

Het is niet al goud wat blinkt

Eigen huis, eigen vermogen en eigen
bijdragen aan de langdurige zorg

*Marija Bockarjova
Jan Rouwendal
Johan Polder*



The background of the page is white, featuring a series of thin, light gray, curved lines that sweep across the page from the top left towards the bottom right, creating a sense of movement and depth.

Marija Bockarjova, Jan Rouwendal en Johan Polder

Het is niet al goud wat blinkt

Eigen huis, eigen vermogen en eigen bijdragen aan de langdurige zorg

OPINION PAPER 70

NETSPAR INDUSTRY PAPER SERIES

Opinion Papers, onderdeel van de Industry Paper Serie, beschrijven en motiveren de positie van de auteur op een beleidsrelevant onderwerp. Hoewel Netspar als zodanig onpartijdig is, hebben individuele Netspar-onderzoekers een persoonlijke mening die zij ook uiten, zowel binnen als buiten het Netspar-netwerk. Netspar biedt eenvoudig een forum voor diepgaande discussie. De auteurs presenteren de Opinion Papers op evenementen. Opinion Papers worden op de Netspar-website gepubliceerd, en verschijnen daarnaast ook gedrukt.

Colofon

Maart 2017

Editorial Board

Rob Alessie – Rijksuniversiteit Groningen
Iwan van den Berg – AEGON Nederland
Kees Goudswaard – Universiteit Leiden
Winfried Hallerbach – Robeco Nederland
Ingeborg Hoogendijk – Ministerie van Financiën
Arjen Hussem – PGGM
Koen Vaassen – Achmea
Fieke van der Lecq (voorzitter) – VU Amsterdam
Alwin Oerlemans – APG
Maarten van Rooij – De Nederlandsche Bank
Martin van der Schans – Ortec Finance
Peter Schotman – Universiteit Maastricht
Mieke van Westing – Nationale Nederlanden
Peter Wijn – APG

Ontwerp

B-more Design

Vormgeving

Bladvulling, Tilburg

Drukwerk

Prisma Print, Tilburg University

Redactie

Sander Peters Tekst, Nijmegen
Netspar

Opinion Papers zijn een uitgave van Netspar. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s).

INHOUD

<i>Samenvatting</i>	7
<i>1. Inleiding</i>	8
<i>2. Data en methode</i>	12
<i>3. Het gebruik van langdurige zorg</i>	15
<i>4. De verdeling van vermogens en inkomen</i>	19
<i>5. Zorggebruik van groepen huishoudens</i>	24
<i>6. Eigen bijdragen aan de kosten van langdurige zorg</i>	34
<i>7. Bespreking en conclusie</i>	51
<i>Referenties</i>	57
<i>Appendix</i>	58

Affiliaties

Marija Bockarjova – VU Amsterdam en Utrecht University

Jan Rouwendal – VU Amsterdam

Johan Polder – RIVM en Tilburg University

Dankwoord

Het onderzoek waarop dit paper is gebaseerd, is gefinancierd door NETSPAR small vision grant “Woonvermogen en langdurige zorg”.

Bij de berekeningen van de eigen bijdragen hebben wij dankbaar gebruik gemaakt van informatie die werd verstrekt door Rob van Puijenbroek (VWS).

HET IS NIET AL GOUD WAT BLINKT

Samenvatting

De eigen bijdragen voor langdurige zorg zijn in Nederland in de afgelopen jaren fors gestegen. Nadat sinds de jaren 1990 vooral het inkomen (inclusief dat uit vermogen) bepalend was voor de hoogte van de eigen bijdrage, telt nu ook het vermogen zelf weer mee als mogelijke financieringsbron daarvan. In dit NEA paper bekijken we welke personen meer zijn gaan betalen. Om dat na te gaan, maken we gebruik van een unieke koppeling van gegevens uit verschillende bronnen op individueel niveau.

Onze conclusies zijn als volgt: hoewel eigen bijdragen aan de langdurige zorg een aantrekkelijke mogelijkheid lijken voor het inperken van groei in de zorguitgaven, is het niet al goud wat blinkt. Enerzijds komt dat omdat ouderen met een bovenmodaal inkomen veel minder gebruik maken van langdurige zorg vergeleken met ouderen met onder modaal inkomen. Dit betreft zowel zorg zonder verblijf (4 keer minder) als zorg met verblijf (6 keer minder). Daardoor dragen zorggebruikers die minder verdienen en die tot de 'risicogroepen' behoren, te weten eenpersoons-huishoudens en huurders, de zwaarste last van de totale uitgaven aan de langdurige zorg. Anderzijds zal de invoering van een extra vermogensbijtelling voor eigen bijdragen aan langdurige zorg vooral zorggebruikers met middeninkomens treffen maar geen hogere inkomensgroepen. De budgettaire opbrengst zal tegenvallen en de solidariteit tussen meer- en minderverdieners zal afnemen.

1. Inleiding

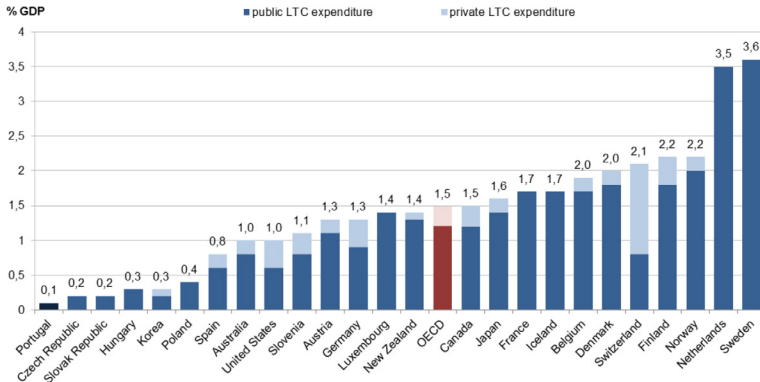
Door de vergrijzing stijgen de kosten van langdurige zorg wereldwijd. Nederland staat daarbij in de voorste rij. In 2011 ontving ruim 19 procent van de Nederlanders van zestig jaar en ouder langdurige zorg (OECD, 2013, p. 179); van alle OECD landen ligt dat percentage alleen in Israël en Zwitserland hoger.¹ De publieke uitgaven aan langdurige zorg bedroegen in Nederland in 2011 3,7 procent van het bruto nationaal product (BNP). Nederland is daarmee koploper in OECD-verband; het gemiddelde ligt op 1,6 procent (OECD, 2013, p. 187). Aangezien het in de verwachting ligt dat gebruik en kosten bij ongewijzigd beleid verder zullen stijgen (zie Columbo et al. 2011),² is het te begrijpen dat de overheid belangstelling heeft voor maatregelen die de kostendruk van de langdurige zorg verminderen. Deze maatregelen betreffen enerzijds het aanbod en de organisatie van de langdurige zorg. De achterliggende jaren zijn op dat terrein verschillende maatregelen getroffen die een decentralisatie van delen van de langdurige zorg naar lagere overheden beogen.

Anderzijds worden ook maatregelen getroffen aan de vraagzijde. Het gaat dan om vooral om hogere eigen bijdragen. Deze vormen een potentieel aantrekkelijke mogelijkheid omdat het mes aan twee kanten snijdt: ze verminderen het beslag op de publieke middelen van geleverde zorg en kunnen bovendien de vraag naar overbodig gebruik van langdurige zorg afremmen.

1 Het gemiddelde ligt op 12,7%.

2 Enerzijds heeft dit te danken aan een relatief toenemend aandeel van oudere mensen in de bevolking, wat een hogere zorgbehoefte met zich mee brengt. Anderzijds blijken de kosten in de zorg ook een stijgende lijn te volgen wat vooral wordt gerelateerd aan nieuwe ontwikkelingen in de zorg, zoals technologie en medicatie die meer mogelijkheden bieden voor behandelingen (Wong et al., 2011).

Figuur 1. Publieke en private kosten van langdurige zorg in OECD landen (2008)



Notes: Data for Austria, Belgium, Canada, the Czech Republic, Denmark, Hungary, Iceland, Norway, Portugal, Switzerland and the United States refer to only health-related long-term care expenditure. In other cases, expenditure relates to both health-related (nursing) and social long-term care expenditure. Social expenditure on LTC are estimated at 1% of GDP (Source: Czech Ministry of Health, 2009). Data for Iceland and the United States refer to only to nursing long-term care in institutions. Data for the United States underestimate expenditure on fully private LTC arrangements. Data for Poland exclude infrastructure expenditure, amounting to about 0.25% of GDP in (2007). Data for the Netherlands do not reflect user co-payments, estimated at 8% of total AWBZ expenditure in (2007).
 Source: OECD Health Data 2010.

In dit paper onderzoeken we of hogere eigen bijdragen aan de langdurige zorg inderdaad zo aantrekkelijk zijn. De stijgende kosten van langdurige zorg geven aanleiding om kritisch te kijken naar de wijze waarop deze zorg wordt aangeboden. Fernandez et al. (2009) onderscheiden een drietal hoofdtypen voor de financiering van de langdurige zorg: (i) een minimum veiligheidsnet, waarbij de bemoeienis van de overheid beperkt blijft tot noodgevallen, (ii) een universeel systeem waarbij iedereen aanspraak kan maken op publiek gefinancierde zorg, mogelijk wel tegen betaling van een eigen bijdrage en (iii) een systeem waarin de

publiek gefinancierde bijdrage wordt gekoppeld aan de mogelijkheden van de zorgvrager om uit eigen middelen in die behoefte te voorzien. Het Nederlandse systeem beweegt van (ii) naar (iii).

De laatste jaren zijn de eigen bijdragen in Nederland namelijk toegenomen. Er werden stapsgewijs verhogingen geïntroduceerd, voornamelijk een extra 8 procent bijtelling van overig vermogen (sinds 2013) en het vervallen van de Wtcg korting (sinds 2015).³ Deze veranderingen roepen allerlei vragen op, maar op dit terrein is nog weinig onderzoek gedaan. Vragen als: wie zijn de grootste (mee)betalers en hoe zijn de betalingen verdeeld over de verschillende vermogensgroepen in de maatschappij? Maar ook vragen als: zijn er kwetsbare groepen van zorgbehoevenden voor wie de eigen bijdrage mogelijk te hoog wordt? Welke groepen worden het meest geraakt door de veranderende regels? Kunnen eigen bijdragen eigenlijk wel dienen als remgeld voor zorggebruik of voor de beheersing van de zorguitgaven?

Niet op alle vragen kunnen we nu al een volledig antwoord geven. Maar in dit paper geven we wel een belangrijke aanzet als we nauwkeurig ingaan op de verdeling van zorgkosten en vermogens. Hierbij nemen we zowel het financiële vermogen als de waarde van de eigen woning mee. Als eerste analyseren we de verdelingen van de langdurige kosten onder de Nederlanders van 55 jaar en ouder in relatie tot hun inkomens en vermogens. Daarna bekijken we de feitelijk betaalde eigen bijdragen over de zorg die zij in 2009 hebben ontvangen. Vervolgens berekenen we hoe die eigen bijdragen zouden veranderen bij toepassing van de nieuwe eigen bijdrageregels van 2015. In deze analyses nemen we geen gedragseffecten mee, dat wil zeggen dat we voor de verge-

3 Wtcg is Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Wtcg korting bedroeg 33% van de te betalen eigen bijdrage aan ZZV en 8% tot 16% van de te betalen eigen bijdrage aan ZMV.

lijking er vanuit gaan dat het zorggebruik ten opzichte van 2009 niet is veranderd.

Het paper is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 gaan we in op de gebruikte data en de manier waarop we die analyseren. Vervolgens kijken we naar twee elementen die de hoogte van eigen bijdragen bepalen: allereerst de omvang van het zorggebruik en vervolgens de hoogte van het inkomen en het vermogen. We werpen eerst een blik op de verdelingen van langdurige zorgkosten (paragraaf 3) en daarna naar de verdelingen van inkomen en vermogen (paragraaf 4). Daarna brengen we het zorggebruik voor verschillende subgroepen in beeld, als mede de simultane verdeling van zorgkosten en zorggebruik aan de ene kant en inkomen en vermogen aan de andere kant (paragraaf 5). In paragraaf 6 staan de eigen betalingen centraal: we laten zien wat het effect van hogere vermogensafhankelijke eigen bijdragen zal zijn. Dit leidt tot een aantal belangrijke conclusies over de eigen bijdrage regeling. (paragraaf 7) die we samen kunnen vatten met de titel van dit NEA paper: het is niet al goud wat blinkt!

2. Data en methode

Om na te gaan hoe vermogen en zorggebruik verdeeld zijn, maken we gebruik van microdata die beschikbaar zijn gesteld door het CBS⁴. Wij combineren hierbij verschillende informatiebronnen die per individu aan elkaar gekoppeld zijn. De basis voor onze analyse zijn huishoudens die deelnamen aan het WoON onderzoek uit 2009^{5, 6} en die in dat jaar 55 jaar of ouder waren. Omdat WoON alleen zelfstandig wonenden onderzoekt, gaat het om ouderen die in 2009 (nog) niet waren opgenomen in een verpleeghuis. We hebben de gegevens voor deze mensen gecombineerd met de informatie van het Centraal Administratiekantoor (CAK)⁷ en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)⁸ over het gebruik van langdurige zorg in de jaren 2009–2011. Specifiek gaat het dan om de ouderenzorg, ook wel verpleging en verzorging genoemd. De gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg die in onze analyseperiode ook onder de AWBZ vielen, blijven buiten beschouwing. Daarnaast gebruiken we de vermogensgegevens uit

4 De catalogus met beschrijving van microdata is beschikbaar op <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk/zelf-onderzoek-doen/catalogus-microdata>

5 Zie VROM / CBS (2010) voor meer achtergronden van het WoON onderzoek.

6 Voor het doel van dit paper is het strikt genomen niet noodzakelijk om de steekproef op het WoON te baseren. Het WoON is als basis voor onze steekproef genomen omdat het onderzoek waar dit NEA paper uit voortvloeit ook betrekking heeft op de invloed van de woonsituatie op de vraag naar langdurige zorg. Het WoON geeft gedetailleerde informatie voor een grote steekproef uit de Nederlandse bevolking (in totaal meer dan 60,000 respondenten) over het huishouden, woonsituatie, woonomgeving, waarde woning etc.

7 Het CAK (Centraal Administratiekantoor) werd in 1968 opgericht naar aanleiding van de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Momenteel is het CAK uit een van de centrale uitvoeringsorganisaties in de zorg- en welzijnssector in Nederland met wettelijke taken binnen de AWBZ en Wmo (wet maatschappelijke ondersteuning).

8 Het CIZ beoordeelt onafhankelijk of burgers recht hebben op zorg via de Wet langdurige zorg (Wlz).

Tabel 1. Samenstelling naar leeftijd van de 55+ populatie

	Steekproef	CBS*
55-64	40,80%	45,70%
65-74	33,82%	29,78%
75+	25,38%	24,52%

* Bron: leeftijdsopbouw Nederland 2009 (STATLINE 2016)

het Integraal Vermogensbestand uit 2009 en van de belastingdienst afkomstige informatie over inkomens, eveneens uit 2009. De verschillende bestanden worden met elkaar gekoppeld via de gemeentelijke basisadministratie (GBA).

De gecombineerde informatie stelt ons ins staat om het gebruik van langdurige zorg in het jaar 2009 te bekijken in de geselecteerde groep van WoON 2009 respondenten. Bovendien kunnen we voor die groep nagaan hoe haar vermogens- en inkomenspositie was. De samenstelling van onze steekproef naar leeftijd komt in de buurt van landelijke samenstelling, met name het aandeel ouderen van 75-plus (zie tabel 1)

Het jaar 2009 gaat vooraf aan de verhoging van de verplichte eigen bijdrage in de jaren daarna. We nemen dus het gebruik van zorg waar onder het 'oude' regime van inkomensafhankelijke eigen bijdrage (gebaseerd op inkomens uit box 1, 2 en 3) en er zijn nog geen gedragseffecten te zien van de hogere eigen bijdrage die zowel inkomens- als vermogensafhankelijk werd (d.w.z. met de invoering van een extra bijtelling op vermogen uit box 3). Omdat het huishouden veelal relevanter is dan afzonderlijke individuen, hebben wij ook de gegevens van de partner van de WoON-respondent gebruikt. Aangezien de meeste vragen in het WoON zowel de respondent als diens partner betreffen, was deze informatie beschikbaar.

Het is goed al aan het begin op te merken dat we in dit paper vooral geïnteresseerd zijn in de vraag wie de grootste zorggebruikers zijn en van wie de hogere eigen bijdragen afkomstig zijn. Hierbij letten we vooral op het vermogen. Dat betekent dus dat we hier niet op zoek zijn naar een causale relatie tussen vermogen (zowel financieel als uit eigen huis, maar ook andere relevante variabelen zoals inkomen en huishoudtype) en zorggebruik.

3. Het gebruik van langdurige zorg

Wij bekijken in deze sectie de verdelingen van zorgkosten op het huishoudensniveau, onderverdeeld naar relevante groepen zoals type huishouden en woonsituatie. Zorgkosten hebben hier betrekking op alle langdurige zorg (LDZ). Hieronder valt zowel zorg zonder verblijf (ZZV), dus zorg die thuis ontvangen wordt, als zorg met verblijf (ZMV), dus met opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Het is belangrijk om hier op te merken dat permanente opnames bij ZMW maar deels worden gedekt. Dit heeft te maken met het feit dat de steekproef van WoON bestaat uit mensen die nog zelfstandig thuis wonen. Daarom bevat ZMV voornamelijk opnames als gevolg van een ongeluk of ongeval, en in veel mindere mate permanent verblijf (eventueel alleen van een partner van een thuiswonende partner). Permanent opgenomen alleenstaanden en koppels vallen dus buiten beeld.

Tabel 2 laat zien dat in totaal 7,55 procent van de huishoudens in onze steekproef in 2009 gebruik heeft gemaakt van LDZ.⁹ Het overgrote deel van de gebruikers van langdurige zorg maakt alleen gebruik van ZZV.

De verdelingen van gemaakte kosten van langdurige zorg onder de zorggebruikers (en dat betreft zowel ZZV als ZMV, zie kolommen 2 en 3 van Tabel 2) zijn relatief uniform en ze tonen de patronen die uit eerder onderzoek bekend zijn. Het gemiddeld gebruik van ZZV ligt hoger (6,7 procent) dan dat van ZMV (1,65 procent). De kosten van de laatste vorm van zorg zijn echter gemiddeld veel hoger, want de zorg in instellingen is doorgaans intensiever en er worden ook kosten gemaakt voor huisvesting en levensonderhoud. De verdeling van de kosten voor zorg met verblijf

9 Het gaat om 16% van de individuen in de steekproef.

Tabel 2. Verdelingen van langdurige zorgkosten over het jaar 2009 voor huishoudens naar samenstelling

ALLE HUISHOUDENS			
	freq.	%	% gebruikers
Alle kosten van langdurige zorg (LDZ)	1	2	3
Nihil	26.166	92,45%	
tot €1,000	589	2,08%	27,57%
€1,000 – 10,000	1.023	3,61%	47,89%
€10,000 en meer	524	1,85%	24,53%
Totaal	28.302	100,00%	
waarvan gebruikers	2.136		100,00%
Kosten van zorg zonder verblijf (ZZV)	1	2	3
Nihil	26.408	93,31%	
tot €1,000	643	2,27%	33,95%
€1,000 – 10,000	943	3,33%	49,79%
€10,000 en meer	308	1,09%	16,26%
Totaal	28.302	100,00%	
waarvan gebruikers	1.894		100,00%
Kosten van zorg met verblijf (ZMV)	1	2	3
Nihil	27.836	98,35%	
tot €5,000	143	0,51%	30,69%
€5,000 – 20,000	191	0,67%	40,99%
€20,000 en meer	132	0,47%	28,33%
Totaal	28.302	100,00%	
waarvan gebruikers	466		100,00%

MEERPERS.HUISHOUDENS			
	freq.	%	% gebruikers
Alle kosten van langdurige zorg (LDZ)	4	5	6
Nihil	16.125	95,83%	
tot €1,000	264	1,57%	37,66%
€1,000 – 10,000	306	1,82%	43,65%
€10,000 en meer	131	0,78%	18,69%
Totaal	16.826	100,00%	
waarvan gebruikers	701		100,00%
Kosten van zorg zonder verblijf (ZZV)	4	5	6
Nihil	16.196	96,26%	
tot €1,000	281	1,67%	44,60%
€1,000 – 10,000	267	1,59%	42,38%
€10,000 en meer	82	0,49%	13,02%
Totaal	16.826	100,00%	
waarvan gebruikers	630		100,00%

MEERPERS.HUISHOUDENS			
	freq.	%	% gebruikers
Kosten van zorg met verblijf (ZMV)	4	5	6
Nihil	16.698	99,24%	
tot €5,000	41	0,24%	32,03%
€5,000 - 20,000	51	0,30%	39,84%
€20,000 en meer	36	0,21%	28,13%
Totaal	16.826	100,00%	
waarvan gebruikers	128		100,00%

ÉÉNPER.S.HUISHOUDENS			
	freq.	%	% gebruikers
Alle kosten van langdurige zorg (LDZ)	7	8	9
Nihil	10.041	87,50%	
tot €1,000	325	2,83%	22,65%
€1,000 - 10,000	717	6,25%	49,97%
€10,000 en meer	393	3,42%	27,39%
Totaal	11.476	100,00%	
waarvan gebruikers	1.435		100,00%
Kosten van zorg zonder verblijf (ZZV)	7	8	9
Nihil	10.212	88,99%	
tot €1,000	362	3,15%	28,64%
€1,000 - 10,000	676	5,89%	53,48%
€10,000 en meer	226	1,97%	17,88%
Totaal	11.476	100,00%	
waarvan gebruikers	1.264		100,00%
Kosten van zorg met verblijf (ZMV)	7	8	9
Nihil	11.138	97,05%	
tot €5,000	102	0,89%	30,18%
€5,000 - 20,000	140	1,22%	41,42%
€20,000 en meer	96	0,84%	28,40%
Totaal	11.476	100,00%	
waarvan gebruikers	338		100,00%

heeft een lange rechter staart met waarnemingen tot boven de €100.000.

Er bestaan aanzienlijke verschillen tussen de een- en meerpersoonshuishoudens. Laatstgenoemde groep maakt aanzienlijk minder vaak gebruik van langdurige zorg (4,2 tegen 12,5 procent). Relatief veel zorggebruikers uit meerpersoonshuishoudens hebben bovendien lagere kosten (38 procent tot €1.000). Bij eenpersoonshuishoudens gaat het om 23 procent met gemaakte kosten tot €1.000 (zie kolommen 6 en 9 van LDZ, Tabel 2). Terwijl 19 procent van de zorggebruikende meerpersoonshuishoudens hogere kosten realiseert dan €10.000 doet 27 procent van de zorggebruikende eenpersoonshuishoudens dat (ibid.).

Dit verschil in kostenstructuur wordt voornamelijk veroorzaakt door het gebruik van zorg zonder verblijf. De verdelingen van kosten van ZMV van de één- en meerpersoonshuishoudens zijn ongeveer gelijk (zie kolommen 6 en 9 voor ZZV en ZMV in Tabel 2). Alleenstaanden maken dus vooral meer gebruik van zorg zonder verblijf. De verklaring is duidelijk: patiënten met partner krijgen geen indicatie voor ZZV zolang de ene partner in staat is om voor de andere behoevende partner te zorgen. Alleenstaanden hebben een dergelijke mogelijkheid niet. Daar komt nog bij dat alleenstaanden vaak ouder zijn dan respondenten in meerpersoonshuishoudens, waardoor ook hun zorgbehoefte stijgt. Een deel van deze alleenstaanden is in die situatie gekomen door het overlijden van een partner.

4. De verdeling van vermogens en inkomen

In deze sectie werpen wij een korte blik op de verdelingen van inkomen en vermogens op het huishoudensniveau, onderverdeeld naar relevante groep zoals type huishouden en woonsituatie.

Tabel 3 geeft informatie over de verdeling van vermogens en inkomen van de huishoudens in de steekproef. Het bovenste deel van tabel 3 heeft betrekking op het vermogen dat in de eigen woning is opgeslagen. We zullen dat aanduiden als het woonvermogen (in het Engels: *home equity*). Het gaat hierbij om netto woonvermogen, dat wil zeggen het verschil tussen de waarde van de woning en de omvang van een eventueel aanwezige hypotheek. Het tweede deel heeft betrekking op het overige vermogen. Daartoe rekenen we alle vermogenscomponenten die onder de box 3 vallen. Het kan dus zowel gaan om geld op een bankrekening als om beleggingen of een tweede woning. Het onderste deel geeft de inkomensverdeling weer.

Het eerste blokje van het bovenste deel van tabel 3 laat zien dat de helft van de huishoudens in onze steekproef geen woonvermogen heeft; deze huishoudens huren hun woning. Het woonvermogen van de andere helft is scheef verdeeld. Van de eigenaar-bewoners in onze steekproef heeft 47 procent een woonvermogen tot €200.000 en 7 procent een woonvermogen boven €500.000 (kolom 3 in tabel 3).

Het eerste blokje van het onderste deel van tabel 3 laat zien dat minder dan 10 procent van de 55-plussers geen overig vermogen bezit (de gegevens zijn afkomstig van de inkomstenbelasting). Van de vermogende huishoudens, heeft 40 procent slechts een bescheiden vermogen van maximaal €20.000, en driekwart een vermogen tot €100.000.

Het valt hier op te merken dat het gemiddelde totale huishoudensvermogen ligt op €245.018, waarvan het woonvermogen €123.981 uitmaakt en het overige vermogen €121.037. Er bestaat echter een groot verschil in totale vermogens tussen huiseigenaren en huurders: totale vermogens liggen ongeveer 9 keer lager bij de huurders (€45.209) dan bij huiseigenaren (€435.340) (zie tabel A.1 in de appendix). Dat komt niet alleen door dat huurders (per definitie) geen vermogen uit het eigen huis hebben, maar ook omdat bij huurders het overige vermogen gemiddeld veel lager uitvalt. Het gemiddelde overige vermogen van eigenaren-huishoudens ligt op €193.276, en dat van huurderhuishoudens op maar €45.209 (idem). Vermogens verschillen verder met factor 2 tussen de een- en meerpersoonshuishoudens, en dat geldt zowel voor het woonvermogen (€77.039 en €155.997, respectievelijk) als voor het overige vermogen (€78.263 en €150.210, respectievelijk). Doordat er echter meer koppels zijn die huiseigenaar zijn, bestaat er minder groot verschil in gemiddelde woonvermogens onder de eigenaren naar samenstelling.

Uit het tweede en derde blokje van tabel 3 blijkt dat er, gemiddeld genomen, een groot verschil bestaat tussen de vermogens van een- en meerpersoonshuishoudens. Meerpersoonshuishoudens zijn vaker huiseigenaar (68 procent) dan eenpersoonshuishoudens (39 procent). De frequentieverdeling onder huiseigenaren van het woonvermogen is wel nagenoeg gelijk voor beide groepen (kolommen 6 en 9). De verdeling van overige vermogens verschilt echter aanzienlijk tussen de één- en meerpersoonshuishoudens, zowel als we de hele groep bekijken (kolommen 5 en 8) als alleen degenen met enig vermogen (kolommen 6 en 9). Zo bezit 6,3 procent van de meerpersoonshuishoudens geen financieel vermogens en 11,5 procent van de eenpersoonshuishoudens. De verdeling

Tabel 3. Verdelingen van inkomen en vermogens van huishoudens naar samenstelling(niveau 2009)

ALLE HUISHOUDENS			
	freq.	%	% vermogenden
Vermogen uit eigen huis	1	2	3
nihil	14.396	50,87%	
0 - 200,000	6.517	23,03%	46,86%
200,000 - 300,000	3.622	12,80%	26,05%
300,000 - 500,000	2.758	9,74%	19,83%
500,000 en meer	1.009	3,57%	7,26%
totaal	28.302	100%	100%
waarvan vermogenden	13.906		
Gem. woonvermogen	€123.981		
Overige (financiële) vermogen	1	2	3
nihil	2.383	8,42%	
0 - 20,000	10.370	36,64%	40,01%
20,000 - 100,000	9.123	32,23%	35,20%
100,000 - 500,000	5.203	18,38%	20,07%
500,000 en meer	1.223	4,32%	4,72%
totaal	28.302	100%	100%
waarvan vermogenden	25.919		
Gem overige vermogen	€121.037		
Inkomen van het huishouden	1	2	3
nihil	205	0,72%	
0 - 15,000	4.768	16,85%	16,97%
15,000 - 30,000	9.761	34,49%	34,74%
30,000 - 60,000	9.323	32,94%	33,18%
60,000 en meer	4.245	15,00%	15,11%
totaal	28.302	100%	100%
waarvan vermogenden	28.097		
Gem. inkomen	€37.124		
MEERPERS.HUISHOUDENS			
	freq.	%	% vermogenden
Vermogen uit eigen huis	4	5	6
nihil	6.642	39,47%	
0 - 200,000	4.607	27,38%	45,24%
200,000 - 300,000	2.653	15,77%	26,05%
300,000 - 500,000	2.137	12,70%	20,98%
500,000 en meer	787	4,68%	7,73%
totaal	16.826	100%	100%
waarvan vermogenden	10.184		
Gem. woonvermogen	€155.997		

MEERPERS. HUISHOUDENS			
	freq.	%	% vermogenden
Overige (financiële) vermogen	4	5	6
nihil	1.064	6,32%	
0 - 20,000	5.295	31,47%	33,59%
20,000 - 100,000	5.825	34,62%	36,96%
100,000 - 500,000	3.714	22,07%	23,56%
500,000 en meer	928	5,52%	5,89%
totaal	16.826	100%	100%
waarvan vermogenden	15.762		
Gem overige vermogen	€150.210		
Inkomen van het huishouden	4	5	6
nihil	106	0,63%	
0 - 15,000	774	4,60%	4,63%
15,000 - 30,000	4.891	29,07%	29,25%
30,000 - 60,000	7.092	42,15%	42,42%
60,000 en meer	3.963	23,55%	23,70%
totaal	16.826	100%	100%
waarvan vermogenden	16.720		
Gem. inkomen	€46.753		

ÉÉNERS. HUISHOUDENS			
	freq.	%	% vermogenden
Vermogen uit eigen huis	7	8	9
nihil	7.754	67,57%	
0 - 200,000	1.910	16,64%	51,32%
200,000 - 300,000	969	8,44%	26,03%
300,000 - 500,000	621	5,41%	16,68%
500,000 en meer	222	1,93%	5,96%
totaal	11.476	100%	100%
waarvan vermogenden	3.722		
Gem. woonvermogen	€77.039		
Overige (financiële) vermogen	7	8	9
nihil	1.319	11,49%	
0 - 20,000	5.075	44,22%	49,97%
20,000 - 100,000	3.298	28,74%	32,47%
100,000 - 500,000	1.489	12,97%	14,66%
500,000 en meer	295	2,57%	2,90%
totaal	11.476	100%	100%
waarvan vermogenden	10.157		
Gem overige vermogen	€78.263		
Inkomen van het huishouden	7	8	9
nihil	99	0,86%	
0 - 15,000	3.994	34,80%	35,11%
15,000 - 30,000	4.870	42,44%	42,81%
30,000 - 60,000	2.231	19,44%	19,61%
60,000 en meer	282	2,46%	2,48%
totaal	11.476	100%	100%
waarvan vermogenden	11.377		
Gem. inkomen	€23.007		

van financiële vermogens is schever naar links verdeeld onder de eenpersoonshuishoudens, waar relatief meer huishoudens lagere vermogen bezitten. Zo heeft 50 procent van de eenpersoonshuishoudens een overig vermogen van ten hoogste €20.000 terwijl dat bij de meerpersoonshuishoudens slechts een derde is. Meerpersoonshuishoudens bezitten gemiddeld genomen een tweemaal zo groot overig vermogen dan eenpersoonshuishoudens (€150.210 en €78.263, respectievelijk).

Uitsplitsing naar inkomen voor huishoudtypes en woonsituatie (tabel A.2) levert soortgelijke resultaten op als die uit tabel A.1. D.w.z., huurders en eenpersoonshuishoudens hebben lagere inkomen dan huiseigenaren en meerpersoonshuishoudens. Terwijl het verschil tussen singles en koppels te weiden valt op de samenstelling van een huishouden, blijft er een behoorlijke kloof naar inkomen tussen huurders en huiseigenaren. De inkomens in onze steekproef zijn ongeveer fifty-fifty verdeeld tussen de ouderen met inkomen tot €30.000 en daarboven (tabel 3, kolom 2 van de onderste balk), wat grofweg de grens tussen de beneden- en bovenmodale inkomens in de populatie weergeeft. Onder de meerpersoonshuishoudens is de verhouding echter anders, daar is het aandeel lagere inkomens onder de €30.000 maar 35 procent (ibid. kolom 5). Onder de alleenstaanden is dit aandeel juist aanzienlijk hoger, te weten 78 procent (ibid. kolom 8).

5. Zorggebruik van groepen huishoudens

Tabel 4 geeft de gemiddelde zorgkosten weer voor de steekproef als geheel en verschillende deelgroepen. Het bovenste deel – A – laat gemiddelden zien voor de hele steekproef, het onderste deel – B – gemiddelden per huishouden dat de betreffende vorm van zorg gebruikt. De totale gemiddelde kosten van langdurige zorg voor de hele steekproef in 2009 zijn €632 voor de totale LDZ, waarvan €361 voor ZZV en €270 voor ZMV. De gemiddelden per zorggebruiker (totale kosten langdurige zorg per huishouden) liggen uiteraard aanzienlijk hoger: €8.370 voor de LDZ, €5.400 voor ZZV en €16.417 voor ZMV.

Tabel 4 laat verder zien wat de gemiddelde zorgkosten zijn naar gezinssamenstelling, woonsituatie, overige vermogen en inkomen. De gemiddelde zorgkosten liggen bijvoorbeeld voor de éénpersoonshuishoudens ongeveer 4 keer hoger dan die van meerpersoonshuishoudens (LDZ van €1.134 en €289, respectievelijk; zie kolommen 2 en 3 in deel A van tabel 4). Dit verschil betreft zowel de gemiddelde ZZV-kosten als ZMV-kosten. Gemiddelde kosten per zorggebruiker (ibid. deel B) lopen minder ver uiteen tussen de een- en meerpersoonshuishoudens (LDZ-kosten zijn €9.070 en €6.937, respectievelijk). Deel B in tabel 4 laat zien dat er vooral grote verschillen bestaan in de prevalentie van zorggebruik zowel naar de samenstelling van het huishouden, als naar de woonsituatie. Huurders en eenpersoonshuishoudens maken gemiddeld vaker gebruik van langdurige zorg (LDZ prevalentie is respectievelijk 12,50 en 10,76 procent) dan huiseigenaren en meerpersoonshuishoudens (LDZ prevalentie is respectievelijk 4,48 en 4,17 procent). Het verschil in prevalentie naar samenstelling huishouden in ZZV is factor 3; en in ZMV zelfs bijna 4.

Tabel 4. Kosten van langdurige zorg voor huishoudens naar samenstelling, woonsituatie, vermogens en inkomens (2009) – alle huishoudens (deel A) en per zorggebruiker huishouden (deel B).*

		ALLE HUIS- HOUDENS	SAMENSTELLING	
			1 persoons huishoudens	Meerpersoons huishoudens
Deel A: ALLE HUISHOUDENS		1	2	3
Totale kosten van LDZ	<i>gemiddelde</i>	€632	€1.134	€289
	<i>s.d.</i>	4.142	5.445	2.888
Kosten van ZZV	<i>gemiddelde</i>	€361	€651	€164
	<i>s.d.</i>	2.537	3.360	1.741
Kosten van ZMV	<i>gemiddelde</i>	€270	€483	€125
	<i>s.d.</i>	3.129	4.121	2.198
<i>N totaal</i>		28.302	11.476	16.826
Deel B: ALLEEN ZORGGEBRUIKERS		1	2	3
Totale kosten van LDZ	<i>gemiddelde</i>	€8.370	€9.070	€6.937
	<i>s.d.</i>	12.751	12.854	12.424
	<i>N gebruikers</i>	2.136	1.435	701
	<i>prevalentie</i>	7,55%	12,50%	4,17%
Kosten van ZZV	<i>gemiddelde</i>	€5.400	€5.914	€4.370
	<i>s.d.</i>	8.307	8.451	7.919
	<i>N gebruikers</i>	1.894	1.264	630
	<i>prevalentie</i>	6,69%	11,01%	3,74%
Kosten van ZMV	<i>gemiddelde</i>	€16.417	€16.392	€16.482
	<i>s.d.</i>	18.171	17.799	19.190
	<i>N gebruikers</i>	466	338	128
	<i>prevalentie</i>	1,65%	2,95%	0,76%

		WOONSITUATUE		OVERIGE FIN.VERMOGEN	
		Huurder	Koper/ eigenaar	Met financieel vermogen	Zonder finan- cieel vermogen
Deel A: ALLE HUISHOUDENS		4	5	6	7
Totale kosten van LDZ	<i>gemiddelde</i>	€984	€296	€612	€844
	<i>s.d.</i>	5.177	2.780	4.042	5.092
Kosten van ZZV	<i>gemiddelde</i>	€536	€196	€345	€538
	<i>s.d.</i>	3.004	1.979	2.433	3.467
Kosten van ZMV	<i>gemiddelde</i>	€449	€100	€267	€306
	<i>s.d.</i>	4.074	1.802	3.085	3.573
<i>N totaal</i>		13.808	14.494	25.919	2.383

		WOONSITUATIE		OVERIGE FIN.VERMOGEN	
		Huurder	Koper/ eigenaar	Met financieel vermogen	Zonder finan- cieel vermogen
Deel B: ALLEEN ZORGGEBRUIKERS		4	5	6	7
Totale kosten van LDZ	<i>gemiddelde</i>	€9.148	€6.591	€8.133	€10.869
	<i>s.d.</i>	13.209	11.448	12.491	15.039
	<i>N gebruikers</i>	1.486	650	1.951	185
	<i>prevalentie</i>	10,76%	4,48%	7,53%	7,76%
Kosten van ZZV	<i>gemiddelde</i>	€5.657	€4.827	€5.189	€7.537
	<i>s.d.</i>	8.149	8.631	7.995	10.788
	<i>N gebruikers</i>	1.307	587	1.724	170
	<i>prevalentie</i>	9,47%	4,05%	6,65%	7,13%
Kosten van ZMV	<i>gemiddelde</i>	€17.415	€13.187	€15.984	€22.103
	<i>s.d.</i>	18.685	15.056	17.865	21.295
	<i>N gebruikers</i>	356	110	433	33
	<i>prevalentie</i>	2,58%	0,76%	1,67%	1,38%

		INKOMEN**	
		Beneden modaal inkomen	Boven modaal inkomen
Deel A: ALLE HUISHOUDENS		8	9
Totale kosten van LDZ	<i>gemiddelde</i>	€1.003	€166
	<i>s.d.</i>	5.228	1.994
Kosten van ZZV	<i>gemiddelde</i>	€574	€94
	<i>s.d.</i>	3.208	1.211
Kosten van ZMV	<i>gemiddelde</i>	€429	€71
	<i>s.d.</i>	3.982	1.450
	<i>N totaal</i>	15.760	12.542
Deel B: ALLEEN ZORGGEBRUIKERS		8	9
Totale kosten van LDZ	<i>gemiddelde</i>	€8.892	€5.787
	<i>s.d.</i>	13.127	10.328
	<i>N gebruikers</i>	1.777	359
	<i>prevalentie</i>	11,28%	2,86%
Kosten van ZZV	<i>gemiddelde</i>	€5.725	€3.764
	<i>s.d.</i>	8.556	67.001
	<i>N gebruikers</i>	1.580	314
	<i>prevalentie</i>	10,03%	2,50%
Kosten van ZMV	<i>gemiddelde</i>	€17.232	€12.101
	<i>s.d.</i>	18.672	14.610
	<i>N gebruikers</i>	392	74
	<i>prevalentie</i>	2,49%	0,59%

* LDZ – langdurige zorg; ZZV – zorg zonder verblijf; ZMV – zorg met verblijf

** Onder- en bovenmodale inkomens zijn onderscheiden naar inkomstenbelasting schijven tussen de 2de en de 3de schijf bij de waarde van 32.127 euro (niveau 2009).

Huishoudens met overige financiële vermogens hebben minder hoge kosten en maken minder vaak gebruik van langdurige zorg dan huishoudens zonder overige financiële vermogens, hoewel het verschil in prevalentie relatief klein is (kolommen 6 en 7 van tabel 4). Huishoudens met bovenmodale inkomens hebben lagere kosten van ZZV en ZMV (deel A, kolommen 8 en 9 van tabel 4). Zowel een lagere prevalentie als lagere kosten per zorggebruiker veroorzaken dit verschil met beneden modale inkomens.

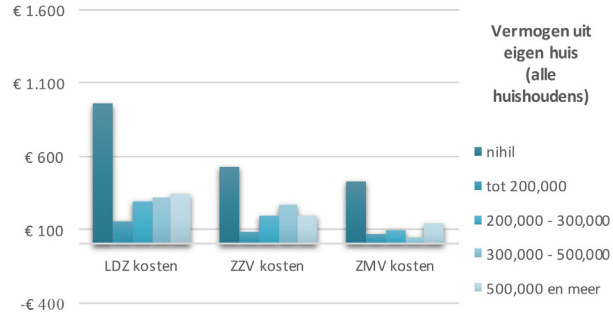
Tabel 4 geeft een eerste indruk van de wijze waarop de verdeling van het gebruik van langdurige zorg zich verhoudt tot die van vermogens en inkomens. Beide verdelingen lijken in grote lijnen tegengesteld: wie veel zorg gebruikt, heeft doorgaans weinig tot geen vermogen en een laag inkomen, en omgekeerd. We merken hierbij op dat er maar enige overlap bestaat tussen de hoge-zorggebruikergroepen, zoals eenpersoonshuishoudens, huurders en huishoudens met een lager inkomen. De groep huurders bijvoorbeeld bestaat voor 45 procent uit koppels en voor 55 procent uit singles; 40% van de huishoudens met een benedenmodaal inkomen zijn koppels, 60 alleenstaanden.

In het vervolg van deze paragraaf gaan we nader in op de simultane verdeling van inkomen, vermogens en gebruikte zorg aan de hand van de figuren 2, 3 en 4. Daarin is het vermogen uitgesplitst in een aantal categorieën, zodat we kunnen zien of niet alleen de aanwezigheid, maar ook de omvang van het vermogen statistisch verband vertoont met het zorggebruik. Figuur 2 doet dat voor alle huishoudens, figuur 3 – alleen voor de zorggebruikers. Beide figuren zijn op dezelfde wijze opgebouwd: we kijken eerst naar de verdeling van zorguitgaven in relatie tot de omvang van het woonvermogen (A), dan het overig vermogen (B) en ten slotte het inkomen (C). Figuur 4 geeft de prevalentie van zorggebruik aan naar hoogte inkomen en vermogens.

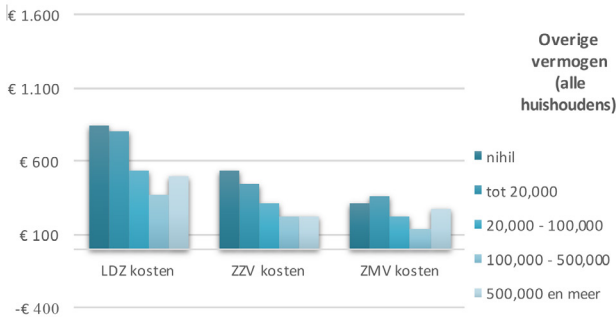
Het bovenste diagram (A) van figuur 2 laat zien dat er een duidelijk verschil is tussen het zorggebruik van huurders (eerste staaf; geen woonvermogen) en huiseigenaren, we zagen dat al in tabel 4. De *omvang* van het woonvermogen blijkt echter slechts in beperkte mate samen te hangen met de zorgkosten van de huishoudens uit onze steekproef. Huishoudens met een eigen woning waarin betrekkelijk weinig netto kapitaal is opgeslagen (tot €200,000), gebruiken gemiddeld genomen wat minder langdurige zorg dan huishoudens met een hoger woonvermogen. Dit kan samenhangen met een nog niet (geheel) afgeloste hypotheek van jongere en dus over het algemeen gezondere ouderen. Het verschil is voornamelijk duidelijk bij de zorg zonder verblijf. De kosten van ZMV van zorggebruikers (figuur 3, diagram A) dalen echter voor huishoudens met een hoger woonvermogen. Dit komt doordat ook de prevalentie van de vermogende huishoudens daalt met het woonvermogen. Voor de ZZV-kosten zijn er geen statistisch significante verschillen in zorgkosten onder de gebruikers naar woonvermogen, behalve die tussen de huurders (geen woonvermogen) en huiseigenaren.

Diagram (B) van Figuur 2 laat zien dat er een correlatie bestaat tussen de omvang van het overige vermogen en het zorggebruik bij de onderscheiden subgroepen: hoe hoger het overig vermogen van een huishouden, hoe lager de gemiddelde kosten van ZZV. Figuur 3 diagram B laat zien dat in alle subgroepen de zorgkosten geleidelijk dalen naarmate het overig vermogen hoger is. Het valt op dat de meest vermogende zorggebruikers (€500.000 en meer) juist hogere ZMV-kosten maken; wel hebben ze de laagste prevalentie van zorggebruik uit alle groepen naar overig vermogen (zie Figuur 4, diagram C). Een mogelijke verklaring is dat in deze groep alleen gebruik gemaakt wordt van ZMV in uiterste gevallen.

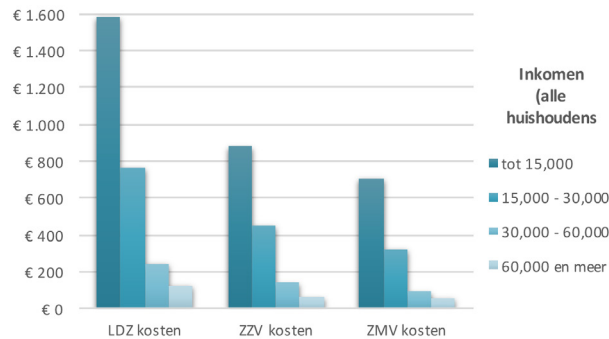
Figuur 2. Gemiddelde langdurige zorgkosten naar categorie vermogens uit eigen huis (A) en overige financiële vermogens (B), en inkomen (C) – alle huishoudens



A



B



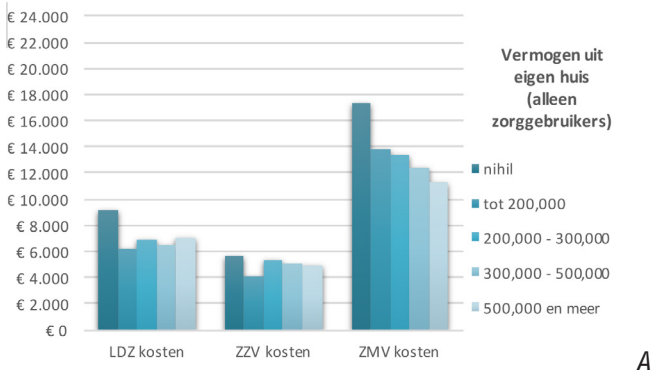
C

De LDZ-kosten naar inkomen dalen zowel steekproef-gemiddeld (figuur 2, diagram C) als alleen voor zorggebruikers (figuur 3, diagram C). Ook hier merken we op dat zorggebruikers met ten minste twee keer het modale inkomen hogere ZMV-kosten realiseren. Ook hier geldt: prevalentie daalt voor huishoudens met hoger inkomen, waarbij ouderen met de hoogste inkomens het minst vaak aanspraak maken op ZMV (zie figuur 4, diagram C). Figuur 4 laat zien dat de prevalentie van zorggebruik zowel van ZZV als van ZMV geleidelijk daalt geleidelijk naarmate het huishoudinkomen hoger is. Prevalentie van ZZV gebruik lijkt op dezelfde manier met het overige vermogen te correleren. Met betrekking tot het woonvermogen is de scheiding duidelijk tussen de huurders met aanzienlijk hogere prevalentie en zorggebruik en eigenaar-huishoudens, zonder een uitgesproken samenhang naar de hoogte van woonvermogen. Dit figuur wijst er op dat langdurige zorg voornamelijk door ouderen met een laag inkomen en vermogen wordt gebruikt.

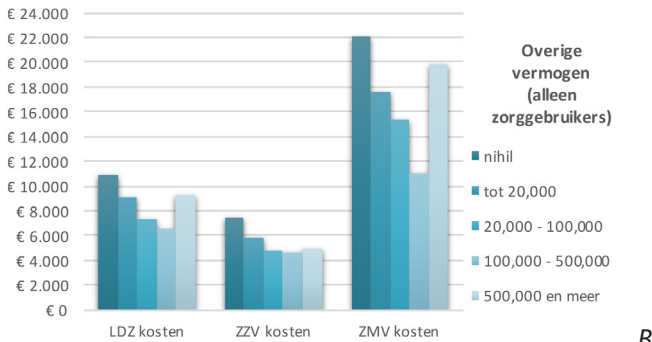
Nadere analyses naar de splitsing van zorgkosten naar woonsituatie, vermogen en gezinssamenstelling (zie tabellen A.3 en A.4 in de appendix) leveren de volgende resultaten op. Het grootste verschil in zorggebruik bestaat tussen eenpersoonshuishoudens die huren en meerpersoonshuishoudens met een koopwoning: het verschil in totale langdurige zorgkosten (LDZ) bedraagt een factor van ongeveer 7 voor alle huishoudens en bijna 5 voor alleen de zorggebruikers. Dit komt vooral door de ZMV, waar deze verschillen oplopen tot een factor 9 in de kosten en 8 voor de prevalentie (voor de ZZV gaat het in beide gevallen om factor 6, zie tabel A.4).

Heel kort samengevat: onze analyses laten een groot verschil in zorggebruik zien tussen huurders en eigenaar-bewoners, en tussen een- en meerpersoonshuishoudens. Verder is er een

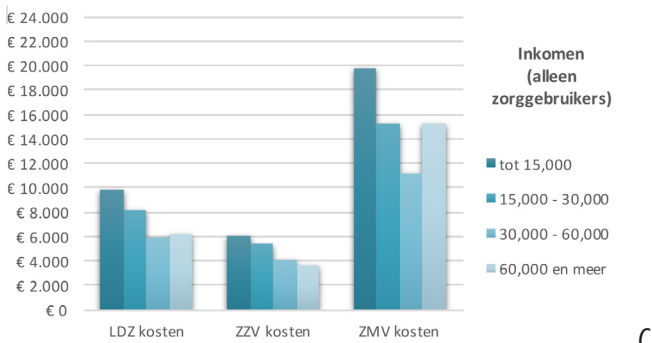
Figuur 3. Gemiddelde langdurige zorgkosten naar categorie vermogens uit eigen huis (A) en overige financiële vermogens (B), en inkomen (C) – alleen zorggebruikers



A

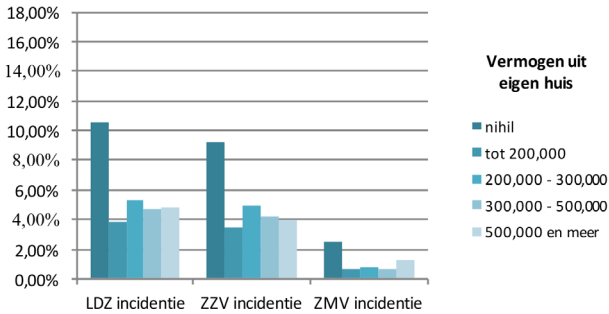


B

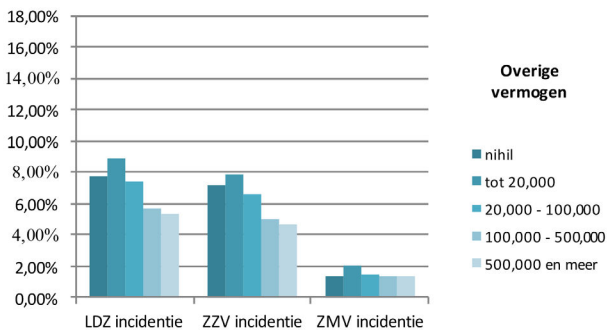


C

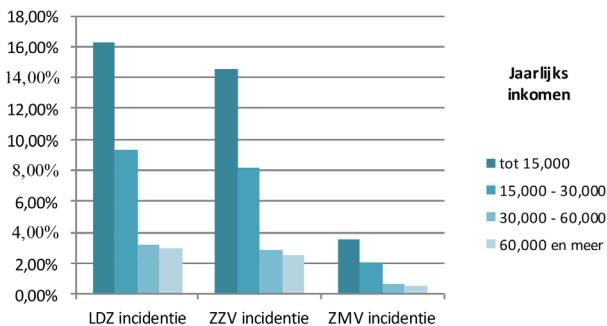
Figuur 4. Gemiddelde prevalentie van langdurig zorggebruik in percent naar categorie vermogen uit eigen huis (A), overige financiële vermogen (B), en inkomen (C) – alle huishoudens



A



B



C

duidelijk negatief verband tussen zorggebruik en de hoogte van het overige vermogen en het inkomen. Groepen met weinig vermogen en inkomen zijn gemiddeld genomen de zwaarste gebruikers van langdurige zorg. De verbanden die in deze sectie aan de orde zijn gesteld zijn niet, althans niet noodzakelijkerwijs, causaal. Het is ook mogelijk dat eenzelfde verband op verschillende manieren tot uiting komt in de gepresenteerde tabellen. Veel van de gevonden correlaties zouden bijvoorbeeld gebaseerd kunnen zijn op een (causaal) leeftijdseffect. De andere verbanden vinden we dan omdat, naarmate mensen ouder worden, ze vaker huren, vaker alleen wonen, gemiddeld een lager inkomen hebben, een lager vermogen en ze over het algemeen ook een slechtere gezondheid hebben. Voor alle helderheid: dit is slechts een mogelijkheid; hoe het precies zit wordt hier niet onderzocht.

6. Eigen bijdragen aan de kosten van langdurige zorg

In deze sectie rapporteren wij de resultaten van berekeningen en analyses van de verdelingen van de eigen bijdragen aan de zorg met en zonder verblijf in 2009, als ook de stijging van de eigen bijdragen wanneer de regels van 2015 zouden worden toegepast op het zorggebruik in 2009. Om onze bevindingen in het juiste licht te plaatsen, schetsen we eerst de veranderingen in de omvang van de eigen bijdrage in de jaren sinds 2000.

In de langdurige zorg is altijd wel een of andere verplichte eigen bijdrage geweest. Maar over de basis daarvoor, alleen inkomen of ook vermogen, en de hoogte ervan is in de loop van de tijd nogal verschillend geoordeeld. Tot 2009 was er een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, waarbij uitgegaan werd van het verzamelinkomen en waarin dus niet alleen de inkomens uit box 1 van het belastingstelsel, maar ook inkomens uit vermogen van box 3 meetelden bij het bepalen van de hoogte van de eigen bijdrage (zie tabellen A.5 en A.6). In de jaren daarna veranderden deze regels zó dat de eigen bijdrage steeds meer van het vermogen af ging hangen. In 2015 telt, naast huishoudens inkomen, ook 8 procent van het overige vermogen mee (de VIB, zie het onderste onderdeel van tabel A.2); bovendien verviel in dat jaar de Wtcg korting (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) waardoor gebruikers van langdurige zorg een compensatie ter hoogte van 33 procent voor ZZV en van 8 tot 16 procent voor ZMV ontvingen.

a. Eigen bijdragen in onze steekproef

Onze bevindingen tot nu toe over het gebruik van langdurige zorg onder ouderen laten zien dat het merendeel van de zorggebruikers (en daarom ook van de meebetalers) vooral uit minder

vermogende groepen met lage inkomens komt. Om te laten zien hoe de eigen bijdrage is verdeeld over de verschillende groepen zorggebruikers naar woonsituatie, huishoudenssamenstelling en vermogen en hoe deze groepen getroffen zijn door de veranderingen in de regelgeving rond het bepalen van de hoogte van de eigen bijdrage, hebben we twee berekeningen gemaakt. Ten eerste hebben we de hoogte van de eigen bijdrage van zorggebruikers in het jaar 2009 berekend. Vervolgens hebben we een berekening gemaakt van de eigen bijdrage aan die zorg die ze zouden moeten betalen volgens de regels van 2015. Deze berekeningen zijn gebaseerd op de informatie van CAK over de bepaling van de eigen bijdrage over de jaren 2009 en 2015 (CAK, 2009, 2015). Hierbij zijn inkomen en vermogen (grondslag sparen en beleggen uit box 3) op huishoudniveau bepalend, evenals de samenstelling van het huishouden en de leeftijd van zorggebruiker (wel of niet gepensioneerd). De regels zijn nogal ingewikkeld. De hoogte van de eigen bijdrage aan ZZV wordt als volgt bepaald:

- Regels 2009: 15 procent van het *verzamelinkomen* na aftrek van een vrijstellingsbedrag. Het verzamelinkomen bestaat uit het volledige inkomen van een huishouden uit box 1, 2 en 3. Voor inkomen uit box 3 wordt er 4 procent (toegerekend) inkomen uit vermogen berekend.
- Regels 2015: 15 procent van het *bijdrageplichtige* inkomen na aftrek van een vrijstellingsbedrag. Dit bijdrageplichtige inkomen bestaat uit het verzamelinkomen van een huishouden en een extra 8 procent bijtelling op vermogen uit box 3 (sparen en beleggen).¹⁰

10 Hoewel de regels bepalen dat het bijdrageplichtige inkomen bestaat uit inkomen uit box 1, 2, en 3 van een huishouden, zijn onze berekeningen gebaseerd alleen op inkomen uit box 1 en 3. Dat betekent dat zelfstandige ondernemers die voornamelijk zelf voor een oude dag zorgen buiten beeld blijven.

Tabel A.2 in de appendix geeft gemiddelde waarden van de drie types inkomen weer naar samenstelling huishouden en woonsituatie. De eigen bijdrage aan ZZV kent een absoluut minimum (dat jaarlijks bepaald wordt en naar leeftijd gedifferentieerd is), maar ook een maximum (bijvoorbeeld als de berekende eigen bijdrage hoger is dan de gemaakte kosten van zorg, hoeven mensen alleen de gemaakte kosten te betalen).

Bij ZMV worden een lage en een hoge eigen bijdrage onderscheiden. De lage eigen bijdrage geldt alleen voor mensen die (nog) de kosten voor een huishouden buiten de instelling moeten betalen, bijvoorbeeld in geval van een tijdelijk verblijf, thuiswonende minderjarige of studerende kinderen, of een thuiswonende partner. De hoogte van de lage eigen bijdrage aan ZMV wordt bepaald als percentage (12,5 procent) van verzamelinkomen (regels 2009) of bijdrageplichtige inkomen (regels 2015) na aftrek van een vrijstellingsbedrag. De bepaling van de hoge eigen bijdrage aan ZMV is nogal ingewikkeld. Hierbij wordt niet alleen naar het verzamelinkomen (regels 2009) of bijdrageplichtige inkomen (regels 2015) gekeken, maar ook naar de betaalde belasting. Verder gelden hier meerdere aftrekposten die inkomensafhankelijk zijn, te weten: standaardpremie zorgverzekering, zak- en kleedgeld, aftrek (niet-)pensioengerechtigde leeftijd, 15 procent inkomsten uit tegenwoordige arbeid, en een vrijstellingsbedrag. Het resterende bedrag is de hoge eigen bijdrage. De eigen bijdrage aan ZMV kent een minimum en een maximum die per jaar bepaald worden (zie voetnoten bij tabel 7). In deze paper rapporteren wij alleen de berekeningen van de lage eigen bijdrage aan ZMV. We komen aan het eind van deze sectie nog terug op de hoge eigen bijdrage (zie deel c).

We gaan bij de berekeningen telkens uit van de ontvangen zorg in 2009. Eventuele gedragseffecten van veranderingen in de

gevraagde zorg die samenhangen met de hoogte van de eigen bijdrage, zijn dus niet meegenomen. De resultaten zijn te vinden in de Tabellen 5 en 6 met aanvullende informatie in tabellen A.5 en A.6 in de appendix, respectievelijk. Tabel A.5 laat de gemiddelde jaarlijkse eigen bijdragen zien voor ZZV-kosten onder de regels van 2009 en 2015, voor alle zorggebruikers en gesplitst naar samenstelling huishouden, woonsituatie, overige vermogen en inkomen. Gemiddeld bedroeg de eigen bijdragen voor ZZV over 2009 voor alle zorggebruikers ongeveer €500.¹¹ De gemiddelde kosten liggen op €5.400¹² met een gemiddelde duur van 9 periodes van ongeveer een maand (bij het bepalen van ZZV wordt een jaar in 13 periodes van 4 weken ingedeeld, zie tabel A.5). Over de gehele steekproef hebben eigen bijdragen gemiddeld 47 procent van de gemaakte ZZV-kosten in 2009 gedekt¹³. Zoals verwacht betalen huishoudens zonder overig vermogen gemiddeld een kleinere eigen bijdrage dan huishoudens met overig vermogen (€327 per jaar versus €517 per jaar, respectievelijk, over het jaar 2009). Verder zien we ook dat er een groot verschil is tussen huurders en kopers in de omvang van de eigen bijdrage over de ZZV afgenomen in 2009 (€395 per jaar versus €733 per jaar, respectievelijk). Een iets minder groot verschil zit er tussen de een- en meerpersoonshuishoudens, die gemiddeld €451 per jaar versus

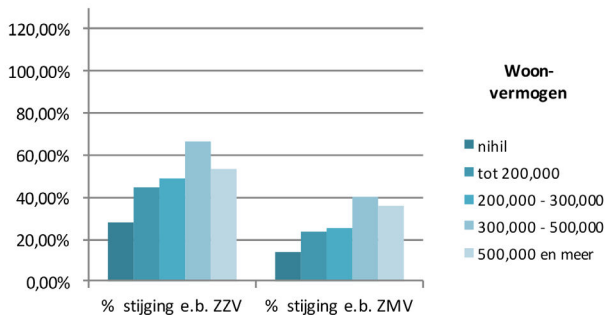
- 11 Er moet opgemerkt worden dat deze bijdragen houden zowel zorgkosten die onder de Wlz vallen als hulp aan huis dat onder de Wmo valt. Deze bijdragen zijn echter op dezelfde wijze worden gerekend.
- 12 Zoals in sectie 3 besproken, ligt de gemiddelde van ZZV kosten relatief hoog door een scheve verdeling met een lange rechte staart met relatief hoge uitgaven.
- 13 Onze berekeningen laten een hoger dekkingspercentage zien dan werkelijke opbrengsten van de eigen bijdragen. Dit kan te maken hebben met het feit dat we telkens uitgaan van de maximale eigen bijdrage terwijl in praktijk kan dat lager uitvallen door subsidies vanuit de gemeentes (voornamelijk voor ZZV) of versoepelde besluiten van CAK die bij elk besluit persoonlijke factoren mee laten wegen die bij ons niet bekend zijn.

€596 per jaar, respectievelijk, hebben bijgedragen aan ZZV in 2009. De mediaan van de eigen bijdrage verschilt niet veel tussen de groepen, met de uitzondering van bovenmodale inkomensgroep; dit wijst er op dat verschillen zich vooral aan het uiteinde van de verdelingen bevinden.

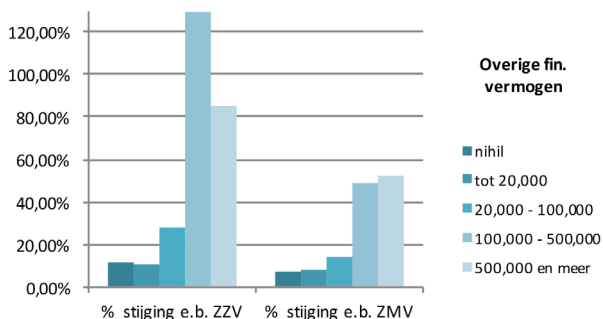
Als de regels voor de eigen bijdrage van 2015 in de situatie van 2009 zouden gelden zou de verplichte eigen bijdrage voor ZZV aanzienlijk hoger zijn geweest. Gemiddeld over alle zorggebruikers-huishoudens zouden de eigen bijdragen met 35 procent omhoog gaan en de hoogte van €758 per jaar bereiken. De hoogste toename, 51 procent, zou bij eigenaar-bewoners plaatsvinden (eigen bijdrage zou dan €1.197 per jaar bedragen) en de laagste bij huishoudens zonder overige vermogens – bij hun zou een gemiddelde stijging van 12 procent bedragen, of €382 per jaar (tabel A.5). Dit heeft te maken met het feit dat verhoging van de eigen bijdrage afhankelijk is van overige vermogens; maar daarnaast speelt de opheffing van de Wtcg-korting een belangrijke rol en die betreft alle zorggebruikers. Verder moeten ouderen met een beneden modaal inkomen in 2015 gemiddeld 36 procent meer gaan betalen voor dezelfde thuiszorg als in 2009, terwijl dat voor ouderen met een bovenmodaal inkomen 27 procent.

Figuur 5 (diagram C) laat duidelijker zien dat de stijging in de eigen bijdrage aan ZZV een negatief verband houdt met de hoogte van het inkomen. Wij hebben verder in de data gekeken en naar een uitleg gezocht. Nadere analyses van de data laten zien dat 15 procent van de zorggebruikende huishoudens hun gemaakte kosten van ZZV over 2009 volledig hebben gedekt met de betaalde eigen bijdrage. Het percentage van kostendekking ligt het hoogst bij de zorggebruikers met hoge inkomens en/of vermogens: 110 van de 587 zorggebruikers onder de huiseigenaren (of 22 procent) en 129 van de 314 zorggebruikers onder de hoge inkomens groep

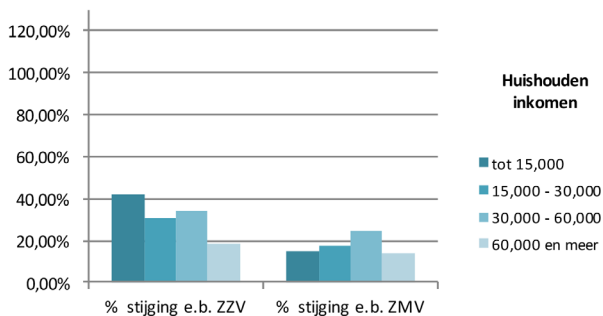
Figuur 5. Relatieve verandering in de eigen bijdrage voor langdurige zorg volgens de regels van 2009 vergeleken met 2015 naar categorie vermogen uit eigen huis (A), overige financiële vermogen (B), en inkomen (C) – alleen zorggebruikers (in %).



A



B



C

(of 46 procent) hebben de gemaakte ZZV kosten met de eigen bijdrage volledig gedekt. Door de veranderde regels is de gemiddelde dekking van gemaakte ZZV-kosten onder de hoge inkomens gestegen naar 92 procent en onder de lagere inkomens tot 49 procent (tabel A.5, kolommen 8 en 9). Het onverwachte nadelige gevolg van een maatregel voor mensen met een laag inkomen die bedoeld is om de sterkere schouders zwaarder te belasten heeft waarschijnlijk te maken met de hoge dekking van ZZV-kosten bijdragen onder de groep zorggebruikers met een hoger inkomen en/of vermogen. Dat wil zeggen bij de aanname van onveranderd zorggebruik in gevallen dat zorggebruikers gemaakte zorgkosten dekken, kan hun te betalen eigen bijdrage niet stijgen ook al bepalen de regels een hogere maximale eigen bijdrage. Doordat zorggebruikers met een hoog inkomen dan wel vermogen relatief meer gemaakte kosten dekken met eigen bijdragen in 2009, is de stijging in de te betalen eigen bijdrage in 2015 onder deze groep relatief lager dan onder zorggebruikers met laag inkomen.

Tabel A.6 laat de gemiddelde jaarlijkse lage eigen bijdragen zien voor de ZMV-kosten onder de regels van 2009 en 2015, alsmede de omvang en de kosten van de zorg in 2009 voor alle zorggebruikers en uitgesplitst naar samenstelling van het huishouden, woonsituatie, overige vermogen en inkomen. De betaalde lage eigen bijdragen voor ZMV over 2009 liggen gemiddeld voor alle zorggebruikers op ongeveer €850 per jaar.¹⁴ De

14 Er moet opgemerkt worden dat er lage en hoge eigen bijdrage worden onderscheiden. Lage eigen bijdrage geldt voor zorggebruikers met partners of thuiswonende kinderen, als mede voor de eerste 6 maanden van ZMV mits eerdere opnames meer dan 6 maand tevoren plaats hebben gevonden (wachttijd). Voor alle andere gevallen geldt een hoge eigen bijdrage. Doordat afgenomen zorg zeer gefragmenteerd is en vaak in meerdere periodes verdeeld is, hebben we lage bijdrage voor alle meerpersoonshuishoudens berekend en hoge bijdrage voor alle éénpersoonshuishoudens. We hebben dus geen rekening gehouden met een lagere bijdrage tijdens de wachttijd.

gemiddelde kosten van de ontvangen zorg liggen op €16.417 met een gemiddelde duur van 120 dagen. Onze schattingen van de betaalde eigen bijdrage aan ZMV over het jaar 2009 laten zien dat deze bijdragen hoger uitvallen voor zowel meerpersoonshuishoudens, als huiseigenaren en huishoudens met overige vermogens en een hoger inkomen. Het valt op te merken dat het verschil in de betaalde eigen bijdrage naar woonsituatie en vermogen relatief klein is, terwijl het verschil naar samenstelling huishouden en inkomen veel hoger is. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat in 2009 eigen bijdrage aan zorg alleen inkomensafhankelijk was.

De verandering in de eigen bijdrage aan ZMV die in 2015 is doorgevoerd, met extra vermogensinkomensbijtelling (VIB, ten hoogte van 8 procent) doet de eigen bijdrage met gemiddeld genomen 17 procent stijgen en leidt volgens onze berekeningen tot grotere verschillen tussen zorggebruikers, zowel naar huishoudenssamenstelling en woonsituatie als naar de aanwezigheid van overig vermogen en de hoogte van inkomen. Bij alle groepen valt de verandering in eigen bijdrage voor meer vermogenden hoger uit dan voor minder vermogenden, zowel in absolute als in relatieve zin. De toename van de eigen bijdrage bij huurders zou bijvoorbeeld gemiddeld genomen €134 bedragen en bij huiseigenaren €249, een stijging van respectievelijk 14 en 28 procent (tabel A.6, kolommen 4 en 5). Zorggebruikers naar samenstelling huishouden zijn de uitzondering. Hier is de relatieve stijging van de eigen bijdrage in 2015 bijna hetzelfde voor zowel eenpersoons- als meerpersoonshuishoudens (17 en 19 procent, respectievelijk) vergeleken met 2009. Ook bij uitsplitsing van zorggebruikers naar inkomen verschilt de stijging niet veel: 16 procent voor de groep met onder modaal inkomen en 21 procent voor de groep met bovenmodaal inkomen. Dit komt mogelijk doordat de eigen

bijdrage aan ZMV een maximum kent. Zorggebruikers met hoge inkomens hoeven weinig tot geen bijtelling te betalen van hun vermogen omdat de gestelde maandelijkse maximum bereikt is.

Samenvattend laten onze resultaten met betrekking tot de betaalde eigen bijdrage aan langdurige zorg in 2009 zien dat het grootste verschil in de hoogte van de eigen bijdrage tussen lagere en hogere inkomens bestaat. Dat geldt zowel voor ZZV als voor ZMV. Daarnaast zijn er aanzienlijke verschillen in de betaalde eigen bijdrage aan ZZV naar woonsituatie, en aan ZMV naar samenstelling van het huishouden. De overgang van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage naar inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (met de extra vermogensinkomensbijtelling, VIB), in vergelijking met het niveau van 2015, leidt tot grotere verschillen in de hoogte van de eigen bijdrage tussen alle groepen, zowel naar samenstelling huishouden en woonsituatie, als naar vermogen en inkomen. Onze berekeningen laten zien dat de stijging in de eigen bijdrage (2009 vergeleken met 2015) ook verschilt naar het type zorg: voor de extramurale zorg (ZZV) bedraagt die gemiddeld genomen 35 procent, en voor de (lage) eigen bijdrage aan de intramurale zorg (ZMV) 17 procent. Verder lijkt de toename in de eigen bijdrage zorggebruikers onder de ouderen met hoger inkomen relatief weinig te treffen. Dit komt duidelijker uit de verf in tabellen 5 en 6 die wij in sub-sectie b bespreken.

b. Analyse eigen bijdragen in onze steekproef

Om de eigen bijdrages aan langdurige zorg en de veranderingen erin op populatieniveau te bekijken, hebben we de eigen bijdragen per huishouden berekend, rekening houdend met de prevalentie van zorggebruik. Deze zijn in tabellen 5 en 6 te vinden. Zodoende hebben we de eigen bijdragen voor ZZV per huishouden

Tabel 5. Totale eigen bijdrage aan zorg zonder verblijf (ZZV) en eigen bijdrage per huishouden naar samenstelling, woonsituatie, vermogens en inkomens (regels van 2009 en 2015 toegepast op zorg ontvangen in 2009)

		ALLE HUIS- HOUDENS	SAMENSTELLING	
			1 persoons huishoudens	Meerpersoons huishoudens
		1	2	3
Eigen bijdrage ZZV 2009 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€ 500	€ 451	€ 596
	<i>s.d.</i>	790	691	951
Eigen bijdrage ZZV 2015 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€ 758	€ 697	€ 880
	<i>s.d.</i>	1.471	1.390	1.615
Zorggebruikers ZZV 2009	<i>N</i>	1.894	1.264	630
	<i>prevalentie</i>	6,69%	11,01%	3,74%
Eigen bijdrage per huis- houden in de populatie	<i>e.b. ZZV 2009</i>	€ 33,46	€ 49,67	€ 22,32
	<i>e.b. ZZV 2015</i>	€ 50,73	€ 76,77	€ 32,95
Totale eigen bijdrage 2009	<i>alle hsh</i>	€ 947.000	€ 570.064	€ 375.480
	<i>aandeel groep</i>	100%	60,20%	39,65%
Totale eigen bijdrage 2015	<i>alle hsh</i>	€ 1.435.652	€ 881.008	€ 554.400
	<i>aandeel groep*</i>	100%	61,37%	38,62%

		WOONSITUATIE		OVERIGE FIN.VERMOGEN	
		Huurder	Koper / eigenaar	Zonder finan- cieel vermogen	Met financieel vermogen
		4	5	6	7
Eigen bijdrage ZZV 2009 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€ 395	€ 733	€ 327	€ 517
	<i>s.d.</i>	539	1.135	377	817
Eigen bijdrage ZZV 2015 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€ 561	€ 1.197	€ 382	€ 795
	<i>s.d.</i>	964	2.154	509	1.529
Zorggebruikers ZZV 2009	<i>N</i>	1.307	587	170	1.724
	<i>prevalentie</i>	9,47%	4,05%	7,13%	6,65%
Eigen bijdrage per huis- houden in de populatie	<i>e.b. ZZV 2009</i>	€ 37,39	€ 29,69	€ 23,33	€ 34,39
	<i>e.b. ZZV 2015</i>	€ 53,10	€ 48,48	€ 27,25	€ 52,88
Totale eigen bijdrage 2009	<i>alle hsh</i>	€ 516.265	€ 430.271	€ 55.590	€ 891.308
	<i>aandeel groep</i>	54,52%	45,44%	5,87%	94,12%
Totale eigen bijdrage 2015	<i>alle hsh</i>	€ 733.227	€ 702.639	€ 64.940	€ 1.370.580
	<i>aandeel groep*</i>	51,07%	48,94%	4,52%	95,47%

		INKOMEN	
		Onder modaal inkomen	Bovenmodaal inkomen
		8	9
Eigen bijdrage ZZV 2009 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€346	€1.272
	<i>s.d.</i>	431	1.456
Eigen bijdrage ZZV 2015 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€557	€1.770
	<i>s.d.</i>	1.149	2.279
Zorggebruikers ZZV 2009	<i>N</i>	1.580	314
	<i>prevalentie</i>	10,03%	2,50%
Eigen bijdrage per huis- houden in de populatie	<i>e.b. ZZV 2009</i>	€34,69	€31,85
	<i>e.b. ZZV 2015</i>	€55,84	€44,31
Totale eigen bijdrage 2009	<i>alle hsh</i>	€546.680	€399.408
	<i>aandeel groep</i>	57,73%	42,18%
Totale eigen bijdrage 2015	<i>alle hsh</i>	€880.060	€555.780
	<i>aandeel groep*</i>	61,30%	38,71%

* Per onderdeel (samenstelling, woonsituatie, aanwezige vermogen en hoogte inkomen) tellen de percentages op tot 100%.

in de steekproef gekregen. Gemiddeld genomen betaalt een huishouden, onafhankelijk van zorggebruik, €33 (regels 2009) en €51 (regels van 2015) per jaar voor zorg aan huis. We kunnen verder de verschillen in deze (steekproef)gemiddelde eigen bijdragen aan ZZV zien naar woonsituatie, samenstelling huishouden, overige vermogen en inkomen uiteenzetten. Hieruit blijkt dat, als we rekening houden met de prevalentie van zorggebruik, eenpersoonshuishoudens, huurders en huishoudens met onder modaal inkomen gemiddeld genomen hogere eigen bijdragen betalen aan ZZV dan meerpersoonshuishoudens, huiseigenaren en huishoudens met bovenmodaal inkomen. Een soortgelijke situatie doet zich voor bij het bekijken van de steekproef-gemiddelde eigen bijdragen aan ZMV (zie tabel 6).

Verder laten tabellen 5 en 6 (onderste deel) zien dat eenpersoonshuishoudens, huurders en huishoudens met onder modaal inkomen een groter aandeel hebben in het totale bedrag van de

Tabel 6. Totale eigen bijdrage aan zorg met verblijf (ZMV) en eigen bijdrage per huishouden naar samenstelling, woonsituatie, vermogens en inkomens (regels van 2009 en 2015 toegepast op zorg ontvangen in 2009)

		ALLE HUIS- HOUDENS	SAMENSTELLING	
			1 persoons huishoudens	Meerpersoons huishoudens
		1	2	3
Eigen bijdrage ZMV 2009 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€851	€765	€1.077
	<i>s.d.</i>	999	820	1.342
Eigen bijdrage ZMV 2015 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€1.012	€896	€1.316
	<i>s.d.</i>	1.289	1.005	1.808
Zorggebruikers ZMV 2009	<i>N</i>	466	338	128
	<i>prevalentie</i>	1,65%	2,95%	0,76%
Eigen bijdrage per huis- houden in de populatie	<i>e.b. ZZV 2009</i>	€14,01	€22,53	€8,19
	<i>e.b. ZZV 2015</i>	€16,66	€26,39	€10,01
Totale eigen bijdrage 2009	<i>alle hsh</i>	€396.566	€258.570	€137.856
	<i>aandeel groep</i>	100%	65,20%	34,76%
Totale eigen bijdrage 2015	<i>alle hsh</i>	€471.592	€302.848	€168.448
	<i>aandeel groep*</i>	100%	64,22%	35,72%

		WOONSITUATIE		OVERIGE FIN.VERMOGEN	
		Huurder	Koper / eigenaar	Zonder finan- cieel vermogen	Met financieel vermogen
		4	5	6	7
Eigen bijdrage ZMV 2009 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€839	€887	€815	€853
	<i>s.d.</i>	960	1.122	709	1.019
Eigen bijdrage ZMV 2015 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€973	€1.136	€879	€1.022
	<i>s.d.</i>	1.220	1.489	768	1.320
Zorggebruikers ZMV 2009	<i>N</i>	356	110	33	433
	<i>prevalentie</i>	2,58%	0,76%	1,38%	1,67%
Eigen bijdrage per huis- houden in de populatie	<i>e.b. ZZV 2009</i>	€21,63	€6,73	€11,29	€14,25
	<i>e.b. ZZV 2015</i>	€25,09	€8,62	€12,17	€17,07
Totale eigen bijdrage 2009	<i>alle hsh</i>	€298.684	€97.570	€26.895	€369.349
	<i>aandeel groep</i>	75,32%	24,60%	6,78%	93,14%
Totale eigen bijdrage 2015	<i>alle hsh</i>	€346.388	€124.960	€29.007	€442.526
	<i>aandeel groep*</i>	73,45%	26,50%	6,15%	93,84%

		INKOMEN	
		Onder modaal inkomen	Bovenmodaal inkomen
		8	9
Eigen bijdrage ZMV 2009 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€763	€1.313
	<i>s.d.</i>	831	1.550
Eigen bijdrage ZMV 2015 per zorggebruiker	<i>gemiddelde</i>	€907	€1.569
	<i>s.d.</i>	1.132	1.829
Zorggebruikers ZMV 2009	<i>N</i>	392	74
	<i>prevalentie</i>	2,49%	0,59%
Eigen bijdrage per huis- houden in de populatie	<i>e.b. ZZV 2009</i>	€18,98	€7,75
	<i>e.b. ZZV 2015</i>	€22,56	€9,26
Totale eigen bijdrage 2009	<i>alle hsh</i>	€299.096	€97.162
	<i>aandeel groep</i>	75,42%	24,50%
Totale eigen bijdrage 2015	<i>alle hsh</i>	€355.544	€116.106
	<i>aandeel groep*</i>	75,39%	24,62%

* Per onderdeel (samenstelling, woonsituatie, aanwezige vermogen en hoogte inkomen) tellen de percentages op tot 100%.

eigen bijdrage zowel in ZZV als ZMV onder de regels van 2009. Zo dragen huurders en huishoudens met onder modaal inkomen 75 procent bij aan de totale eigen bijdrage aan ZMV ten opzichte van huiseigenaren en mensen met een bovenmodaal inkomen die een kwart van de totale eigen bijdragen voor hun rekening nemen. Op dezelfde manier betalen eenpersoonshuishoudens 60 procent aan de totale eigen bijdrage aan ZZV (regels 2009) en meerpersoonshuishoudens 40 procent. Met de veranderende regels in 2015 stijgt het aandeel van de eigen bijdragen aan ZZV afgedragen door de groepen met lager inkomen en vermogen. De verhoudingen in de totale eigen bijdrage aan ZMV bij de veranderende regels blijven ongeveer gelijk. Tabellen 5 en 6 laten zien dat de aanzienlijk hogere prevalentie van zorggebruik onder huishoudens met lagere inkomens en vermogens er toe leidt dat zij als groep een hogere last dragen van de eigen bijdrage aan langdurige zorg.

c. Reflectie op de hoge en lage eigen bijdragen aan ZMV

Zoals eerder in deze sectie gemeld is, geldt de hoge eigen bijdrage voornamelijk voor alleenstaanden. Omdat wij de berekeningen van de hoge eigen bijdrage niet hebben kunnen maken, willen we wel een reflectie geven op de mogelijke omvang van deze kosten in vergelijking met de lage eigen bijdrage aan ZMV. In Tabel 8 hebben we een aantal voorbeeldsituaties van lage en hoge bijdragen aan zorg met verblijf berekend met behulp van online berekeningmodule van CAK, over de jaren 2009 en 2015 (het CAK website, zie <http://www.hetcak.nl/portals/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-1-4-1-hoge-en-lage-eigen-bijdrage>). De voorbeeldsituaties zijn zo geselecteerd dat ze kernwaardes van de verdelingen van inkomen en vermogen weerspiegelen naar type huishouden. De berekeningen van de maximale eigen bijdrage zijn gemaakt voor half modaal inkomen, modaal, twee keer modaal en drie keer modaal. Bij de selectie van de hoogte van vermogens is rekening gehouden met de type huishouden en wettelijke hoogte van vrijstelling. Voor eenpersoonshuishoudens zijn de waardes van €0, €30.000, €50.000 en €100.000 gekozen. Voor meerpersoonshuishoudens – hogere vermogens van €50.000, €100.000 en €200.000. Wij hebben lagere vermogen niveaus aangenomen voor de alleenstaanden dan voor meerpersoonshuishoudens wat over het algemeen beter aansluit op hun daadwerkelijke situatie (zie sectie 4). Het gaat telkens om maximale waarden van de eigen bijdragen.

Tabel 7 laat zien dat de maximale hoge eigen bijdragen voor alleenstaanden al snel hoog oplopen en een veelvoud zijn van lage eigen bijdragen voor meerpersoonshuishoudens zelfs bij vergelijkbare inkomens (zie bijvoorbeeld kolom 1 in blok A en blok B). Voor modale en bovenmodale inkomens komen hoge eigen bijdragen in duizenden te staan. Dat betekent dat alleenstaanden

daadwerkelijk veel hogere bijdragen aan ZMV betalen vergeleken met koppels. Hier valt bij op te merken dat voor koppels geldt een maximale eigen bijdrage zoals in tabel 6 aangegeven, ook als beide partners gebruik maken van ZMV.

Tabel 7. Voorbeeld berekeningen hoge en lage bijdragen voor een selectie waardes van inkomen en vermogen, naar samenstelling huishouden (regels van 2009 en 2015)

INKOMEN HUISHOUDEN	EIGEN BIJDRAGE (regels 2009) ^a			
	Eigen bijdrage zonder vermo- gen in box 3* (2009)	e.b. met vermogen €30.000* (2009)	e.b. met vermogen €50.000* (2009)	e.b. met vermogen €100.000* (2009)
DEEL A: Hoge eigen bijdrage voor alleenstaanden				
	1	2	3	4
€15.000	€624,35	€636,22	€663,57	€731,94
€30.000	€1.142,15	€1.152,41	€1.176,06	€1.244,15
€60.000	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60
€90.000	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60
	Eigen bijdrage zonder vermo- gen in box 3** (2009)	e.b. met ver- mogen €50.000** (2009)	e.b. met ver- mogen €100.000** (2009)	e.b. met ver- mogen €200.000** (2009)
DEEL B: Lage eigen bijdrage voor meerpersoonshuishoudens***				
	1	2	3	4
€15.000	€141,20	€141,20	€153,13	€188,54
€30.000	€265,63	€268,23	€285,94	€321,35
€60.000	€531,25	€533,85	€551,57	€586,98
€90.000	€741,20	€741,20	€741,20	€741,20
DEEL C: Hoge eigen bijdrage voor meerpersoonshuishoudens****				
	1	2	3	4
€15.000	€396,48	€409,90	€501,07	€669,49
€30.000	€1.101,58	€1.110,28	€1.169,40	€1.287,62
€60.000	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60
€90.000	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60	€1.838,60

INKOMEN HUISHOUDEN	EIGEN BIJDRAGE (regels 2015) ^b			
	Eigen bijdrage zonder vermo- gen in box 3* (2015)	e.b. met vermogen €30.000* (2015)	e.b. met vermogen €50.000* (2015)	e.b. met vermogen €100.000* (2015)
DEEL A: Hoge eigen bijdrage voor alleenstaanden				
	5	6	7	8
€15.000	€734,53	€806,29	€971,80	€1.461,52
€30.000	€1.343,71	€1.413,58	€1.574,73	€2.130,37
€60.000	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60
€90.000	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60
	Eigen bijdrage zonder vermo- gen in box 3** (2015)	e.b. met ver- mogen €50.000** (2015)	e.b. met ver- mogen €100.000** (2015)	e.b. met ver- mogen €200.000** (2015)
DEEL B: Lage eigen bijdrage voor meerpersoonshuishoudens***				
	5	6	7	8
€15.000	€158,60	€162,37	€204,03	€388,48
€30.000	€312,50	€318,62	€360,28	€544,73
€60.000	€625,00	€631,12	€672,78	€832,60
€90.000	€832,60	€832,60	€832,60	€832,60
DEEL C: Hoge eigen bijdrage voor meerpersoonshuishoudens****				
	5	6	7	8
€15.000	€466,45	€531,17	€971,75	€1.681,01
€30.000	€1.295,98	€1.355,15	€1.857,71	€2.284,60
€60.000	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60
€90.000	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60	€2.284,60

a – in 2009, minimale *lage* eigen bijdrage aan ZMV was €141,20 en maximale *lage* eigen bijdrage €741,20 (blok B). Maximale *hoge* eigen bijdrage was €1.838,60 (blokken A en C).

b – in 2015, minimale *lage* eigen bijdrage aan ZMV was €158,60 en maximale *lage* eigen bijdrage €832,60 (blok B). Maximale *hoge* eigen bijdrage was €2.284,60 (blokken A en C).

* Voor alleenstaanden geldt er een vrijstelling voor vermogen in box 3 ten hoogste van €20.661 (2009) en €21.330 (2015). Eigen bijdrage aan langdurige zorg voor vermogen onder deze vrijstellingsgrens zijn te vinden in kolommen 1 (regels 2009) en 5 (regels 2015).

** Voor koppels geldt er een vrijstelling voor vermogen in box 3 ten hoogste van €41.322 (2009) en €42.660 (2015). Eigen bijdrage aan langdurige zorg voor vermogen onder deze vrijstellingsgrens zijn te vinden in kolommen 1 (regels 2009) en 5 (regels 2015).

*** Voor koppels wordt maximale eigen bijdrage naar rato van het inkomen verdeeld tussen de partners als beide partners gebruikmaken van ZMV. Koppels betalen niet meer dan één maximale bijdrage; die is onafhankelijk van het feit of er een of twee partners ZMV gebruiken.

**** Hoge eigen bijdrage aan ZMV wordt door koppels betaald als beide partners zorg met verblijf gebruiken.

Verder laat tabel 7 zien dat hoge eigen bijdrage al bij twee keer modale inkomen van €60.000 en hoger zonder vermogensbijtelling al de absolute maximum van de hoge eigen bijdrage aan ZMV bereikt (kolom 1 en 5, volgens de regels van zowel 2009 als 2015 in blokken A en C). Dit betekent dat zorggebruikers met een bovenmodaal inkomen *de facto* geen bijtelling van hun vermogen afdragen bij het gebruik van ZMV. Eigen bijdragen in blokken A en C laten verder zien dat onder ouderen met een laag inkomen en geen of weinig vermogen alleenstaanden een hogere hoge eigen bijdrage betalen dan koppels. Dat betekent dat in de situatie waar beide partners opgenomen worden (en daardoor een hoge eigen bijdrage betalen), ze per zorggebruiker minimaal twee keer minder betalen aan eigen bijdrage dan alleenstaande ouderen die hetzelfde zorg krijgen.

De bevindingen over hoge eigen bijdragen aan ZMV wijzen er op dat invoering van VIB weinig zorggebruikers raakt met hogere vermogens, maar voornamelijk alleenstaande ouderen en ouderen met lage en middeninkomen met vermogen. Wij merken hierbij verder op dat de vrijstelling van vermogen ervoor zorgt dat niet alle vermogen door zorguitgaven worden 'opgegeten'. Wel zijn de vrijstellingen twee keer zo hoog voor koppels vergeleken met alleenstaanden, zie opmerkingen bij tabel 7.

7. Bespreking en conclusie

Zorg en welvaart hebben veel met elkaar te maken, maar tot nu toe worden ze zelden in hun onderlinge samenhang geanalyseerd. Dat geldt zeker voor de ouderenzorg. Dit NEA paper brengt daar verandering in. Voor de langdurige zorg (LDZ) onder de ouderen (55+) kijken we naar zorggebruik, kosten en eigen bijdragen vanuit de woonsituatie, gezinssamenstelling en welvaart van huishoudens. De aandacht gaat uit naar de samenhang tussen de zorgkosten, eigen bijdragen en huishoudelijke vermogens. Bij dat laatste maken we onderscheid naar vermogen uit eigen woning en overig vermogen. Microdata uit verschillende bronnen binnen het CBS hebben ons in staat gesteld om deze analyses uit te voeren op het niveau van huishoudens voor de zorgdata over het jaar 2009. Ook hebben we ze kunnen vergelijken met de veranderingen in de regelgeving omtrent de hoogte van de eigen bijdrage voor langdurige zorg over het jaar 2015.

Onze analyses leveren nieuwe inzichten op over de verdeling van langdurige zorguitgaven en zorggebruik onder thuiswonende ouderen (peiljaar 2009). Er lijkt een negatief verband te zijn tussen de hoogte van het overig vermogen en inkomen aan de ene kant en het zorggebruik en zorgkosten aan de andere kant. Dit betekent dat de groepen met een lager inkomen en vermogen, te weten huurders en alleenstaanden, gemiddeld genomen de zwaarste gebruikers zijn van langdurige zorg: ze maken vaker aanspraak op langdurige zorg, en er zijn daarbij hogere kosten mee gemoeid. Dit geldt voor beide types langdurige zorg die wij hebben onderzocht, met en zonder verblijf.

Onze resultaten met betrekking tot de betaalde eigen bijdrage aan langdurige zorg in 2009 laten zien dat het grootste verschil in de hoogte van de eigen bijdrage onder zorggebruikers huis-

houdens met verschillende inkomens betreft zowel aan ZZV als aan ZMV. Zoals verwacht, betalen zorggebruikers met een hoger inkomen een hogere eigen bijdrage. Maar teruggerekend naar de populatie, betaalt een gemiddeld minder welgesteld huishouden een hogere eigen bijdrage voor langdurige zorg dan een gemiddeld beter gesteld huishouden. Daarnaast zijn er aanzienlijke verschillen in de betaalde eigen bijdrage aan ZZV naar woonsituatie, en aan ZMV naar samenstelling van het huishouden waar huurders en eenpersoonshuishoudens lagere bijdragen betalen.

De invoering van de VIB, vermogensinkomensbijtelling (het niveau van 2009 vergeleken met dat van 2015), leidt tot een grotere stijging in de eigen bijdrage aan ZZV bij de zorggebruikers met onder modaal inkomen vergeleken met bovenmodaal inkomen (36 en 27 procent, respectievelijk, zie tabel A.5). Verder laten onze berekeningen zien dat de stijging in de eigen bijdrage (2009 vergeleken met 2015) ook verschilt naar het type zorg: voor de extramurale zorg (ZZV) is de toename gemiddeld genomen twee keer zo hoog als voor de intramurale zorg (ZMV), te weten 35 en 17 procent, respectievelijk. Verder lijkt de invoering van de VIB de hoge inkomens en vermogens niet te bereiken doordat er maxima zijn ingesteld op eigen bijdragen aan ZZV en ZMV. Bijvoorbeeld, bij het bepalen van de hoge eigen bijdrage aan ZMV is het maximum al bereikt bij een jaarlijks inkomen van ongeveer €60.000 waardoor zorggebruikers met deze en hogere inkomens geen eigen bijdrage hoeven te betalen van hun vermogen. Dit wijst op scheve verdeling van de eigen bijdrage naar inkomen.

Het is hier belangrijk op te merken dat het hogere zorggebruik – en daardoor ook het grotere effect van de hogere eigenbijdragen – op minder welgestelde huishoudens zoals alleenstaanden, huurders en huishoudens met lager inkomen en vermogen voor een deel een leeftijdseffect zou kunnen zijn. Daarmee bedoelen

we dat in onze data de oudere huishoudens vaker huren, alleenstaand zijn, en een laag inkomen en minder vermogen hebben. Het hogere zorggebruik van alleenstaanden, huurders, enzovoorts zou dus samen kunnen hangen met hun hogere leeftijd. Verder onderzoek is nodig om uit te maken of, en zo ja, in hoeverre dat onze conclusies daadwerkelijk beïnvloedt.

Een aantal zaken valt hier op te merken die in ieder geval aandacht vereisen in de context van veranderende zorg en bijdragen aan de zorg, c.q. nader onderzocht moeten worden. Ten eerste zijn onze berekeningen gemaakt over het jaar 2009 en het jaar 2015 voor als doel de veranderingen in de eigen bijdrage te onderzoeken. Hierbij zijn geen gedragseffecten meegenomen, mede doordat onze data ons hier niet in gelegenheid stelt. Over het algemeen kunnen er een tal gedragseffecten zich voordoen en verder onderzocht moeten worden, onder andere zorgmijding of het uitwijken naar particuliere zorg. Er zijn bijvoorbeeld aanwijzingen dat zorgmijding vaker tot negatieve effecten leidt bij de groepen met een lager inkomen naarmate eigen bijdragen stijgen (CPB et al., 2015). Een ander mogelijk effect is de besteding of schenking van vermogen onder meer welvarende ouderen met als doel hogere eigen bijdrage aan zorg te vermijden.

Ten tweede hebben we gevonden dat vele ouderen met een laag inkomen en vermogen die gebruik maken van langdurige zorg, getroffen worden bij de veranderingen in regelingen omtrent de eigen bijdrage. Omdat het kwetsbare groepen (potentiële) zorggebruikers betreft, zijn er een aantal vragen met betrekking tot de overgang naar de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (oftewel een eigen bijdrage met extra VIB) en de capaciteiten van zorggebruikers om deze bijdragen te betalen. Deze aspecten van de verplichte eigen bijdrage zijn

ook buiten het zicht gebleven in onze analyses, maar kunnen persoonlijke zorgkeuzes beïnvloeden en moeten daarom verder onderzocht worden; dan gaat het onder meer om de liquiditeit van vermogens en de leegloop / uitdunning ervan bij verschillende groepen ouderen.

Ten derde lijken onze data grotendeels zorggebruikers die permanent in een instelling verblijven buiten het zicht te hebben gelaten. Dat betekent dat onze resultaten geen rekening houden bijvoorbeeld met de omvang van deze groep in de populatie en de stijging in de eigen bijdragen van deze groep ouderen. Nader onderzoek moet uitwijzen welke kenmerken deze groep zorggebruikers heeft en welke gevolgen veranderende regels voor deze ouderen hebben.

Ten vierde bleef een andere groep zorggebruikers buiten beschouwing in onze analyse. Dat zijn vermoedelijk vermogende ouderen die gebruik maken van particuliere zorg. Het is bekend dat er een markt voor particuliere zorginstellingen bestaat; de omvang ervan in vergelijking met de publieke zorg is echter onbekend. Enerzijds valt het gebruik van particuliere zorg buiten publieke middelen en daarom buiten het onderwerp van dit paper. Toch kan het deels onze bevindingen raken, bijvoorbeeld in het geval dat er meer of minder gebruik gemaakt wordt van PGB om particuliere zorg deels te financieren in verband met verhoging van eigen bijdragen. Dit segment valt nog buiten bereik van huidig onderzoek en moet nader bekeken worden.

Tot slot willen we nog opmerken dat we moeilijkheden hebben ondervonden bij het berekenen van de hoge eigen bijdrage aan ZMV (zie sectie 6c). De hoeveelheid gegevens en de complexiteit van de regels rondom de bepaling van de hoge eigen bijdrage aan ZMV maken het systeem ondoorzichtig. Niet alleen voor onderzoekers, maar ook voor de zorggebruiker en de uitvoerende instanties

(onder meer het CAK). Hoewel dit niet onze primaire onderzoeksvraag betreft, aarzelen wij toch niet om een pleidooi te houden voor een versimpeling van de eigenbijdrageregeling voor ZMV.

Wij concluderen dat er een sterke bilaterale correlatie bestaat tussen inkomen, woonsituatie en vermogen enerzijds en zorggebruik en eigen betalingen anderzijds. In tijden van bezuiniging lijken hogere en vermogensafhankelijke eigen betalingen een voor de hand liggende strategie om de stijging van de totale uitgaven aan langdurige zorg wat af te zwakken door een remmend effect op zorggebruik en door hogere budgettaire opbrengsten door hogere eigen bijdragen. De achterliggende gedachte daarbij is doorgaans dat de sterkste schouders de zwaarste lasten kunnen dragen. Maar wij concluderen dat dit toch niet zo eenvoudig is. Omdat het zorggebruik geconcentreerd is bij mensen die minder verdienen, geen eigen huis hebben en ook weinig geld op hun spaarrekening, zijn zij het vooral die getroffen worden door de hogere eigen bijdragen. Verder lijken hoge eigen bijdragen aan ZMV hoge vermogens buiten schot te laten maar vooral middeninkomens te treffen met voornamelijk alleenstaande ouderen. Naar verwachting zouden daardoor de totale budgettaire opbrengsten van de hogere eigen bijdragen per saldo tegenvallen, en de solidariteit tussen de boven- en onder modale inkomens afnemen. Deels komt dit door ingestelde maxima op eigen bijdragen aan zorg die hoge inkomens en vermogens *de facto* voor een deel vrijstellen van de eigen bijdrage, wat relatief gezien nadelig is voor zorggebruikers met een middeninkomen die voor een volle pot moeten opdraaien. Het opheffen van maxima aan eigen bijdragen zou alle inkomen- en vermogengroepen even zwaar treffen, wat op dit moment niet aan de orde is. Alternatieve maatregelen zoals verplichte collectieve langdurige zorgverzekering zijn hierbij ook denkbaar om de hoge lasten van zorg in

tijd te spreiden en meer solidariteit in het systeem in te bouwen, maar vallen buiten de scope van dit paper.

Referenties

- Centraal Planbureau, Ministerie van Algemene Zaken, Ministerie van Economische Zaken, Ministerie van Financiën, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015) Zorgkeuzes in Kaart. Analyse van beleidsopties voor de zorg van tien politieke partijen. Rapport, maart 2015.
- Columbo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens F. (2011) Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care. OECD.
- Fernandez, J.-L., J. Forder, B. Trukeschitz, M. Rokosova and D. McDaid (2000) How can European states design efficient, equitable, and sustainable funding systems for long-term care for older people? WHO Policy Brief 11.
- OECD (2011) Help Wanted.
- OECD (2013) *Health at a Glance*.
- OECD (2013) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*
- SER (2008) Langdurige zorg verzekerd: Over de toekomst van de AWBZ. Sociaal Economische Raad, Den Haag.
- VROM / CBS (2010) Het wonen overwogen. De resultaten van het WoON Onderzoek Nederland 2009. Kamerstuk 23-03-2010.
- Wong, A., Wouterse, B., Slobbe, L.C., Boshuizen, H.C., Polder, J.J. (2011) Medical innovation and age-specific trends in health care utilization: Findings and implications. *Social Science and Medicine*, 74(2):263-72.

Appendix

TABEL A.1. Vermogens voor huishoudens naar samenstelling en woonsituatie – gehele steekproef (2009)

		SAMENSTELLING HUISHOUDEN		TOTAAL
		meerpersoons huishouden	éénpersoons huishouden	
TOTALE VERMogens				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€51.237	€40.276	€45.209
	<i>s.d.</i>	152.277	131.005	141.076
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€455.509	€380.318	€435.340
	<i>s.d.</i>	980.212	770.376	929.242
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€306.208	€155.302	€245.018
	<i>s.d.</i>	807.830	487.816	699.958
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
VERMogens UIT EIGEN HUIS				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	<i>s.d.</i>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€247.344	€227.744	€242.094
	<i>s.d.</i>	219.517	199.407	214.485
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€155.997	€77.039	€123.981
	<i>s.d.</i>	211.284	158.302	195.455
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
OVERIGE FINANCIËLE VERMogens				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€51.237	€40.276	€45.209
	<i>s.d.</i>	152.277	131.005	141.076
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€208.165	€152.274	€193.276
	<i>s.d.</i>	903.188	691.147	851.922
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€150.210	€78.263	€121.037
	<i>s.d.</i>	727.163	4.121	621.978
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302

TABEL A.2. *Inkomen voor huishoudens naar samenstelling en woonsituatie – gehele steekproef (2009)**

		SAMENSTELLING HUISHOUDEN		TOTAAL
		meerpersoons huishouden	éénpersoons huishouden	
HUISHOUDEN INKOMEN				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€35.052	€19.870	€26.703
	<i>s.d.</i>	23.721	23.042	24.540
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€53.605	€29.143	€47.053
	<i>s.d.</i>	40.824	20.831	38.128
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€46.753	€23.007	€37.124
	<i>s.d.</i>	36.593	22.745	33.790
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
HUISHOUDEN VERZAMELINKOMEN				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€36.063	€20.833	€27.687
	<i>s.d.</i>	24.525	23.695	25.236
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€59.215	€33.880	€52.429
	<i>s.d.</i>	48.473	28.341	45.401
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€50.665	€25.246	€40.358
	<i>s.d.</i>	42.764	26.102	38.977
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
HUISHOUDEN VERZAMELINKOMEN MET 8% VERMOGEN BIJTELLING				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€38.085	€22.758	€29.655
	<i>s.d.</i>	28.202	26.743	28.450
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€70.436	€43.354	€63.182
	<i>s.d.</i>	76.692	56.649	72.865
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€58.488	€29.725	€46.825
	<i>s.d.</i>	65.168	40.644	58.264
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302

* Huishouden inkomen zijn gezamenlijke huishoudelijke inkomen uit box 1. Huishouden verzamelinkomen zijn gezamenlijke huishoudelijke inkomen uit box 1 plus 4% inkomen uit vermogen uit box 3 (sparen en beleggen). Huishouden verzamelinkomen met 8% vermogen bijtelling zijn verzamelinkomen plus extra 8% bijtelling op vermogen uit box 3 (sparen en beleggen).

TABEL A.3. Kosten van langdurige zorg voor huishoudens naar vermogens en woonsituatie (2009)

		OVERIGE (FINANCIËLE) VERMOGENS		TOTAAL
		Zonder financieel vermogen	Met financieel vermogen	
KOSTEN VAN LANGDURIGE ZORG (LDZ)				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€1.107	€968	€984
	<i>s.d.</i>	5.963	5.062	5.177
	<i>N</i>	1.635	12.173	13.808
	<i>prevalentie</i>	9,66%	10,90%	10,76%
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€268	€297	€296
	<i>s.d.</i>	2.105	2.812	2.780
	<i>N</i>	748	13.746	14.494
	<i>prevalentie</i>	3,61%	4,53%	4,48%
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€844	€612	€632
	<i>s.d.</i>	5.092	4.043	4.142
	<i>N</i>	2.383	25.919	28.302
	<i>prevalentie</i>	7,76%	7,53%	7,55%
KOSTEN VAN ZORG ZONDER VERBLIJF (ZZV)				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€669	€518	€536
	<i>s.d.</i>	3.948	2.853	3.004
	<i>N</i>	1.635	12.173	13.808
	<i>prevalentie</i>	8,80%	9,55%	9,47%
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€252	€192	€196
	<i>s.d.</i>	2.031	1.976	1.979
	<i>N</i>	748	13.746	14.494
	<i>prevalentie</i>	3,48%	4,08%	4,05%
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€538	€345	€361
	<i>s.d.</i>	3.467	2.433	2.537
	<i>N</i>	2.383	25.919	28.302
	<i>prevalentie</i>	7,13%	6,65%	6,69%
KOSTEN VAN ZORG MET VERBLIJF (ZMV)				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€439	€450	€449
	<i>s.d.</i>	4.300	4.042	4.074
	<i>N</i>	1.635	12.173	13.808
	<i>prevalentie</i>	1,90%	2,67%	2,58%
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€16	€105	€100
	<i>s.d.</i>	370	1.849	1.802
	<i>N</i>	748	13.746	14.494
	<i>prevalentie</i>	0,27%	0,79%	0,76%
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€306	€267	€270
	<i>s.d.</i>	3.573	3.085	3.129
	<i>N</i>	2.383	25.919	28.302
	<i>prevalentie</i>	1,38%	1,67%	1,65%

TABEL A.4. Kosten van langdurige zorg voor huishoudens naar samenstelling en woonsituatie – gehele steekproef (2009)

		SAMENSTELLING HUISHOUDEN		TOTAAL
		meerpersoons huishouden	éénpersoons huishouden	
KOSTEN VAN LANGDURIGE ZORG (LDZ)				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€ 502	€ 1.379	€ 984
	<i>s.d.</i>	3.809	6.044	5.177
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
	<i>prevalentie</i>	6,24%	14,46%	10,76%
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€ 164	€ 655	€ 296
	<i>s.d.</i>	2.166	3.982	2.780
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
	<i>prevalentie</i>	2,95%	8,68%	4,48%
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€ 289	€ 1.134	€ 632
	<i>s.d.</i>	2.888	5.445	4.142
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
	<i>prevalentie</i>	4,17%	12,50%	7,55%
KOSTEN VAN ZORG ZONDER VERBLIJF (ZVZ)				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€ 250	€ 769	€ 536
	<i>s.d.</i>	1.900	3.652	3.004
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
	<i>prevalentie</i>	5,45%	12,75%	9,47%
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€ 113	€ 421	€ 196
	<i>s.d.</i>	1.639	2.685	1.979
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
	<i>prevalentie</i>	2,74%	7,62%	4,05%
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€ 164	€ 651	€ 361
	<i>s.d.</i>	1.741	3.360	2.537
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
	<i>prevalentie</i>	3,74%	11,01%	6,69%
KOSTEN VAN ZORG MET VERBLIJF (ZMV)				
		1	2	3
Huurders	<i>gemiddelde</i>	€ 252	€ 610	€ 449
	<i>s.d.</i>	3.239	4.641	4.074
	<i>N</i>	6.214	7.594	13.808
	<i>prevalentie</i>	1,37%	3,57%	2,58%
Kopers	<i>gemiddelde</i>	€ 51	€ 234	€ 100
	<i>s.d.</i>	1.227	2.828	1.802
	<i>N</i>	10.612	3.882	14.494
	<i>prevalentie</i>	0,41%	1,73%	0,76%
Totaal	<i>gemiddelde</i>	€ 125	€ 483	€ 270
	<i>s.d.</i>	2.198	4.121	3.129
	<i>N</i>	16.826	11.476	28.302
	<i>prevalentie</i>	0,76%	2,95%	1,65%

Tabel A.5. Eigen bijdrage volgens de regels van 2009 en 2015 per zorggebruiker voor zorg zonder verblijf (ZZV), toegepast op ZZV zorggebruik in het jaar 2009 (eigen berekening, aangenomen inkomens en vermogens over het jaar 2009)

		ALLE HUISHOUDENS	SAMENSTELLING	
			1 persoons huishoudens	Meerpersoons huishoudens
		1	2	3
Eigen bijdrage ZZV 2009 (betaald in 2009) ^b	<i>gemiddelde</i>	€500	€451	€596
	<i>s.d.</i>	790	691	951
	<i>mediaan</i>	€224	€224	€320
	<i>% kosten gedekt</i>	47,08%	43,66%	53,92%
Eigen bijdrage ZZV 2009 (regels 2015) ^c	<i>gemiddelde</i>	€758	€697	€880
	<i>s.d.</i>	1.471	1.390	1.615
	<i>mediaan</i>	€252	€252	€359
	<i>% kosten gedekt</i>	56,02%	52,34%	63,42%
	<i>gem. % stijging e.b.</i>	34,64%	33,52%	36,88%
Periodes afgeno- men ZZV 2009 ^d	<i>gemiddelde</i>	9,08	10,06	7,13
	<i>s.d.</i>	5,04	4,37	5,68
Kosten van ZZV 2009	<i>gemiddelde</i>	€5.400	€5.914	€4.370
	<i>s.d.</i>	8.308	8.451	7.919
	<i>N totaal</i>	1.894	1.264	630

		WOONSITUATIE		OVERIGE FIN.VERMOGEN	
		Huurder	Koper / eigenaar	Zonder finan- cieel vermogen	Met financieel vermogen
		4	5	6	7
Eigen bijdrage ZZV 2009 (betaald in 2009) ^b	<i>gemiddelde</i>	€395	€733	€327	€517
	<i>s.d.</i>	539	1.135	377	817
	<i>mediaan</i>	€224	€284	€224	€224
	<i>% kosten gedekt</i>	44,06%	53,78%	23,07%	49,44%
Eigen bijdrage ZZV 2009 (regels 2015) ^c	<i>gemiddelde</i>	€561	€1.197	€382	€795
	<i>s.d.</i>	964	2.154	509	1.529
	<i>mediaan</i>	€252	€359	€252	€252
	<i>% kosten gedekt</i>	51,52%	66,05%	25,71%	59,01%
	<i>gem. % stijging e.b.</i>	22,45%	50,64%	11,93%	36,87%
Periodes afgeno- men ZZV 2009 ^d	<i>gemiddelde</i>	9,81	7,46	10,02	8,99
	<i>s.d.</i>	4,77	5,23	4,47	5,08
Kosten van ZZV 2009	<i>gemiddelde</i>	€5.657	€4.827	€7.537	€5.189
	<i>s.d.</i>	8.149	8.631	10.787	7.995
	<i>N totaal</i>	1.307	587	170	1.724

		INKOMEN ^a	
		Onder modaal	Boven modaal
Eigen bijdrage ZZV 2009 (betaald in 2009) ^b	<i>gemiddelde</i>	8 €346	9 €1.272
	<i>s.d.</i>	431	1.456
	<i>mediaan</i>	€224	€711
	<i>% kosten gedekt</i>	40,54%	79,99%
Eigen bijdrage ZZV 2009 (regels 2015) ^c	<i>gemiddelde</i>	€557	€1.770
	<i>s.d.</i>	1.149	2.279
	<i>mediaan</i>	€252	€880
	<i>% kosten gedekt</i>	48,97%	91,51%
	<i>gem. % stijging e.b.</i>	36,16%	26,97%
Periodes afgeno- men ZZV 2009 ^d	<i>gemiddelde</i>	9,62	6,40
	<i>s.d.</i>	4,86	5,07
Kosten van ZZV 2009	<i>gemiddelde</i>	€5.725	€3.764
	<i>s.d.</i>	8.556	6.701
	<i>N totaal</i>	1.580	314

a – Onder- en bovenmodale inkomens zijn onderscheiden naar inkomstenbelasting schijven tussen de 2de en de 3de schijf bij de waarde van 32.127 euro (niveau 2009).

b – voor de eigen bijdrage aan ZZV in 2009 geldt er een minimum van €17,20 per periode (€223,60 per jaar) voor alleenstaanden en van €24,60 per periode (€319,80 per jaar) voor zorggebruikers uit meerpersoonshuishoudens.

c – voor de eigen bijdrage aan ZZV in 2015 geldt er een minimum van €19,40 per periode (€252,20 per jaar) voor alleenstaanden en van €27,60 per periode (€358,80 per jaar) voor zorggebruikers uit meerpersoonshuishoudens.

d – bij het bepalen van ZZV wordt een jaar in 13 periodes van 4 weken ingedeeld.

Tabel A.6. Eigen bijdrage volgens de regels van 2009 en 2015 per zorggebruiker voor zorg met verblijf (ZMV), toegepast op ZMV zorggebruik in het jaar 2009 (eigen berekening, aangenomen inkomens en vermogens over het jaar 2009)

		ALLE HUISHOUDENS	SAMENSTELLING		
			1 persoons huishoudens	Meerpersoons huishoudens	
		1	2	3	
Eigen bijdrage ZMV 2009 (betaald in 2009)	<i>gemiddelde</i>	€ 851	€ 765	€ 1.077	
	<i>s.d.</i>	999	820	1.342	
	<i>mediaan</i>	486	463	559	
	<i>% kosten gedekt</i>	5,76%	5,22%	7,17%	
Eigen bijdrage ZMV 2009 (regels 2015)	<i>gemiddelde</i>	€ 1.012	€ 896	€ 1.316	
	<i>s.d.</i>	1.289	1.005	1.808	
	<i>mediaan</i>	570	521	674	
	<i>% kosten gedekt</i>	6,92%	6,27%	8,62%	
	<i>Gem. % stijging e.b.</i>	17,19%	16,56%	18,84%	
Dagen afgenomen ZMV 2009	<i>gemiddelde</i>	120,49	122,32	115,66	
	<i>s.d.</i>	127,13	126,37	129,50	
Kosten van ZMV 2009	<i>gemiddelde</i>	€ 16.417	€ 16.392	€ 16.482	
	<i>s.d.</i>	18.171	17.799	19.190	
		<i>N totaal</i>	466	338	128

		WOONSITUATIE		OVERIGE FIN.VERMOGEN		
		Huurder	Koper / eigenaar	Zonder finan- cieel vermogen	Met financieel vermogen	
		4	5	6	7	
Eigen bijdrage ZMV 2009 (betaald in 2009)	<i>gemiddelde</i>	€ 839	€ 887	€ 815	€ 853	
	<i>s.d.</i>	960	1.122	709	1.019	
	<i>mediaan</i>	482	502	668	485	
	<i>% kosten gedekt</i>	5,16%	7,69%	4,33%	5,87%	
Eigen bijdrage ZMV 2009 (regels 2015)	<i>gemiddelde</i>	€ 973	€ 1.136	€ 879	€ 1.022	
	<i>s.d.</i>	1.220	1.489	768	1.320	
	<i>mediaan</i>	533	635	795	560	
	<i>% kosten gedekt</i>	6,01%	9,85%	4,68%	7,09%	
	<i>Gem. % stijging e.b.</i>	13,85%	27,99%	7,63%	17,91%	
Dagen afgenomen ZMV 2009	<i>gemiddelde</i>	130,13	89,30	146,18	118,54	
	<i>s.d.</i>	133,09	99,86	126,37	127,12	
Kosten van ZMV 2009	<i>gemiddelde</i>	€ 17.315	€ 13.187	€ 22.103	€ 15.984	
	<i>s.d.</i>	18.685	16.056	21.295	17.865	
		<i>N totaal</i>	356	110	33	433

		INKOMEN ^a	
		Onder modaal	Boven modaal
		8	9
Eigen bijdrage ZMV 2009 (betaald in 2009)	<i>gemiddelde</i>	€763	€1.313
	<i>s.d.</i>	831	1.550
	<i>mediaan</i>	415	711
	<i>% kosten gedekt</i>	4,72%	11,25%
Eigen bijdrage ZMV 2009 (regels 2015)	<i>gemiddelde</i>	€907	€1.569
	<i>s.d.</i>	1.132	1.829
	<i>mediaan</i>	507	879
	<i>% kosten gedekt</i>	5,67%	13,54%
	<i>Gem. % stijging e.b.</i>	16,49%	20,90%
Dagen afgenomen ZMV 2009	<i>gemiddelde</i>	128,60	83,61
	<i>s.d.</i>	132,36	91,94
Kosten van ZMV 2009	<i>gemiddelde</i>	€17.303	€12.389
	<i>s.d.</i>	18.730	14.813
	<i>N totaal</i>	392	74

a - Onder- en bovenmodale inkomens zijn onderscheiden naar inkomstenbelasting schijven tussen de 2de en de 3de schijf bij de waarde van 32.127 euro (niveau 2009).

OVERZICHT UITGAVEN IN DE OPINION PAPER SERIE

- 1 Een 10 voor governance (2007)
Lans Bovenberg en René Maatman
- 2 Blinde vlekken van de denkers en doeners in de pensioensector (2007)
Kees Koedijk, Alfred Slager en Harry van Dalen
- 3 Efficiëntie en continuïteit in pensioenen: het FTK nader bezien (2007)
Casper van Ewijk en Coen Teulings
- 4 Jongeren met pensioen: Inter-generationale solidariteit anno 21e eeuw (2007)
Mei Li Vos en Martin Pikaart
- 5 Marktwerking in de pensioensector? (2007)
Jan Boone en Eric van Damme
- 6 Modernisering van het uitvoeringsmodel voor pensioenregelingen en marktwerking (2007)
Arnoud Boot
- 7 Differentiatie naar jong en oud in collectieve pensioenen: een verkenning (2008)
Roderick Molenaar en Eduard Ponds
- 8 Maatwerk in Nederlandse pensioenproducten (2008)
Theo Nijman en Alwin Oerlemans
- 9 Je huis of je leven? Eigen betalingen voor woon- en welzijnsvoorzieningen voor ouderen en optimalisatie van de pensioenportfolio (2008)
Lou Spoor
- 10 Individuele pensioenoplossingen: doel, vormgeving en een illustratie (2008)
Zvi Bodie, Henriëtte Prast en Jan Snippe
- 11 Hoe kunnen we onze risico's efficiënt delen? Principes voor optimale sociale zekerheid en pensioenvoorziening (2008)
Coen Teulings
- 12 Fiduciair management: panacee voor pensioenfondsen? (2008)
Jan Bertus Molenkamp
- 13 Naar een solide en solidair stelsel (2008)
Peter Gortzak
- 14 Het Nederlandse pensioenstelsel: weerbaar en wendbaar (2008)
Gerard Verheij
- 15 Het managen van lange- en korte termijn risico's (2009)
Guus Boender, Sacha van Hoogdalem, Jitske van Londen
- 16 Naar een reëel kader voor pensioenfondsen (2009)
Casper van Ewijk, Pascal Janssen, Niels Kortleve, Ed Westerhout), met medewerking van Arie ten Cate
- 17 Kredietcrisis en Pensioenen: Modellen (2009)
Guus Boender
- 18 Kredietcrisis en pensioenen: structurele lessen en korte termijn beleid (2009)
Lans Bovenberg en Theo Nijman
- 19 Naar een flexibele pensioenregeling voor ZZP'ers (2009)
Frank de Jong

- 20 Ringfencing van pensioen-
vermogens (2009)
René Maatman en Sander Steneker
- 21 Inflation Risk and the Inflation
Risk Premium (2009)
Geert Bekaert
- 22 TIPS for Holland (2009)
Zvi Bodie
- 23 Langer doorwerken en flexibel
pensioen (2009)
Jolande Sap, Joop Schippers en Jan
Nijsen
- 24 Zelfstandigen zonder pensioen
(2009) Fieke van der Lecq en Alwin
Oerlemans
- 25 "De API is een no-brainer" (2009)
Jacqueline Lommen
- 26 De pensioenagenda 2009–2010
(2009)
Benne van Popta
- 27 Consumenten aan het roer.
Strategische toekomstvisies voor de
Nederlandse pensioensector (2010)
Niels Kortleve en Alfred Slager
- 28 Het pensioen van de zzp'er fiscaal-
juridisch bezien: wie is er aan zet?
(2010)
Gerry J.B. Dietvorst
- 29 Normen voor de pensioen-
aansprakenstatistiek (2010)
Elisabeth Eenhoorn en Gerrit
Zijlmans
- 30 Over de wenselijkheid van de
uitgifte van geïndexeerde schuld
door de Nederlandse overheid
(2010)
Casper van Ewijk en Roel Beetsma
- 31 Van arbeidsverhouding naar
verhouding tot de arbeid? De
doorgroei van de zzp'er (2010)
Ad Nagelkerke, Willem Plessen en
Ton Wilthagen
- 32 Leidt uitvoering door concurre-
rende zorgverzekeraars tot een
doelmatige en financieel houdbare
AWBZ? (2010)
Erik Schut en Wynand van de Ven
- 33 Herziening Financieel Toetsings-
kader (2010)
Frank de Jong en Antoon Pelsser
- 34 Decumulatie van pensioenrechten
(2010)
Gerry Dietvorst, Carel Hoog-
hiemstra, Theo Nijman & Alwin
Oerlemans
- 35 Van toezegging naar ambitie –
Een betaalbaar reëel pensioen dat
eerlijk is over de risico's en
aanpasbaar voor exogene
ontwikkelingen (2010)
Dick Boeijen, Niels Kortleve en Jan
Tamerus
- 36 Now is the time. Overstap naar
degressieve pensioenopbouw nu
wenselijk en mogelijk (2010)
Lans Bovenberg en Bart Boon
- 37 Het Pensioenlabel als basis voor
toezicht (2010)
Agnes Joseph en Dirk de Jong
- 38 De gouden standaard bij
beleidsvoorbereiding (2011)
Peter Kooreman en Jan Potters
- 39 Risicoprofielmeting voor
beleggingspensioenen (2011)
Benedict Dellaert en Marc Turlings
- 40 Naar een dynamische
toekomstvoorziening. Integratie
van werk, pensioen, zorg en
wonen over de levensloop (2011)
Lans Bovenberg, Wouter Koelewijn
en Niels Kortleve
- 41 Duurzame pensioenen from scratch
(2011)
Gert Bos en Martin Pikaart
- 42 Marktoplossingen voor
langlevenrisico (2011)
Sylvain de Crom, Anne de Kreuk,
Ronald van Dijk, Michel Vellekoop
en Niels Vermeijden
- 43 Het gebruik van ALM-modellen
(2011)
Guus Boender, Bas Bosma en Lans
Bovenberg

- 44 Het pensioenfonds van de toekomst: risicodeling en keuzevrijheid (2011)
Jan Bonenkamp, Lex Meijdam, Eduard Ponds en Ed Westerhout
- 45 Hoe reëel is reëel? (2012)
Ronald Mahieu en Alexander de Roode
- 46 Toezicht door DNB op de toepassing van de prudent person-regel in relatie tot het nieuwe pensioencontract (2012)
Jacqueline van Leeuwen
- 47 Naar een duurzaam financieringsmodel voor hypotheeken (2012)
Lans Bovenberg
- 48 Rationeel beleid voor irrationele mensen (2013)
Henriëtte Prast
- 49 Pensioenorganisaties en communicatiewetgeving (2013)
Louise Nell en Leo Lentz
- 50 Langdurige tijdelijke arbeidsrelaties als stimulans voor een hogere participatie van ouderen op de arbeidsmarkt (2013)
Frank Cörvers
- 51 Mijn pensioen staat als een huis (2013)
Marc de Graaf en Jan Rouwendal
- 52 Waarom mensen de pensioenvoorbereiding uitstellen en wat daar tegen te doen is (2014)
Job Krijnen, Seger Breugelmans en Marcel Zeelenberg
- 53 Sociale interacties van invloed op de arbeidsparticipatie van ouderen (2014)
Maarten van Rooij, Niels Vermeer en Daniel van Vuuren
- 54 Gaan 50-plussers meer investeren in hun scholing? (2014)
Didier Fouarge en Andries de Grip
- 55 Innovaties in wonen, arbeid, pensioen en de rol van pensioenfondsen (2014)
Kees Koedijk en Alfred Slager
- 56 Persoonlijke pensioenrekeningen met risicodeling (2014)
Lans Bovenberg en Theo Nijman
- 57 Een pensioenregeling voor zelfstandigen: de voor- en nadelen van een opt-in (2014)
Mauro Mastrogiacomo, Rik Dillingh en Klaas Bangma
- 58 De dubbelhartige pensioen-deelnemer. Over vertrouwen, keuzevrijheid en keuzes in pensioenopbouw (2015)
Harry van Dalen en Kène Henkens
- 59 Boekhoudkundige regelgeving voor bedrijfspensioenfondsen: van IAS 19 naar IAS 19R (2015)
Tim Boonen en Anja De Waegenaeere
- 60 Ringfencing binnen het algemeen pensioenfonds (APF) en andere pensioenuitvoerders (2015)
René Maatman en Sander Steneker
- 61 Generatie-effecten van onjuiste parameterinschattingen (2015)
Frank de Jong, Joeri Potters, Bas Werker en Robin Zeeman
- 62 De kloof overbruggen tussen werkloosheid en pensioen (2015)
Irmgard Borghouts-van de Pas
- 63 Is maatwerk wenselijk bij de verhoging van de pensioenleeftijd? (2015)
Niels Vermeer, Mauro Mastrogiacomo en Arthur van Soest
- 64 Kosten van langer leven en de evaluatie van medische technologie (2015)
Pieter van Baal, Job van Exel en Werner Brouwer
- 65 Werkgevers vitaliseren te weinig (2015)
Raymond Montizaan en Tinka van Vuuren
- 66 Willen we ons pensioen nog wel samen doen? (2016)
Harry van Dalen en Kène Henkens

- 67 Arbeidsmarktbeleid voor oudere werkzoekenden: Vlaanderen en Nederland (2016)
Frank Cörvers en Bert van Landeghem
- 68 The ultimate forward rate: time for a step backwards? (2016)
Michel Vellekoop
- 69 Werken met een AOW – Omvang, beweegredenen en risico's van verdringing (2017)
Ineke Bijlsma, Didier Fouarge en Raymond Montizaan
- 70 Het is niet al goud wat blinkt. Eigen huis, eigen vermogen en eigen bijdragen aan de langdurige zorg (2017)
Marija Bockarjova, Jan Rouwendal en Johan Polder

Het is niet al goud wat blinkt

Hoewel eigen bijdragen aan de langdurige zorg een aantrekkelijke mogelijkheid lijken voor het inperken van groei in de zorguitgaven, is het niet al goud wat blinkt. Dit paper laat zien dat de groep zorggebruikers met een beneden-modaal inkomen in totaal een hogere eigen bijdrage levert aan de langdurige zorg dan de groep ouderen met bovenmodaal inkomen. De invoering van een extra vermogensbijtelling voor eigen bijdragen aan langdurige zorg zal vooral zorggebruikers met middeninkomens treffen en niet de hogere inkomensgroepen. De budgettaire opbrengst zal daardoor tegenvallen en de solidariteit tussen meer en minder verdieners zal afnemen.

Dit is een uitgave van:
Netspar
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
Telefoon 013 466 2109
E-mail info@netspar.nl
www.netspar.nl

Maart 2017