier moet herinnerd worden aan het feit dat de eigen bijdragen bij de alleenstaanden minder zijn gestegen dan bij de leefeenheden met en zonder kinderen. In hoeverre men van het netto-bestedbaar inkomen kan rondkomen, kan op basis van dit onderzoek niet worden gezegd. Volgens het FNV-onderzoek kan 58% van de mensen met een inkomen rond het sociaal minimum niet rondkomen; bij de paren met kinderen ligt dit percentage nog aanzienlijk hoger, namelijk op 82%. Aangenomen kan worden dat de situatie voor de cliënten van de gezinsverzorging in het onderhavige onderzoek vergelijkbaar of slechter zal liggen.

Door na te gaan wat de invloed van de hoogte van het vrij besteedbaar inkomen op het al dan niet bezuinigen op gezinszorg is, kan een beeld worden gekregen of de mate van toegankelijkheid van de zorg samenhangt met het inkomen. Respondenten die de hulpverlening hebben beëindigd c.q. verminderd, alsmede de mensen die overwegen dat te doen, hebben gemiddeld een lager vrij besteedbaar inkomen dan mensen die niet tot deze categorieën horen (zie tabel 5.11). De verschillen zijn statistisch significant. Cliënten met een laag vrij besteedbaar inkomen zijn dus eerder geneigd te bezuinigen op gezinsverzorging.

Tabel 5.11.: Gemiddeld vrij besteedbaar inkomen naar al dan niet bezuinigen op gezinsverzorging

	wel	niet	sign.
Beëindigen hulp gezinszorg	465	594	.013
Verminderen hulp gezinszorg	497	594	.047
Overweegt bezuiniging op gezinszorg	504	612	.000

5.5 Bezuinigingen op levensbehoeften

Van de onderzochte cliënten zegt 51% bewust bezuinigd te hebben op basale levensbehoeften, naar aanleiding van de verhoging van de eigen bijdrage. Hiertoe behoren kleding, verwarming, telefoon, energie, eten en de krant. Daarnaast is aan cliënten gevraagd op welke andere behoeften zij hebben bezuinigd. Hierbij kan worden gedacht aan vakanties, cadeaus, uitstapjes, etcetera.

Uit tabel 5.12 blijkt dat de meeste cliënten geld proberen uit te sparen door op kleding (35%) en eten (21%) te bezuinigen. Het minst is bezuinigd op elektra en gas (energie).

Tabel 5.12.: Overzicht van het aantal cliënten dat naar aanleiding van de verhoging van de eigen bijdrage heeft bezuinigd op één of meer basale levensbehoeften (N=275)

Basale levensbehoeften	aantal gebruikers	%
Kleding	188	35
Verwarming	32	6
Telefoon	58	11
Energie	24	5
Eten	113	21
Krant	73	14
Anders	72	13

Van de 275 cliënten die hebben bezuinigd, hebben 36% op één, 37% op twee en 27% van de cliënten op drie en meer basale levensbehoeften bezuinigd. Het is interessant te weten in hoeverre cliënten die bezuinigen verschillen wat betreft huishoudsamenstelling, leeftijd en inkomen van cliënten die niet bezuinigen op basale levensbehoeften (zie tabel 5.13). Van de groep cliënten die heeft bezuinigd woont 57% samen met partner en/of kinderen en is 43% alleenstaand. Binnen de groep alleenstaanden heeft 19% van de cliënten op drie of meer levensbehoeften bezuinigd. In de groep cliënten die samen woont ligt dit percentage op 10%. Alleenstaanden bezuinigen dus vaker op een groter aantal levensbehoeften. Indien wordt gekeken naar de leeftijd, blijkt dat cliënten tussen 26 en 40, en ouderen boven de 80 jaar minder vaak bezuinigen dan cliënten in de ertussen liggende leeftijdscategorieën.

Tabel 5.13.: Overzicht van het aantal bezuinigingen op basale levensbehoeften van cliënten ingedeeld naar huishoudsamenstelling en leeftijd (N=536)

	Aantal bezuinigingen				
	niet bezuinigd	1	2	3 of meer	Totaal
Samenwonend	52%	19%	19%	10%	100%
Alleenstaand	43%	18%	20%	19%	100%
Leeftijd					
26-40 jaar	59%	11%	11%	19%	100%
41-65 jaar	38%	22%	27%	13%	100%
66-80 jaar	46%	19%	21%	14%	100%
> 80 jaar	58%	18%	13%	12%	100%

Om te kunnen kijken in hoeverre er een relatie bestaat tussen de gezinssituatie, het wel of niet bezuinigen en het aantal bezuinigingen zijn de onderzochte cliënten gesplitst in alleenstaanden, paren zonder kinderen en paren met kinderen. Dit is gedaan omdat bij het trekken van steekproef reeds rekening is gehouden met de gezinssituatie van de cliënt.

Zoals in tabel 5.14 is te zien, is het meest bezuinigd door alleenstaande cliënten (56%). Van de paren zonder kinderen is de groep cliënten die bezuinigd heeft met een inkomen beneden de f 2.000,- per maand maar een fractie groter dan de groep cliënten met een maandinkomen boven de f 2.000,- (58% vs. 54%). Paren met kinderen bezuinigen het minst op basale levensbehoeften.

Tabel 5.14.: Overzicht van het aantal bezuinigingen op basale levensbehoeften van cliënten ingedeeld naar het netto huishoudinkomen

Gezinssituatie	Aantal bezuinigingen					
	N	niet bezuinigd	1	2	3 of meer	Totaal
Alleenstaand	204	44%	18%	19%	19%	100%
Paar < 2000	132	42%	23%	23%	12%	100%
Paar 2000 +	105	46%	19%	23%	12%	100%
Paar met kinderen	57	61%	18%	12%	9%	100%

Naast deze bezuinigingen op basale levensbehoeften is in de enquête een open vraag gesteld op welke andere zaken men naar aanleiding van de hogere eigen bijdrage heeft bezuinigd. 211 respondenten ofwel 39% van de gehele steekproef gaf een antwoord op deze vraag. De meest gegeven antwoorden hadden betrekking op activiteiten buitenshuis: uitstapjes (71 keer genoemd), vakantie (38 keer genoemd), vervoerskosten (22 keer genoemd). Een tweede categorie betrof sociale activiteiten. In deze categorie vallen verjaars- en Sinterklaascadeaus (26 keer genoemd, 'Sinterklaas komt niet meer bij oma en opa'). Een derde categorie kan worden aangeduid als extra's: bloemen/tuin (11 keer), minder leuke dingen (9 keer), tijdschriften (8 keer) e.d.

Geconcludeerd kan worden dat een krappe meerderheid naar aanleiding van de hogere eigen bijdrage heeft bezuinigd op één of meer basale levensbehoeften. Deze groep bestaat voor een iets groter deel uit alleenstaanden en cliënten tussen de 40 en 80 jaar. Tevens bezuinigen alleenstaanden op een groter aantal levensbehoeften. Het netto maandinkomen is bij samenwonenden zonder kinderen niet van invloed op het wel of niet bezuinigen. Voor paren met kinderen is het waarschijnlijk moeilijker om op de basale levensbehoeften te bezuinigen. Desondanks zag 39% zich van deze cliënten genoodzaakt dit wel te doen.

5.6 Het beroep op financiële voorzieningen

Van de 536 cliënten hebben 58 cliënten (11%) geprobeerd elders een vergoeding te krijgen voor de extra kosten van de gezinsverzorging. De sociale dienst is 20 keer geconfronteerd met de vraag van cliënten om bijzondere bijstand. De andere aanvragen werden gedaan bij het ziekenfonds, de belastingdienst en de werkgever. Tenminste één ziekenfonds keert in dit soort gevallen vergoedingen uit van maximaal f 500,- per cliënt per jaar. Van de 59 aanvragen zijn 31 succesvol geweest (6% van de respondenten). Van deze 31 waren er 19 die bijzondere bijstand kregen en 10 een vergoeding van het ziekenfonds.

Indien er wordt gekeken naar de gezinssituatie van de cliënten die geprobeerd hebben een beroep te doen op financiële voorzieningen dan valt op dat de grootste groep bestaat uit paren met kinderen (21%). Alleenstaande cliënten maken relatief weinig (9%) gebruik van de mogelijkheid om elders een financiële vergoeding aan te vragen (tabel 5.15).

Tabel 5.15.: Overzicht van het aantal cliënten dat een beroep heeft gedaan op andere financiële voorzieningen

Gezinssituatie	N	beroep op financiële voorzieningen	
		ja	nee
Alleenstaand	189	9%	91%
Paar < 2000	132	11%	89%
Paar 2000+	105	15%	85%
Paar met kinderen	43	21%	79%

In paragraaf 5.4 bleek dat samenwonenden met kinderen vaker onder het sociale minimum zakken. Uit tabel 5.16 blijkt dat precies deze groep, samenwonenden met kinderen in de leeftijdscategorie tussen de 26 en 40 jaar, vaker dan cliënten uit de andere leeftijdscategorieën bijzondere bijstand aanvragen of elders proberen een tegemoetkoming te krijgen om de verhoging van de eigen bijdrage in de gezinszorg op te kunnen vangen.

Tabel 5.16.: Beroep op financiële voorzieningen door samenwonenden naar leeftijd

Leeftijd	N	beroep op financiële voorzieningen	
		ja	nee
Samenwonend			
26-40 jaar	18	28%	72%
41-65 jaar	41	22%	78%
66-80 jaar	183	13%	87%
> 80 jaar	57	11%	89%

Van de 16 alleenstaande cliënten (9%) die een beroep hebben gedaan op financiële voorzieningen is 94% ouder dan 65 jaar.

Samengevat betekent dit dat vooral paren met kinderen hebben geprobeerd de gevolgen van de nieuwe regeling op te vangen door een beroep te doen op financiële voorzieningen.

5.7 Conclusies

In dit hoofdstuk zijn de financiële gevolgen van de verhoogde eigen-bijdrageregeling onderzocht. Er is eerst nagegaan in hoeverre men als gevolg van de hogere eigen bijdrage heeft bezuinigd op andere zorgvoorzieningen waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is. Van alle respondenten bleek 9% dat te doen. Onder deze 9% zijn relatief veel gezinnen al of niet met kinderen. Zorgvoorzieningen waarop het meeste bezuinigd is zijn dagopvang, maaltijdvoorziening en boodschappenhulp.

De verhoogde eigen bijdrage heeft negatieve consequenties voor de hoogte van het vrij besteedbaar inkomen. Dit geldt met name voor de paren, waar de eigen bijdrage na de verhoging 20% van het besteedbaar inkomen beslaat, 8% meer dan voor de verhoging. Voor alleenstaanden is het effect veel geringer. De eigen bijdrage beslaat

hier 9% van het besteedbaar inkomen en is slechts 2% gestegen als gevolg van de verhoging. De gezinnen zonder kinderen nemen een tussenpositie in.

Hierdoor komen de gezinnen met kinderen ruimschoots beneden het sociaal minimum. Ook de gezinnen zonder kinderen met een inkomen beneden de f 2.000,- blijven beneden het sociaal minimum. Gezinnen zonder kinderen met een inkomen boven de f 2.000,- zitten wat besteedbaar inkomen betreffen ongeveer op het sociale minimum. De alleenstaanden blijven iets boven het sociale minimum.

Cliënten met een laag vrij besteedbaar inkomen zijn eerder geneigd de hulp van de gezinszorg te beëindigen of stop te zetten dan cliënten met een hoger vrij besteedbaar inkomen. Hieruit blijkt dat de toegankelijkheid van de zorg voor met name respondenten met de laagste inkomens in het geding is.

De gevolgen voor de bestaanszekerheid blijken ook uit het feit dat 51% door de verhoging van de eigen bijdrage in de gezinszorg bezuinigt op basale levensbehoeften, waaronder kleding, eten en de krant de belangrijkste categorieën zijn. Daarnaast geeft 39% aan ook te bezuinigen op andere zaken, die meestal te maken hebben met activiteiten buitenshuis en sociale activiteiten.

Van alle respondenten heeft 11% een beroep gedaan op financiële voorzieningen, zoals de bijzondere bijstand of een aanvullende vergoeding van het ziekenfonds. Van de 59 aanvragen zijn 31 succesvol geweest. Met name gezinnen met kinderen hebben geprobeerd elders een vergoeding te krijgen.

6. CONCLUSIES

De gevolgen van de aanpassing van de eigen bijdrage-regeling gezinsverzorging per 20 juni 1994 zijn onderzocht door een antwoord te zoeken op de volgende vragen:

1. Hoeveel gebruikers van de gezinszorg worden in welke mate geconfronteerd met hogere eigen bijdragen?
2. Wat heeft dit voor consequenties voor het gebruik dat wordt gemaakt van de gezinsverzorging in de zin dat potentiële gebruikers afzien van hulp, dan wel dat bestaande gebruikers de hulp stopzetten dan wel verminderen?
3. Wat heeft dit voor consequenties voor het gebruik van andere zorgvoorzieningen en financiële voorzieningen (m.n. het beroep op de bijzondere bijstand)?
4. In hoeverre wordt als gevolg van de aanpassing van de eigen-bijdrageregeling de bestaanszekerheid van cliënten van de gezinsverzorging aangetast?

De conclusies zijn gerangschikt per onderzoeksvraag:

Ad 1

Een relatief kleine groep gebruikers van de gezinsverzorging wordt in relatief sterke mate geconfronteerd met hogere eigen bijdrage. Van alle cliënten van de gezinsverzorging wordt 87% geconfronteerd met een verhoging van de eigen bijdrage. Zo'n 14% wordt geconfronteerd met een verhoging van de eigen bijdrage van meer dan 50% en meer dan f 10,- per week (bij gezinnen) of f 5,- per week (bij alleenstaanden). Deze 14% bestaat uit alleenstaanden en gezinnen met een inkomen net boven het minimum en een groep gezinnen met een inkomen net beneden de modale inkomensklasse. De overige gebruikers van de gezinsverzorging zijn geconfronteerd met een geringere verhoging. De groep alleenstaanden met een inkomen tussen f 1.450,- en f 1.700,- betaalt zelfs minder eigen bijdrage. Deze verschillen in gevolgen van de regeling worden veroorzaakt doordat de regeling alleenstaanden bevoordeelt ten opzichte van gezinnen, er omgeschakeld is van 45 naar 7 inkomensklassen en doordat de hogere inkomensklassen zijn bevoordeeld ten opzichte van de lagere inkomensklassen. De bevoordeling van de hogere inkomensklassen komt voort uit een relatief geringere stijging van de inkomensafhankelijke maxima bij deze categorie. Bovendien bereiken de hogere inkomensklassen het maximum vaak niet, waardoor zij alleen te maken hebben met de verhoging van de uurprijs van f 8,25 naar f 10,-. Al met al leveren de verhoogde eigen bijdragen 25% meer opbrengst op.

Ad 2

De verhoging van de eigen bijdragen heeft geen merkbare effecten op de in- en uitstroom van cliënten in de gezinsverzorging. Dit heeft ongetwijfeld te maken met het feit dat slechts een beperkt deel van de cliënten van de gezinsverzorging te maken heeft met aanzienlijk hogere eigen bijdragen. Bij cliënten die met forse verhogingen (meer dan 50% hogere eigen bijdrage en meer dan f 10,-/f 5,- per week bij gezinnen/alleenstaanden) werden geconfronteerd zijn wel duidelijke effecten voor het gebruik te constateren. Ruim 5% van deze groep blijkt de hulpverlening te hebben stopgezet vanwege de verhoogde eigen bijdrage. Nog eens ruim 5% heeft in verband met de hoogte van de eigen bijdrage het aantal hulpverleningsuren verminderd dan wel de frequentie waarmee de gezinsverzorgende langskwam verminderd. Nog eens 19%

overweegt op de gezinsverzorging te gaan bezuinigen en 1% overweegt de hulpverlening stop te zetten. Onder degenen die de hulpverlening stopzetten zijn relatief veel gezinnen met kinderen. Van deze groep heeft 25% de hulpverlening beëindigd. Voor veel mensen blijkt bezuinigen op de gezinsverzorging niet mogelijk te zijn omdat zij er afhankelijk van zijn. Bij de beslissing om al of niet te bezuinigen op gezinsverzorging speelt de kwaliteit van de zorgverlening zoals die ervaren wordt door de cliënt mede een rol.

Ad 3

De verhoogde eigen bijdrageregeling heeft niet of nauwelijks geleid tot een groter beroep op andere voorzieningen, zoals de wijkverpleging. Wel doen cliënten die de hulpverlening hebben beëindigd een groter beroep op informele zorg (buren, familieleden). Een enkeling ziet zich door de eigen bijdrageregeling gedwongen zich in het verzorgingshuis te laten opnemen. Aan de andere kant heeft de verhoogde eigen bijdrageregeling wel gevolgen voor het gebruik van andere zorgvoorzieningen waarvoor een vorm van eigen bijdrage verschuldigd is. Van de groep cliënten die sterk getroffen zijn door de verhoogde eigen bijdragen heeft 9% als gevolg van een cumulatie van eigen bijdragen bezuinigd op andere zorgvoorzieningen, waaronder dagopvang, maaltijdvoorziening en boodschappenhulp de meest voorkomende zijn.

Van de cliënten die geconfronteerd zijn met een fors hogere eigen bijdrage heeft 11% elders een vergoeding gezocht en 6% heeft een vergoeding gekregen. In de meeste gevallen is een beroep gedaan op de bijzondere bijstand. Daarnaast blijken sommige ziekenfondsen een deel van de extra kosten te vergoeden. Voor veel mensen bestaat er overigens een grote drempel om een beroep te doen op de bijstand.

Ad 4

De gezinnen die geconfronteerd zijn met een forse verhoging van de eigen bijdrage ondervinden daarvan ernstige consequenties voor het inkomen dat zij per maand overhouden om van te leven. Gezinnen met kinderen die voor de verhoging reeds een inkomen hadden dat beneden dat van de sociale minima lag worden nog eens geconfronteerd met de grootste verhoging van de eigen bijdrage. Ook gezinnen zonder kinderen komen door de verhoging van de eigen bijdrage op of onder het besteedbaar inkomen van de sociale minima terecht. De groep die met de geringste verhoging van de eigen bijdrage is geconfronteerd, de alleenstaanden, verkeerde voor en dus ook na de verhoging in de meest gunstige financiële positie. Meer dan de helft van de respondenten heeft als gevolg van de eigen bijdrage in de gezinsverzorging moeten bezuinigen op basale levensbehoeften, zoals kleding, eten of de krant. Daarnaast komen activiteiten buitenshuis ('uitstapjes', vakantie) vaak in het gedrang.

Een aantal kanttekeningen moeten bij de uitkomsten van dit onderzoek worden gemaakt:

1. Doordat de nieuwe regeling nog maar betrekkelijk kort geleden is ingegaan (cliënten zullen in augustus de eerste hogere rekeningen hebben ontvangen) is het mogelijk dat de effecten op het gebruik van gezinsverzorging en op het beroep op de sociale dienst nog sterker zullen worden. Veel mensen overwegen op dit moment nog te bezuinigen op de gezinsverzorging en het kan ook tijd kosten om de schroom te overwinnen om een beroep te doen op de bijzondere bijstand.

2. De effecten zullen zich niet beperken tot de onderzochte groep. Ook gezinnen in de inkomensgroepen f 2.500,- tot f 2.800,- en f 3.000,- tot f 3.300,- zijn geconfronteerd met een absoluut gezien fors hogere eigen bijdrage (minimaal f 15,- per week meer). Aangezien de eigen bijdrage bij deze groep al hoog was en zij vaak buiten andere subsidieregelingen vallen kunnen de effecten ook hier ernstig zijn.
3. Het is moeilijk om vast te stellen of mensen alleen hebben moeten bezuinigen als gevolg van de hogere eigen bijdrage voor de gezinsverzorging. Zo is bijvoorbeeld per 1 juli 1994 een huurverhoging doorgevoerd en ook bij andere zaken kan er sprake geweest zijn van prijsstijgingen. De omvang van de verhoging van de eigen bijdrage is echter zodanig geweest dat dit ongetwijfeld een rol zal hebben gespeeld bij de beslissing om te gaan bezuinigen.

Algemene conclusies

Als open naar de mening van de cliënt over de eigen bijdrage wordt gevraagd, dan geeft 70% aan bezwaren te hebben tegen de hoogte of de verhoging van de eigen bijdrage. Een aantal cliënten tekent daarbij aan geen principiële bezwaren te hebben tegen het heffen van eigen bijdragen. Tweederde van de cliënten zet de bezwaren om in actie: men bezuinigt op de gezinszorg (11% vermindert de hulp of zet deze stop), op andere zorgvoorzieningen (9%), op basale levensbehoeften (51%) of krijgt een vergoeding bij de bijstand of het ziekenfonds (6%). De toegankelijkheid van de gezinsverzorging voor de lagere inkomensklassen wordt door de regeling aangetast. Dat kan worden afgeleid uit het feit dat degenen die de hulp hebben stopgezet of verminderd gemiddeld een lager vrij besteedbaar inkomen hebben dan degenen die de hulp hebben aangehouden.

7. LITERATUUR

Groenewegen, P.P., A. Kerkstra, G.A. Jansen, Wachtlijsten in de thuiszorg. Utrecht, NIVEL, 1993.

Herwaarden, F.G. van, E.J. Pommer, E.M. Hooijmans, Gecumuleerd beleid. Rijswijk, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1990.

Kroon, L., H. Berger, De werkelijkheid is anders 1994. Een onderzoek naar de financiële positie van huishoudens met een inkomen rond het sociaal minimum. Rotterdam, FNV/dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid gemeente Rotterdam, 1994.

Kwartel, A.J.J. van der, L.J.R. Vandermeulen, D.M.J. Delnoij, J. Harmsen, Brancherapport verpleging en verzorging. Feiten, ontwikkelingen, knelpunten. Utrecht, NZI/NIVEL, 1994.

Kwekkeboom, R., Op de vlucht gejaagd? Een onderzoek naar de effecten van de eigen bijdrage-regeling in de gezinsverzorging. 's Gravenhage: NIMAWO, 1985.

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid & Cultuur, Heroverwegingsonderzoek 'Van samenwerken naar samengaan'. Gezinsverzorging en kruiswerk naar een geïntegreerd aanbod in de thuiszorg. Rapport van de heroverwegingswerkgroep doelmatigheidsonderzoek organisatiestructuur gezinsverzorging en kruiswerk. Rijswijk, 1990.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Sociaal en Cultureel Rapport 1994. Rijswijk 1994.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Onderzoeksverantwoording AVO '91. Rijswijk 1991.

Tabibian, N., Wie betaalt de rekening? Cumulatie van eigen bijdragen voor zorgvoorzieningen voor ouderen. Amsterdam, Amsterdams Bureau voor Onderzoek en Statistiek, 1994.

Verheij, R.A., Caris-Verhallen, W.M.C.M., A. Kerkstra, Integratie kruiswerk en gezinsverzorging; ervaringen van hulpverleners en cliënten. Utrecht, NIVEL, 1993.

Ziekenfondsraad, Harmonisatie eigen bijdragen gezinszorg/kruiswerk 1993a.

Ziekenfondsraad, Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring gezinsverzorging 1994. Amstelveen, 1993b.

Ziekenfondsraad, Besluit wijziging Regeling subsidiëring Ziekenfondsraad gezinsverzorging 1994. Amstelveen, 1994.

BIJLAGE: Enquête

VRAGENLIJST EVALUATIE VERHOGING EIGEN BIJDRAGE GEZINSVERZORGING

Introductie

- refereren aan de brief van de thuiszorg
- uitleggen dat men is uitgekozen omdat men in juni gebruik heeft gemaakt van de gezinszorg

1. Spreek ik met de persoon voor wie destijds de hulp is aangevraagd?
(aankruisen wat van toepassing is)

- persoon voor wie hulp is aangevraagd
- partner
- kinderen

Algemene gegevens

2a. Wat is uw leeftijd? jaar

2b. Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden (inclusief uzelf)?

..... aantal personen

3. Wie maakt deel uit van uw huishouden?

- alleenstaand
- samenwonend zonder kinderen
- samenwonend met kinderen

Gebruik gezinsverzorging

4. Ontvangt u op dit moment gezinszorg?

- nee, Toen u eerder dit jaar gezinszorg kreeg, waarbij kreeg u toen hulp?
(antwoorden opnoemen, meerdere antwoorden mogelijk)
 - zwaar huishoudelijk werk (bedden opmaken, ramen lappen, stofzuigen, dweilen, etc.)
 - licht huishoudelijk werk (afstoffen, afwassen, etc.)
 - persoonlijke verzorging/verzorging partner (kousen aantrekken, oog druppelen, etc.)
 - begeleiding bij artsbezoek, boodschappen doen, wandelen, etc.
 - boodschappen doen
 - verzorgen broodmaaltijd
 - opvang kinderen
 - anders

4.1 Wat is de reden dat u nu geen gebruik meer maakt van de gezinszorg?
(open vraag)

- zelf geen behoefte meer aan hulp (ik hoef het niet meer) -----> einde vragenlijst
- geen indicatie meer van de gezinszorg (ik krijg het niet meer) -----> einde vragenlijst
- eigen bijdrage is te hoog (ik kan het niet meer betalen)

4.1.1 Welke andere oplossing(en) heeft u gevonden nu de gezinszorg niet meer komt?

- geen oplossing, taken blijven liggen
- taken weer zelf doen
- buren, vrienden, kennissen helpen
- kinderen c.q. ouders helpen
- tijdelijke opname in verzorgingshuis
- opname in verzorgingshuis over enkele maanden
- dagopvang/dagverzorging
- de wijkverpleegster heeft taken overgenomen
- anders

anders -----> einde vragenlijst

ja, Waarvoor krijgt u op dit moment gezinszorg?

- zwaar huishoudelijk werk (bedden opmaken, ramen lappen, stofzuigen, dweilen, etc.)
- licht huishoudelijk werk (afstoffen, afwassen, etc.)
- persoonlijke verzorging/verzorging partner (kousen aantrekken, oog druppelen, etc.)
- begeleiding bij artsbezoek, boodschappen doen, wandelen, etc.
- boodschappen doen
- verzorgen broodmaaltijd
- opvang kinderen
- anders

4.2 Hoeveel uur per week ontvangt u op dit moment gezinszorg?
(om de week 3 uur hulp = 1,5 uur hulp per week)

..... aantal uren hulp per week

4.2.1 Is het aantal uren na 20 juni van dit jaar veranderd?

- nee (ga naar vraag 5)
- ja, de gezinszorg komt minder **vaak** (bijv. elke twee weken i.p.v. elke week)
- ja, de gezinszorg komt minder **lang** (bijv. 2 uur i.p.v. 4 uur)
- ja, de gezinszorg komt vaker of langer (ga naar vraag 5)

Indien minder gezinszorg:

Wat zijn daarvan de gevolgen?

- gezinszorg doet hetzelfde, maar minder vaak
- bepaalde taken worden niet meer gedaan, namelijk: (open vraag)
 - ramen lappen
 - stofzuigen
 - dweilen
 - bedden opmaken
 - afstoffen
 - persoonlijke verzorging/verzorging partner
(bijv. kousen aantrekken, oog druppelen, etc.)
 - begeleiding bij artsbezoek, boodschappen doen, wandelen, etc.
 - boodschappen doen
 - verzorgen broodmaaltijd
 - opvang kinderen
 - anders
- gezinszorg werkt sneller

Kunt u aangeven waarom de gezinszorg minder vaak of minder lang komt?

- zelf minder behoefte
- minder indicatie van de gezinszorg
- eigen bijdrage is te hoog

Kunt u aangeven in hoeverre u een andere oplossing heeft gevonden nu de gezinszorg minder vaak of minder lang komt?

- geen oplossing, taken blijven liggen
- taken weer zelf doen
- buren, vrienden, kennissen helpen
- kinderen c.q. ouders helpen
- dagopvang/dagverzorging
- de wijkverpleegster heeft taken overgenomen
- anders
- anders

Gebruik andere zorgvoorzieningen

Door de volgende vragen willen wij graag meer inzicht krijgen in de uitgaven van Uw huishouden voor gezondheidszorg.

5. Bent u lid van een kruisvereniging?

- nee
- ja
- weet niet

Periodieke uitgaven

6. Maakt u gebruik van één of meer van onderstaande zorgvoorzieningen?
(aankruisen wat van toepassing is)?

Hoeveel betaalt u daarvan per maand?

- Alarmeringssysteem (afroonden op hele guldens)
- Boodschappenhulp
- Maaltijdvoorziening
- Dagopvang/dagverzorging
- Medicijnen die u altijd moet nemen
- Verbandmiddelen (ook incontinentiemateriaal)
- anders

Incidentele uitgaven van het afgelopen jaar

7. Heeft u in het afgelopen jaar hulpmiddelen moeten aanschaffen zoals bijvoorbeeld een looprek, een gehoorapparaat, prothesen, injectiespuiten e.d.

- nee
- zo ja, Hoeveel moest u daaraan zelf betalen?

fl in 1994 (afgelopen 10 maanden)

- weet niet

8. Heeft u kosten voor tandheekkundige hulp moeten maken in het afgelopen jaar?

- nee
- zo ja, Hoeveel moest u daaraan zelf betalen?

fl in 1994 (afgelopen 10 maanden)

- weet niet

9. Heeft u in het afgelopen jaar aanpassingen aan Uw woning laten aanbrengen in verband met een ziekte of handicap?

- nee
- zo ja, Hoeveel moest u daaraan zelf betalen?

fl in 1994 (afgelopen 10 maanden)

- weet niet

10. Welke andere uitgaven heeft u in het afgelopen jaar (1994) gehad op het gebied van gezondheidszorg, die nog niet genoemd zijn?

- geen
- fl per voor

11. Heeft u door de verhoging van de eigen bijdrage voor gezinszorg van één of meer van de onderstaande zorgvoorzieningen moeten bezuinigen?

- Alarmeringssysteem
 - nee
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien
- Boodschappenhulp
 - nee
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien
- Maaltijdvoorziening
 - nee
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien
- Dagopvang/dagverzorging
 - nee
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien
- Medicijnen die u altijd moet nemen
 - nee
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien
- Verbandmiddelen (ook incontinentiemateriaal)
 - nee
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien
- anders
 - ja, bezuinigd
 - ja, ervan afgezien

12. Overweegt u op dit moment op één of meer van de onderstaande zorgvoorzieningen te bezuinigen?

- Alarmeringssysteem
 - nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien
- Boodschappenhulp
 - nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

- Maaltijdvoorziening
 - nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

- Dagopvang/dagverzorging
 - nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

- Medicijnen die u altijd moet nemen
 - nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

- Verbandmiddelen (ook incontinentiemateriaal)
 - nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

- anders
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

13. Denkt u erover om op de gezinszorg te gaan bezuinigen?
- nee
 - ja, bezuinigen
 - ja, ervan afzien

INKOMEN

We willen u een aantal vragen stellen over het inkomen en over de uitgaven van uw **HUISHOUDEN**. Alle informatie zal vertrouwelijk worden behandeld.

14. Hoeveel bedraagt op dit moment het gezamenlijk netto inkomen per maand van uw **HUISHOUDEN**? (Dat wil zeggen hoeveel wordt er iedere maand op uw rekening bijgeschreven uitgezonderd huursubsidie, vakantiegeld en kinderbijslag?)

Instructie:

Dit bedrag is **INCLUSIEF** pensioenuitkering, andere uitkeringen, inkomsten uit (onder)verhuur en alimentatie, maar **EXCLUSIEF** huursubsidie, vakantiegeld, eenmalige uitkering of bijzondere bijstand en kinderbijslag.

(dus inclusief :
- netto inkomen uit arbeid gezinshoofd
- netto inkomen uit arbeid partner
- pensioen (evt. incl. partner)
- uitkering AOW/AWW (evt. incl. partner)
- uitkering overige verzekeringswetten (ZW, WAO/AAW etc.)
- inkomsten uit bedrijf of vermogen
- inkomsten uit (onder)verhuur

NETTO INKOMEN VAN HET HUISHOUDEN PER MAAND:

fl

onbekend

geen antwoord

15. Welke van de volgende aanvullende inkomsten heeft Uw huishouden verder nog?

- vakantiegeld, 13e maand of winstdeling	fl per JAAR
- individuele huursubsidie,	fl per MAAND
- huurgewenningsbijdrage,	fl per MAAND
- kinderbijslag,	fl per KWARTAAL
- bijzondere bijstand,	fl per MAAND
- eenmalige uitkering bijzondere bijstand,	fl (totaal)
- rente uit eigen vermogen,	fl per MAAND

16. Beschikt Uw huishouden over nog andere dan de hier genoemde inkomsten?

nee

ja, fl per maand

VASTE UITGAVEN

17. Hoe bent u verzekerd tegen ziektekosten?

- ziekenfonds

Hoeveel betaalt u in totaal aan nominale premie en eventueel aanvullende verzekering voor alle personen in het huishouden?

- fl per maand
 onbekend
 geen antwoord

- particulier (incl. IZA/IZR)

Hoeveel betaalt u totaal aan premie voor uw particuliere verzekering voor alle personen in het huishouden?

- fl per maand/kwartaal/jaar (vragen)
 onbekend
 geen antwoord

Hoeveel is het eigen risico per jaar voor het hele huishouden?

- fl
 onbekend/geen antwoord

- onbekend/geen antwoord

18. Woont u in een koop- of huurwoning?

KOOPWONING:

Wat betaalt U aan rente en aflossing?

- in totaal fl per MAAND
 plus fl per KWARTAAL/HALF JAAR/JAAR
 geen/niets
 onbekend/geen antwoord

Heeft een beschikking van de inspecteur van belastingen voor voor-af trek van hypotheekrente?

- nee
 ja

Zo nee, hoeveel hypotheekrente trekt U per jaar van Uw belastbaar inkomen af?

- fl per JAAR
 onbekend/geen antwoord

HUURWONING:

Wat betaalt u per maand aan huur?

- fl
 onbekend/geen antwoord

19. Wat betaalt u per maand aan servicekosten?

- fl
- onbekend/geen antwoord

20. Hoeveel betaalt U aan: (vragen per welke periode)

Gas en licht?

fl per MAAND/TWEE MAANDEN/KWARTAAL

- onbekend/geen antwoord

Aflossing persoonlijke lening, doorlopend krediet, andere schulden

fl per MAAND/TWEE MAANDEN/KWARTAAL

- onbekend/geen antwoord

21. Hoeveel houdt U gemiddeld per MAAND over -na aftrek van Uw vaste lasten- om te besteden aan eten, kleding, hobby's en dergelijke?

gemiddeld fl per MAAND

- onbekend/geen antwoord

22. Heeft u door de verhoging van de eigen bijdrage voor gezinszorg bewust bezuinigd op andere dingen?

- kleding
- verwarming
- telefoon
- huur
- GEB
- eten
- krant
- brand-/inboedelverzekering
- anders

23. Zijn er andere zaken, die U wel belangrijk vindt, maar waar U van afziet of waar U op bezuinigt vanwege geldgebrek:

- nee
- ja, nl

24. Heeft u door de verhoging door de eigen bijdrage voor gezinszorg een beroep moeten doen op de bijzondere bijstand?

- nee
- ja

25. Heeft u geprobeerd de kosten van de eigen bijdrage voor gezinszorg elders vergoed te krijgen (bijv. het ziekenfonds)?

- nee
- ja

26. Wat is uw mening in het algemeen over de eigen bijdrage voor de gezinszorg?

