

Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers

Een vragenlijstonderzoek

Anne Brabers
Marloes Meijer
Juliane Menting
Madelon Kroneman
Judith de Jong



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juli 2021

ISBN 978-94-6122-672-3

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport “Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers. Een vragenlijstonderzoek.”. Dit rapport is door onderzoekers van het Nivel geschreven, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor dit onderzoek is een vragenlijst uitgezet binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Ook zijn data gebruikt van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het Nivel. We willen de panelleden bedanken voor hun deelname aan dit onderzoek. Ook bedanken we de klankbordgroep bestaande uit medewerkers van het Ministerie van VWS, Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in).

Utrecht, juli 2021

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Begrippen en afkortingen	6
Samenvatting	8
1 Inleiding	12
1.1 Achtergrond	12
1.2 Doel en vraagstellingen	12
1.3 Vergoeding van hulpmiddelen en zorg in Nederland	13
1.4 Leeswijzer	16
2 Methode in het kort	17
2.1 Klankbordgroep	17
2.2 De vragenlijst	17
2.3 Respondenten	17
3 Gebruik van hulpmiddelen	20
3.1 Inleiding	20
3.2 Resultaten	21
3.3 Conclusie	25
4 (Cumulatieve) eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg vergoed vanuit de Zvw, Wmo en Wlz (verzekerde zorg)	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Resultaten	29
4.3 Conclusie	43
5 Betaalbaarheid van een hulpmiddel	45
5.1 Inleiding	45
5.2 Resultaten	46
5.3 Conclusie	52
6 Totale kosten voor eigen rekening voor zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg	53
6.1 Inleiding	53
6.2 Resultaten	54
6.3 Conclusie	57
7 Conclusie en discussie	58
Literatuur	61

Bijlage A: Methode	62
Bijlage B: Schriftelijke vragenlijst	66
Bijlage C: Online vragenlijst	74
Bijlage D: Indeling hulpmiddelen	85
Bijlage E: Resultaten verzekerde en niet-verzekerde zorg	89
Bijlage F: Hoe zijn de maximale eigen betalingen berekend?	103

Begrippen en afkortingen

Abonnementstarief Wmo	De eigen bijdrage voor zorg en hulpmiddelen (maatwerkvoorzieningen) vanuit de Wmo. Deze bijdrage is maximaal 19 euro per maand in 2020, ongeacht het aantal maatwerkvoorzieningen.
Cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen	Alle kosten die een hulpmiddelgebruiker heeft voor hulpmiddelen, die (deels) worden vergoed via de Zvw of Wmo opgeteld.
Cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg	Alle kosten die een hulpmiddelgebruiker heeft voor hulpmiddelen en overige zorg, die (deels) worden vergoed via de Zvw, Wmo of Wlz, opgeteld.
Eenmalige kosten	Kosten die niet jaarlijks terugkomen, zoals de aanschaf van een hulpmiddel.
Eigen betalingen	Kosten die een hulpmiddelgebruiker heeft voor verzekerde zorg. Dit zijn kosten vanwege het eigen risico, eigen bijdragen of het abonnementstarief voor de Wmo.
Eigen bijdrage	Het bedrag dat mensen zelf moeten betalen, naast het eigen risico, voor verzekerde zorg.
Eigen risico	Het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering, dit is het bedrag dat betaald moet worden voordat de zorgverzekering overgaat tot vergoeding (385 euro in 2020).
Extramurale hulpmiddelen	Hulpmiddelen die in de thuissituatie gebruikt worden (in tegenstelling tot medische hulpmiddelen die in ziekenhuizen gebruikt worden en hulpmiddelen die in instellingen gebruikt worden).
Jaarlijkse kosten	Kosten die jaarlijks terugkomen, zoals huur, onderhoud of reparatie van een hulpmiddel.
Kosten voor eigen rekening	Kosten die een hulpmiddelgebruiker heeft voor verzekerde en niet-verzekerde zorg. Voor de verzekerde zorg zijn dit kosten vanwege het eigen risico, en de eigen bijdrage voor sommige Zvw hulpmiddelen, het abonnementstarief voor de Wmo en eigen bijdrage voor de Wlz. Voor de niet-verzekerde zorg omvat dit kosten voor bijvoorbeeld hulpmiddelen die niet vergoed worden, de tandarts, zelfzorggeneesmiddelen, de aanvullende verzekering en zorg waarvan onbekend is of die vergoed wordt.

Niet-verzekerde zorg	Zorg (inclusief hulpmiddelenzorg) die niet in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet langdurige zorg (Wlz).
Overige zorg	Overige zorg (dat betreft andere zorg dan hulpmiddelenzorg) die vergoed wordt vanuit de Zvw of Wlz. Dit betreft verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling, huisartsenzorg, laboratorium- of röntgenonderzoek, medisch specialistische zorg, verpleging of verzorging thuis, medicijnen op recept.
Uwv	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
Verzekerde zorg	Zorg (inclusief hulpmiddelenzorg) die (deels) wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Formeel gezien vallen hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Wmo niet onder verzekerde zorg (zie Box 1 op voor nadere uitleg), omwille van de leesbaarheid is er voor gekozen om dit toch “verzekerde zorg” te noemen.
Wlz	Wet langdurige zorg.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning.
Zvw	Zorgverzekeringswet.

Samenvatting

Voor mensen met een beperking zijn hulpmiddelen essentieel om te kunnen functioneren en om mee te kunnen doen. Hulpmiddelen worden vooral ingezet voor verplaatsen en mobiliteit, symptoombestrijding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, eten, aankleden) en om te kunnen functioneren door bijvoorbeeld het gebruik van stoma- of incontinentiemateriaal. Ook mensen met zicht- of gehoorproblemen maken vaak gebruik van hulpmiddelen (zoals een bril of gehoorapparaat). Eerder onderzoek liet zien dat het totale bedrag dat gebruikers van hulpmiddelen aangaven te hebben betaald aan hun hulpmiddelen flink verschilde tussen gebruikers. Tijdens het Algemeen Overleg “Hulpmiddelenbeleid” van 27 november 2019 heeft toenmalig minister Bruins toegezegd vervolgonderzoek te laten doen naar de stapeling van eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers en de effecten hiervan op het gebruik van hulpmiddelen. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke extramurale hulpmiddelen gebruiken mensen? En om hoeveel hulpmiddelen gaat het?
2. Wat is de omvang van de (cumulatieve) eigen betalingen vanuit de Zvw, Wmo en Wlz (hierna “verzekerde zorg”¹ genoemd) voor gebruikers van extramurale hulpmiddelen?
3. In welke mate zien mensen af van een hulpmiddel vanwege de kosten en/of kiezen ze voor een goedkoper alternatief?

In het Algemeen Overleg “Hulpmiddelenbeleid” is ook verzocht om bij dit onderzoek patiëntenorganisaties te betrekken. Hiertoe is een klankbordgroep samengesteld waarin Ieder(in) en de Patiëntenfederatie vertegenwoordigd zijn. Op grond van de besprekingen in deze klankbordgroep heeft het onderzoek twee perspectieven gekregen: het perspectief vanuit de wettelijke domeinen (Zvw, Wmo en Wlz) en het perspectief van de hulpmiddelgebruiker. Vanuit het eerste perspectief ligt de nadruk op de verzekerde zorg en de omvang van de eigen betalingen. Vanuit het tweede perspectief zijn alle uitgaven voor hulpmiddelen en zorg van belang, dit betreft dus ook de niet-verzekerde hulpmiddelen en zorg. Allereerst gaan we in op het perspectief vanuit de wettelijke domeinen en dus de verzekerde zorg. Vanuit dit perspectief beantwoorden we de vragen. Daarna gaan we in op het perspectief van de hulpmiddelgebruiker.

Eigen betalingen voor de verzekerde zorg kunnen bestaan uit het verplicht eigen risico, eigen bijdragen voor hulpmiddelen en zorg en het abonnementstarief voor de Wmo. Bij de kosten voor hulpmiddelen maken we onderscheid tussen eenmalige kosten, zoals de aanschaf van een hulpmiddel, en jaarlijkse kosten, zoals huur, onderhoud of reparatie van een hulpmiddel. Voor het onderzoek zijn 7.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking) benaderd. Hieronder geven we per onderzoeksvraag de belangrijkste resultaten weer. De resultaten zijn gebaseerd op 3.120 hulpmiddelgebruikers en gaan over de kosten die gemaakt zijn in 2020. We weten niet of deze hulpmiddelgebruikers gebruik maken van compensatiemaatregelen, zoals zorgtoeslag of ondersteuning vanuit de gemeente.

¹ Formeel gezien vallen hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Wmo niet onder verzekerde zorg (zie Box 1 voor nadere uitleg), omwille van de leesbaarheid worden echter hulpmiddelen die verstrekt worden vanuit zowel Zvw als Wmo hier “verzekerde zorg” genoemd.



1) Welke extramurale hulpmiddelen gebruiken mensen? En om hoeveel hulpmiddelen gaat het?

- Het meest gebruikte hulpmiddel dat onder de verzekerde zorg valt is een kunstgebit of gebitsprothese: 42,5% geeft aan een kunstgebit of gebitsprothese te hebben. Andere veel gebruikte verzekerde hulpmiddelen zijn een gehoorapparaat (27,9%), beugels in de badkamer/toilet (17,3%) en steunkousen (15,3%).
- Het aantal verschillende hulpmiddelen, die onder de verzekerde zorg vallen, dat gebruikt wordt door hulpmiddelgebruikers loopt van 1 tot en met 20 (mediaan²: 2).
- De groep die ernstig beperkt is in activiteiten gebruikt het hoogste aantal hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen, namelijk 5 (mediaan, range 1 tot en met 20).



2) Wat is de omvang van de (cumulatieve) eigen betalingen vanuit de Zvw, Wmo, en Wlz voor gebruikers van extramurale hulpmiddelen?

- In totaal geeft 38,0% van de hulpmiddelgebruikers aan eigen betalingen te hebben gehad in 2020 voor een hulpmiddel dat onder de verzekerde zorg valt. De mediaan van alle eenmalige eigen betalingen voor deze hulpmiddelen, die onder de verzekerde zorg vallen, samen is €250 (range €1 tot en met €1885) en van alle jaarlijks terugkerende eigen betalingen €127 (range €2 tot en met €1212) per hulpmiddelgebruiker.
- Hulpmiddelgebruikers gaven minder vaak aan eigen betalingen te hebben voor de overige verzekerde zorg (43,0%) dan niet-hulpmiddelgebruikers (47,2%).
- Ruim zes op de tien (61,1%) hulpmiddelgebruikers heeft eigen betalingen voor hulpmiddelen én overige zorg, die onder de verzekerde zorg vallen. De totale eigen betalingen voor verzekerde zorg zijn €320 (mediaan) voor hulpmiddelgebruikers en €160 (mediaan) voor niet-hulpmiddelgebruikers ($p < 0,05$).
- De grootste groep, zowel hulpmiddelgebruikers (29%) als niet-hulpmiddelgebruikers (24%), heeft tussen de 100 en 499 euro aan eigen betalingen.
- Voor 5% ($n=158$) van de hulpmiddelgebruikers waren de totale eigen betalingen voor hulpmiddelen en zorg €1000 of hoger (verzekerde zorg). Als we deze hulpmiddelgebruikers vergelijken met de hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen de €0 en €1000, dan zien we dat ze vaker 65 jaar en ouder zijn, vaker een matig/slechte gezondheid hebben, vaker een chronische ziekte of motorische beperking hebben of vaker ernstig beperkt zijn in activiteiten. Ook is de financiële situatie van de hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen van €1000 of hoger minder goed.
- Kijkend naar vanuit welk wettelijk domein hulpmiddelgebruikers kosten maken, dan valt op dat hulpmiddelgebruikers vooral kosten voor hulpmiddelen en overige zorg hebben die vergoed worden vanuit de Zvw (59%, $n=1828$). Een lager percentage hulpmiddelgebruikers heeft (ook) kosten voor hulpmiddelen die vergoed wordt vanuit de Wmo (10%, $n=325$) of zorg die vergoed wordt vanuit de Wlz (2%, $n=76$).



3) In welke mate zien mensen af van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten en/of kiezen ze voor een goedkoper alternatief?

- Ruim de helft van de hulpmiddelgebruikers zegt in de afgelopen 12 maanden geen nieuw hulpmiddel nodig te hebben gehad. Een reden hiervoor kan zijn dat hulpmiddelen langer dan een jaar meegaan. Het kan zowel om hulpmiddelen gaan die onder de verzekerde zorg vallen als om andere hulpmiddelen.

² De mediaan is de middelste waarde als alle waarden van laag naar hoog gesorteerd zijn. We hebben hiervoor gekozen, omdat er soms een enkeling is met een groot aantal hulpmiddelen, of hoge kosten. Dergelijke uitschieters hebben veel invloed op het gemiddelde, maar niet op de mediaan.

- 4,2% van de hulpmiddelgebruikers (n=132) zegt in de afgelopen 12 maanden te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Het gaat om 10,7% van de hulpmiddelgebruikers die een nieuw hulpmiddel nodig had.
- 6,6% van de hulpmiddelgebruikers (n=206) zegt in de afgelopen 12 maanden wel eens een goedkoper alternatief te hebben gekozen vanwege de kosten. Dit is 17,3% van de hulpmiddelgebruikers die een nieuw hulpmiddel nodig had. Iets meer dan de helft vond dit achteraf een goede keuze.
- 12,5% (n=390) van de hulpmiddelgebruikers geeft aan dat het betalen voor hulpmiddelen een probleem voor het huishouden is.
- De hulpmiddelgebruikers die aangeven af te zien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten, een alternatief te kiezen of problemen met de betaalbaarheid van hulpmiddelen te ervaren hebben vaak een laag inkomen (netto huishoudinkomen minder dan €1750 per maand), zeggen schulden te moeten maken, zijn ernstig beperkt in het doen van activiteiten, hebben een psychische aandoening en ervaren een matige of slechte gezondheid.
- Van de groep hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten geeft 12,5% (n=31) aan af te hebben gezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Daarnaast zegt 16,1% (n=40) van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in de afgelopen 12 maanden een goedkoper alternatief te hebben gekozen vanwege de kosten. Iets meer dan de helft hiervan (N=22, 8,8% van alle hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn) vond dit achteraf *geen* goede keuze. Ongeveer een derde (32,5%) van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn ervaart problemen met de betaalbaarheid.

Na een antwoord op de bovenstaande drie onderzoeksvragen gaf dit onderzoek ook inzicht in de totale kosten die hulpmiddelgebruikers voor eigen rekening hebben vanuit het perspectief van de hulpmiddelgebruiker. Het gaat dan om hulpmiddelen en zorg die (deels) vergoed worden vanuit de Zvw, Wmo of Wlz en om hulpmiddelen en zorg die niet vergoed worden of waarvan de vergoeding onbekend is. Ongeveer driekwart (77%) van de hulpmiddelgebruikers gaf aan kosten te hebben voor eigen rekening voor zorg die niet vergoed wordt, het betreft dan bijvoorbeeld kosten voor de tandarts, zelfzorggeneesmiddelen, of een hulpmiddel (zoals een bril, een rollator of een traplift die niet vergoed werd).

Samengevat zien we dat de eigen betalingen voor verzekerde zorg voor het overgrote deel van de hulpmiddelgebruikers beperkt worden door het maximale eigen risico, het feit dat eigen betalingen alleen gelden voor bepaalde hulpmiddelen en het abonnementstarief voor de Wmo. Hulpmiddelgebruikers hebben weliswaar vaker hogere kosten voor hulpmiddelen en overige zorg binnen de verzekerde zorg dan niet-hulpmiddelgebruikers, maar het verschil is beperkt. De kosten betreffen meestal zorg vanuit de Zvw. Een klein percentage (5%, n=158) hulpmiddelgebruikers heeft totale eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg onder het verzekerde pakket van €1000 of meer, dit zijn vooral ouderen, mensen met gezondheidsproblemen of mensen die ernstig beperkt zijn in activiteiten.

Hiernaast kunnen hulpmiddelgebruikers nog kosten hebben voor niet-verzekerde zorg. Deze kosten worden niet beperkt door wettelijk maatregelen. De totale kosten voor de hulpmiddelgebruikers liggen, daardoor, vaker hoger en de verschillen in kosten tussen hulpmiddelgebruikers zijn groter.

Methode

Dit onderzoek is uitgevoerd onder de algemene bevolking met behulp van een retrospectief vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in maart 2021. De vragenlijst kon zowel schriftelijk als online worden ingevuld, afhankelijk van de voorkeur van het panellid. Om voldoende respondenten met hulpmiddelen te kunnen includeren zijn 7.500 panelliden aangeschreven. De vragenlijst is ingevuld door 4.923 panelliden (respons van 65,6%). Alleen de vragenlijsten van respondenten die hulpmiddelen gebruiken, of iemand in hun huishouden, zijn meegenomen in de analyses met betrekking tot hulpmiddelgebruikers (3.120 personen). Daarnaast zijn 1.023 niet-hulpmiddelgebruikers meegenomen. Deze groep bestaat uit online respondenten die hebben aangegeven dat zijzelf en andere personen binnen hun huishouden geen gebruikmaken van hulpmiddelen en/of aanpassingen. Voor de meeste hulpmiddelen waren de aantallen voldoende groot om uitspraken te kunnen doen, voor enkele hulpmiddelen waren de aantallen laag (bijvoorbeeld voor een sportrolstoel of sportprothese). Met deze resultaten geven we een algemeen beeld van hulpmiddelgebruikers in Nederland. We hebben daarnaast de groep beschreven die ernstige beperkt is in hun activiteiten, om meer inzicht te geven in de kosten voor deze groep. Ook hebben we een groep met hoge kosten beschreven. Voor eigen betalingen zijn geen registratiegegevens beschikbaar, het gaat in dit onderzoek daarom om zelfgerapporteerde eigen betalingen. Het kan voorkomen dat mensen niet precies weten wat ze betaald hebben.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Voor mensen met een beperking zijn hulpmiddelen essentieel om te kunnen functioneren en om mee te kunnen doen. Hulpmiddelen worden door gebruikers ervaren als erg belangrijk voor hun dagelijks leven. Hulpmiddelen worden vooral ingezet voor verplaatsen en mobiliteit, symptoombestrijding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, eten, aankleden) en om te kunnen functioneren door bijvoorbeeld het gebruik van stoma- of incontinentiemateriaal. Het hier beschreven onderzoek richt zich op de eigen betalingen van extramurale hulpmiddelen. Dat zijn hulpmiddelen die mensen thuis gebruiken. Deze hulpmiddelen worden doorgaans vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en gaan samen met verschillende vormen van eigen betalingen, zoals eigen risico en eigen bijdragen. Eerder onderzoek van het Nivel liet zien dat het totale bedrag dat gebruikers van hulpmiddelen aangaven te hebben betaald aan hun hulpmiddelen flink verschilde tussen gebruikers (Van Esch et al., 2018). Onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland liet zien dat het voor sommige hulpmiddelgebruikers onduidelijk was welke hulpmiddelen niet, gedeeltelijk of volledig vergoed worden. Ook gaven vier op de tien hulpmiddelgebruikers aan dat eigen bijdragen voor hulpmiddelen problemen opleveren (Patiëntenfederatie Nederland, 2019). Tijdens het Algemeen Overleg “Hulpmiddelenbeleid” van 27 november 2019 heeft toenmalig minister Bruins toegezegd vervolgonderzoek te laten doen naar de stapeling van eigen betalingen voor zorgkosten onder de groep hulpmiddelgebruikers en de effecten hiervan op het gebruik van hulpmiddelen. Het gaat daarbij om stapeling van alle zorgkosten vanuit de Zvw, Wmo en Wet langdurige zorg (Wlz), niet alleen om de kosten van hulpmiddelen. We noemen dit in dit rapport “verzekerde zorg”.

In het Algemeen Overleg “Hulpmiddelenbeleid” is ook verzocht om bij dit onderzoek patiëntenorganisaties te betrekken. Hiertoe is een klankbordgroep samengesteld waarin ieder(in) en de Patiëntenfederatie vertegenwoordigd zijn, naast de opdrachtgever VWS. Op grond van de besprekingen in deze klankbordgroep heeft het onderzoek twee perspectieven gekregen: het perspectief vanuit de wettelijke domeinen (Zvw, Wmo en Wlz) en het perspectief van de hulpmiddelgebruiker. Vanuit het eerste perspectief ligt de nadruk op de verzekerde zorg en de omvang van de eigen betalingen. Vanuit het tweede perspectief zijn alle uitgaven voor hulpmiddelen en zorg van belang, dit betreft dus ook de niet-verzekerde hulpmiddelen en zorg. De focus in dit rapport ligt op het perspectief vanuit de wettelijke domeinen. Het doel en de vraagstellingen hebben hier dan ook betrekking op. Het perspectief van de hulpmiddelgebruiker komt in hoofdstuk 6 van dit rapport aan bod.

1.2 Doel en vraagstellingen

Doel

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de kosten die hulpmiddelgebruikers maken voor hun hulpmiddelen en andere zorgvragen en in de problemen die mensen daarbij ondervinden voor hun hulpmiddelgebruik.

Vraagstellingen

De onderzoeksvragen die in dit rapport worden beantwoord zijn:

- 1) Welke extramurale hulpmiddelen gebruiken mensen? En om hoeveel hulpmiddelen gaat het?
 - a) Hoe verschilt dit voor verschillende groepen mensen?

- 2) Wat is de omvang van de (cumulatieve) eigen betalingen vanuit de Zvw, Wmo en Wlz voor gebruikers van extramurale hulpmiddelen? Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen jaarlijkse kosten versus eenmalige kosten.
 - a) Hoe verschilt dit voor verschillende groepen mensen?

- 3) In welke mate zien mensen af van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten en/of kiezen ze voor een goedkoper alternatief?
 - a) Hoe verschilt dit voor verschillende groepen mensen?

Mensen met een Wlz-indicatie die hun zorg thuis of in een kleinschalig wooninitiatief ontvangen, ontvangen hun hulpmiddelen uit de Zvw en de Wmo. Deze groep wordt meegenomen in het onderzoek. De groep mensen met een Wlz-indicatie die in een instelling verblijft, ontvangt hulpmiddelen voornamelijk vanuit de Wlz. Deze groep valt buiten de scope van dit onderzoek.

Gemeenten hebben vrijheid in het invullen van de Wmo, zolang ze voldoen aan het criterium dat de beperkingen van de aanvrager van een hulpmiddel op zodanige wijze worden gecompenseerd dat hij of zij zelfredzaam kan zijn of kan participeren in de maatschappij. Of een hulpmiddel vergoed wordt, hangt af van de individuele situatie van de aanvrager. Het is ook mogelijk dat de uitvoering door gemeenten leidt tot verschillen tussen gemeenten. Een aankoppelfiets voor een handbewogen rolstoel kan bijvoorbeeld gezien worden als onderdeel van de rolstoel (waarvoor geen eigen bijdrage gevraagd wordt), als vervoersvoorziening of sportvoorziening (waarvoor de maximale maandelijkse bijdrage gevraagd kan worden) of kan helemaal niet vergoed worden als de gemeente van mening is dat de beperking al op een andere wijze gecompenseerd wordt. Hierdoor kunnen verschillen in eigen betalingen ontstaan omdat mensen ofwel niets hoeven te betalen, ofwel de landelijk vastgestelde eigen bijdrage moeten betalen of het hulpmiddel zelf moeten kopen. Om eventuele verschillen te kunnen duiden zou een gedetailleerde case studie nodig zijn. Een dergelijke case studie is geen onderdeel van het hier beschreven onderzoek. We nemen eventuele verschillen tussen gemeenten mede daarom niet mee.

1.3 Vergoeding van hulpmiddelen en zorg in Nederland

Dit onderzoek betreft gebruikers van extramurale hulpmiddelen. Dat zijn hulpmiddelen die mensen thuis gebruiken. Een vergoeding van deze hulpmiddelen is vaak mogelijk via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw) (zie Box 1).

Box 1: Vergoeding van hulpmiddelen en zorg in Nederland

Vergoeding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo is een brede wet waarin participatie van mensen aan de samenleving ondersteund wordt, indien dat nodig is. Het verstrekken van hulpmiddelen is hier een onderdeel van. Het gaat daarbij vooral om hulpmiddelen die nodig zijn voor het thuis zelfstandig kunnen functioneren of voor het binnen- en buitenshuis verplaatsen en die langer dan zes maanden gebruikt zullen worden. De hulpmiddelen kunnen in natura verstrekt worden of in de vorm van een persoonsgebonden budget, waarbij de gebruiker zelf het hulpmiddel aanschaft. De regeling wordt uitgevoerd door de gemeente, die daarbij een grote vrijheid heeft om dit zo in te richten dat het past bij haar inwoners. Inwoners hebben geen recht op bepaalde hulpmiddelen, maar dienen zodanig gecompenseerd te worden dat zij kunnen participeren in de maatschappij. Voor hulp en ondersteuning vanuit de Wmo geldt dat de gemeente een eigen bijdrage mag vragen van maximaal 19 euro per maand (in 2020), ongeacht het aantal voorzieningen (het abonnementstarief). Het abonnementstarief geldt voor maatwerkvoorzieningen en voor algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Maatwerkvoorzieningen zijn voorzieningen die specifiek voor een individu zijn (zoals een traplift of scootmobiel). In een aantal gevallen wordt geen eigen bijdrage gevraagd:

- Voor rolstoelen;
- Aan mensen met een partner waarvan één van beide nog niet de AOW gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- Aan mensen die al een eigen bijdrage betalen voor de Wlz of voor beschermd wonen (Het CAK, 2021).

Formeel gezien is zorg geleverd vanuit de Wmo geen verzekerde zorg, omdat er geen recht op bepaalde zorg of hulpmiddelen bestaat onder deze wet, maar een recht op zodanige compensatie dat iemand mee kan doen in de maatschappij. In dit rapport spreken we echter omwille van de leesbaarheid van “verzekerde zorg” voor alle wetten waaruit vergoeding voor hulpmiddelen mogelijk is.

Vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Hulpmiddelen die vanuit de Zvw vergoed worden staan vermeld in het Reglement Hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen zijn vaak medisch van aard. Voor een deel van deze hulpmiddelen wordt een eigen bijdrage van de verzekerde gevraagd. Dit geldt voor hoortoestellen, kunstgebitten, pruiken en orthopedische schoenen (zie hieronder). Voor alle hulpmiddelen uit de Zorgverzekeringswet geldt dat ze ten laste komen van het eigen risico. Dit betekent bijvoorbeeld dat iemand die in een jaar alleen een hoorapparaat nodig heeft en geen andere zorg uit de Zorgverzekeringswet ontvangt, naast de eigen bijdrage ook het eigen risico moet betalen voor het gehoorapparaat.

Hulpmiddelen uit de Zorgverzekeringswet waarvoor een eigen bijdrage geldt in 2020

<i>Hulpmiddel</i>	<i>Eigen bijdrage</i>
<i>Hoortoestel</i>	<i>Voor volwassenen: 25 procent van de kosten</i>
<i>Volledig kunstgebit</i>	<i>25 procent van de kosten. Reparaties: 10 procent van de kosten</i>
<i>Pruik</i>	<i>Voor alle kosten boven 443 euro</i>
<i>Orthopedische schoenen</i>	<i>63,50 euro per paar (tot 16 jaar) of 127 euro per paar (16 jaar en ouder)</i>

- Box 1 gaat verder op de volgende pagina-

Vergoeding van hulpmiddelen vanuit andere wetten

Vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) kunnen mensen ook aanspraak maken op vergoeding van hulpmiddelen. Dit geldt echter alleen voor mensen die in een instelling wonen. Mensen met een Wlz indicatie die thuis wonen met een volledig pakket thuis (vpt), een persoonsgebonden budget (pgb) en/of een modulair pakket thuis (mpt) vragen hun hulpmiddelen aan via de gemeente (Wmo) of zorgverzekeraar (Zvw) (Zorginstituut Nederland, 2021). Daarmee is de Wlz voor hulpmiddelen in dit onderzoek niet van toepassing.

Mensen die betaalde arbeid verrichten en daarvoor hulpmiddelen nodig hebben, kunnen hiervoor een aanvraag indienen bij het UWV (Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen). Deze hulpmiddelen zijn in principe bedoeld voor op de werkvloer, maar kunnen soms ook thuis gebruikt worden, bijvoorbeeld voor de inrichting van een werkplek thuis of voor verplaatsingen. Bij verplaatsingen kan gedacht worden aan een rolstoel of aan aanpassingen in een auto. Voor deze hulpmiddelen is geen eigen bijdrage verschuldigd.

Eigen betalingen en compensatieregelingen voor verzekerde zorg

Verplicht eigen risico

Voor zorg vanuit de Zvw geldt het verplicht eigen risico voor iedereen vanaf 18 jaar. Voor 2020 is dit vastgesteld op 385 euro. Ieder jaar moet een verzekerde die zorg gebruikt uit het basispakket, eerst zelf het eigen risico (verplicht plus eventueel vrijwillig eigen risico) betalen. Worden de kosten hoger dan het eigen risico, dan gaat de zorgverzekeraar over tot vergoeding.

Het verplichte eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg, verloskundige- en kraamzorg en wijkverpleegkundige zorg. Verzekerden hebben de mogelijkheid te kiezen voor een aanvullend vrijwillig eigen risico van 100, 200, 300, 400 of 500 euro. In ruil voor verhoging van het eigen risico geven zorgverzekeraars verzekerden een korting op de premie. In ons onderzoek hebben we het vrijwillig eigen risico niet meegenomen.

Compensatieregelingen

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming voor de nominale premie en het eigen risico. Deze is inkomensafhankelijk. Via de zorgtoeslag wordt zeker gesteld dat de zorg toegankelijk blijft voor iedereen, doordat niemand een groter deel van zijn inkomen hoeft bij te dragen dan het in de Wet op de Zorgtoeslag bepaalde aandeel van het huishoudinkomen.

Daarnaast kunnen gemeenten tegemoetkomingen aan inwoners met lage inkomens toekennen voor bijvoorbeeld zorgkosten of een tegemoetkoming geven in de premie van een aanvullende zorgverzekering.

Een aantal gemeenten heeft een gemeentelijke zorgverzekering met een relatief uitgebreide aanvullende verzekering voor mensen met hoge zorgkosten en/of een laag inkomen

Tenslotte bieden verzekeraars vaak de optie om het eigen risico gespreid te betalen en is het mogelijk om specifieke zorgkosten, zoals kosten voor medicijnen en hulpmiddelen af te trekken bij de aangifte inkomstenbelasting. Hiervoor geldt een drempelbedrag.

- Box 1 gaat verder op de volgende pagina-

Niet-verzekerde of deels verzekerde zorg

Een deel van de zorg zit niet of alleen onder voorwaarden in het basispakket, dit betreft een deel van de hulpmiddelen, en bijvoorbeeld mondzorg, fysiotherapie en kosten voor diëten. Sommige hulpmiddelen, zoals een bril, worden alleen vergoed als de patiënt aan specifieke criteria voldoet. Mondzorg zit niet in het pakket voor mensen boven de 18 jaar, behalve de volledige vervanging van het onder- of bovengebit door een kunstgebit. Voor fysiotherapie geldt dat alleen chronische aandoeningen die vermeld staan op een door de overheid samengestelde lijst voor vergoeding in aanmerking komen. Ook voor dieetvoeding geldt een vergoeding onder voorwaarden. In dit rapport hebben we de uitgaven voor deze zorg onder de niet-verzekerde zorg gerekend (zie Bijlage D, tabel D.2).

Tenslotte kunnen mensen extra uitgaven hebben als zij zorg ontvangen via een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en zij een zorgverzekering hebben die alleen zorg bij gecontracteerde zorgverleners volledig vergoed. Zorgverzekeraars vergoeden van deze zorg meestal zo'n 70-80% van het tarief dat zij afgesproken hebben met gecontracteerde zorgverleners, de overige kosten komen voor rekening van de patiënt. Of kosten voortkomen uit het gebruik van zorg bij een niet-gecontracteerde aanbieder is niet meegenomen in het onderzoek.

1.4 Leeswijzer

De nadruk ligt in dit rapport op het perspectief vanuit de wettelijke domeinen en dus de verzekerde zorg. Vanuit dit perspectief beantwoorden we de onderzoeksvragen. Daarna gaan we in op het perspectief van de hulpmiddelgebruiker (hoofdstuk 6). Hoofdstuk 2 geeft een korte beschrijving van de methode. In de drie daaropvolgende hoofdstukken worden de drie onderzoeksvragen beantwoord. In hoofdstuk 3 beschrijven we welke extramurale hulpmiddelen mensen gebruiken, en in hoofdstuk 4 de omvang van de (cumulatieve) eigen betalingen voor gebruikers van extramurale hulpmiddelen. De mate waarin mensen afzien van een hulpmiddel vanwege de kosten en/of kiezen voor een goedkoper alternatief komt aan bod in hoofdstuk 5. Daarnaast gaf dit onderzoek inzicht in de omvang van de kosten die hulpmiddelgebruikers zelf maken voor alle zorg, zowel voor verzekerde als niet-verzekerde zorg. De resultaten hiervan worden beschreven in hoofdstuk 6. Ten slotte volgt in hoofdstuk 7 een conclusie en discussie.

We rapporteren in de resultatenhoofdstukken de **mediaan**, in plaats van het gemiddelde. De mediaan is het middelste bedrag als alle genoemde bedragen van laag naar hoog gesorteerd zijn. We hebben hiervoor gekozen, omdat er soms een enkeling is met hele hoge kosten. Dit heeft veel invloed op het gemiddelde, maar niet op de mediaan. Om de extremen wel zichtbaar te maken laten we ook de range zien. Daarnaast rapporteren we bij kleine aantallen (als de $n \leq 50$) naast het percentage ook de aantallen (n).

In het onderzoek maken we een onderscheid tussen eenmalige en jaarlijkse kosten. Bij **eenmalige kosten** gaat het bijvoorbeeld om de aanschaf van een hulpmiddel. Bij **jaarlijkse kosten** kan het gaan om onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing.

2 Methode in het kort

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit panel heeft als doel om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Voor meer informatie over het panel, zie Brabers et al. (2015). Hieronder wordt een korte beschrijving van de methode gegeven. Een uitgebreide beschrijving is te vinden in bijlage A.

2.1 Klankbordgroep

In het Algemeen Overleg “Hulpmiddelenbeleid” van 27 november 2019 is verzocht om bij dit onderzoek patiëntenorganisaties te betrekken. Hiertoe is een klankbordgroep samengesteld waarin ieder(in) en de Patiëntenfederatie vertegenwoordigd zijn, alsmede de opdrachtgever VWS. Het onderzoek heeft daarmee twee perspectieven gekregen: het perspectief vanuit de wettelijke domeinen (Zvw, Wmo en Wlz) en het perspectief van de hulpmiddelgebruiker. Vanuit het eerste perspectief ligt de nadruk op de verzekerde zorg. Vanuit het tweede perspectief zijn alle uitgaven voor hulpmiddelen en zorg van belang, dit betreft dus ook de niet-verzekerde hulpmiddelen en zorg. De klankbordgroep is een aantal keer samen gekomen om de opzet van het onderzoek, de vragenlijst en de conceptrapportage te bespreken.

2.2 De vragenlijst

In maart 2021 is een vragenlijst verstuurd naar 7.500 leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze kon zowel schriftelijk als online worden ingevuld, afhankelijk van de voorkeur van het panellid. De vragenlijsten zijn te vinden in bijlage B en C.

2.3 Respondenten

De vragenlijst is ingevuld door 4.923 panelleden (respons van 65,6%). Alleen de vragenlijsten van respondenten die hulpmiddelen³ gebruiken, of waarvan iemand in hun huishouden hulpmiddelen gebruikt, zijn meegenomen in de analyses met betrekking tot **hulpmiddelgebruikers** (3.120 personen). In tabel 2.1 worden de achtergrondkenmerken van deze groep weergegeven. Tabel 2.1 geeft ook de achtergrondkenmerken weer van de groep **niet-hulpmiddelgebruikers**. Deze groep bestaat uit de online respondenten⁴ die hebben aangegeven dat zijzelf en andere personen binnen hun huishouden geen gebruikmaken van hulpmiddelen en/of aanpassingen (n=1.023). De groep niet-hulpmiddelgebruikers wordt vergeleken met de groep hulpmiddelgebruikers.

³ Alleen de vragenlijsten van respondenten die ook hebben aangegeven welke hulpmiddelen zij gebruiken zijn meegenomen. Zie bijlage A.

⁴ De schriftelijke respondenten die aan hebben gegeven dat niemand binnen het huishouden een hulpmiddel en/of aanpassing gebruikt, hebben verder geen vragen meer hoeven in te vullen.

Tabel 2.1 laat zien dat de groep hulpmiddelgebruikers gemiddeld iets ouder is dan de groep niet-hulpmiddelgebruikers. Onder hulpmiddelgebruikers geeft een hoger percentage aan een lager inkomen te hebben dan onder niet-hulpmiddelgebruikers, en een kleiner percentage dat ze geld over houden. Ook geeft een groter deel van de hulpmiddelgebruikers aan dat zij een matige of slechte gezondheid hebben, een langdurige ziekte of aandoening hebben en een beperking in activiteiten ervaren.

Tabel 2.1: Achtergrondkenmerken van de hulpmiddelgebruikers en niet-hulpmiddelgebruikers

	Hulpmiddelgebruikers (n=3.120)		Niet-hulpmiddelgebruikers (n=1.023)	
	Aantal (N)	Percentage (%)	Aantal (N)	Percentage (%)
Leeftijd				
0-17 jaar	24	0,8	-	-
18-39 jaar	62	2,0	47	4,6
40-64 jaar	529	17,0	280	27,4
65 jaar en ouder	2.164	69,4	583	57,0
Niet ingevuld	341	10,9	113	11,1
Gemiddelde leeftijd (range)	70 jr (5-99)		65 jr (24-90)	
Geslacht				
Man	1.305	41,8	572	55,9
Vrouw	1.510	48,4	336	32,8
Niet ingevuld	305	9,8	115	11,2
Huishoudinkomen (netto per maand)				
Minder dan €1750 per maand	607	19,5	136	13,3
€1750 tot €2700 per maand	993	31,8	308	30,1
Meer dan €2700 per maand	1.144	36,7	439	42,9
Niet ingevuld	376	12,1	140	13,7
Ervaren gezondheid				
Uitstekend/zeer goed	567	18,2	285	27,9
Goed	1.498	48,0	489	47,8
Matig/slecht	760	24,4	137	13,4
Niet ingevuld	295	9,5	112	11,0
Aandoening*				
Geen langdurige ziekte of aandoening	1.136	36,4	531	51,9
Een chronische ziekte	1.386	44,4	316	30,9
Een motorische beperking	299	9,6	24	2,4
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	432	13,9	48	4,7
Een verstandelijke beperking	20	0,6	4	0,4
Een psychische aandoening	90	2,9	29	2,8
Niet ingevuld	308	9,9	124	12,1
Beperking in activiteiten				
Ernstig beperkt	249	8,0	31	3,0
Wel beperkt, maar niet ernstig	1.129	36,2	253	24,7
Helemaal niet beperkt	669	21,4	244	23,9
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	758	24,3	373	36,5
Niet ingevuld	315	10,1	122	11,9

- Tabel 2.1 gaat verder op de volgende pagina -

	Hulpmiddelgebruikers (n=3.120)		Niet-hulpmiddelgebruikers (n=1.023)	
	Aantal (N)	Percentage (%)	Aantal (N)	Percentage (%)
Financiële situatie				
Mijn huishouden moet schulden maken	29	0,9	3	0,3
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	260	8,3	61	6,0
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	613	19,7	157	15,4
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	1.465	47,0	475	46,4
Mijn huishouden houdt veel geld over	410	13,1	194	19,0
Niet ingevuld	343	11,0	133	13,0
Aanvullende verzekering				
Nee	638	20,5	214	20,9
Ja	1.780	57,1	530	51,8
Weet ik niet	254	8,1	157	15,4
Niet ingevuld	448	14,4	122	11,9

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

De groep hulpmiddelgebruikers uit Tabel 2.1 is afkomstig van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, een doorsnee van de algemene bevolking. Wanneer we deze groep hulpmiddelgebruikers vergelijken met een groep hulpmiddelgebruikers met een chronische aandoening of een lichamelijke beperking (op basis van gegevens uit het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten) zien we dat de gemiddelde leeftijd van hulpmiddelgebruikers in de algemene bevolking iets hoger ligt dan die onder hulpmiddelgebruikers met een chronische aandoening of een lichamelijke beperking (70 versus 68 jaar). Het percentage hulpmiddelgebruikers met een inkomen lager dan 1750 euro per maand is in de algemene bevolking iets lager dan onder de groep hulpmiddelgebruikers met een chronische aandoening of een lichamelijke beperking (19,5% versus 24,2%). Ook wat betreft het maken van schulden en het aanspreken van spaargeld zien we een verschil: onder hulpmiddelgebruikers in de algemene bevolking gaat het om 9,2%, onder die met een chronische aandoening of een lichamelijke beperking gaat het om 12,0%. Dit rapport geeft een algemeen beeld van hulpmiddelgebruikers in de algemene bevolking. Daarin zijn alle groepen vertegenwoordigd. Bij de resultaten geven we het algemene beeld en lichten we er indien relevant een groep uit: de mensen die aangeven ernstig beperkt te worden in dagelijkse activiteiten.

De data zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 15.0. De uitgevoerde analyses zijn vooral beschrijvend van aard (frequentieverdelingen en kruistabellen) (voor meer informatie over de gebruikte analysetechnieken zie Bijlage A). Wanneer er wordt gesproken over verschillen tussen groepen, is er sprake van significante verschillen. Daarbij is een significantieniveau van 5% gehanteerd ($p < 0,05$). Door afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

3 Gebruik van hulpmiddelen

Belangrijkste resultaten

- Het meest gebruikte hulpmiddel dat onder de verzekerde⁵ zorg valt is een kunstgebit of gebitsprothese: 42,5% geeft aan een kunstgebit of gebitsprothese te hebben. Andere veel gebruikte verzekerde hulpmiddelen zijn een gehoorapparaat (27,9%), beugels in de badkamer/toilet (17,3%) en steunkousen (15,3%).
- Het aantal verschillende hulpmiddelen (verzekerde zorg) dat gebruikt wordt door hulpmiddelgebruikers loopt van één tot en met 20 (mediaan: 2).
- De groep die ernstig beperkt is in activiteiten gebruikt het hoogste aantal hulpmiddelen dat onder de verzekerde zorg valt, namelijk 5 (mediaan, range 1 tot en met 20).

3.1 Inleiding

Veel mensen die belemmeringen ervaren door een lichamelijke of motorische beperking maken gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen. Bijvoorbeeld voor het verplaatsen, symptoombestrijding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, eten, aankleden) en om te kunnen functioneren door bijvoorbeeld het gebruik van stoma- of incontinentiemateriaal. Ook mensen met zicht- of gehoorproblemen maken vaak gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen (zoals een bril of gehoorapparaat).

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de eerste onderzoeksvraag:

Welke extramurale⁶ hulpmiddelen gebruiken mensen? En om hoeveel hulpmiddelen gaat het?
We kijken daarbij ook naar verschillen tussen groepen mensen.

Leeswijzer

We beschrijven eerst welke extramurale hulpmiddelen mensen gebruiken (zie 3.2.1). Vervolgens beschrijven we hoeveel hulpmiddelen mensen gebruiken en of dit verschilt tussen groepen mensen (zie 3.2.2). We doen dit zowel voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen als voor alle hulpmiddelen (zowel verzekerd als niet-verzekerd). Vervolgens lichten we de groep mensen die ernstig beperkt is in activiteiten er uit, waarbij we ingaan op welke hulpmiddelen en het aantal hulpmiddelen dat deze groep gebruikt (zie 3.2.3). We eindigen het hoofdstuk met een korte conclusie (3.3).

⁵ Omwille van de leesbaarheid spreken we over “verzekerde zorg” voor hulpmiddelen die mogelijk vergoed kunnen worden vanuit de Zvw en de Wmo. Formeel gezien is zorg vanuit de Wmo geen verzekerde zorg omdat er geen recht is op zorg (zie Box 1 voor nadere uitleg).

⁶ Extramurale hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die in de thuissituatie gebruikt worden (in tegenstelling tot medische hulpmiddelen die in ziekenhuizen gebruikt worden en hulpmiddelen die in instellingen gebruikt worden).

3.2 Resultaten

3.2.1 Welke extramurale hulpmiddelen gebruiken mensen?

Tabel 3.1 geeft per hulpmiddel of aanpassing (vanaf nu hulpmiddel) aan hoeveel procent van alle hulpmiddelgebruikers een specifiek hulpmiddel gebruikt. Ook geeft de tabel aan of een hulpmiddel onder de verzekerde zorg valt of niet. We hebben hulpmiddelen breed uitgevraagd (verzekerde en niet-verzekerde hulpmiddelen) om aan te sluiten bij het perspectief van de hulpmiddelgebruiker.

Hulpmiddelgebruik verzekerde zorg⁷

Het meest gebruikte hulpmiddel dat onder de verzekerde zorg valt is een kunstgebit of gebitsprothese: iets meer dan vier op de tien (42,5%) zegt een kunstgebit of gebitsprothese te hebben. Andere relatief veel gebruikte hulpmiddelen zijn een gehoorapparaat (27,9%), beugels in de badkamer/toilet (17,3%) en steunkousen (15,3%). Aangepaste sportvoorzieningen die onder de verzekerde zorg kunnen vallen, zoals een sportrolstoel en (aankoppel) handbike, worden door een klein aantal hulpmiddelgebruikers gebruikt (<1%). Dit geldt ook voor een loopfiets (0,4%; n=13), aangepaste keuken (0,9%; n=27), badlift (0,3%; n=10), blindenstok (0,4%; n=13), digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app) (0,7%; n=22) en infusiepomp (0,5%; n=15).

Hulpmiddelgebruik niet-verzekerde zorg

Het meest gebruikte hulpmiddel dat niet onder de verzekerde zorg valt is een bril of contactlenzen: bijna negen op de tien (88,0%) hulpmiddelgebruikers geven aan een bril of contactlenzen te dragen. Ook steunzolen (29,9%) en andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging (31,8%) zijn veel gebruikte hulpmiddelen die niet onder de verzekerde zorg vallen. Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging kunnen zeer uiteenlopend van aard zijn. Voorbeelden zijn bedverhogers, hulpmiddelen voor het aantrekken van schoenen en sokken, hulpmiddelen bij het douchen of baden of hulpmiddelen voor het inzetten van contactlenzen.

Tabel 3.1: Percentage en aantal gebruikers van een specifiek hulpmiddel en/of aanpassing van alle hulpmiddelgebruikers (n=3.120)

	% en aantal gebruikers van alle hulpmiddelen-gebruikers (n=3.120)		Valt het onder de verzekerde zorg? ¹
	%	n	
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging			
Toiletverhoger	9,1	286	Ja
Tillift	1,1	34	Ja
Andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging	31,8	991	Nee
Huishoudelijke hulpmiddelen			
Aangepast bestek	1,8	57	Ja
Hulpmiddel voor openmaken van potten/flessen	14,3	447	Nee
Andere huishoudelijke hulpmiddelen	5,9	184	Nee

- Tabel 3.1 gaat verder op de volgende pagina -

⁷ Omwille van de leesbaarheid spreken we over “verzekerde zorg” voor hulpmiddelen die mogelijk vergoed kunnen worden vanuit de Zvw en de Wmo. Formeel gezien is zorg vanuit de Wmo geen verzekerde zorg omdat er geen recht is op zorg (zie Box 1 voor nadere uitleg).

	% en aantal gebruikers van alle hulpmiddelen-gebruikers (n=3.120)		Valt het onder de verzekerde zorg? ¹
	%	n	
Incontinentie en/of stoma-materiaal			
Luiers of inleggers	12,4	387	Ja
Materiaal voor katheteriseren	2,1	66	Ja
Materiaal voor stoma-verzorging	1,5	46	Ja
Andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal	4,8	151	Ja
Prothese of orthese			
Kunstbeen/arm/voet/hand	1,0	30	Ja
Beenbeugel en/of splints	1,3	41	Ja
Pruik	1,0	30	Ja
Andere hulpmiddelen wat betreft protheses of ortheses	7,3	227	Nee
Kunstgebit of gebitsprothese			
Kunstgebit of gebitsprothese	42,5	1.326	Ja
Voethulpmiddelen			
Steunzolen	29,9	934	Nee
Orthopedische of aangepaste schoenen	7,5	233	Ja
Andere voethulpmiddelen	5,4	168	Nee
Elastische kousen (steunkousen)			
Elastische kousen (steunkousen)	15,3	478	Ja
Kousenaantrekker	5,4	168	Ja
Loophulpmiddelen			
Wandelstok	12,0	375	Nee
Rollator	14,3	447	Nee
Krukken	5,4	170	Nee
Loopfiets	0,4	13	Ja
Andere loophulpmiddelen	2,1	65	Nee
Rolstoel			
Elektrische rolstoel	1,0	30	Ja
Handbewogen rolstoel	4,4	137	Ja
Aangepaste sportvoorzieningen			
Sportrolstoel	0,1	3	Ja
(Aankoppel) Handbike	0,2	7	Ja
Sportprothese (bijv. runnerblade)	0,0	0	Nee
Andere aangepaste sportvoorzieningen	0,7	22	Nee
Aanpassingen rondom mobiliteit			
Scootmobiel	4,4	137	Ja
Aangepaste fiets	2,4	74	Ja
Aanpassingen in de auto	1,4	45	Nee
Andere aanpassingen rondom mobiliteit	1,9	60	Nee
Aangepast meubilair			
Aangepaste stoel of sta-op-stoel	7,8	244	Nee
Aangepast bed (bijv. hoog-laag)	6,3	195	Ja
Ander aangepast meubilair	1,6	49	Nee

- Tabel 3.1 gaat verder op de volgende pagina -

	% en aantal gebruikers van alle hulpmiddelen-gebruikers (n=3.120)		Valt het onder de verzekerde zorg? ¹
	%	n	
Woningaanpassingen			
Traplift	3,4	105	Ja
Aangepaste keuken	0,9	27	Ja
Aangepast toilet	7,2	226	Ja
Badlift	0,3	10	Ja
Beugels in de badkamer/toilet	17,3	541	Ja
Automatische deuropeners	1,6	50	Ja
Intercom	7,3	229	Ja
Op afstand bedienbare verlichting, ramen en/of gordijnen	3,0	95	Ja
Andere woningaanpassingen	2,2	67	Ja
Auditieve hulpmiddelen (hoorhulpmiddelen)			
Gehoorapparaat	27,9	871	Ja
Ringleiding	2,2	69	Ja
Flitsbel	2,1	65	Ja
Wek- en waarschuwingsapparatuur	3,2	101	Ja
Andere auditieve hulpmiddelen	3,1	96	Nee
Visuele hulpmiddelen			
Bril, contactlenzen	88,0	2.744	Nee
Loep of vergrootglas	7,9	245	Nee
Blindenstok	0,4	13	Ja
Loepbril of computerbril	7,2	226	Nee
Digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app)	0,7	22	Ja
Andere visuele hulpmiddelen	1,6	49	Nee
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen			
Bloedsuiker stickjes	6,7	210	Ja
Injectiespuiten	6,9	215	Ja
Infusiepomp	0,5	15	Ja
Andere hulpmiddelen voor het doseren/toedienen van medicijnen	4,0	124	Nee
Alarmsysteem			
Alarmsysteem	6,0	186	Nee
Aanpassingen aan de werkplek thuis			
Aangepaste bureaustoel of computer	2,4	74	Nee
Andere aanpassingen aan de werkplek thuis	1,1	33	Nee

¹ Voor hulpmiddelen (veelal mobiliteitshulpmiddelen en huisaanpassingen) die Wmo verstrekt worden, geldt dat als zij via Wmo verstrekt worden, dit onder de verzekerde zorg valt en als mensen ze zelf aanschaffen, dit geen verzekerde zorg is. In dit overzicht hebben wij hulpmiddelen die via de Wmo vergoed kunnen worden als verzekerde zorg aangemerkt.

3.2.2 Hoeveel hulpmiddelen gebruiken mensen en verschilt dit voor verschillende groepen mensen?

Aantal hulpmiddelen verzekerde zorg

Het aantal verschillende hulpmiddelen dat hulpmiddelgebruikers gebruiken loopt van één tot en met twintig, voor de verzekerde hulpmiddelen (mediaan 2⁸, zie Tabel 3.2). Ongeveer een kwart (23,8%) van de hulpmiddelgebruikers gebruikt één hulpmiddel en 2,0% gebruikt tien of meer verzekerde hulpmiddelen.

⁸ De mediaan is de middelste waarde als alle waarden van laag naar hoog gesorteerd zijn.

Tabel 3.2 laat zien dat het aantal hulpmiddelen dat hulpmiddelgebruikers gebruiken verschilt tussen groepen. Hulpmiddelgebruikers die aangeven ernstig beperkt te zijn gebruiken het hoogste aantal hulpmiddelen (mediaan 5), gevolgd door hulpmiddelgebruikers die zeggen een motorische beperking te hebben (mediaan 4) en hulpmiddelgebruikers die hun gezondheid als matig/slecht ervaren (mediaan 4).

Tabel 3.2: Totaal aantal hulpmiddelen alle hulpmiddelgebruikers en uitgesplitst naar achtergrondkenmerken (verzekerde zorg)

	Aantal hulpmiddelen (verzekerde zorg) mediaan (range)
Totaal (n=2.283)	2 (1-20)
Leeftijd (n=2.057)	
0-39 jaar	1 (1-17)
40-64 jaar	2 (1-19)
65 jaar en ouder	2 (1-20)
Inkomen (netto per maand van het huishouden) (n=2.043)	
Minder dan 1.750 euro	3 (1-20)
1.750-2.700 euro	2 (1-15)
Meer dan 2.700 euro	2 (1-19)
Ervaren gezondheid (n=2.098)	
Uitstekend/zeer goed	1 (1-7)
Goed	2 (1-12)
Matig/slecht	4 (1-20)
Aandoening* (n=2.089)	
Geen langdurige ziekte of aandoening	2 (1-13)
Een chronische ziekte	3 (1-20)
Een motorische beperking	4 (1-20)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	3 (1-20)
Een verstandelijke beperking**	3,5 (1-16)
Een psychische aandoening	3 (1-17)
Beperking in activiteiten (n=2.081)	
Ernstig beperkt	5 (1-20)
Wel beperkt, maar niet ernstig	3 (1-16)
Helemaal niet beperkt	2 (1-8)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	1 (1-8)
Financiële situatie (n=2.064)	
Mijn huishouden moet schulden maken**	3 (1-17)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	3 (1-19)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	3 (1-20)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	2 (1-13)
Mijn huishouden houdt veel geld over	2 (1-16)
Aanvullende verzekering (n=1.967)	
Nee	2 (1-15)
Ja	2 (1-20)
Weet ik niet	2 (1-14)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Gaat om een kleine groep respondenten: een verstandelijke beperking (n=18) en mijn huishouden moet schulden maken (n=25).

Aantal hulpmiddelen zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg

Het totaal (zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg) aantal verschillende hulpmiddelen dat hulpmiddelgebruikers gebruiken loopt van één tot en met 32 (mediaan 4) (zie Tabel E.1 in Bijlage E). Ongeveer één op de zeven hulpmiddelgebruikers geeft aan één hulpmiddel te gebruiken (14,3%) en iets meer dan één op de tien (11,5%) geeft aan tien of meer hulpmiddelen te gebruiken.

Er zijn 837 hulpmiddelgebruikers (26,8%) die geen enkel hulpmiddel gebruiken dat onder de verzekerde zorg valt.

Tabel E.1 in Bijlage E laat zien dat het aantal hulpmiddelen (verzekerd en niet-verzekerd) dat hulpmiddelgebruikers gebruiken verschilt tussen groepen. Hulpmiddelgebruikers die aangeven ernstig beperkt te zijn gebruiken het hoogste aantal hulpmiddelen (mediaan 9), gevolgd door hulpmiddelgebruikers die zeggen een motorische beperking te hebben (mediaan 8) en hulpmiddelgebruikers die hun gezondheid als matig/slecht ervaren (mediaan 7). Hulpmiddelgebruikers met een laag inkomen geven aan 5 (mediaan) hulpmiddelen te gebruiken, tegenover 3 (mediaan) onder mensen met een hoog inkomen. Dit verschil is significant ($p < 0,05$). Ook leeftijd speelt een rol bij het aantal hulpmiddelen dat mensen gebruiken. Hulpmiddelgebruikers onder de 65 jaar geven aan minder hulpmiddelen (mediaan 2) te gebruiken dan mensen boven de 65 jaar (mediaan 4) ($p < 0,05$).

3.2.3 Welke en hoeveel hulpmiddelen gebruiken mensen die ernstig beperkt zijn in activiteiten?

Wanneer we kijken naar de groep die ernstig beperkt is in activiteiten ($n=249$), zien we dat het meest gebruikte hulpmiddel dat onder de verzekerde zorg valt een kunstgebit of gebitsprothese is (50,6%). Dit is vergelijkbaar met de totale groep hulpmiddelgebruikers. Andere hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen en veel gebruikt worden door deze groep, zijn beugels in de badkamer/toilet (44,2% vs. 17,3% in de totale groep), steunkousen (29,7% vs. 15,3%), luiers of inleggers (31,3% vs. 12,4%) en een handbewogen rolstoel (27,7% vs. 4,4%).

Vergelijkbaar met de totale groep, is het meest gebruikte hulpmiddel dat niet onder de verzekerde zorg valt onder de groep mensen die ernstig beperkt zijn een bril/contactlenzen (87,6%). Daarnaast gebruiken mensen die ernstig beperkt zijn relatief vaak ten opzichte van de totale groep de volgende niet-verzekerde hulpmiddelen: een rollator (46,6% vs. 14,3% in de totale groep), een wandelstok (29,3% vs. 12,0%) en een aangepaste stoel of sta-op-stoel (30,1% vs. 7,8%).

De groep die ernstig beperkt is in activiteiten gebruikt het hoogste aantal hulpmiddelen dat onder de verzekerde zorg valt, namelijk 5 (mediaan). Wanneer we naar alle hulpmiddelen kijken (zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg), is dit aantal 9 (mediaan). Zij gebruiken dus het hoogste aantal verschillende hulpmiddelen.

3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk stond de vraag centraal welke extramuraal hulpmiddelen mensen gebruiken en om hoeveel hulpmiddelen het gaat. De resultaten laten zien dat hulpmiddelgebruikers zeer veel verschillende hulpmiddelen gebruiken en dat het aantal hulpmiddelen per hulpmiddelgebruiker uiteenloopt van 1 tot en met 20 (voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen).

Een deel van de hulpmiddelen kan in aanmerking komen voor vergoeding vanuit de Zvw of de Wmo (zie Bijlage D). De hulpmiddelgebruikers maken het meest gebruik van hulpmiddelen die vergoed (kunnen) worden via de Zvw. Voorbeelden hiervan zijn het kunstgebit of gebitsprothese (42,5%), gehoorapparaat (27,9%), elastische kousen (15,3%), luiers en inleggers (12,4%), orthopedische of aangepaste schoenen (7,5%), hulpmiddelen voor medicijntoediening (6,7%-6,9%, respectievelijk bloedsuiker stickjes en injectiespuiten) of een aangepast bed (6,3%). Hulpmiddelen die in aanmerking kunnen komen voor vergoeding via de Wmo worden minder vaak genoemd. Voorbeelden zijn beugels in badkamer of toilet (17,3%) en een intercom (7,3%)⁹.

Een aantal hulpmiddelen komt niet voor vergoeding in aanmerking of alleen onder voorwaarden via de Zvw of Wmo. Veel hulpmiddelgebruikers maken gebruik van dit type hulpmiddelen. Zo gebruikt 88,0% een bril of contactlenzen, heeft 29,9% steunzolen, gebruikt 14,3% een rollator en 12,0% een wandelstok. Een deel van deze hulpmiddelen kan voor vergoeding in aanmerking komen via een aanvullende verzekering.

Hulpmiddelgebruik hangt niet geheel onverwacht samen met gezondheidskenmerken. De meeste hulpmiddelen (verzekerde zorg) worden gebruikt door hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten. Ook mensen die hun gezondheid als matig/slecht ervaren of een motorische beperking hebben gebruiken relatief veel hulpmiddelen. Deze groepen gebruiken ook relatief veel hulpmiddelen die niet onder de verzekerde zorg vallen en zelf aangeschaft moeten worden.

Voor de meeste hulpmiddelen uit het Zvw domein wordt ofwel het eigen risico belast, wordt een eigen bijdrage gevraagd of beide. Daarnaast blijkt dat veel hulpmiddelgebruikers hulpmiddelen gebruiken die niet onder de verzekerde zorg vallen. De eigen betalingen en het zelf moeten aanschaffen van hulpmiddelen kan voor mensen met een lager inkomen of die moeite hebben om rond te komen wellicht problematisch zijn, ook al zijn er compensatiemaatregelen. Dit wordt nader onderzocht in hoofdstuk 5. Eerst gaan we in hoofdstuk 4 nog in op de door mensen zelf gerapporteerde eigen betalingen voor hun hulpmiddelen en overige zorg.

⁹ Van de hulpmiddelen die wel voor vergoeding in aanmerking komen, maar die hier niet genoemd zijn, heeft minder dan 5% van de hulpmiddelgebruikers aangegeven dat ze er gebruik van maken. De categorie "overig" is hier niet in meegenomen, omdat niet duidelijk is welke hulpmiddelen hier bedoeld worden.

4 (Cumulatieve) eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg vergoed vanuit de Zvw, Wmo en Wlz (verzekerde zorg)

Belangrijkste resultaten

- In totaal geeft 38,0% van de hulpmiddelgebruikers aan eigen betalingen te hebben voor een hulpmiddel dat onder de verzekerde zorg valt. De mediaan van alle *eenmalige* eigen betalingen voor deze hulpmiddelen samen is €250 en van alle *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen €127 per hulpmiddelgebruiker.
- Hulpmiddelgebruikers gaven minder vaak aan eigen betalingen te hebben voor de overige verzekerde zorg (43,0%) dan niet-hulpmiddelgebruikers (47,2%).
- Ruim zes op de tien (61,1%) hulpmiddelgebruikers heeft eigen betalingen voor hulpmiddelen én overige zorg, die onder de verzekerde zorg vallen. De totale eigen betalingen voor verzekerde zorg zijn €320 (mediaan) voor hulpmiddelgebruikers en €160 (mediaan) voor niet-hulpmiddelgebruikers ($p < 0,05$).
- De grootste groep, zowel hulpmiddelgebruikers (29%) als niet-hulpmiddelgebruikers (24%), heeft tussen de 100 en 499 euro aan eigen betalingen.
- Voor 5% ($n=158$) van de hulpmiddelgebruikers waren de totale eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg die onder de verzekerde zorg vallen €1000 of hoger. Als we deze hulpmiddelgebruikers vergelijken met de hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen de €0 en €1000, dan zien we dat ze vaker 65 jaar en ouder zijn, vaker een matig/slechte gezondheid hebben, vaker een chronische ziekte of motorische beperking hebben of vaker ernstig beperkt zijn in activiteiten. Ook is de financiële situatie van deze groep minder goed dan die van hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen de €0 en €1000.
- Kijkend naar vanuit welk wettelijk domein hulpmiddelgebruikers kosten maken, dan valt op dat hulpmiddelgebruikers vooral kosten voor hulpmiddelen en overige zorg hebben die vergoed worden vanuit de Zvw (59%, $n=1828$). Een lager percentage hulpmiddelgebruikers heeft (ook) kosten voor hulpmiddelen die vergoed wordt vanuit de Wmo (10%, $n=325$) of zorg die vergoed wordt vanuit de Wlz (2%, $n=76$).

4.1 Inleiding

De hoogte van de cumulatieve eigen betalingen¹⁰ kunnen problematisch zijn voor hulpmiddelgebruikers (Van Harten & Toersen, 2015; Patiëntenfederatie Nederland, 2019). Eerder onderzoek liet ook zien hoeveel mensen betalen voor hulpmiddelen (Van Esch et al., 2018). In dat onderzoek was het echter niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen jaarlijkse en eenmalige kosten. De aanbeveling was dan ook om in vervolgonderzoek meer in detail te kijken naar de cumulatieve kosten voor hulpmiddelgebruikers.

¹⁰ Voor een overzicht van de mogelijke eigen betalingen zie paragraaf 1.3.

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de tweede onderzoeksvraag:

Wat is de omvang van de (cumulatieve) eigen betalingen voor verzekerde zorg¹¹ voor gebruikers van extramurale hulpmiddelen? Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen jaarlijkse kosten en eenmalige kosten (zie Box 2).

Bij eenmalige kosten gaat het bijvoorbeeld om de aanschaf van een hulpmiddel. Bij jaarlijkse kosten kan het gaan om onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing. Niet alle hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen worden vergoed, mensen kunnen ook zelf besluiten om een hulpmiddel aan te schaffen (bijv. een traplift) of voor een duurder hulpmiddel te kiezen dat niet of deels in aanmerking komt voor vergoeding (bijv. een duur gehoorapparaat). We hebben daarom gewerkt met maximum bedragen om te bepalen of een hulpmiddel onder de verzekerde zorg valt. Zie bijlage F voor een uitleg. Bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag kijken we naar verschillen tussen groepen.

Box 2: Wat verstaan we onder cumulatieve eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor verzekerde zorg?

- De **cumulatieve eenmalige** eigen betalingen bestaan uit: de eenmalige eigen betalingen voor hulpmiddelen die (deels) vergoed worden vanuit de Zvw of Wmo en de eenmalige eigen betalingen voor overige zorg die (deels) vergoed wordt vanuit de Zvw, Wmo of Wlz.
- De **cumulatieve jaarlijks terugkerende** eigen betalingen bestaat uit: de jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor hulpmiddelen die (deels) vergoed worden vanuit de Zvw of Wmo en de jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor overige zorg die (deels) vergoed wordt vanuit de Zvw, Wmo of Wlz.
- De **cumulatieve eigen betalingen** bestaan uit: de eenmalige eigen betalingen en de jaarlijks terugkerende eigen betalingen (voor zorg die (deels) vergoed wordt vanuit de Zvw, Wmo of Wlz).

Leeswijzer

In paragraaf 4.2.1 beschrijven we de omvang van de eigen betalingen voor hulpmiddelen. Vervolgens gaan we in op de verschillen tussen groepen (4.2.2). Ook kijken we in 4.2.2 naar verschillen tussen eigen betalingen binnen de verschillende wetten (Zvw en Wmo). De omvang van de cumulatieve eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor overige zorg beschrijven we in 4.2.3. Paragraaf 4.2.4 gaat in op de omvang van de cumulatieve eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg en of dit verschilt voor verschillende groepen mensen. Ook lichten we in deze paragraaf de groep met de hoogste zorgkosten er uit. Daarnaast kijken we naar verschillen tussen wetten (Zvw, Wmo en Wlz). We sluiten af met een korte conclusie in 4.3.

¹¹ Verzekerde zorg omvat in dit onderzoek zorg die voor vergoeding in aanmerking kan komen via de Zvw, Wmo of Wlz.

4.2 Resultaten

4.2.1 Wat is de omvang van de eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen?

In totaal rapporteert 38,0% van de hulpmiddelgebruikers eigen betalingen voor een hulpmiddel dat valt onder de verzekerde zorg (Tabel 4.1). Het hulpmiddel waarvoor de meeste hulpmiddelgebruikers eigen betalingen deden, zijn orthopedische of aangepaste schoenen: ongeveer twee derde (62,7%) van de gebruikers van dit hulpmiddel geeft aan hiervoor eigen betalingen te hebben gedaan. Ruim de helft van de hulpmiddelgebruikers met een pruik (53,3%, n=16) geeft aan hiervoor eigen betalingen te hebben gedaan.

Aan de hulpmiddelgebruikers die eigen betalingen rapporteerden voor een hulpmiddel dat onder de verzekerde zorg valt, is gevraagd naar de hoogte van deze betalingen. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen eenmalige eigen betalingen en jaarlijks terugkerende betalingen. In Tabel 4.1 wordt voor elk hulpmiddel de mediaan, het minimum en het maximum van de eigen betalingen gepresenteerd. De mediaan van alle *eenmalige* eigen betalingen voor hulpmiddelen samen is €250 en van alle *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen €127 per hulpmiddelgebruiker.

De hoogte van de eigen betalingen voor deze hulpmiddelen verschilt sterk tussen hulpmiddelen. Als we naar de *eenmalige* eigen betalingen kijken, zien we dat de mediaan van een pruik (€466) het hoogst is. De *eenmalige* eigen betalingen voor aangepast bestek (mediaan €30), luiers of inleggers (mediaan €50), andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal (mediaan €50), toiletverhoger (mediaan €50), elastische kousen (mediaan €50) en kousenaantrekker (mediaan €25) zijn relatief laag. Ook bij de hoogte van de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen zien we verschillen tussen hulpmiddelen, hoewel deze verschillen kleiner zijn dan bij de *eenmalige* betalingen. De omvang van de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen is het grootst voor orthopedische of aangepaste schoenen (mediaan €143,50). Voor een kousenaantrekker zijn de jaarlijks terugkerende eigen betalingen het laagst (mediaan €20).

Tabel 4.1: Percentage hulpmiddelgebruikers dat eigen betalingen over 2020 rapporteerde en de hoogte van deze eigen betalingen, uitgesplitst naar hulpmiddel (verzekerde zorg)

	% gebruikers met eigen betalingen (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum - maximum)	Mediaan (minimum - maximum)
	% (N)	€	€
Totaal	38,0 (1184)	250 (1-1885)	127 (2-1212)
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging			
Toiletverhoger	24,2 (69)	50 (2-200)	**
Tillift	0,0 (0)	**	**
Huishoudelijke hulpmiddelen			
Aangepast bestek	38,6 (22)	30 (7-100)	**
Incontinentie en/of stoma-materiaal			
Luiers of inleggers	38,5 (149)	50 (1-385)	100 (5-385)
Materiaal voor katheteriseren	10,6 (7)	**	**
Materiaal voor stoma-verzorging	23,9 (11)	**	**
Andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal	36,4 (55)	50 (2-300)	100 (2-385)
Prothese of orthese			
Kunstbeen/arm/voet/hand	6,7 (2)	**	**
Beenbeugel en/of splints	7,3 (3)	**	**
Pruik	53,3 (16)	466 (120-1600)	**
Kunstgebit of gebitsprothese			
Kunstgebit of gebitsprothese	34,3 (455)	348,50 (7-685)	100 (3-685)
Voethulpmiddelen			
Orthopedische of aangepaste schoenen	62,7 (146)	170 (5-512)	143,50 (15-500)
Elastische kousen (steunkousen)			
Elastische kousen (steunkousen)	33,9 (162)	50 (5-385)	80 (6-380)
Kousenaantrekker	32,1 (54)	25 (6-140)	20 (6-150)
Loophulpmiddelen			
Loopfiets	38,5 (5)	**	**
Rolstoel			
Elektrische rolstoel	13,3 (4)	**	**
Handbewogen rolstoel	8,8 (12)	**	**
Aangepaste sportvoorzieningen			
Sportrolstoel	*	**	**
(Aankoppel) Handbike	*	**	**
Aanpassingen rondom mobiliteit			
Scotmobiel	13,1 (18)	**	125 (14-228)
Aangepaste fiets	20,3 (15)	**	60 (25-200)
Aangepast meubilair			
Aangepast bed (bijv. hoog-laag)	30,8 (60)	385 (26-385)	**

- Tabel 4.1 gaat verder op de volgende pagina -

	% gebruikers met eigen betalingen (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum - maximum)	Mediaan (minimum - maximum)
Woningaanpassingen			
Traplift	16,2 (17)	**	130 (19-228)
Aangepaste keuken	0,0 (0)	**	**
Aangepast toilet	8,4 (19)	100 (29-200)	**
Badlift	10,0 (1)	**	**
Beugels in de badkamer/toilet	31,2 (169)	70 (2-220)	45 (1-200)
Automatische deuropeners	8,0 (4)	**	**
Intercom	7,4 (17)	100 (20-150)	**
Op afstand bedienbare verlichting, ramen en/of gordijnen	42,1 (40)	60 (10-220)	**
Andere woningaanpassingen	14,9 (10)	**	**
Auditieve hulpmiddelen (hoorhulpmiddelen)			
Gehoorapparaat	33,0 (287)	325 (2-780)	60 (9-780)
Ringleiding	17,4 (12)	135 (25-385)	**
Flitsbel	15,4 (10)	**	**
Wek- en waarschuwingsapparatuur	21,8 (22)	67,50 (10-298)	**
Visuele hulpmiddelen			
Blindenstok	23,1 (3)	**	**
Digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app)	36,4 (8)	**	**
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen			
Bloedsuiker stickjes	22,9 (48)	54 (4-385)	60 (10-385)
Injectiespuiten	11,2 (24)	85 (1-385)	120 (5-385)
Infusiepomp	0,0 (0)	**	**

* Minder dan 10 observaties. Het percentage hulpmiddelgebruikers kan daarom niet worden gepresenteerd.

** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

4.2.2 Verschilt de omvang van de eigen betalingen voor verschillende groepen hulpmiddelgebruikers

Ongeveer vier op de tien (38,0%) hulpmiddelgebruikers rapporteerden eigen betalingen te hebben gedaan voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen (zie Tabel 4.2). Het percentage hulpmiddelgebruikers dat aangaf eigen betalingen te hebben gedaan verschilt tussen groepen hulpmiddelgebruikers. Zo deed 59,0% van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in het doen van activiteiten eigen betalingen, tegenover 24,9% van de groep die geen gezondheidsproblemen rapporteert. Ook van de hulpmiddelgebruikers die hun gezondheid als matig/slecht ervaren (55,8%) en van de hulpmiddelgebruikers die een motorische beperking hebben (57,9%) heeft een relatief hoog percentage eigen betalingen gedaan voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen.

Voor de groep met eigen betalingen variëren de totale *eenmalige* eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen van €1 tot €1.885 (mediaan €250). De omvang van de *eenmalige* eigen betalingen verschilt tussen groepen (zie Tabel 4.2). Hulpmiddelgebruikers die een zintuiglijke beperking hebben, rapporteerden de hoogste *eenmalige* eigen betalingen (mediaan €350), gevolgd door hulpmiddelgebruikers die hun gezondheid als uitstekend/zeer goed ervaren (mediaan €300) en hulpmiddelgebruikers die geen langdurige ziekte of aandoening rapporteren (mediaan €300).

De totale *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen voor hulpmiddelen variëren van €2 tot €1.212 (mediaan €127). De hoogste *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen worden gerapporteerd door de groep hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten (mediaan €190).

Tabel 4.2: Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen in 2020 (verzekerde zorg), uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

	% gebruikers met eigen betalingen	Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen (eenmalig)	Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	€	€
Totaal	38,0 (1184)	250 (1-1885)	127 (2-1212)
Leeftijd			
0-39 jaar	16,3 (14)	59 (4-685)	**
40-64 jaar	25,9 (137)	177,50 (1-1197)	132 (5-585)
65 jaar en ouder	43,4 (939)	275 (1-1885)	120 (3-1212)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)			
Minder dan 1.750 euro	42,7 (259)	275 (1-1212)	123,50 (3-785)
1.750-2.700 euro	42,0 (417)	272,50 (1-1667)	136 (5-874)
Meer dan 2.700 euro	35,8 (410)	250 (4-1885)	100 (6-1212)
Ervaren gezondheid			
Uitstekend/zeer goed	24,9 (141)	300 (20-1212)	85 (15-685)
Goed	36,0 (539)	280 (1-1667)	109 (3-1212)
Matig/slecht	55,8 (424)	228 (3-1885)	138 (5-1185)
Aandoening*			
Geen langdurige ziekte of aandoening	28,3 (321)	300 (1-1212)	100 (3-685)
Een chronische ziekte	47,7 (661)	250 (1-1885)	142 (5-1200)
Een motorische beperking	57,9 (173)	198 (6-1212)	141 (10-685)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	50,5 (218)	350 (5-1185)	135 (6-1212)
Een verstandelijke beperking	40,0 (8)	**	**
Een psychische aandoening	40,0 (36)	153 (10-1667)	107 (25-685)

- Tabel 4.2 gaat verder op de volgende pagina -

	% gebruikers met eigen betalingen	Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen (eenmalig)	Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	€	€
Beperking in activiteiten			
Ernstig beperkt	59,0 (147)	218 (7-1312)	190 (10-700)
Wel beperkt, maar niet ernstig	49,4 (558)	260 (3-1885)	130 (5-1200)
Helemaal niet beperkt	31,5 (211)	285 (1-1212)	100 (6-855)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	24,9 (189)	280,50 (1-1090)	100 (3-1212)
Financiële situatie			
Mijn huishouden moet schulden maken	51,7 (15)	270 (60-795)	**
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	50,0 (130)	250 (4-1185)	150 (6-1185)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	45,0 (276)	254 (3-1212)	138 (5-1212)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	37,8 (554)	280 (1-1885)	104,50 (3-1200)
Mijn huishouden houdt veel geld over	28,1 (115)	245 (1-1212)	95 (5-685)
Aanvullende verzekering			
Nee	38,7 (247)	300 (1-1885)	131 (13-1200)
Ja	40,2 (715)	262,50 (4-1667)	133,50 (5-1212)
Weet ik niet	34,3 (87)	136 (1-1212)	45 (3-460)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

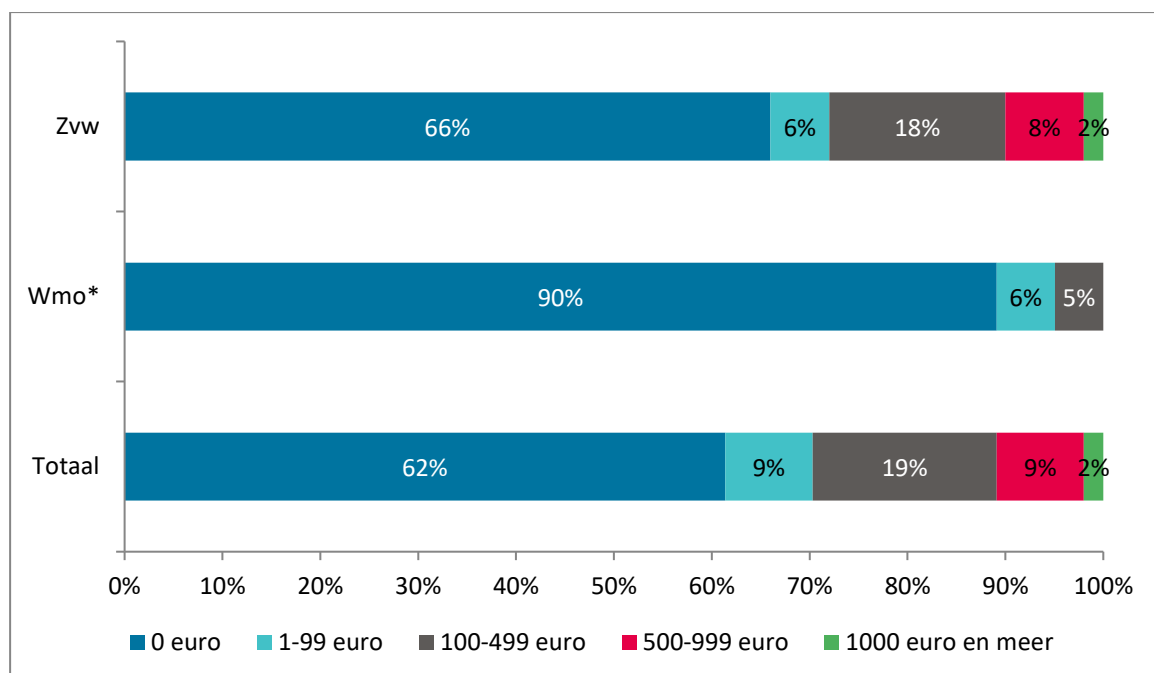
Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen uitgesplitst naar wet

Als we kijken naar de wetten waaruit hulpmiddelen vergoed worden dan zien we dat 34% van alle hulpmiddelgebruikers eigen betalingen rapporteerde voor hulpmiddelen uit de **Zvw** (Figuur 4.1). Als er eigen betalingen zijn gerapporteerd, lagen deze meestal tussen de €100 en €499 in totaal (18% van alle hulpmiddelgebruikers). Zo'n 2% rapporteert eigen betalingen van €1000 of meer, dit betreft hulpmiddelgebruikers met onder meer kosten voor een pruik. Twee derde (66%) van de hulpmiddelgebruikers rapporteert voor 2020 geen eigen betalingen voor hulpmiddelen die (deels) worden vergoed vanuit de Zvw. Een derde (31%, niet in de figuur) maakt geen gebruik van hulpmiddelen die (deels) vergoed worden vanuit de Zvw en heeft daardoor geen eigen betalingen gedaan. Van de hulpmiddelgebruikers die minimaal 1 hulpmiddel hebben dat vergoed wordt vanuit de Zvw, rapporteerde ongeveer de helft (51,0%, niet in figuur) geen eigen betalingen voor 2020. Voor hulpmiddelen uit de **Wmo** gaf 10% van de hulpmiddelgebruikers aan dat ze eigen betalingen deden (Figuur 4.1). Het grootste deel deed eigen betalingen voor hulpmiddelen uit de Wmo tussen de €1 en

€99 (afgerond 6% van alle hulpmiddelgebruikers) of tussen de €100 en €499¹² (afgerond 5% van de hulpmiddelgebruikers). Een groot deel (90%) van de hulpmiddelgebruikers rapporteert geen eigen betalingen voor hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Wmo. Ongeveer twee derde (68,2%, niet in de figuur) maakt geen gebruik van hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Wmo en heeft daardoor geen eigen betalingen. Van de hulpmiddelgebruikers die minimaal 1 hulpmiddel hebben dat vergoed wordt vanuit de Wmo, rapporteerde ongeveer twee derde (67,2%, niet in figuur) geen eigen betalingen.

Wanneer we kijken naar de kosten voor hulpmiddelen uit de Zvw en Wmo samen, zien we dat 38% van de hulpmiddelgebruikers eigen betalingen rapporteerde. Het grootste deel rapporteerde eigen betalingen tussen de €100 en €499 euro (19%).

Figuur 4.1: Cumulatieve eigen betalingen die hulpmiddelgebruikers zelf hebben gerapporteerd voor bijvoorbeeld de aanschaf, onderhoud, reparatie of verzekering van hulpmiddelen of aanpassingen, uitgesplitst naar hulpmiddelen uit de Zvw en Wmo en voor Zvw en Wmo samen (N=3.120)



* 0% van de hulpmiddelgebruikers had eigen betalingen van 500-999 euro en meer dan 1000 euro voor hulpmiddelen uit de Wmo. De maximale cumulatieve eigen betaling voor hulpmiddelen die worden vergoed vanuit de Wmo is 228 euro.

4.2.3 Wat is de omvang van de eigen betalingen voor overige zorg en verschilt dit tussen hulpmiddelgebruikers en niet-hulpmiddelgebruikers?

Naast de eigen betalingen voor hulpmiddelen is ook gekeken naar de omvang van de eigen betalingen voor overige zorg die onder de verzekerde zorg valt, zoals kosten voor medisch specialistische zorg. Dit is zowel gevraagd aan hulpmiddelgebruikers als aan niet-hulpmiddelgebruikers. Hulpmiddelgebruikers gaven minder vaak aan eigen betalingen te hebben voor de overige verzekerde zorg¹³ (43,0%) dan niet-hulpmiddelgebruikers (47,2%) ($p < 0,05$) (zie Tabel 4.3). Wanneer we naar de individuele kostenposten kijken, zien we dat niet-hulpmiddelgebruikers vaker eigen betalingen hebben voor laboratorium- of röntgenonderzoek ($p < 0,05$).

¹² Het maximum ligt op €228.

¹³ Het gaat om de totale kosten voor de categorieën genoemd in Tabel 4.3

Hulpmiddelgebruikers hebben vaker eigen betalingen voor verpleging of verzorging thuis ($p < 0,05$). Hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen hebben hogere *eenmalige* kosten dan niet-hulpmiddelgebruikers voor de huisarts¹⁴, laboratorium- of röntgenonderzoek en medicijnen op recept ($p < 0,05$). Ook hebben hulpmiddelgebruikers hogere *jaarlijks terugkerende* kosten voor de huisarts dan niet-hulpmiddelgebruikers ($p < 0,05$).

Tabel 4.3: Percentage hulpmiddelgebruikers (N=3.120) en niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023) die eigen betalingen rapporteerden voor overige zorg (verzekerde zorg) en de hoogte van deze kosten, uitgesplitst naar kostensoort

	Hulpmiddelgebruikers			Niet-hulpmiddelgebruikers		
	% met eigen betalingen (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig)* Mediaan (minimum-maximum)	Indien ja: bedrag (jaarlijks) Mediaan (minimum-maximum)	% met eigen betalingen (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig) Mediaan (minimum-maximum)	Indien ja: bedrag (jaarlijks) Mediaan (minimum-maximum)
	% (N)	€	€	% (N)	€	€
Totaal	43,0 (1341)	150 (2-5100)**	150 (2-5000)**	47,2 (483)	110 (4-4459**)	131,50 (1-780)
Verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling	4,0 (125)	300 (2-5000)**	385 (1-5000)**	4,9 (50)	300 (100-4459)**	300 (150-500)
Huisarts	3,2 (101)	82 (3-385)	100 (3-385)	4,1 (42)	50 (5-150)	50 (8-385)
Laboratorium- of röntgenonderzoek	15,4 (480)	72,50 (1-385)	75 (1-385)	19,3 (197)	60 (5-385)	75 (10-385)
Medisch specialist	6,4 (198)	181 (1-385)	200 (1-385)	7,7 (79)	183,50 (5-385)	175 (31-385)
Verpleging of verzorging thuis	1,5 (47)	200 (19-3000)**	228 (80-4000)**	0,2 (2)	***	***
Medicijnen op recept	36,1 (1127)	85 (1-635)	100 (1-635)	38,9 (398)	50 (4-635)	100 (1-635)

* We rapporteren de eenmalige en jaarlijkse kosten onder de categorie (eenmalig/jaarlijks) waar respondenten de kosten hebben ingevuld. Het eigen risico kan bijvoorbeeld door mensen zowel als eenmalig of als jaarlijks terugkerend worden beschouwd.

** Een hoog maximum voor wordt veroorzaakt door kosten die gemaakt worden vanuit de Wlz.

*** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

¹⁴ Het verplichte eigen risico geldt niet voor een consult bij de huisarts, maar wel voor zorg die voortkomt uit een consult. Mogelijk hebben respondenten deze kosten ingevuld.

4.2.4 Wat is de omvang van de cumulatieve eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg en verschilt dit voor verschillende groepen mensen?

Hierboven zijn de eigen betalingen die mensen zelf hadden voor hulpmiddelen en voor overige zorg, die onder de verzekerde zorg vallen, beschreven. In deze paragraaf gaan we in op de *cumulatieve* eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen (zie Box 2 voor een toelichting) voor hulpmiddelen en overige zorg en de mate waarin dit verschilt tussen groepen mensen.

Meer hulpmiddelgebruikers (61,1%) dan niet-hulpmiddelgebruikers (47,2%,) geven aan eigen betalingen te hebben voor verzekerde zorg (zie Tabel 4.4 en 4.5) ($p < 0,05$). Wanneer we kijken naar verschillen tussen groepen, zien we voor de hulpmiddelgebruikers dat mensen die ernstig beperkt zijn in activiteiten relatief vaak eigen betalingen voor verzekerde zorg hebben (76,7%) vergeleken met mensen zonder gezondheidsproblemen (54,2%). Ook hebben mensen waarvan het huishouden schulden moet maken (79,3%) vaker eigen betalingen dan mensen waarvan het huishouden veel geld overhoudt (60,2%) en hebben mensen met een matige/slechte gezondheid vaker eigen betalingen (74,2%) dan mensen met een uitstekende/zeer goede gezondheid (55,7%). Voor de niet-hulpmiddelgebruikers zien we dat mensen die ernstig beperkt zijn in activiteiten (64,5%) relatief vaak eigen betalingen hadden voor verzekerde zorg in vergelijking met mensen zonder gezondheidsproblemen (49,3%). Al deze verschillen zijn significant ($p < 0,05$).

De totale *eenmalige* eigen betalingen voor verzekerde zorg zijn hoger voor hulpmiddelgebruikers (mediaan €260) dan voor niet-hulpmiddelgebruikers (mediaan €110) ($p < 0,05$). Bij de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen is dit verschil kleiner. De mediaan van de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers is €175, tegenover €131,50 voor de niet-hulpmiddelgebruikers. Dit verschil in *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen is niet significant. Hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn hebben hogere *totale* eigen betalingen (mediaan €400) dan niet-hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten (mediaan €204,50) ($p < 0,05$).

De *eenmalige* eigen betalingen zijn het hoogst voor hulpmiddelgebruikers waarvan hun huishouden schulden moet maken (mediaan €400). Onder de niet-hulpmiddelgebruikers zijn de *eenmalige* eigen betalingen het hoogst voor mensen die helemaal niet beperkt zijn en waarvan het huishouden spaarmiddelen aanspreekt (beide mediaan €175).

Ook de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen zijn het hoogst onder de groep hulpmiddelgebruikers waarbij het huishouden schulden moet maken (mediaan €302,50). Onder de groep niet-hulpmiddelgebruikers heeft de groep mensen met een psychische aandoening de hoogste eigen betalingen, namelijk €237,50.

Tabel 4.4: Percentage hulpmiddelgebruikers (N=3.120) die eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg rapporteerden en de hoogte van deze eigen betalingen (verzekerde zorg), uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

	% met eigen betalingen	Totale kosten*** Mediaan (minimum – maximum)	Totale eenmalige eigen betalingen Mediaan (minimum – maximum)	Totale jaarlijks terugkerende eigen betalingen Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Totaal	61,1 (1906)	320 (3-8790)	260 (1-5200)	175 (2-5079)
Leeftijd				
0-39 jaar	46,5 (40)	135 (10-990)	115 (10-715)	50 (20-670)
40-64 jaar	61,8 (327)	270 (6-4310)	200 (5-2250)	150 (2-2060)
65 jaar en ouder	66,3 (1434)	350 (3-8790)	285 (1-5200)	180 (2-5079)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)				
Minder dan 1.750 euro	61,9 (376)	300 (3-2965)	275 (1-2200)	150 (3-2935)
1.750-2.700 euro	66,9 (664)	354,50 (7-8790)	279 (3-3711)	175 (3-5079)
Meer dan 2.700 euro	64,9 (742)	316 (4-5300)	250 (2-5200)	190 (2-4080)
Ervaren gezondheid				
Uitstekend/zeer goed	55,7 (316)	270,50 (8-5300)	225 (5-5200)	150 (4-876)
Goed	62,7 (939)	310 (4-4310)	260 (1-2600)	170 (2-2060)
Matig/slecht	74,2 (564)	380 (3-8790)	300 (3-3711)	200 (2-5079)
Aandoening*				
Geen langdurige ziekte of aandoening	56,5 (642)	300 (8-5300)	244 (3-5200)	150 (3-2060)
Een chronische ziekte	69,5 (963)	350 (3-8790)	300 (1-3711)	200 (2-5079)
Een motorische beperking	76,3 (228)	352 (6-8790)	287,50 (6-3711)	192,50 (10-5079)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	74,8 (323)	400 (4-8790)	324,50 (2-3711)	200 (2-5079)
Een verstandelijke beperking	55,0 (11)	513 (20-1110)	350 (20-1110)	**
Een psychische aandoening	71,1 (64)	325 (10-4558)	220 (10-1667)	172 (2-4080)
Beperking in activiteiten				
Ernstig beperkt	76,7 (191)	400 (7-6000)	280 (7-3000)	275 (10-3000)
Wel beperkt, maar niet ernstig	70,2 (792)	375 (3-8790)	314 (2-3711)	180 (2-5079)
Helemaal niet beperkt	62,5 (418)	300 (10-1990)	250 (5-1990)	160 (3-1235)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	54,2 (411)	250 (6-5300)	200 (1-5200)	125 (3-2060)

- Tabel 4.4 gaat verder op de volgende pagina –

	% met eigen betalingen	Totale kosten***	Totale eenmalige eigen betalingen	Totale jaarlijks terugkerende eigen betalingen
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Financiële situatie				
Mijn huishouden moet schulden maken	79,3 (23)	400 (6-4310)	400 (6-2250)	302,50 (12-2060)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	72,3 (188)	385 (10-5780)	299,50 (4-2780)	201 (6-3000)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	67,7 (415)	320 (3-6000)	259 (3-3000)	172 (2-3000)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	63,0 (923)	320 (4-5300)	269 (2-5200)	167,50 (2-2935)
Mijn huishouden houdt veel geld over	60,2 (247)	285 (6-8790)	210 (1-3711)	160 (5-5079)
Aanvullende verzekering				
Nee	60,2 (384)	362,50 (10-5780)	288 (8-5200)	200 (2-4080)
Ja	68,2 (1214)	328 (4-8790)	265 (2-3711)	175 (2-5079)
Weet ik niet	56,3 (143)	295 (6-6000)	250 (1-3000)	150 (3-3000)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

*** Voor de totale kosten zijn de eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen per persoon opgeteld. Vervolgens zijn deze totale kosten opnieuw van laag naar hoog geordend om de mediaan te berekenen.

Tabel 4.5: Percentage niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023) die eigen betalingen rapporteerden voor overige zorg en de hoogte van deze eigen betalingen (verzekerde zorg), uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

	% met eigen betalingen	Totale eigen betalingen****	Totale eenmalige eigen betalingen	Totale jaarlijks terugkerende eigen betalingen
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Totaal	47,2 (483)	160 (1-4459)	110 (4-4459)	131,50 (1-780)
Leeftijd				
0-39 jaar	57,5 (27)	60 (10-635)	75 (10-635)	***
40-64 jaar	55,7 (156)	180 (1-635)	115 (5-635)	107,50 (1-635)
65 jaar en ouder	49,7 (290)	160 (5-4459)	103 (4-4459)	142 (12-780)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)				
Minder dan 1.750 euro	42,7 (58)	180 (7-3198)	115 (5-3198)	150 (19-635)
1.750-2.700 euro	48,7 (150)	150 (5-4459)	100 (5-4459)	100 (15-780)
Meer dan 2.700 euro	58,5 (257)	180 (1-2885)	132 (4-2650)	150 (1-635)
Ervaren gezondheid				
Uitstekend/zeer goed	53,3 (152)	129 (12-4459)	100 (5-4459)	100 (15-780)
Goed	50,3 (246)	180 (1-2885)	107 (4-2650)	150 (1-635)
Matig/slecht	54,7 (75)	200 (5-800)	150 (5-635)	150 (15-635)
Aandoening*				
Geen langdurige ziekte of aandoening	50,5 (268)	131 (1-4459)	100 (5-4459)	110 (1-635)
Een chronische ziekte	53,2 (168)	217 (5-3198)	150 (4-3198)	189 (12-780)
Een motorische beperking	58,3 (14)	180 (24-635)	90 (20-425)	***
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	56,3 (27)	150 (13-635)	104,50 (13-600)	110 (20-635)
Een verstandelijke beperking	**	***	***	***
Een psychische aandoening	65,5 (19)	209 (5-635)	107 (5-635)	237,50 (20-635)
Beperking in activiteiten				
Ernstig beperkt	64,5 (20)	204,50 (13-635)	112,50 (13-635)	177 (20-635)
Wel beperkt, maar niet ernstig	51,0 (129)	200 (5-4459)	140 (5-4459)	150 (15-635)
Helemaal niet beperkt	56,2 (137)	230 (5-3198)	175 (4-3198)	190 (12-780)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	49,3 (184)	117,50 (1-860)	70 (5-635)	100 (1-635)

- Tabel 4.5 gaat verder op de volgende pagina -

	% met eigen betalingen	Totale eigen betalingen****	Totale eenmalige eigen betalingen	Totale jaarlijks terugkerende eigen betalingen
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Financiële situatie				
Mijn huishouden moet schulden maken	**	***	***	***
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	54,1 (33)	180 (5-3198)	175 (5-3198)	181,50 (40-635)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	45,9 (72)	194 (6-2885)	114,50 (6-2650)	160 (5-635)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	51,4 (244)	160 (1-4459)	104 (4-4559)	124,50 (1-780)
Mijn huishouden houdt veel geld over	60,3 (117)	150 (8-635)	112,50 (7-635)	125 (15-635)
Aanvullende verzekering				
Nee	51,9 (111)	150 (5-2885)	110 (5-2650)	125 (15-635)
Ja	55,1 (292)	160 (1-4459)	120 (4-4459)	150 (1-635)
Weet ik niet	41,4 (65)	175 (7-3198)	100 (5-3198)	100 (5-780)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

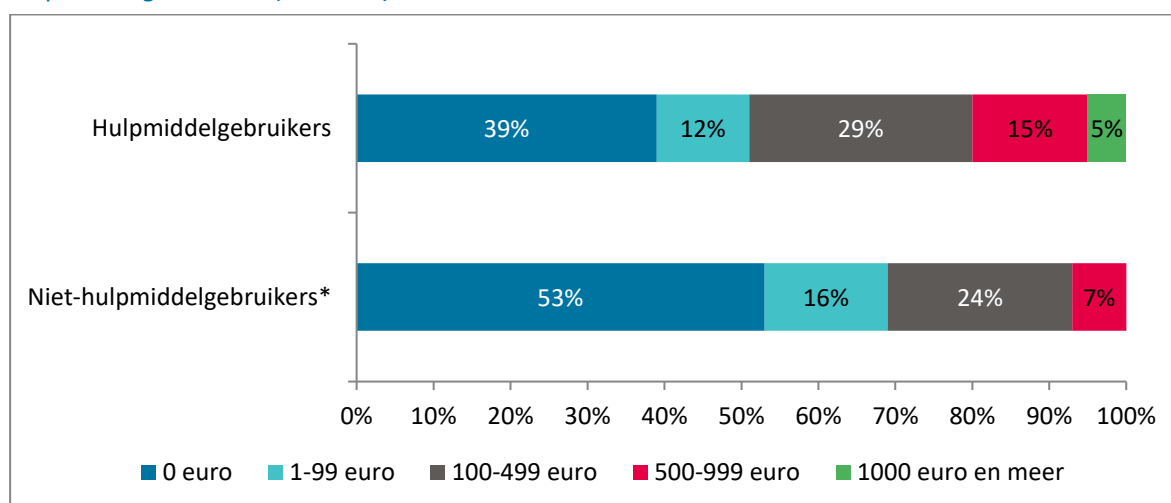
** Minder dan 10 observaties. Het percentage gebruikers met eigen betalingen kan daarom niet worden gepresenteerd.

*** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

**** Voor de totale kosten zijn de eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen per persoon opgeteld. Vervolgens zijn deze eigen betalingen kosten opnieuw van laag naar hoog geordend om de mediaan te berekenen.

Figuur 4.2 laat zien dat meer dan de helft (53%) van de niet-hulpmiddelgebruikers aangeeft geen eigen betalingen te hebben, tegenover 39% van de hulpmiddelgebruikers. Het gaat hierbij om de totale eigen betalingen voor verzekerde zorg, dat wil zeggen alle eenmalige en alle jaarlijks terugkerende zelfgerapporteerde eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg die onder de verzekerde zorg vallen bij elkaar opgeteld. Als er eigen betalingen zijn gemaakt, geldt voor beide groepen dat het grootste deel tussen de €100 en €499 aan eigen betalingen heeft (29% van de hulpmiddelgebruikers en 24% van de niet-hulpmiddelgebruikers). Ongeveer één op de twintig hulpmiddelgebruikers (5%) geeft aan dat de totale eigen betalingen €1.000 of hoger waren. Onder de niet-hulpmiddelgebruikers heeft afgerond 0% (n=4) meer dan €1.000 aan eigen betalingen.

Figuur 4.2: Totale eigen betalingen voor verzekerde zorg van hulpmiddelgebruikers (N=3.120) en niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023)



* 0% van de niet-hulpmiddelgebruikers had eigen betalingen voor verzekerde zorg van 1000 euro en meer.

Voor 5% (n=158) van de hulpmiddelgebruikers waren de totale eigen betalingen voor verzekerde hulpmiddelen en overige zorg €1000 of hoger. We hebben deze groep hulpmiddelgebruikers voor een aantal achtergrondkenmerken vergeleken met de groep hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen €0 en €1000 (zie Tabel 4.6). De groep hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen van minimaal €1000 geeft vaker aan een matig/slechte gezondheid te hebben (36,1%) dan de groep met eigen betalingen tussen €0 en €1000 (23,7%). Daarnaast geeft 57,6% van de groep met eigen betalingen van minimaal €1.000 aan een chronische ziekte te hebben en 17,7% een motorische beperking. In de groep met eigen betalingen tussen €0 en €1000 zijn deze percentages lager (43,7% respectievelijk 9,2%). Daarnaast geeft de groep met eigen betalingen boven de €1000 vaker aan ernstig beperkt te zijn. In deze groep geeft 16,5% (n=26) dit aan, tegenover 7,5% in de groep met eigen betalingen tussen €0 en €1000. Ook is in de groep met eigen betalingen van minimaal €1.000 het aandeel mensen van 65 jaar en ouder groter (84,2%) dan in de groep met eigen betalingen tussen €0 en €1.000 (68,6%). Ten slotte is de financiële situatie van de groep met eigen betalingen van minimaal €1000 minder goed dan die van de groep met eigen betalingen tussen €0 en €1000. Van de groep met eigen betalingen tussen €0 en €1000 geeft 8,9% aan dat het huishouden schulden moet maken of de spaarmiddelen aanspreekt, tegenover 15,8% (n=25) van de groep met minimaal €1000 aan eigen betalingen. Alle beschreven verschillen tussen de groepen zijn significant ($p < 0,05$).

Tabel 4.6: Vergelijking van de hulpmiddelgebruikers met totale eigen betalingen die binnen de verzekerde zorg vallen van €1000 of meer en de hulpmiddelgebruikers met totale eigen betalingen tussen €0 en €1000

	% hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen €0 en €1000 (N)	% hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen van €1000 of meer (N)
Leeftijd		
0-39 jaar	2,9 (86)	0,0 (0)
40-64 jaar	17,4 (514)	9,5 (15)
65 jaar en ouder	68,6 (2031)	84,2 (133)

- Tabel 4.6 gaat verder op de volgende pagina -

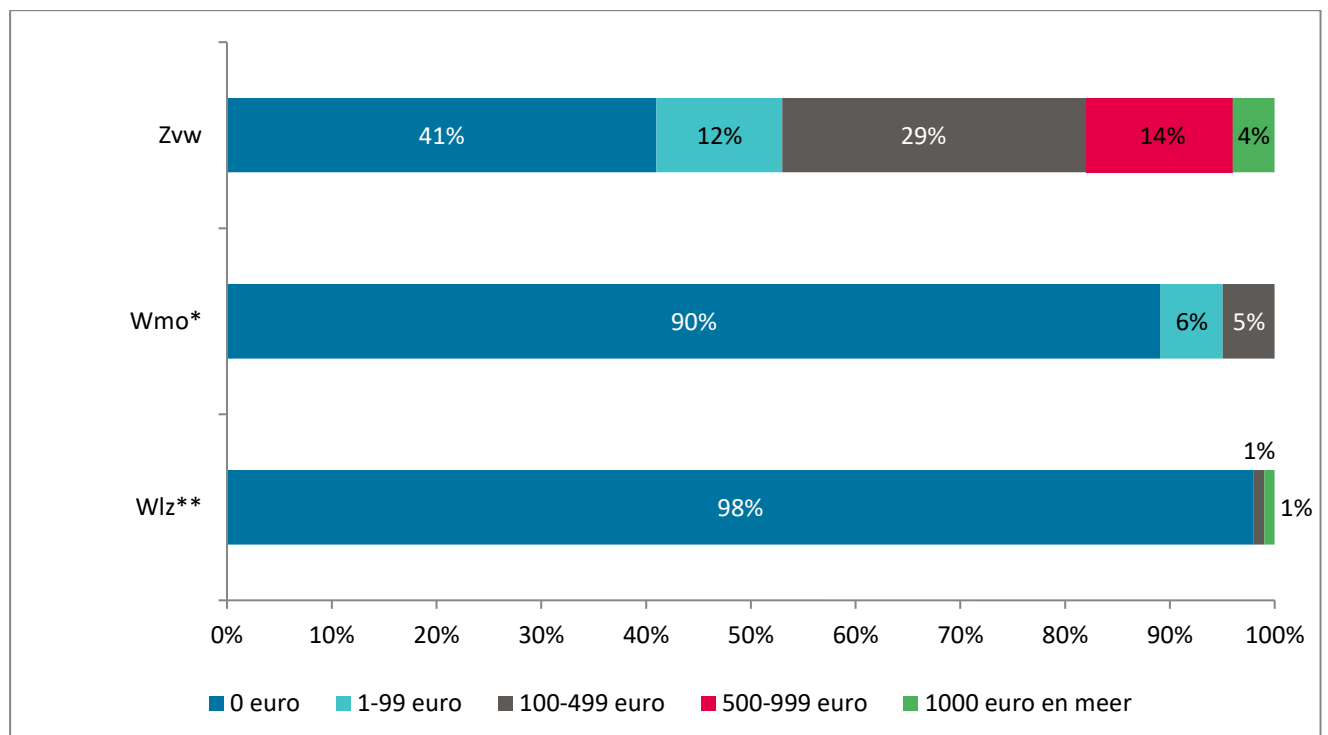
	% hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen €0 en €1000 (N)	% hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen van €1000 of meer (N)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)		
Minder dan 1.750 euro	19,4 (573)	21,5 (34)
1.750-2.700 euro	31,6 (937)	35,4 (56)
Meer dan 2.700 euro	36,7 (1086)	36,7 (58)
Ervaren gezondheid		
Uitstekend/zeer goed	18,6 (550)	10,8 (17)
Goed	48,0 (1422)	48,1 (76)
Matig/slecht	23,7 (703)	36,1 (57)
Aandoening*		
Geen langdurige ziekte of aandoening	36,9 (1093)	27,2 (43)
Een chronische ziekte	43,7 (1295)	57,6 (91)
Een motorische beperking	9,2 (271)	17,7 (28)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	13,2 (392)	25,3 (40)
Een verstandelijke beperking	0,6 (18)	1,3 (2)
Een psychische aandoening	2,8 (84)	3,8 (6)
Beperking in activiteiten		
Ernstig beperkt	7,5 (223)	16,5 (26)
Wel beperkt, maar niet ernstig	35,5 (1051)	49,4 (78)
Helemaal niet beperkt	21,9 (648)	13,3 (21)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	24,8 (733)	15,8 (25)
Financiële situatie		
Mijn huishouden moet schulden maken	0,8 (25)	2,5 (4)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	8,1 (239)	13,3 (21)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	19,6 (580)	20,9 (33)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	46,9 (1389)	48,1 (76)
Mijn huishouden houdt veel geld over	13,4 (396)	8,9 (14)
Aanvullende verzekering		
Nee	20,1 (595)	27,2 (43)
Ja	57,0 (1687)	58,9 (93)
Weet ik niet	8,2 (243)	7,0 (11)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

Totale eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg uitgesplitst naar wet

Voor hulpmiddelen en overige zorg die vergoed worden vanuit de Zvw geeft 59% aan eigen betalingen te hebben. Bij drie op de tien (29%) gaat het om een bedrag tussen de €100 tot €499. Dit kan zowel het eigen risico als eigen bijdragen betreffen. Van de hulpmiddelgebruikers geeft 10% aan eigen betalingen te hebben voor zorg vergoed vanuit de Wmo. Dat betreft de kosten voor hulpmiddelen. 2% geeft aan eigen betalingen te hebben voor zorg die wordt vergoed vanuit de Wlz. Respectievelijk 41% (Zvw), 90% (Wmo) en 98% (Wlz) maakte geen gebruik van deze zorg, of had geen eigen betalingen voor deze zorg.

Figuur 4.3: Cumulatieve eigen betalingen die hulpmiddelgebruikers zelf hebben gerapporteerd voor zowel hulpmiddelen als overige zorg, uitgesplitst naar zorg die vergoed worden via de Zvw, Wmo en Wlz (N=3.120)



* 0% van de hulpmiddelgebruikers had eigen betalingen van 500-999 euro en 1000 euro en meer voor zorg vergoed vanuit de Wmo. De maximale cumulatieve eigen betaling voor zorg die wordt vergoed vanuit de Wmo is 228 euro.

** 0% van de hulpmiddelgebruikers had eigen betalingen van 1-99 euro en 500-999 euro voor zorg vergoed vanuit de Wlz.

4.3 Conclusie

Dit hoofdstuk ging in op de vraag wat de omvang is van eigen betalingen voor gebruikers van hulpmiddelen. De resultaten laten zien dat 38,0% van de hulpmiddelgebruikers aangeeft eigen betalingen te hebben gedaan in 2020 voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen (Zvw of Wmo).

Of mensen eigen betalingen deden verschilt tussen hulpmiddelen: voor orthopedische of aangepaste schoenen hebben relatief veel gebruikers eigen betalingen (62,7% van de hulpmiddelgebruikers). Dit sluit aan bij een eerdere meldactie van Patiëntenfederatie Nederland uit 2019. Daar gaf bij voorbeeld 71% aan dat orthopedisch schoeisel maar gedeeltelijk werd vergoed en men dus een deel zelf moest betalen. Het zal hierbij vaak gaan om wettelijke eigen bijdragen.

De wettelijk eigen bijdrage voor orthopedische schoenen was in 2020 €127 per paar voor volwassenen en €63,50 per paar voor kinderen tot 16 jaar.

Voor hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen waren de *eenmalige* eigen betalingen voor hulpmiddelen €250 (mediaan), de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen voor hulpmiddelen waren €127 (mediaan). De totale eigen betalingen, bestaande uit zowel de *eenmalige* als de *jaarlijks terugkerende* eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg die onder de verzekerde zorg vallen (Zvw, Wmo of Wlz), voor hulpmiddelgebruikers zijn €320 (mediaan) voor hulpmiddelgebruikers. Niet-hulpmiddelgebruikers zitten hier met €160 (mediaan) onder ($p < 0,05$).

De grootste groep, zowel hulpmiddelgebruikers (29%) als niet-hulpmiddelgebruikers (24%), heeft tussen de 100 en 499 euro aan eigen betalingen. Voor 5% van de hulpmiddelgebruikers waren deze €1000 of hoger. Als we deze hulpmiddelgebruikers vergelijken met de hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen de €0 en €1000, dan zien we dat ze vaker 65 jaar en ouder zijn, vaker een matig/slechte gezondheid hebben, vaker een chronische ziekte of motorische beperking hebben of vaker ernstig beperkt zijn in activiteiten. Ook is de financiële situatie van de groep hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen boven de €1000 minder goed dan die van hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen tussen €0 en €1000: een hoger percentage geeft aan dat het huishouden schulden moet maken of de spaarmiddelen aanspreekt.

Ruim de helft (59%) van alle hulpmiddelgebruikers geeft aan eigen betalingen te hebben gedaan voor zorg die vergoed wordt vanuit de Zvw, bij de Wmo gaat het om 10% en de bij de Wlz om 2%. Respectievelijk 41% (Zvw), 90% (Wmo) en 98% (Wlz) maakte geen gebruik van deze zorg, of deed geen eigen betalingen voor deze zorg.

Dit hoofdstuk liet zien wat hulpmiddelgebruikers zelf betalen voor hulpmiddelen en overige zorg die onder de verzekerde zorg vallen. Een klein percentage hulpmiddelgebruikers (5%) deed eigen betalingen van €1000 of hoger voor verzekerde hulpmiddelen en zorg. Voor de meeste hulpmiddelgebruikers worden de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen en zorg die onder de verzekerde zorg vallen beperkt, omdat voor zorg die onder de Zvw valt maximaal €385 aan verplicht eigen risico kan worden betaald, omdat de eigen bijdragen alleen gelden voor bepaalde hulpmiddelen en zorg en omdat er voor de Wmo een abonnementstarief geldt van maximaal 19 euro per maand (228 euro per jaar). Hogere eigen betalingen kunnen voorkomen bij hulpmiddelgebruikers die bijvoorbeeld specifieke hulpmiddelen hebben waarvoor een eigen bijdrage geldt (zoals voor een pruik), naast het eigen risico, en/of zorg gebruiken vanuit de Wlz waarvoor zij ook een eigen bijdrage hebben. Hulpmiddelgebruikers kunnen daarnaast gebruik maken van hulpmiddelen en zorg die niet vergoed worden, maar waarvan zij wel vinden dat ze het nodig hebben. Op dit perspectief gaan we in hoofdstuk 6 in, waar we kijken naar de totale kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen en overige zorg voor hulpmiddelgebruikers.

5 Betaalbaarheid van een hulpmiddel

Belangrijkste resultaten

- Ruim de helft van de hulpmiddelgebruikers heeft aangegeven in de afgelopen 12 maanden geen nieuw hulpmiddel nodig te hebben gehad. Een reden hiervoor kan zijn dat hulpmiddelen langer dan een jaar meegaan. Het kan zowel om hulpmiddelen gaan die onder de verzekerde zorg vallen als om andere hulpmiddelen.
- 4,2% van de hulpmiddelgebruikers (n=132) zegt in de afgelopen 12 maanden te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Het gaat om 10,7% van de hulpmiddelgebruikers die een nieuw hulpmiddel nodig had.
- 6,6% van de hulpmiddelgebruikers (n=206) zegt in de afgelopen 12 maanden wel eens een goedkoper alternatief te hebben gekozen vanwege de kosten. Dit is 17,3% van de hulpmiddelgebruikers die een nieuw hulpmiddel nodig had. Iets meer dan de helft vond dit achteraf een goede keuze.
- Voor 12,5% (n=390) van de hulpmiddelgebruikers is het betalen voor hulpmiddelen een probleem voor het huishouden.
- Vooral hulpmiddelgebruikers met een laag inkomen, die schulden moeten maken, ernstig beperkt zijn, een psychische aandoening hebben en een matige of slechte gezondheid ervaren zien af van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten, kiezen een alternatief vanwege de kosten of ervaren problemen met de betaalbaarheid van hulpmiddelen.
- Van de groep hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten geeft 12,5% (n=31) aan af te hebben gezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten en 16,1% (n=40) heeft een goedkoper alternatief gekozen. Ongeveer een derde (32,5%) ervaart problemen met de betaalbaarheid.

5.1 Inleiding

Er kunnen verschillende situaties zijn waarin mensen afzien van de aanschaf van een hulpmiddel als gevolg van de eigen bijdrage. Dit hangt af van het type hulpmiddel en het type eigen bijdrage dat gevraagd wordt. Hieronder volgen een paar voorbeelden:

Als iemand een gehoorapparaat nodig heeft dan geldt naast het eventuele verplichte eigen risico een eigen bijdrage van 25%. Veel zorgverzekeraars vergoeden alleen als iemand een gehoorapparaat uit de categorie kiest waarin hij of zij is ingedeeld. Wie bijvoorbeeld in categorie 3 is ingedeeld, maar een voorkeur heeft voor een geavanceerder en duurder toestel uit categorie 4 krijgt niets van de zorgverzekeraar of moet zelf bijbetalen. De hulpmiddelgebruiker heeft dan dus de keuze om te kiezen voor een alternatief dat wel voor vergoeding in aanmerking komt, of het hulpmiddel van de eigen voorkeur te kiezen en (meer) zelf te betalen. Voor orthopedische schoenen geldt een vaste eigen bijdrage per paar (naast eventueel het eigen risico), er van uitgaande dat mensen anders ook schoenen zouden moeten aanschaffen. Deze eigen bijdrage kan wellicht voor sommige mensen zo hoog zijn dat zij bijvoorbeeld afzien van een extra paar schoenen, of een jaar overslaan voordat ze een nieuw paar aanschaffen. Voor mobiliteitshulpmiddelen en sportvoorzieningen kan gelden dat deze niet vergoed worden via de Wmo. In dat geval komt de hulpmiddelgebruiker voor de keuze deze zelf aan te schaffen of van de aanschaf af te zien.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de derde onderzoeksvraag:

In welke mate zien mensen af van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten en/of kiezen ze voor een goedkoper alternatief?

We kijken daarbij ook naar verschillen tussen groepen mensen.

In alle gevallen geldt dat mensen zelf vastgesteld hebben dat ze een bepaald hulpmiddel nodig hebben, maar vanwege de kosten een goedkoper alternatief kiezen of ervan afzien. In dit hoofdstuk kunnen we geen onderscheid maken tussen verzekerde en niet-verzekerde zorg, omdat er niet gevraagd is naar specifieke hulpmiddelen en ook niet naar de reden waarom een hulpmiddel nodig geacht werd.

Leeswijzer

In paragraaf 5.2.1 en 5.2.2 beschrijven we hoeveel hulpmiddelgebruikers afzien van een hulpmiddel vanwege de kosten en hoeveel voor een alternatief hulpmiddel kiezen vanwege de kosten. De ervaren betaalbaarheid van hulpmiddelen wordt beschreven in 5.2.3. Tot slot beschrijft 5.2.4 hoe de groep hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in het doen van activiteiten de hiervoor beschreven aspecten ervaren. We eindigen met een korte conclusie (5.3)

5.2 Resultaten

5.2.1 Afzien van een hulpmiddel vanwege de kosten

Ruim de helft van de hulpmiddelgebruikers gaf aan dat zij geen nieuw hulpmiddel nodig hadden in de afgelopen 12 maanden (zie Figuren 5.1 en 5.2). Bij 4,2% van alle hulpmiddelgebruikers is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar dat het huishouden er vanaf zag vanwege de kosten (zie Figuur 5.1). Wanneer we alleen kijken naar de groep die een nieuw hulpmiddel nodig had, dan ligt dit percentage op 10,7% (zie Tabel 5.1, tweede kolom). Of er wordt afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten verschilt tussen groepen hulpmiddelgebruikers die een hulpmiddel nodig hadden (zie Tabel 5.1, tweede kolom). Met name degenen waarbij het huishouden een netto inkomen van minder dan 1.750 euro per maand heeft (22,8%) en waarvan het huishouden schulden moet maken (58,3% (n=7)) of spaarmiddelen moet aanspreken (28,6% (n=38)) zeggen in de afgelopen 12 maanden te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Ook de aandoening of beperking speelt een rol. Zo zag van de hulpmiddelgebruikers met een psychische aandoening die een hulpmiddel nodig hadden 25,0% (n=12) af van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Bij de groep hulpmiddelgebruikers die een hulpmiddel nodig hadden zonder langdurige ziekte of aandoening gaf 5,8% (n=23) dit aan. Daarnaast zegt ongeveer één op de vijf hulpmiddelgebruikers die een hulpmiddel nodig hadden en ernstig beperkt zijn (21,0%, n=31) of hun gezondheid als matig/slecht ervaren (18,9%) in de afgelopen 12 maanden te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Het is in al deze situaties niet bekend voor welk hulpmiddel mensen besloten hebben om van de aanschaf af te zien vanwege de kosten.

5.2.2 Een alternatief hulpmiddel vanwege de kosten

Uit Figuur 5.2 blijkt dat 6,6% van de hulpmiddelgebruikers in de afgelopen 12 maanden wel eens vanwege de kosten een goedkoper alternatief heeft gekozen. Dit is 17,3% van de groep die een nieuw hulpmiddel nodig had (zie Tabel 5.1, vierde kolom). Iets minder dan de helft van de groep die een goedkoper alternatief heeft gekozen vond dit achteraf *geen* goede keuze (7,2% van de groep die

een hulpmiddel nodig had; 2,7% van de totale groep). Of hulpmiddelgebruikers voor een alternatief kiezen verschilt tussen groepen (zie Tabel 5.1, vierde kolom). Met name hulpmiddelgebruikers die een hulpmiddel nodig hadden met een laag inkomen of een slechte financiële positie geven aan dat ze voor een alternatief hebben gekozen. Van degenen met een netto maandinkomen van minder dan 1.750 euro geeft 27,1% dit aan. Onder degenen die hun spaarmiddelen moeten aanspreken is dit 37,1% (n=46). Ook geeft ongeveer een derde van de hulpmiddelgebruikers die een hulpmiddel nodig hadden en hun gezondheid als matig/slecht ervaren (28,2%), een psychische aandoening hebben (38,1%, n=16) of ernstig beperkt zijn (29,2%, n=40) aan in de afgelopen 12 maanden voor een alternatief te hebben gekozen. Het is niet bekend voor welk hulpmiddel mensen besloten hebben om voor een alternatief te kiezen vanwege de kosten.

5.2.3 Ervaren betaalbaarheid hulpmiddelen

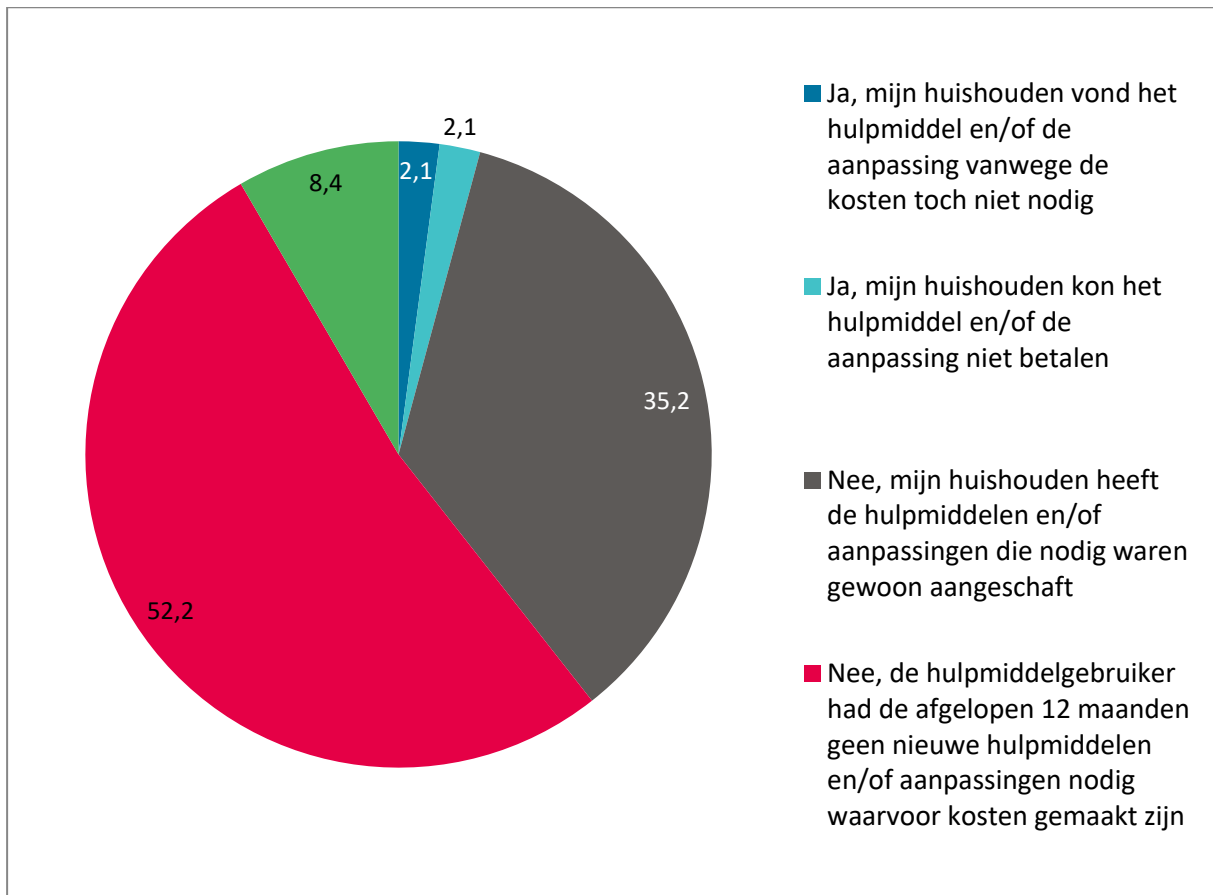
Van de totale groep hulpmiddelgebruikers geeft 12,5% aan dat het betalen voor hulpmiddelen een probleem is voor het huishouden (zie Tabel 5.1, laatste kolom). Van de groep hulpmiddelgebruikers voor wie de betaalbaarheid een probleem is, geeft 33,0% aan dat dit een groot probleem is¹⁵. Of het betalen voor hulpmiddelen een probleem is, verschilt tussen groepen (zie laatste kolom Tabel 5.1). Zo speelt ook hier de financiële situatie een rol. Van de hulpmiddelgebruikers die schulden moeten maken, geeft 69,0% (n=20) aan dat het betalen voor hulpmiddelen een probleem is. Van de groep met een netto huishoudinkomen van minder dan 1750 euro per maand geeft 28,3% aan dat het betalen van hulpmiddelen een probleem is voor het huishouden. Ook de aandoening of beperking speelt een rol. Ongeveer een derde van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten (32,5%), die een verstandelijke beperking hebben (35,0%, n=7) of een psychische aandoening (33,3%, n=30) hebben geven aan dat de betaalbaarheid van hulpmiddelen voor hun huishouden een probleem is.

5.2.4 Hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn: afzien van hulpmiddel, aanschaf van alternatief en ervaren betaalbaarheid

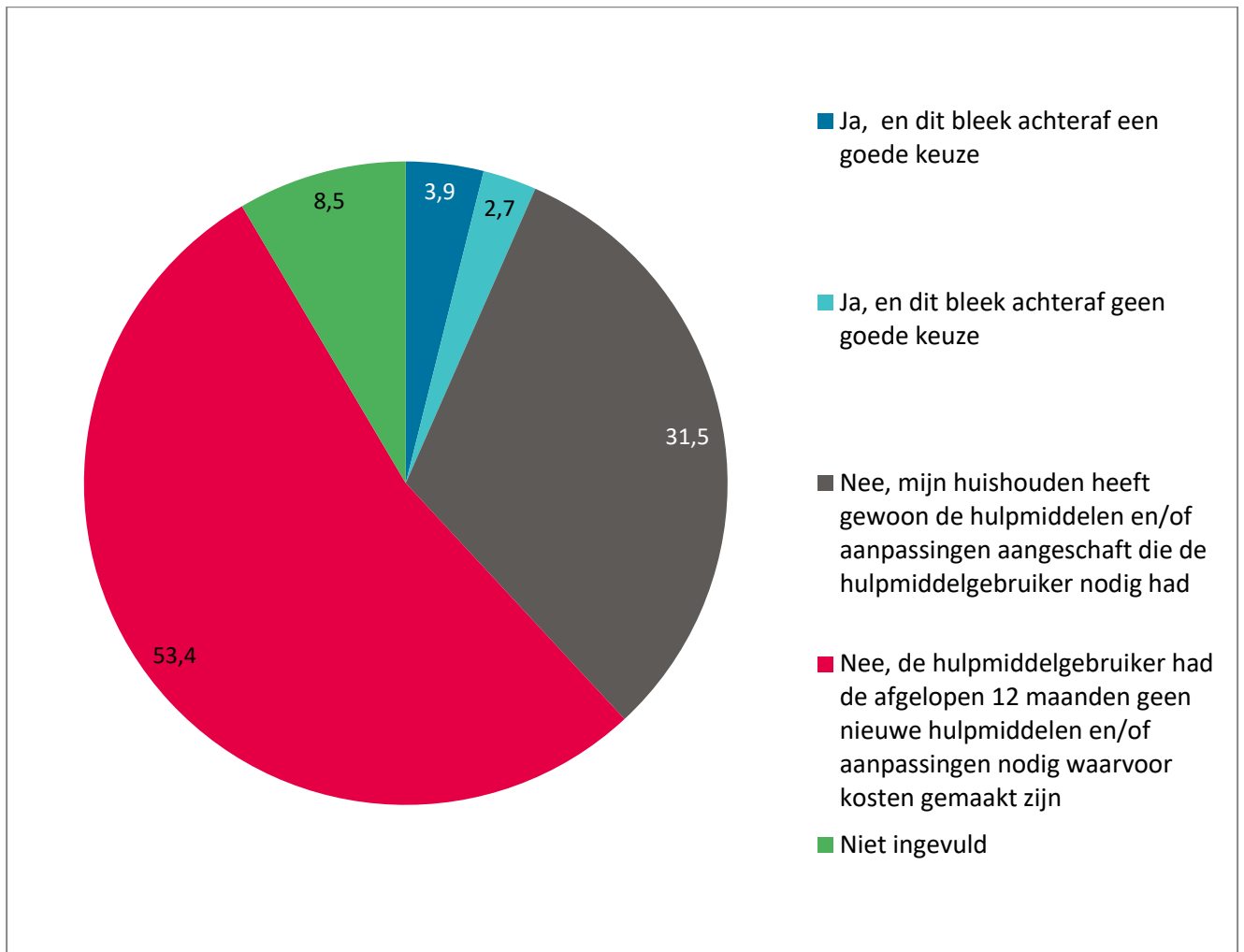
Van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten geeft 12,5% (n=31) aan in de afgelopen 12 maanden te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten (zie Tabel 5.1). Wanneer we inzoomen op de groep die een nieuw hulpmiddel nodig had, is dit 21,0%. Daarnaast zegt 16,1% (n=40) van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in de afgelopen 12 maanden een goedkoper alternatief te hebben gekozen vanwege de kosten. Iets meer dan de helft hiervan (N=22, 8,8% van alle hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn) vond dit achteraf *geen* goede keuze. Van de groep hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn en die een hulpmiddel nodig hadden, heeft 29,2% voor een goedkoper alternatief gekozen vanwege de kosten. Wanneer we kijken naar de ervaren betaalbaarheid, zien we dat bijna een derde (32,5%) van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn hiermee problemen ervaart.

¹⁵ Respondenten die 4 en 5 gescoord hebben als antwoord op vraag 7 in Bijlage B

Figuur 5.1: Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar uw huishouden hiervan afzag vanwege de kosten? (n=3.120)



Figuur 5.2: Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een bepaald hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar vanwege de kosten voor een goedkoper alternatief heeft gekozen? (n=3.120)



Tabel 5.1: Percentage hulpmiddelgebruikers (HMG) dat in de afgelopen 12 maanden heeft afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel (HM) vanwege de kosten, heeft gekozen voor een alternatief vanwege de kosten en problemen ervaart met de betaalbaarheid van hulpmiddelen.

	% Afzien totale groep HMG (n=3.120)	% Afzien groep die HM nodig had (n=1.229)	% Alternatief totale groep HMG (n=3.120)	% Alternatief groep die HM nodig had (n=1.188)	% Probleem met betalen voor HM totale groep HMG (n=3.120)
Totaal	4,2	10,7	6,6	17,3	12,5
Leeftijd					
0-39 jaar	8,1	14,9	9,3	17,0	14,0
40-64 jaar	7,8	16,0	9,8	21,4	15,7
65 jaar en ouder	3,5	8,8	6,1	15,9	12,4
Inkomen (netto per maand van het huishouden)					
Minder dan 1.750 euro	8,6	22,8	9,6	27,1	28,3
1.750-2.700 euro	3,3	9,0	6,7	18,6	13,1
Meer dan 2.700 euro	2,6	5,6	5,2	11,2	3,9
Ervaren gezondheid					
Uitstekend/zeer goed	2,3	5,8	3,5	9,0	4,6
Goed	2,8	7,1	5,1	13,5	9,6
Matig/slecht	8,7	18,9	12,6	28,2	25,8
Aandoening*					
Geen langdurige ziekte of aandoening	2,0	5,8	3,6	10,6	7,5
Een chronische ziekte	5,6	12,5	8,4	19,8	17,2
Een motorische beperking	9,4	17,1	13,7	25,8	23,1
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	6,5	12,5	11,6	22,8	18,1
Een verstandelijke beperking*	20,0	33,3	10,0	33,3	35,0
Een psychische aandoening	13,3	25,0	17,8	38,1	33,3
Beperking in activiteiten					
Ernstig beperkt	12,5	21,0	16,1	29,2	32,5
Wel beperkt, maar niet ernstig	5,3	12,5	8,7	20,5	18,3
Helemaal niet beperkt	2,2	5,5	4,8	12,2	6,7
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	2,2	6,4	2,9	8,8	4,2

- Tabel 5.1 gaat verder op de volgende pagina -

	% Afzien totale groep HMG (n=3.120)	% Afzien groep die HM nodig had (n=1.229)	% Alternatief totale groep HMG (n=3.120)	% Alternatief groep die HM nodig had (n=1.188)	% Probleem met betalen voor HM totale groep HMG (n=3.120)
Financiële situatie					
Mijn huishouden moet schulden maken**	24,1	58,3	20,7	66,7	69,0
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	14,6	28,6	17,7	37,1	41,9
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	6,2	15,8	9,0	23,4	23,3
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	2,2	5,5	5,0	12,9	5,5
Mijn huishouden houdt veel geld over	0,7	1,6	2,7	6,1	0,2
Aanvullende verzekering					
Nee	4,6	12,1	5,8	16,1	10,8
Ja	4,6	10,3	7,8	17,9	13,7
Weet ik niet	2,8	9,0	3,5	11,7	11,4

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Gaat om een kleine groep respondenten: een verstandelijke beperking (n=20) en mijn huishouden moet schulden maken (n=29).

5.3 Conclusie

In dit hoofdstuk stond de vraag centraal in welke mate mensen afzien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten en/of kiezen voor een goedkoper alternatief. Problemen met de betaalbaarheid kunnen ertoe leiden dat mensen geen of niet het juiste hulpmiddel krijgen. We zien dat 12,5% van de hulpmiddelgebruikers aangeeft dat het betalen voor hulpmiddelen een probleem is, een derde van deze groep gaf aan dat het een groot probleem is. Ongeveer 4,2% ziet vanwege de kosten af van een hulpmiddel en 6,6% kiest vanwege de kosten voor een alternatief. Het betreft vooral hulpmiddelgebruikers die een minder gunstige financiële situatie hebben, ernstig beperkt zijn in activiteiten, een psychische aandoening hebben of een matige/slechte ervaren gezondheid hebben. Dit beeld zien we zowel voor de hulpmiddelgebruikers die vanwege de kosten afzien van een hulpmiddel, als voor degenen die een alternatief hulpmiddel kiezen vanwege de kosten. Het kiezen voor een alternatief vond ongeveer de helft achteraf geen goede keuze. We weten niet om welke hulpmiddelen het gaat waarvan mensen vanwege de kosten afzien of kiezen voor een goedkoper alternatief dat achteraf geen goede keuze blijkt. Het is niet bekend of het hier om hulpmiddelen uit de verzekerde zorg of uit de niet-verzekerde zorg gaat.

6 Totale kosten voor eigen rekening voor zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg

Belangrijkste resultaten

- Als we kijken naar *alle hulpmiddelen* (verzekerd en niet-verzekerd), dan geeft 69,8% van de hulpmiddelgebruikers aan kosten voor eigen rekening te hebben gemaakt. De mediaan van alle *eenmalige* kosten voor eigen rekening is €655 en van alle *jaarlijks terugkerende* kosten voor eigen rekening €206,50 per hulpmiddelgebruiker.
- Als we kijken naar zowel verzekerde als niet-verzekerde *hulpmiddelen en zorg*, dan geeft 87,1% van de hulpmiddelgebruikers aan kosten voor eigen rekening te hebben gehad, tegenover 72,3% van de niet hulpmiddelgebruikers. De totale *eenmalige* kosten voor eigen rekening zijn hoger voor hulpmiddelgebruikers (mediaan €780) dan voor niet-hulpmiddelgebruikers (mediaan €200). Bij de *jaarlijks terugkerende* kosten is dit verschil kleiner, €526 tegenover €385.
- Hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten hebben wanneer we kijken naar alle zorgkosten de hoogste kosten voor eigen rekening, de *eenmalige* kosten bedragen €1.413 (mediaan) en de *jaarlijks terugkerende* kosten bedragen €798 (mediaan).
- Van de hulpmiddelgebruikers gaf 77% aan kosten te hebben voor eigen rekening voor zorgkosten die niet vergoed worden, het betreft dan bijvoorbeeld kosten voor de tandarts, zelfzorggeneesmiddelen, een bril of een traplift die niet vergoed werd.

6.1 Inleiding

Hoofdstuk 4 beschreef de hoogte van de (cumulatieve) eigen betalingen van hulpmiddelgebruikers voor zorg die (deels) vergoed wordt vanuit de Zvw, Wmo of Wlz. Op grond van besprekingen in de klankbordgroep is naast het perspectief vanuit de wettelijke domeinen het perspectief van de hulpmiddelgebruiker aan het onderzoek toegevoegd. Dit onderzoek geeft daarom ook inzicht in de totale kosten die hulpmiddelgebruikers voor eigen rekening hebben voor zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg. Het gaat dan zowel om eigen betalingen, zoals het eigen risico en de eigen bijdrage, als om het abonnementstarief voor de Wmo en eigen bijdrage voor de Wlz, als kosten voor niet-verzekerde zorg (bijvoorbeeld hulpmiddelen die niet vergoed worden, de tandarts of zelfzorggeneesmiddelen) en de aanvullende verzekering. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen jaarlijkse kosten en eenmalige kosten (zie Box 3 in paragraaf 6.2.3).

Bij eenmalige kosten gaat het bijvoorbeeld om de aanschaf van een hulpmiddel. Bij jaarlijkse kosten kan het gaan om onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing. We kijken hierbij ook naar verschillen tussen groepen.

Leeswijzer

In paragraaf 6.2.1 beschrijven we de omvang van de kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen. Vervolgens gaan we in op de verschillen tussen groepen, waarbij we de groep die ernstig beperkt is in activiteiten er uit lichten. Ook kijken we naar verschillen tussen wetten. Paragraaf 6.2.2 beschrijft de omvang van de kosten voor eigen rekening voor overige zorg en of dit verschilt tussen hulpmiddelgebruikers en niet-hulpmiddelgebruikers. De omvang van de cumulatieve eenmalige en jaarlijks terugkerende kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen en overige kosten en of dit verschilt voor verschillende groepen mensen beschrijven we in 6.2.3. Ook in deze paragraaf lichten we de groep die ernstig beperkt is in activiteiten er uit, evenals de groep met de hoogste zorgkosten. Daarnaast kijken we naar verschillen tussen wetten. We sluiten af met een korte conclusie in 6.3.

6.2 Resultaten

6.2.1 Wat is de omvang van de kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen (verzekerd en niet-verzekerd) en verschilt dit tussen groepen mensen?

In totaal rapporteert 69,8% van de hulpmiddelgebruikers kosten voor eigen rekening voor een hulpmiddel in 2020. De mediaan van alle *eenmalige* kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen samen is €655 (range van €1 tot en met €95.904) en van alle *jaarlijks terugkerende* kosten voor eigen rekening €206,50 (range €1 tot en met €17.000) per hulpmiddelgebruiker (Tabel E.2, bijlage E).

Ruim de helft (57%) rapporteert kosten voor hulpmiddelen die **niet vergoed** werden en 26% voor hulpmiddelen waarvan **onbekend** is of deze vergoed worden (zie figuur E.1 in bijlage E en Box 3 voor uitleg van “onbekend”).

Hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten

Een grote meerderheid van alle hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in het doen van activiteiten (85,1%) rapporteert kosten voor eigen rekening. Ook van de hulpmiddelgebruikers die hun gezondheid als matig/slecht ervaren rapporteert een relatief hoog percentage (78,4%) kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen (zie Tabel E.3, bijlage E). De groep hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten rapporteert relatief hoge kosten voor hulpmiddelen: de *eenmalige* kosten bedragen €942,50 (mediaan) en de *jaarlijkse* kosten €289 (mediaan, zie tabel E.3) .

6.2.2 Wat is de omvang van de kosten voor eigen rekening voor overige zorg (verzekerd en niet-verzekerd) en verschilt dit tussen hulpmiddelgebruikers en niet-hulpmiddelgebruikers?

Ongeveer twee derde (67,1%) van de hulpmiddelgebruikers rapporteert kosten voor eigen rekening voor overige zorg, net als 66,1% van de niet-hulpmiddelgebruikers (zie Tabel E.4, bijlage E). Hulpmiddelgebruikers betalen €300 (mediaan, range van €3 tot en met €8.300) aan *eenmalige* kosten en €250 (mediaan, range van €4 tot en met €5079) aan *jaarlijks terugkerende* kosten voor eigen rekening. Niet-hulpmiddelgebruikers hebben iets lagere kosten voor eigen rekening (mediaan €200 voor *eenmalige* kosten, range van €3 tot en met €6440 en mediaan €200 voor *jaarlijks terugkerende* kosten, range van €3 tot en met €6.640). De beschreven verschillen zijn significant ($p < 0,05$).

Aanvullende verzekering

Ook de kosten voor de aanvullende verzekering zijn kosten die jaarlijks terugkeren. Van de hulpmiddelgebruikers geeft 57,1% aan een aanvullende verzekering te hebben, tegenover 51,8% van de niet-hulpmiddelgebruikers (zie Tabel E.5)¹⁶. De mediaan van de jaarlijkse kosten voor de aanvullende verzekering is voor hulpmiddelgebruikers €432, tegenover €360 voor niet-hulpmiddelgebruikers. Dit verschil is significant ($p < 0,05$). Het is waarschijnlijk dat hulpmiddelgebruikers vaker een uitgebreidere aanvullende verzekering hebben.

6.2.3 Wat is de omvang van de cumulatieve eenmalige en jaarlijks terugkerende kosten voor eigen rekening en verschilt dit voor verschillende groepen mensen?

Hierboven zijn de kosten die mensen zelf hebben gemaakt voor hulpmiddelen, voor overige zorgkosten en voor de aanvullende verzekering apart beschreven. In deze paragraaf gaan we in op de cumulatie van deze kosten: de *cumulatieve* eenmalige en jaarlijks terugkerende kosten voor eigen rekening (zie Box 3 voor een toelichting) en de mate waarin dit verschilt tussen groepen mensen.

Box 3: Wat verstaan we onder de cumulatieve kosten, zowel eenmalig als jaarlijks terugkerend, voor eigen rekening voor hulpmiddelen en overige zorg (verzekerd en niet-verzekerd)?

Verzekerde en niet-verzekerde zorg

Het gaat hierbij om kosten voor zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg. Voor verzekerde zorg omvat dit eigen betalingen, zoals het eigen risico en de eigen bijdrage voor sommige Zvw hulpmiddelen, het abonnementstarief voor de Wmo en eigen bijdrage voor de Wlz. Voor de niet-verzekerde zorg omvat dit de kosten voor bijvoorbeeld hulpmiddelen die niet vergoed worden, de tandarts of zelfzorggeneesmiddelen, de aanvullende verzekering en zorg waarvan onbekend is of deze vergoed wordt.

- De **cumulatieve eenmalige** kosten bestaan uit: alle eenmalige kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen en alle eenmalige overige zorgkosten.
- De **cumulatieve jaarlijks terugkerende** kosten bestaan uit: alle jaarlijks terugkerende kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen, alle jaarlijks terugkerende overige zorgkosten en de kosten voor de aanvullende verzekering.
- De **totale cumulatieve kosten** bestaan uit: de eenmalige kosten voor eigen rekening en de jaarlijks terugkerende kosten voor eigen rekening voor alle hulpmiddelen en overige zorg en de kosten voor de aanvullende verzekering¹⁷.

Bijna negen op de tien (87,1%) hulpmiddelgebruikers geeft aan kosten voor eigen rekening (verzekerd en niet-verzekerde hulpmiddelen en zorg) te hebben (zie Tabel E.6, bijlage E), tegenover ruim zeven op de tien (72,3%) niet-hulpmiddelgebruikers (zie Tabel E.7, bijlage E).

Hulpmiddelgebruikers rapporteren voor de *cumulatieve eenmalige* kosten voor eigen rekening €780 (mediaan), tegenover €200 (mediaan) voor niet-hulpmiddelgebruikers ($p < 0,05$). Bij de jaarlijkse

¹⁶ Een relatief laag percentage van de deelnemers geeft aan een aanvullende verzekering te hebben. In 2020 had 83% van de verzekerden een aanvullende verzekering, zie: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/aanvullend-verzekerden-zorgverzekering>. Het lage percentage in dit onderzoek komt deels doordat een relatief groot deel van de respondenten de vraag over de aanvullende verzekering niet heeft ingevuld of Weet ik niet heeft ingevuld (zie Tabel 2.1).

¹⁷ Met "alle" bedoelen we alle hulpmiddelen en overige zorg die in dit onderzoek meegenomen zijn.

cumulatieve kosten voor eigen rekening is dit verschil kleiner. Hulpmiddelgebruikers rapporteren voor de *cumulatieve jaarlijks terugkerende* kosten voor eigen rekening €526 (mediaan), tegenover €385 (mediaan) voor de niet-hulpmiddelgebruikers ($p < 0,05$).

Zowel de voor de cumulatieve eenmalige als jaarlijkse kosten voor eigen rekening rapporteren hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten het hoogste bedrag (eenmalige kosten mediaan €1.413; jaarlijkse kosten mediaan €798). Onder niet-hulpmiddelgebruikers worden zowel de hoogste cumulatieve eenmalige als jaarlijkse kosten voor eigen rekening gerapporteerd door mensen met een psychische aandoening (eenmalige kosten mediaan €480; jaarlijkse kosten mediaan €600).

Van de niet-hulpmiddelgebruikers rapporteert 28% dat ze geen zorgkosten hebben voor eigen rekening, tegenover 13% van de hulpmiddelgebruikers (Figuur E.1 in Bijlage E). Het gaat hierbij om de cumulatieve totale kosten voor eigen rekening, dat wil zeggen zowel alle eenmalige als alle jaarlijks terugkerende kosten bij elkaar opgeteld. Het grootste deel van beide groepen heeft tussen de 500 en 1.999 euro aan zorgkosten (42% van de hulpmiddelgebruikers en 33% van de niet-hulpmiddelgebruikers). Ongeveer een op de vijf hulpmiddelgebruikers (18%) geeft aan dat de totale kosten voor eigen rekening €2.000-€4.999 waren en 7% geeft aan dat dit €5.000 of meer is. Onder de niet-hulpmiddelgebruikers heeft 3% ($n=31$) meer dan €2.000 aan zorgkosten.

Voor 7% van de hulpmiddelgebruikers zijn de kosten €5.000 of hoger. Deze groep had bijvoorbeeld kosten voor een traplift die niet werd vergoed of voor een aanpassing aan de auto. We hebben deze groep hulpmiddelgebruikers voor een aantal achtergrondkenmerken vergeleken met de groep hulpmiddelgebruikers met kosten voor eigen rekening tussen de €0 en €5.000 (zie Tabel E.8 in bijlage E). De groep hulpmiddelgebruikers met kosten van €5000 of hoger geeft vaker aan ernstig beperkt te zijn (23,5%) dan de groep met kosten tussen de €0 en €5000 (6,8%). Ook ervaart een groter deel van de groep met kosten van €5000 of hoger zijn of haar gezondheid als matig/slecht (47,0%) dan van de groep met kosten tussen de €0 en €5000 (22,7%). De beschreven verschillen zijn significant ($p < 0,05$).

Hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten

Wanneer we kijken naar de cumulatieve kosten voor eigen rekening voor alle hulpmiddelen en overige zorg geeft 92,8% van de hulpmiddelgebruikers die ernstig beperkt zijn in activiteiten aan kosten te hebben gemaakt. De *eenmalige* kosten hiervoor bedroegen €1.413 (mediaan) en de *jaarlijks terugkerende* kosten €798 (mediaan).

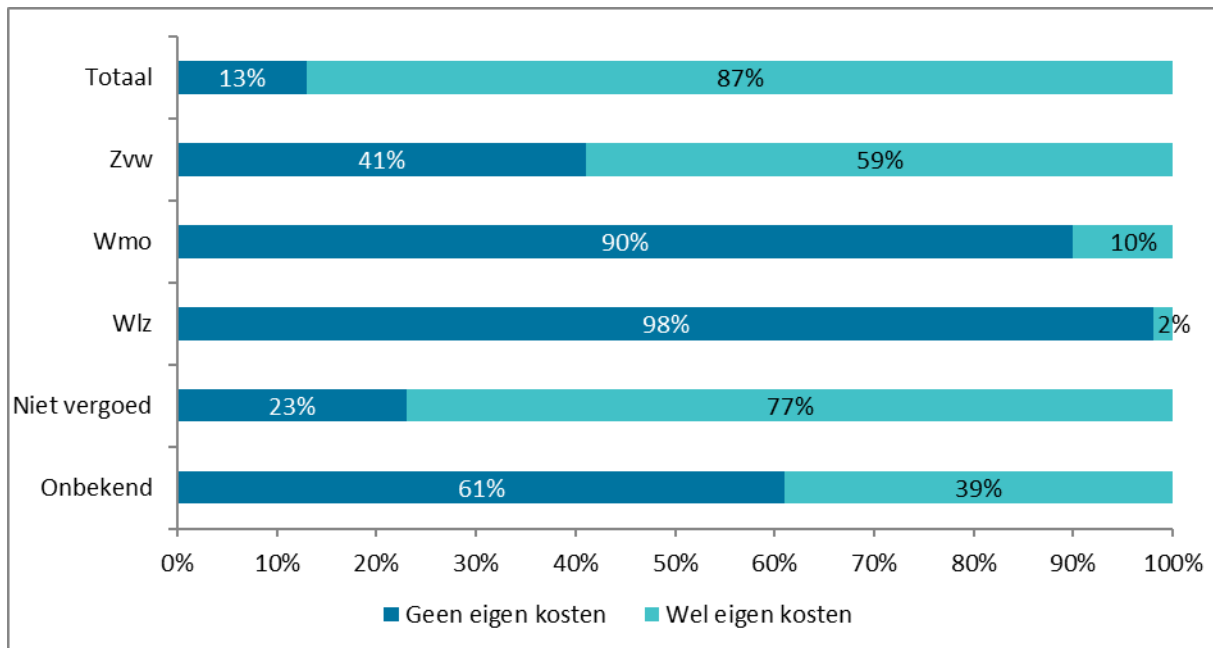
Eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg uitgesplitst naar wet

Figuur 6.1 laat zien dat 59% van alle hulpmiddelgebruikers eigen betalingen heeft gerapporteerd voor hulpmiddelen en overige zorg die in aanmerking komen voor vergoeding uit de **Zvw**. Voor hulpmiddelen en zorg die mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding uit de **Wmo** gaf 10% van de hulpmiddelgebruikers aan dat ze eigen betalingen hadden (Figuur 6.1). Voor zorg vergoed uit de **Wlz** gaf 2% van de hulpmiddelgebruikers aan dat ze eigen betalingen hadden (Figuur 6.1).

Van alle hulpmiddelgebruikers had 77% kosten voor eigen rekening voor zorgkosten die **niet vergoed** worden (Figuur 6.1). Het betreft dan bijvoorbeeld kosten voor de tandarts, zelfzorggeneesmiddelen, een bril of een traplift die niet vergoed werd.

Voor de groep hulpmiddelen en overige zorg waarvan de **vergoeding onbekend** is (bijvoorbeeld voor andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, of andere huishoudelijke hulpmiddelen) gaf 39% van alle hulpmiddelgebruikers aan dat zij kosten voor eigen rekening hadden.

Figuur 6.1: Eigen kosten van hulpmiddelgebruikers voor zowel hulpmiddelen als overige zorgkosten, totaal en uitgesplitst naar kosten die vergoed worden via de Zvw, Wmo, Wlz, kosten die niet vergoed worden en kosten waarvan de vergoeding onbekend is (N=3.120)



6.3 Conclusie

Dit hoofdstuk laat zien dat hulpmiddelgebruikers, en dan met name de groep die ernstig beperkt is in het doen van activiteiten, vaak hoge kosten voor eigen rekening hebben voor hun hulpmiddelen en overig zorg. Als we deze resultaten vergelijken met de resultaten uit hoofdstuk 4, waar het alleen ging om eigen betalingen voor zorg die (deels) vergoed wordt uit de Zvw, Wmo en Wlz, zien we dat de kosten voor hulpmiddelgebruikers vooral erg hoog zijn vanwege de hulpmiddelen en zorg die zij gebruiken die niet wordt vergoed. Vervolgonderzoek zou kunnen ingaan op de vraag hoe dit komt, om welke hulpmiddelen en zorg het precies gaat en waarom zij deze hulpmiddelen en zorg gebruiken.

7 Conclusie en discussie

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in welke hulpmiddelen gebruikt worden door hulpmiddelgebruikers en welke kosten zij maken voor hun hulpmiddelen en overige zorg. Daarnaast is gekeken naar de mate waarin mensen vanwege de kosten aangeven dat zij afzien van een hulpmiddel of kiezen voor een goedkoper alternatief. Aanvankelijk richtten de onderzoeksvragen zich op de kosten vanuit de wettelijke domeinen (Zvw, Wmo en Wlz). Op grond van de besprekingen in de klankbordgroep (Ieder(in), Patiëntenfederatie Nederland en VWS) heeft het onderzoek een tweede perspectief gekregen: het perspectief van de hulpmiddelgebruiker, die te maken kan hebben met kosten vanuit de wettelijke domeinen en met andere kosten. Vanuit het eerste perspectief ligt de nadruk op de verzekerde zorg en de omvang van de eigen betalingen die hieruit voortvloeien. Vanuit het tweede perspectief zijn alle uitgaven voor hulpmiddelen en zorg van belang, dit betreft dus ook de niet-verzekerde hulpmiddelen en zorg. Allereerst gaan we in op het perspectief vanuit de wettelijke domeinen (we noemen dit in dit rapport verzekerde zorg)¹⁸. Daarna gaan we in op het bredere perspectief, dat van de hulpmiddelgebruiker.

Hulpmiddelgebruik verzekerde zorg

Hulpmiddelgebruikers rapporteren het gebruik van een groot aantal verschillende hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen. Het aantal hulpmiddelen per gebruiker loopt uiteen van 1 tot en met 20 (mediaan¹⁹ 2). Het meest zeggen hulpmiddelgebruikers gebruik te maken van hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Zvw, zoals een kunstgebit of gebitsprothese (42,5%) of een gehoorapparaat (27,9%). Het gebruik van hulpmiddelen hangt, niet onverwacht, samen met gezondheidskenmerken. Mensen die ernstig beperkt zijn in activiteiten gebruiken de meeste hulpmiddelen (mediaan 5) die onder de verzekerde zorg vallen. Ook mensen die hun gezondheid als matig/slecht ervaren of een motorische beperking hebben gebruiken relatief veel hulpmiddelen.

Eigen betalingen van hulpmiddelgebruikers voor hulpmiddelen en zorg die onder de verzekerde zorg vallen

Van de hulpmiddelgebruikers rapporteert 38,0% eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen. Voor deze groep geldt dat de *eenmalige* eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen in 2020 €250 (mediaan) bedroegen. *De jaarlijks terugkerende* eigen betalingen waren €127 (mediaan).

Voor hulpmiddelen en overige zorg samen geldt dat 61,1% van de hulpmiddelgebruikers eigen betalingen rapporteert. Een deel van de hulpmiddelgebruikers heeft dus geen eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen, maar wel eigen betalingen voor overige verzekerde zorg. De cumulatieve eigen betalingen voor de hulpmiddelgebruikers met kosten zijn €320 (mediaan). Niet-hulpmiddelgebruikers met kosten (47,2% van de niet-hulpmiddelgebruikers) zitten daar met €160 (mediaan) onder.

¹⁸ Formeel gezien vallen hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Wmo niet onder verzekerde zorg (zie Box 1 voor nadere uitleg), omwille van de leesbaarheid worden echter hulpmiddelen die verstrekt worden vanuit zowel Zvw als Wmo hier “verzekerde zorg” genoemd.

¹⁹ De mediaan is de middelste waarde als alle waarden van laag naar hoog gesorteerd zijn. We hebben hiervoor gekozen, omdat er soms een enkeling is met een groot aantal hulpmiddelen, of hoge kosten. Dergelijke uitschieters hebben veel invloed op het gemiddelde, maar niet op de mediaan.

Van de hulpmiddelgebruikers had 39% geen eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorg die onder de verzekerde zorg vallen. Voor 5% (n=158) van de hulpmiddelgebruikers waren de cumulatieve eigen betalingen €1000 of hoger. Als we deze hulpmiddelgebruikers vergelijken met de hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen van €0 tot €1000, dan zien we dat ze vaker 65 jaar en ouder zijn, vaker een matig/slechte gezondheid hebben, vaker een chronische ziekte of motorische beperking hebben of vaker ernstig beperkt zijn in activiteiten. Ook is de financiële situatie van de hulpmiddelgebruikers met eigen betalingen van €1000 of hoger minder goed.

Voor de meeste hulpmiddelgebruikers worden de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen en zorg die onder de verzekerde zorg vallen beperkt, omdat voor zorg die onder de Zvw valt maximaal €385 aan verplicht eigen risico kan worden betaald, omdat de eigen bijdragen alleen gelden voor bepaalde hulpmiddelen en zorg en omdat er voor de Wmo een abonnementstarief geldt van maximaal 19 euro per maand (228 euro per jaar). Hogere eigen betalingen kunnen voorkomen bij hulpmiddelgebruikers die bijvoorbeeld specifieke hulpmiddelen hebben waarvoor een eigen bijdrage geldt, naast het eigen risico, en/of zorg gebruiken vanuit de Wlz.

Betalen voor hulpmiddelen en de keuze van een hulpmiddel

Een deel van de hulpmiddelgebruikers (12,5%) geeft aan dat het betalen voor hulpmiddelen een probleem is voor hun huishouden. We weten niet of het hierbij gaat om hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen of niet. Voor een derde van deze groep is het betalen voor hulpmiddelen een groot probleem. De betaalbaarheid lijkt van invloed op keuzes die hulpmiddelgebruikers maken: 4,2% van de hulpmiddelgebruikers (n=132) zegt in de afgelopen 12 maanden te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel vanwege de kosten. Het gaat om 10,7% van de hulpmiddelgebruikers die een nieuw hulpmiddel nodig had.

6,6% van de hulpmiddelgebruikers (n=206) zegt in de afgelopen 12 maanden wel eens een goedkoper alternatief te hebben gekozen vanwege de kosten. Dit is 17,3% van de hulpmiddelgebruikers die een nieuw hulpmiddel nodig had. Het gaat zowel bij het afzien van een hulpmiddel als bij het kiezen van een alternatief om mensen die een minder gunstige financiële situatie hebben, ernstig beperkt zijn in activiteiten, een psychische aandoening hebben of een matige/slechte ervaren gezondheid. Het kiezen voor een alternatief was volgens ongeveer de helft achteraf geen goede keuze.

Kosten voor eigen rekening van hulpmiddelgebruikers voor alle zorgkosten (ook niet-verzekerde zorg)

Na een antwoord op de onderzoeksvragen gericht op de eigen betalingen vanuit de wettelijk domeinen, geeft dit onderzoek ook inzicht in de totale kosten voor eigen rekening van hulpmiddelgebruikers. Het gaat dan om hulpmiddelen en zorg die (deels) vergoed worden vanuit de Zvw, Wmo of Wlz en om hulpmiddelen en zorg die niet vergoed worden of waarvan de vergoeding onbekend is. Als we kijken naar alle zorgkosten, dan rapporteert 87,1% van de hulpmiddelgebruikers kosten voor eigen rekening. Een deel van deze uitgaven is toe te schrijven aan niet-verzekerde zorg: de cumulatieve kosten voor eigen rekening voor verzekerde en niet-verzekerde zorg samen zijn €1.143 (mediaan, range €1-€97.608) (voor alleen verzekerde zorg €320 (mediaan, range €3-€8.790)). Van de hulpmiddelgebruikers geeft 77% aan kosten te maken voor zorg die niet vergoed wordt. Zoals hierboven aangegeven beperken het verplicht eigen risico, het feit dat eigen bijdragen alleen gelden voor bepaalde hulpmiddelen en zorgkosten en het abonnementstarief van de Wmo de kosten voor hulpmiddelgebruikers voor de verzekerde zorg. Hiernaast kunnen hulpmiddelgebruikers nog kosten hebben voor niet-verzekerde zorg.

Deze kosten worden niet beperkt door wettelijke maatregelen. De totale kosten voor de hulpmiddelgebruikers liggen, daardoor, hoger en de verschillen in kosten tussen hulpmiddelgebruikers zijn groter.

We hebben in dit onderzoek wel gevraagd naar de kosten die hulpmiddelgebruikers hebben, maar niet gevraagd naar het gebruik van compensatiemaatregelen. Het is mogelijk dat ze een zorgtoeslag ontvangen, of gebruik maken van de mogelijkheid om specifieke zorgkosten af te trekken bij de aangifte inkomstenbelasting. Ook kunnen gemeenten tegemoetkomingen aan inwoners met lage inkomens toekennen voor bijvoorbeeld zorgkosten of een tegemoetkoming geven in de premie van een aanvullende zorgverzekering. Dit onderzoek geeft echter geen inzicht in de mate waarin dit plaatsvindt.

Mensen die ernstig beperkt zijn in activiteiten

De groep die de meeste hulpmiddelen gebruikt, is de groep mensen die ernstig beperkt zijn in het doen van activiteiten (n=249). Het gaat om 5 (mediaan) hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen, en om 9 (mediaan) hulpmiddelen wanneer we naar alle hulpmiddelen kijken. Deze groep rapporteert ook de hoogste cumulatieve kosten voor eigen rekening voor verzekerde en niet-verzekerde zorg samen, namelijk €2.230 (mediaan). Voor een deel van de groep die ernstig beperkt is zijn de kosten een probleem: ongeveer een derde ervaart problemen met de betaalbaarheid. Vanwege de kosten zegt 12,5% (n=31) te hebben afgezien van de aanschaf van een hulpmiddel en 16,1% (n=40) heeft gekozen voor een alternatief.

Onderzoek onder de algemene bevolking, niet onder specifieke groepen

Dit onderzoek is uitgevoerd onder de algemene bevolking. Om voldoende respondenten met hulpmiddelen te kunnen includeren zijn 7.500 mensen aangeschreven. De respons was met 65,6% hoog en leverde 3.120 hulpmiddelgebruikers op die konden worden meegenomen in de analyses. Met deze resultaten geven we een algemeen beeld van hulpmiddelgebruikers in Nederland. We hebben daarnaast de groep beschreven die ernstig beperkt is in hun activiteiten, om meer inzicht te geven in de kosten voor deze groep. Ook hebben we de groepen met hoge kosten beschreven. Voor eigen betalingen zijn geen registratiegegevens beschikbaar, het gaat in dit onderzoek daarom om zelfgerapporteerde eigen betalingen. Het kan voorkomen dat mensen niet precies weten wat ze betaald hebben, ook heeft niet iedereen een bedrag ingevuld.

Vervolgonderzoek

Dit onderzoek roept een aantal vragen op.

De kosten voor hulpmiddelen die vallen binnen de verzekerde zorg zijn voor de meeste mensen begrensd, een klein percentage (5%) rapporteert kosten van €1000 of meer. Hier zou verdiepend onderzoek naar gedaan kunnen worden.

Het is daarnaast opvallend dat de kosten voor hulpmiddelen die niet onder de verzekerde zorg vallen relatief hoog zijn. Vervolgonderzoek kan inzicht geven in waarom mensen deze hulpmiddelen aanschaffen.

Tenslotte geeft dit onderzoek geen inzicht in de mate waarin hulpmiddelgebruikers gebruik maken van compensatiemaatregelen.

Literatuur

Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M en Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015)*. Utrecht: Nivel, 2015.

Esch, T. van, Brabers, A., Kroneman, M., Jong, J. de. Kennisvraag hulpmiddelenzorg: een onderzoek naar informatie, knelpunten, eigen betalingen en de keuze van een zorgverzekering. Utrecht: Nivel, 2018.

Harten C van, Toersen W. Rapport meldactie 'Hulpmiddelen': ervaringen met het aanvragen, verkrijgen en gebruiken van hulpmiddelen. Utrecht: Patiëntenfederatie NPCF, 2015.

Het CAK. Eigen bijdrage. Geraadpleegd via: <https://www.hetcak.nl/regelingen/wet-maatschappelijke-ondersteuning/wmo-in-2021/eigen-bijdrage> op 4 mei 2021.

Patiëntenfederatie Nederland. Meldactie hulpmiddelen. Ervaringen met keuze, aanvraag, levering en gebruik van hulpmiddelen. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2019. Geraadpleegd via: <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/wat-is-je-ervaring-met-hulpmiddelen>

Zorginstituut Nederland. Mobiliteitshulpmiddelen (Wlz). Geraadpleegd via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/mobiliteitshulpmiddelen-wlz> op 4 mei 2021.

Bijlage A: Methode

Onderzoeksmethode

Consumentenpanel Gezondheidszorg

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is een vragenlijst afgenomen onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het doel van dit panel is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Per jaar worden er momenteel zo'n acht peilingen gehouden, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd.

Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 11.000 personen van achttien jaar en ouder. Van deze panelleden is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelleden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Meer informatie over het panel is te vinden in: Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M en Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015)*. Utrecht: Nivel, 2015.

Steekproef

De vragenlijst is naar 7.500 panelleden gestuurd. Daarvan hebben 4.500 panelleden de vragenlijst online ontvangen en 3.000 panelleden schriftelijk, afhankelijk van hun eigen voorkeur.

Vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld door onderzoekers van het Nivel, waaronder een ervaringsdeskundige. Een conceptversie van de vragenlijst is besproken met medewerkers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de opdrachtgever van het huidige onderzoek, met leder(in), de koepelorganisatie voor verenigingen voor mensen met een beperking of chronische ziekte, en met de Patiëntenfederatie Nederland. De conceptvragenlijst is daarnaast voorgelegd aan de programmacommissie van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. In deze commissie zitten afgevaardigden van het ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De feedback is meegenomen bij het maken van de definitieve vragenlijst. Het Nivel was verantwoordelijk voor de uiteindelijke vragenlijst.

Er waren twee versies van de vragenlijst: een schriftelijke en een online versie. Bij de schriftelijke versie hoefden respondenten de vragenlijst niet verder in te vullen als zij aangaven dat zowel zichzelf als andere personen binnen hun huishouden geen gebruik maken van hulpmiddelen en/of aanpassingen. Bij de online versie vulden de respondenten die aangaven dat zowel zichzelf als andere personen in hun huishouden geen gebruik maken van hulpmiddelen en/of aanpassingen nog een

aantal vragen in over onder andere de hoogte van hun zorgkosten en hun achtergrondkenmerken. Er is gekozen voor een andere versie voor de groep online respondenten, omdat respondenten bij een online vragenlijst door middel van routing kunnen worden doorverwezen naar de vragen die op hen van toepassing zijn. Bij een schriftelijke vragenlijst is dit niet mogelijk, waardoor de vragenlijst onoverzichtelijk wordt.

Beide versies van de vragenlijst bevatten vragen over het gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen en de kosten die huishoudens hiervoor zelf hebben gemaakt in 2020, zowel eenmalig als jaarlijks. Ook is gevraagd naar de overige zorgkosten van de hulpmiddelgebruiker, de situatie van de hulpmiddelgebruiker (waaronder leeftijd, geslacht en aandoening) en de financiële situatie van het huishouden. De schriftelijke vragenlijst is opgenomen in bijlage B en de online vragenlijst in bijlage C.

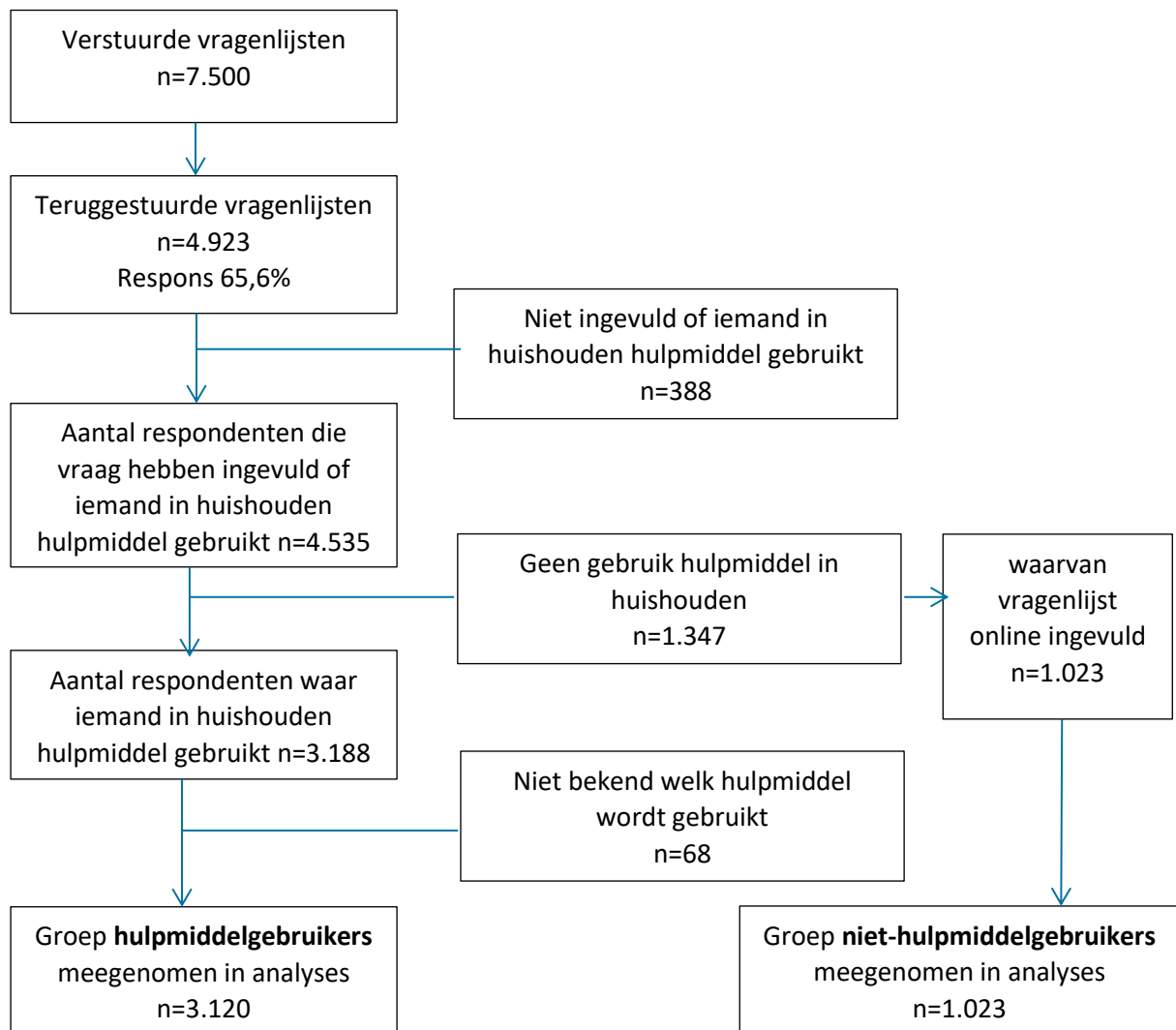
Dataverzameling

De dataverzameling heeft plaatsgevonden tussen donderdag 4 maart en donderdag 1 april 2021. Op 11 maart en 18 maart zijn online reminders verstuurd naar de respondenten die tot dat moment de online vragenlijst nog niet hadden ingevuld. Daarnaast is op 18 maart een herinneringsbrief gestuurd naar de respondenten die de schriftelijke vragenlijst nog niet hadden ingevuld. In totaal hebben 4.923 van de 7.500 panelleden de vragenlijst teruggestuurd. Dat is een respons van 65,6% (zie figuur A.1). In 388 van deze teruggestuurde vragenlijsten is door de respondenten niet aangegeven of iemand binnen het huishouden hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt. Deze vragenlijsten zijn verder buiten beschouwing gelaten en niet meegenomen in de analyses.

Van de overige 4.535 respondenten, geeft 65,4% (n=2.966) aan zelf hulpmiddelen en/of aanpassingen te gebruiken en 26,4% (n=1.198) aan dat iemand anders in het huishouden hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt (hierbij konden respondenten beide opties aankruisen) (zie vraag 1 van de vragenlijst in Bijlage B). In totaal gaven 3.188 respondenten aan dat iemand (of wel zij zelf, of wel iemand anders ofwel zowel zichzelf als iemand anders) binnen het huishouden hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt.

De 3.188 respondenten binnen wiens huishouden iemand hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt, is gevraagd wie de meeste hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt (zie vraag 2 van de vragenlijst in Bijlage B). De meesten (n=2.424) geven aan dat zij zelf de meeste hulpmiddelen gebruiken binnen hun huishouden. Over de persoon die de meeste hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt is de rest van de vragenlijst ingevuld door de respondenten. Voor een klein deel van deze personen (n=68 van de 3.188) is niet bekend welke hulpmiddelen en/of aanpassingen deze persoon gebruikt. Omdat hierdoor ook geen informatie beschikbaar is over de eigen betalingen voor de hulpmiddelen en/of aanpassingen is deze groep niet meegenomen in de analyses. De analyses gaan daarom over 3.120 personen.

Figuur A.1: Overzicht van de respons



Data-analyse

De data zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 15.0. De uitgevoerde analyses zijn vooral beschrijvend van aard (frequentieverdelingen en kruistabellen). Wanneer er wordt gesproken over verschillen tussen groepen, is er sprake van significante verschillen. Verschillen in de mediaan zijn getoetst op basis van de Wilcoxon rank-sum test. Overige verschillen tussen groepen zijn getoetst aan de hand van een t-test (als er twee groepen worden vergeleken) of een chi-kwadraat toets (als er meer dan twee groepen worden vergeleken). Daarbij is een significantieniveau van 5% gehanteerd ($p < 0,05$).

Op basis van de eigen betalingen per hulpmiddel voor hulpmiddelen die onder de verzekerde zorg vallen en de overige zorgkosten voor kostenposten die onder de verzekerde zorg vallen zijn de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen, cumulatieve overige zorgkosten en cumulatieve totale zorgkosten voor verzekerde zorg per respondent berekend. De cumulatieve eigen betalingen voor verzekerde en niet-verzekerde zorg zijn berekend aan de hand van de eigen betalingen voor alle hulpmiddelen, de overige zorgkosten voor alle kostenposten en de kosten voor de aanvullende verzekering. Voor respondenten die wel aangaven kosten te hebben gemaakt voor een bepaald

hulpmiddel of kostenpost maar die zowel bij de eenmalige als de jaarlijkse kosten geen bedrag hebben ingevuld, zijn beide bedragen gehercodeerd naar een missing. Voor respondenten die alleen eenmalige of jaarlijkse kosten hebben ingevuld, is het bedrag van de ontbrekende kostensoort gehercodeerd naar nul euro. Welke zorg in dit onderzoek onder verzekerde zorg valt en welke niet staat vermeld in bijlage D.

De groep respondenten van het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn op een aantal achtergrondkenmerken vergeleken met een groep respondenten van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het Nivel. Het NPCG bestaat uit ongeveer 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde somatische chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking. Panelleden ontvangen jaarlijks twee peilingen en blijven maximaal vier jaar lid. Nieuwe panelleden worden geworven via huisartsenpraktijken (aselecte steekproeven uit de Registratie Gevestigde Huisartsen) en via het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de peiling in april 2020 waarin vragen over eigen betalingen voor hulpmiddelen in waren opgenomen. Een schriftelijke of online vragenlijst werd naar 3.049 leden gestuurd, waarvan 2.405 leden de vragenlijst hebben ingevuld (respons van 78%). Respondenten die geen chronische ziekte hebben of degenen waarvan we het niet weten én die geen of een lichte lichamelijke beperking hebben zijn uit het databestand gehaald. Het databestand dat gebruikt is voor dit onderzoek bevatte 1.590 respondenten.

Bijlage B: Schriftelijke vragenlijst

A. Hulpmiddelengebruik en kosten

Veel mensen die belemmeringen ervaren door een lichamelijke of motorische beperking maken gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen. Bijvoorbeeld voor het verplaatsen, symptoombestrijding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, eten, aankleden) en om te kunnen functioneren door bijvoorbeeld het gebruik van stoma- of incontinentiemateriaal. Ook mensen met zicht- of gehoorproblemen maken vaak gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen (zoals een bril of gehoorapparaat).

In deze vragenlijst vragen we of u of iemand in uw huishouden gebruik maakt van hulpmiddelen en/of aanpassingen en zo ja, welke kosten dit met zich meebrengt. Het gaat daarbij om hulpmiddelen en aanpassingen **die thuis of rondom het huis worden gebruikt**.

1. Maakt uzelf of iemand anders in uw huishouden gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen? Denk bijvoorbeeld aan een bril, gehoorapparaat, loophulpmiddel of steunkousen. Met huishouden bedoelen we de personen die op hetzelfde adres wonen als u. *(meerdere antwoorden mogelijk)*
 - Ik maak zelf gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen
 - Iemand anders in mijn huishouden maakt gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen
 - Ik en mijn huisgenoten maken geen gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen → **U hoeft de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wilt u de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde envelop?**
2. Wie gebruikt er in uw huishouden **de meeste** hulpmiddelen en/of aanpassingen? Wanneer u evenveel hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt als iemand anders in uw huishouden, kruist u het hokje 'Ik' aan.
 - Ik
 - Mijn partner / echtgeno(o)t(e)
 - Kind jonger dan 18 jaar dat nog thuis woont
 - Kind van 18 jaar of ouder dat nog thuis woont
 - Inwonende ouder
 - Anderen, namelijk:

Let op: U heeft bij de vorige vraag aangegeven wie de meeste hulpmiddelen gebruikt in uw huishouden. Over die persoon gaat de rest van de vragenlijst. We noemen deze persoon vanaf nu 'de hulpmiddelgebruiker'.

3. Kruis hieronder per hulpmiddel of aanpassing aan of de hulpmiddelgebruiker dit heeft. Indien dit zo is, wilt u dan aangeven of de hulpmiddelgebruiker **in 2020** kosten heeft gemaakt voor dit hulpmiddel (bijvoorbeeld kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing)? Rond af op hele euro's.

	Heeft de hulpmiddelgebruiker dit?		In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging						
Toiletverhoger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Huishoudelijke hulpmiddelen						
Aangepast bestek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Hulpmiddel voor open maken van potten/flessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere huishoudelijke hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Incontinentie en/of stoma-materiaal						
Luiers of inleggers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Materiaal voor katheteriseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Materiaal voor stoma-verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Prothese of orthese						
Kunstbeen/arm/voet/hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Beenbeugel en/of splints	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Pruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen wat betreft protheses of ortheses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Kunstgebit of gebitsprothese						
Kunstgebit of gebitsprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Voethulpmiddelen						
Steunzolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Orthopedische of aangepaste schoenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere voethulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Elastische kousen (steunkousen)						
Elastische kousen (steunkousen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Kousenaantrekker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loophulpmiddelen						
Wandelstok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Rollator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Krukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loopfiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere loophulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

	Heeft de hulpmiddelgebruiker dit?		In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Rolstoel						
Elektrische rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Handbewogen rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepaste sportvoorzieningen						
Sportrolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
(Aankoppel) Handbike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Sportprothese (bijv. runnerblade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere aangepaste sportvoorzieningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aanpassingen rondom mobiliteit						
Scootmobiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepaste fiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aanpassingen in de auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere aanpassingen rondom mobiliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepast meubilair						
Aangepaste stoel of sta-op-stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepast bed (bijv. hoog-laag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Ander aangepast meubilair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Woningaanpassingen						
Traplift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepaste keuken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepast toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Badlift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Beugels in badkamer / toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Automatische deuropeners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Intercom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Op afstand bedienbare verlichting, ramen en/of gordijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere woningaanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Auditieve hulpmiddelen (hoorhulpmiddelen)						
Gehoorapparaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Ringleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Flitsbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Wek- en waarschuwingsapparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere auditieve hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

	Heeft de hulpmiddelgebruiker dit?		In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Visuele hulpmiddelen						
Bril, contactlenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loep of vergrootglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Blindenstok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loepbril of computerbril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere visuele hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen						
Bloedsuiker stickjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Injectiespuiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Infusiepomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen voor het doseren / toedienen van medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Alarmsysteem						
Alarmsysteem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aanpassingen aan de werkplek thuis						
Aangepaste bureaustoel of computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere aanpassingen aan de werkplek thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

- 4 Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar uw huishouden hiervan afzag vanwege de kosten?
- Ja, mijn huishouden vond het hulpmiddel en/of de aanpassing vanwege de kosten toch niet nodig
 - Ja, mijn huishouden kon het hulpmiddel en/of de aanpassing niet betalen
 - Nee, mijn huishouden heeft de hulpmiddelen en/of aanpassingen die nodig waren gewoon aangeschaft
 - Nee, de hulpmiddelgebruiker had de afgelopen 12 maanden geen nieuwe hulpmiddelen en/of aanpassingen nodig waarvoor kosten gemaakt zijn
- 5 Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een bepaald hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar vanwege de kosten voor een goedkoper alternatief heeft gekozen?
- Ja, en dit bleek achteraf **een goede** keuze
 - Ja, en dit bleek achteraf **geen goede** keuze
 - Nee, mijn huishouden heeft gewoon de hulpmiddelen en/of aanpassingen aangeschaft die

de hulpmiddelgebruiker nodig had

Nee, de hulpmiddelgebruiker had de afgelopen 12 maanden geen nieuwe hulpmiddelen en/of aanpassingen nodig waarvoor kosten gemaakt zijn

6 Is het betalen voor hulpmiddelen en/of aanpassingen een probleem voor uw huishouden?

Ja

Nee → ga door naar vraag 8

7 In welke mate is het betalen voor hulpmiddelen en/of aanpassingen een probleem voor uw huishouden?

Een klein probleem

Een groot probleem

8 Sommige hulpmiddelen en aanpassingen gaan lang mee en kunnen in het jaar van aanschaf een flinke uitgave met zich meebrengen. Welke hulpmiddelen en/of aanpassingen heeft uw huishouden **tussen 2015 en 2020** zelf aangeschaft voor de hulpmiddelgebruiker? Vul alleen de hulpmiddelen en/of aanpassingen in die uw huishouden, na aftrek van een eventuele vergoeding, **minimaal 500 euro** hebben gekost. Vul er maximaal drie in. Wanneer uw huishouden meer dan drie hulpmiddelen heeft aangeschaft voor de hulpmiddelgebruiker, vul dan de drie duurste in. Rond af op hele euro's.

Welke hulpmiddelen en/of aanpassingen heeft uw huishouden tussen 2015 en 2020 aangeschaft voor de hulpmiddelgebruiker uit uw huishouden?

Hoeveel heeft uw huishouden hieraan uitgegeven (na aftrek van een eventuele vergoeding)?

Bedrag (eenmalig)

€

€

€

B. Overige zorgkosten hulpmiddelgebruiker

9 Heeft de hulpmiddelgebruiker in **2020** zijn of haar totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.

Ja

Nee

Weet ik niet

Niet van toepassing, de hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar

10 Heeft de hulpmiddelgebruiker in de periode **2015- 2020** elk jaar zijn of haar totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.

Ja, elk jaar

Een aantal jaar wel en een aantal jaar niet

Nee, geen enkel jaar

Weet ik niet

Niet van toepassing, de hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar

De volgende vraag gaat over de zorgkosten die uw huishouden in 2020 **zelf** moest betalen **voor de hulpmiddelgebruiker, buiten de kosten voor de hulpmiddelen en/of aanpassingen om**. Het gaat **niet** om kosten die **door de zorgverzekeraar, door de gemeente of door een uitkerende instantie** zijn betaald of achteraf werden vergoed.

- 11 *Kunt u aangeven hoeveel zorgkosten uw huishouden had (in 2020) die niet vergoed werden voor de hulpmiddelgebruiker? Als u het bedrag niet precies weet, wilt u dan een schatting maken? **Let op:** het gaat om de kosten voor de hulpmiddelgebruiker van het hele jaar 2020. Rond af op hele euro's.*

	In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Laboratorium- of röntgenonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Verpleging of verzorging thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medicijnen op recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medicijnen niet op recept (zelfzorgmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Dieetvoedingsmiddelen voor de ziekte/beperking van de hulpmiddelgebruiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Vervoerskosten van en naar een zorgverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Extra kosten voor kleding en huishoudtextiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Extra kosten voor stroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Overig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

C. Situatie hulpmiddelgebruiker

12 Wat is het geboortjaar van de hulpmiddelgebruiker?

— — — —

13 Wat is het geslacht van de hulpmiddelgebruiker?

- Man
 Vrouw

14 Welke omschrijving is op dit moment van toepassing op de hulpmiddelgebruiker? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

De hulpmiddelgebruiker is/heeft:

- Schoolgaand/studerend
 Betaald werk
 Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
 (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikt/WIA (WAO)
 Huisvrouw/-man
 Pensioen (AOW, VUT, enzovoorts)
 Anders, namelijk:

15 Hoe zou u over het algemeen de gezondheid van de hulpmiddelgebruiker noemen?

- Uitstekend Zeer goed Goed Matig Slecht

16 Heeft de hulpmiddelgebruiker één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig betekent zes maanden of langer. *(meerdere antwoorden mogelijk)*

Nee

Ja, een chronische ziekte, namelijk:

- Diabetes
 Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
 Een chronische ziekte aan het bewegingsapparaat
 Een kwaadaardige aandoening of kanker
 Een hart- of vaatziekte
 Een neurologische ziekte
 Een chronische spijsverteringsziekte
 Een andere chronische ziekte, namelijk:

- Ja, een motorische beperking
 Ja, een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen
 Ja, een verstandelijke beperking
 Ja, een psychische aandoening

17 In welke mate is de hulpmiddelgebruiker vanwege problemen met zijn of haar gezondheid langdurig beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen? Langdurig betekent zes maanden of langer.

- Ernstig beperkt
 Wel beperkt, maar niet ernstig

- Helemaal niet beperkt
- Niet van toepassing, de hulpmiddelgebruiker heeft geen gezondheidsproblemen

18 Heeft de hulpmiddelgebruiker een aanvullende verzekering?

- Nee
- Ja. De kosten voor de aanvullende verzekering (exclusief de kosten voor de basisverzekering) zijn ... euro per maand
- De hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar en niet aanvullend verzekerd via zijn/haar ouder(s)
- De hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar en via zijn/haar ouder(s) aanvullend verzekerd. De kosten voor de aanvullende verzekering (exclusief de kosten voor de basisverzekering) zijn ... euro per maand
- Weet ik niet

D. Financiële situatie

Kunt u aangeven wat het **netto maandinkomen van uw huishouden** is?

i *We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat je **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moet u alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld moet u niet meerekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, wilt u dan uw jaarinkomen door twaalf delen?*

19 Het netto maandinkomen van mijn huishouden bedraagt:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> minder dan €900,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.200,- en €2.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €900,- en €1.200,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.500,- en €2.700,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.200,- en €1.500,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.700,- en €3.000,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.500,- en €1.750,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.000,- en €3.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.750,- en €2.000,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.500,- en €4.250,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €2.000,- en €2.200,- | <input type="checkbox"/> meer dan €4.250,- |

20 Hoe is op dit moment de financiële situatie van uw huishouden?

- Mijn huishouden moet schulden maken
- Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan
- Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)
- Mijn huishouden houdt een beetje geld over
- Mijn huishouden houdt veel geld over

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt:
(a.u.b. in blokletters)

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp naar het Consumentenpanel Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.

Bijlage C: Online vragenlijst

A. Hulpmiddelengebruik en kosten

Veel mensen die belemmeringen ervaren door een lichamelijke of motorische beperking maken gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen. Bijvoorbeeld voor het verplaatsen, symptoombestrijding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, eten, aankleden) en om te kunnen functioneren door bijvoorbeeld het gebruik van stoma- of incontinentiemateriaal. Ook mensen met zicht- of gehoorproblemen maken vaak gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen (zoals een bril of gehoorapparaat).

In deze vragenlijst vragen we of u of iemand in uw huishouden gebruik maakt van hulpmiddelen en/of aanpassingen en zo ja, welke kosten dit met zich meebrengt. Het gaat daarbij om hulpmiddelen en aanpassingen **die thuis of rondom het huis worden gebruikt**.

1. Maakt uzelf of iemand anders in uw huishouden gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen? Denk bijvoorbeeld aan een bril, gehoorapparaat, loophulpmiddel of steunkousen. Met huishouden bedoelen we de personen die op hetzelfde adres wonen als u. (*meerdere antwoorden mogelijk*).
 - Ik maak zelf gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen
 - Iemand anders in mijn huishouden maakt gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen
 - Ik en mijn huisgenoten maken geen gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen → **ga door naar vraag 19**
2. Wie gebruikt er in uw huishouden **de meeste** hulpmiddelen en/of aanpassingen? Wanneer u evenveel hulpmiddelen en/of aanpassingen gebruikt als iemand anders in uw huishouden, kruist u het hokje 'Ik' aan.
 - Ik
 - Mijn partner / echtgeno(o)t(e)
 - Kind jonger dan 18 jaar dat nog thuis woont
 - Kind van 18 jaar of ouder dat nog thuis woont
 - Inwonende ouder
 - Anderen, namelijk:

Let op: U heeft bij de vorige vraag aangegeven wie de meeste hulpmiddelen gebruikt in uw huishouden. Over die persoon gaat de rest van de vragenlijst. We noemen deze persoon vanaf nu 'de hulpmiddelgebruiker'.

3. Kruis hieronder per hulpmiddel of aanpassing aan of de hulpmiddelgebruiker dit heeft. Indien dit zo is, wilt u dan aangeven of de hulpmiddelgebruiker **in 2020** kosten heeft gemaakt voor dit hulpmiddel (bijvoorbeeld kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing)? Rond af op hele euro's.

	Heeft de hulpmiddel-gebruiker dit?		In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging						
Toiletverhoger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Huishoudelijke hulpmiddelen						
Aangepast bestek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Hulpmiddel voor open maken van potten/flessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere huishoudelijke hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Incontinentie en/of stoma-materiaal						
Luiers of inleggers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Materiaal voor katheteriseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Materiaal voor stoma-verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Prothese of orthese						
Kunstbeen/arm/voet/hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Beenbeugel en/of splints	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Pruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen wat betreft protheses of ortheses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Kunstgebit of gebitsprothese						
Kunstgebit of gebitsprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Voethulpmiddelen						
Steunzolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Orthopedische of aangepaste schoenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere voethulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Elastische kousen (steunkousen)						
Elastische kousen (steunkousen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Kousenaantrekker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loophulpmiddelen						
Wandelstok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Rollator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Krukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loopfiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

	Heeft de hulpmiddel-gebruiker dit?		In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Rolstoel						
Elektrische rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Handbewogen rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepaste sportvoorzieningen						
Sportrolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
(Aankoppel) Handbike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Sportprothese (bijv. runnerblade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere aangepaste sportvoorzieningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aanpassingen rondom mobiliteit						
Scootmobiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepaste fiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aanpassingen in de auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere aanpassingen rondom mobiliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepast meubilair						
Aangepaste stoel of sta-op-stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepast bed (bijv. hoog-laag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Ander aangepast meubilair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Woningaanpassingen						
Traplift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepaste keuken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aangepast toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Badlift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Beugels in badkamer / toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Automatische deuropeners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Intercom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Op afstand bedienbare verlichting, ramen en/of gordijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere woningaanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Auditieve hulpmiddelen (hoor hulpmiddelen)						
Gehoorapparaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Ringleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Flitsbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Wek- en waarschuwingsapparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere auditieve hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Visuele hulpmiddelen						
Bril, contactlenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Loep of vergrootglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

	Heeft de hulpmiddelgebruiker dit?		In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Loepbril of computerbril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere visuele hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen						
Bloedsuiker stickjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Injectiespuiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Infusiepomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere hulpmiddelen voor het doseren / toedienen van medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Alarmsysteem						
Alarmsysteem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Aanpassingen aan de werkplek thuis						
Aangepaste bureaustoel of computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Andere aanpassingen aan de werkplek thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

- 4 Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar uw huishouden hiervan afzag vanwege de kosten?
- Ja, mijn huishouden vond het hulpmiddel en/of de aanpassing vanwege de kosten toch niet nodig
 - Ja, mijn huishouden kon het hulpmiddel en/of de aanpassing niet betalen
 - Nee, mijn huishouden heeft de hulpmiddelen en/of aanpassingen die nodig waren gewoon aangeschaft
 - Nee, de hulpmiddelgebruiker had de afgelopen 12 maanden geen nieuwe hulpmiddelen en/of aanpassingen nodig waarvoor kosten gemaakt zijn
- 5 Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat de hulpmiddelgebruiker een bepaald hulpmiddel of aanpassing nodig had, maar vanwege de kosten voor een goedkoper alternatief heeft gekozen?
- Ja, en dit bleek achteraf **een goede** keuze
 - Ja, en dit bleek achteraf **geen goede** keuze
 - Nee, mijn huishouden heeft gewoon de hulpmiddelen en/of aanpassingen aangeschaft die de hulpmiddelgebruiker nodig had
 - Nee, de hulpmiddelgebruiker had de afgelopen 12 maanden geen nieuwe hulpmiddelen en/of aanpassingen nodig waarvoor kosten gemaakt zijn

- 6 Is het betalen voor hulpmiddelen en/of aanpassingen een probleem voor uw huishouden?
- Ja
- Nee → ga door naar vraag 8

- 7 In welke mate is het betalen voor hulpmiddelen en/of aanpassingen een probleem voor uw huishouden?

Een klein probleem

Een groot probleem

- 8 Sommige hulpmiddelen en aanpassingen gaan lang mee en kunnen in het jaar van aanschaf een flinke uitgave met zich meebrengen. Welke hulpmiddelen en/of aanpassingen heeft uw huishouden **tussen 2015 en 2020** zelf aangeschaft voor de hulpmiddelgebruiker? Vul alleen de hulpmiddelen en/of aanpassingen in die uw huishouden, na aftrek van een eventuele vergoeding, **minimaal 500 euro** hebben gekost. Vul er maximaal drie in. Wanneer uw huishouden meer dan drie hulpmiddelen heeft aangeschaft voor de hulpmiddelgebruiker, vul dan de drie duurste in. Rond af op hele euro's.

Welke hulpmiddelen en/of aanpassingen heeft uw huishouden tussen 2015 en 2020 aangeschaft voor de hulpmiddelgebruiker uit uw huishouden?

Hoeveel heeft uw huishouden hieraan uitgegeven (na aftrek van een eventuele vergoeding)?

Bedrag (eenmalig)

€

€

€

B. Overige zorgkosten hulpmiddelgebruiker

- 9 Heeft de hulpmiddelgebruiker in **2020** zijn of haar totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.
- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing, de hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar
- 10 Heeft de hulpmiddelgebruiker in de periode **2015- 2020** elk jaar zijn of haar totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.
- Ja, elk jaar
- Een aantal jaar wel en een aantal jaar niet
- Nee, geen enkel jaar
- Weet ik niet
- Niet van toepassing, de hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar

De volgende vraag gaat over de zorgkosten die uw huishouden in 2020 **zelf** moest betalen **voor de hulpmiddelgebruiker, buiten de kosten voor de hulpmiddelen en/of aanpassingen om**. Het gaat **niet** om kosten die **door de zorgverzekeraar, door de gemeente of door een uitkerende instantie** zijn betaald of achteraf werden vergoed.

- 11 Kunt u aangeven hoeveel zorgkosten uw huishouden had (**in 2020**) die niet vergoed werden voor de hulpmiddelgebruiker? Als u het bedrag niet precies weet, wilt u dan een schatting maken? **Let op:** het gaat om de kosten voor de hulpmiddelgebruiker van het hele jaar 2020. Rond af op hele euro's.

	In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Laboratorium- of röntgenonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Verpleging of verzorging thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medicijnen op recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medicijnen niet op recept (zelfzorgmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Dieetvoedingsmiddelen voor de ziekte/beperking van de hulpmiddelgebruiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Vervoerskosten van en naar een zorgverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Extra kosten voor kleding en huishoudtextiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Extra kosten voor stroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Overig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

C. Situatie hulpmiddelgebruiker

- 12 Wat is het geboortjaar van de hulpmiddelgebruiker?

— — — — —

- 13 Wat is het geslacht van de hulpmiddelgebruiker?

- Man
 Vrouw

- 14 Welke omschrijving is op dit moment van toepassing op de hulpmiddelgebruiker? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

De hulpmiddelgebruiker is/heeft:

- Schoolgaand/studerend
- Betaald werk
- Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikt/WIA (WAO)
- Huisvrouw/-man
- Pensioen (AOW, VUT, enzovoorts)
- Anders, namelijk:

- 15 Hoe zou u over het algemeen de gezondheid van de hulpmiddelgebruiker noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

- 16 Heeft de hulpmiddelgebruiker één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig betekent zes maanden of langer. *(meerdere antwoorden mogelijk)*

Nee

Ja, een chronische ziekte, namelijk:

- Diabetes
- Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
- Een chronische ziekte aan het bewegingsapparaat
- Een kwaadaardige aandoening of kanker
- Een hart- of vaatziekte
- Een neurologische ziekte
- Een chronische spijsverteringsziekte
- Een andere chronische ziekte, namelijk:

- Ja, een motorische beperking
- Ja, een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen
- Ja, een verstandelijke beperking
- Ja, een psychische aandoening

- 17 In welke mate is de hulpmiddelgebruiker vanwege problemen met zijn of haar gezondheid langdurig beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen? Langdurig betekent zes maanden of langer.

- Ernstig beperkt
- Wel beperkt, maar niet ernstig
- Helemaal niet beperkt
- Niet van toepassing, de hulpmiddelgebruiker heeft geen gezondheidsproblemen

- 18 Heeft de hulpmiddelgebruiker een aanvullende verzekering?
- Nee
 - Ja. De kosten voor de aanvullende verzekering (exclusief de kosten voor de basisverzekering) zijn ... euro per maand
 - De hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar en niet aanvullend verzekerd via zijn/haar ouder(s)
 - De hulpmiddelgebruiker is jonger dan 18 jaar en via zijn/haar ouder(s) aanvullend verzekerd. De kosten voor de aanvullende verzekering (exclusief de kosten voor de basisverzekering) zijn ... euro per maand
 - Weet ik niet
- ga door naar vraag 29

D. Zorgkosten van uzelf

- 19 Heeft u in **2020** uw totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- 20 Heeft u in de periode **2015- 2020** elk jaar uw totale eigen risico opgemaakt? Het gaat hier om het verplicht eigen risico plus eventueel het vrijwillig eigen risico.
- Ja, elk jaar
 - Een aantal jaar wel en een aantal jaar niet
 - Nee, geen enkel jaar
 - Weet ik niet

De volgende vraag gaat over de zorgkosten die u in 2020 **zelf** moest betalen. Het gaat **niet** om kosten die **door de zorgverzekeraar, door de gemeente** of **door een uitkerende instantie** zijn betaald of achteraf werden vergoed.

- 21 *Kunt u aangeven hoeveel zorgkosten u had (in 2020) die niet vergoed werden? Graag alleen uw eigen kosten opgeven, dus niet de kosten van andere leden van uw huishouden. Als u het bedrag niet precies weet, wilt u dan een schatting maken? **Let op:** het gaat om de kosten van het hele jaar 2020. Rond af op hele euro's.*

	In 2020 kosten voor eigen rekening?			
	Nee	Ja	Bedrag (eenmalig)	Bedrag (jaarlijks terugkerend)
Verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Laboratorium- of röntgenonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Verpleging of verzorging thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medicijnen op recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Medicijnen niet op recept (zelfzorgmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Vervoerskosten van en naar een zorgverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€
Overig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	€

E. Situatie van uzelf

22 Wat is uw geboortjaar?

23 Wat is uw geslacht?

- Man
 Vrouw

24 Welke omschrijving is op dit moment op u van toepassing? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
Ik ben/heb:

- Schoolgaand/studerend
 Betaald werk
 Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
 (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikt/WIA (WAO)
 Huisvrouw/-man
 Pensioen (AOW, VUT, enzovoorts)
 Anders, namelijk:

25 Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend Zeer goed Goed Matig Slecht

26 Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig betekent zes maanden of langer. *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee
 Ja, een chronische ziekte, namelijk:
- Diabetes
 - Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
 - Een chronische ziekte aan het bewegingsapparaat
 - Een kwaadaardige aandoening of kanker
 - Een hart- of vaatziekte
 - Een neurologische ziekte
 - Een chronische spijsverteringsziekte
 - Een andere chronische ziekte, namelijk:

- Ja, een motorische beperking
 - Ja, een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen
 - Ja, een verstandelijke beperking
 - Ja, een psychische aandoening
- 27 In welke mate bent u vanwege problemen met uw gezondheid langdurig beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen? Langdurig betekent zes maanden of langer.
- Ernstig beperkt
 - Wel beperkt, maar niet ernstig
 - Helemaal niet beperkt
 - Niet van toepassing, ik heb geen gezondheidsproblemen
- 28 Heeft u een aanvullende verzekering?
- Nee
 - Ja. De kosten voor de aanvullende verzekering (exclusief de kosten voor de basisverzekering) zijn ... euro per maand
 - Weet ik niet

F. Financiële situatie

Kunt u aangeven wat het **netto maandinkomen van uw huishouden** is?

i *We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat je **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moet u alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld moet u niet meerekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, wilt u dan uw jaarinkomen door twaalf delen?*

- 29 Het netto maandinkomen van mijn huishouden bedraagt:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> minder dan €900,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.200,- en €2.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €900,- en €1.200,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.500,- en €2.700,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.200,- en €1.500,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.700,- en €3.000,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.500,- en €1.750,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.000,- en €3.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.750,- en €2.000,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.500,- en €4.250,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €2.000,- en €2.200,- | <input type="checkbox"/> meer dan €4.250,- |
- 30 Hoe is op dit moment de financiële situatie van uw huishouden?
- Mijn huishouden moet schulden maken
 - Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan
 - Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)
 - Mijn huishouden houdt een beetje geld over
 - Mijn huishouden houdt veel geld over

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt:
(a.u.b. in blokletters)

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst
***U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordvelop naar het Consumentenpanel
Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.***

Bijlage D: Indeling hulpmiddelen

Opties voor vergoeding van hulpmiddelen

In de thuissituatie in Nederland zijn twee wetten waaronder aanspraak gemaakt kan worden op (gedeeltelijke) vergoeding voor hulpmiddelen: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor elk hulpmiddel in de vragenlijst staat hieronder vermeld of het onder de verzekerde zorg valt en zo ja, op basis van welke wet er voor vergoeding in aanmerking gekomen kan worden.

Tabel D.1: Indeling naar mogelijke vergoeding per hulpmiddel

	Verzekerde zorg ja/nee	Wettelijke basis ⁶
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging		
Toiletverhoger	Ja	Wmo
Tillift	Ja	Wmo
Andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging ¹	Nee	Onbekend
Huishoudelijke hulpmiddelen		
Aangepast bestek	Ja	Wmo
Hulpmiddel voor openmaken van potten/flessen	Nee	Niet vergoed
Andere huishoudelijke hulpmiddelen ¹	Nee	Onbekend
Incontinentie en/of stoma-materiaal		
Luiers of inleggers	Ja	Zvw
Materiaal voor katheteriseren	Ja	Zvw
Materiaal voor stoma-verzorging	Ja	Zvw
Andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal	Ja	Zvw (meestal)
Prothese of orthese		
Kunstbeen/arm/voet/hand	Ja	Zvw
Beenbeugel en/of splints	Ja	Zvw
Pruik	Ja	Zvw (met maximum)
Andere hulpmiddelen wat betreft protheses of ortheses ¹	Nee	Onbekend
Kunstgebit of gebitsprothese		
Kunstgebit of gebitsprothese	Ja	Zvw (alleen kunstgebit en volledige prothese van de boven of onderkaak)
Voethulpmiddelen		
Steunzolen	Nee	Niet vergoed
Orthopedische of aangepaste schoenen	Ja	Zvw (met eigen bijdrage)
Andere voethulpmiddelen ¹	Nee	Onbekend
Elastische kousen (steunkousen)		
Elastische kousen (steunkousen)	Ja	Zvw
Kousenaantrekker	Ja	Zvw (voor steunkousen en alleen als het bijdraagt aan zelfstandigheid van de gebruiker)

- Tabel D.1 gaat verder op de volgende pagina -

	Verzekerde zorg ja/nee	Wettelijke basis
Loophulpmiddelen		
Wandelstok	Nee	Niet vergoed
Rollator	Nee	Niet vergoed
Krukken	Nee	Niet vergoed
Loopfiets ²	Ja	Zvw, Wmo (kan beide)
Andere loophulpmiddelen ¹	Nee	Onbekend
Rolstoel		
Elektrische rolstoel	Ja	Wmo
Handbewogen rolstoel	Ja	Wmo
Aangepaste sportvoorzieningen		
Sportrolstoel	Ja	Wmo
(Aankoppel) Handbike	Ja	Wmo
Sportprothese (bijv. runnerblade)	Nee	Niet vergoed
Andere aangepaste sportvoorzieningen ¹	Nee	Onbekend
Aanpassingen rondom mobiliteit		
Scootmobiel	Ja	Wmo
Aangepaste fiets	Ja	Wmo
Aanpassingen in de auto	Nee	Niet vergoed (heel soms Wmo, soms UWV)
Andere aanpassingen rondom mobiliteit ¹	Nee	Onbekend
Aangepast meubilair		
Aangepaste stoel of sta-op-stoel ³	Nee	Onbekend (Aangepaste stoel: Zvw, sta-op-stoel: niet vergoed)
Aangepast bed (bijv. hoog-laag)	Ja	Zvw
Ander aangepast meubilair ¹	Nee	Onbekend
Woningaanpassingen		
Traplift	Ja	Wmo
Aangepaste keuken	Ja	Wmo
Aangepast toilet	Ja	Wmo
Badlift	Ja	Wmo
Beugels in de badkamer/toilet	Ja	Wmo
Automatische deuropeners	Ja	Wmo
Intercom	Ja	Wmo
Op afstand bedienbare verlichting, ramen en/of gordijnen	Ja	Wmo
Andere woningaanpassingen	Ja	Wmo
Auditieve hulpmiddelen (hoorhulpmiddelen)		
Gehoorapparaat	Ja	Zvw (eigen bijdrage)
Ringleiding	Ja	Zvw
Flitsbel	Ja	Zvw
Wek- en waarschuwingsapparatuur	Ja	Zvw
Andere auditieve hulpmiddelen ¹	Nee	Onbekend

- Tabel D.1 gaat verder op de volgende pagina –

	Verzekerde zorg ja/nee	Wettelijke basis
Visuele hulpmiddelen		
Bril, contactlenzen	Nee	Niet vergoed
Loep of vergrootglas ⁴	Nee	Onbekend (Zvw alleen indien medisch noodzakelijk)
Blindenstok	Ja	Zvw
Loepbril of computerbril ⁴	Nee	Niet vergoed (telescoopbril wel)
Digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app)	Ja	Zvw
Andere visuele hulpmiddelen ¹	Nee	Onbekend
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen		
Bloedsuiker stickjes	Ja	Zvw
Injectiespuiten	Ja	Zvw
Infusiepomp	Ja	Zvw
Andere hulpmiddelen voor het doseren/toedienen van medicijnen ¹	Nee	Onbekend
Alarmsysteem		
Alarmsysteem ⁴	Nee	Niet vergoed (Alleen in uitzonderingsgevallen door Zvw)
Aanpassingen aan de werkplek thuis⁵		
Aangepaste bureaustoel of computer	Nee	Niet vergoed (Soms UWV (bij betaalde arbeid))
Andere aanpassingen aan de werkplek thuis	Nee	Niet vergoed (Soms UWV (bij betaalde arbeid))

¹. Bij vrijwel alle hulpmiddelen staat een categorie "andere". Van deze categorie is vaak niet bekend welke hulpmiddelen hieronder vallen en of deze onder verzekerde zorg vallen. We hebben ervoor gekozen om deze categorieën in te delen als niet-verzekerde zorg.

². Bij de loopfiets kan deze soms via de Zvw en soms via de Wmo vergoed worden. Dit hulpmiddel is daarom ingedeeld bij verzekerde zorg, maar heeft als wettelijke basis "onbekend".

³. Een aangepaste stoel kan eventueel vergoed worden onder de Zvw. Een sta-op-stoel wordt niet vergoed. Omdat we niet weten welk type stoel de respondent heeft, is ervoor gekozen om deze stoel in te delen als niet-verzekerde zorg en is de wettelijke basis "onbekend".

⁴. Sommige visuele hulpmiddelen en alarmsystemen worden wel vergoed in enkele expliciet beschreven uitzonderlijke gevallen. Omdat dit uitzonderlijke situaties betreft is ervoor gekozen deze hulpmiddelen in te delen als niet-verzekerde zorg.

⁵. Aanpassingen aan een werkplek thuis kan bij betaalde arbeid eventueel vergoed worden via het UWV. Omdat de focus van dit onderzoek ligt op verzekerde zorg via de Wmo en de Zvw en dit alleen geldt voor mensen die betaalde arbeid verrichten is ervoor gekozen om dit in te delen bij niet-verzekerde zorg.

⁶. Strikt genomen is er onder de Wmo geen aanspraak op bepaalde hulpmiddelen, maar aanspraak of compensatie van beperkingen om participatie in de samenleving mogelijk te maken. Deze hulpmiddelen betreffen vooral mobiliteitshulpmiddelen en huisaanpassingen. Als hier als wettelijke basis Wmo vermeld staat, dan betekent dit dat dit hulpmiddel mogelijk voor vergoeding in aanmerking kan komen na onderzoek van de gemeente.

Opties voor vergoeding van overige zorgkosten

De overige zorgkosten (anders dan hulpmiddelenzorg) worden in Nederland vooral via de zorgverzekeringswet vergoed.

Tabel D.2: Overige zorgkosten ingedeeld naar mogelijke vergoeding

Welke kostenpost	Verzekerde zorg ja/nee	Wettelijke basis
Verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling ¹	Ja	Zvw of Wlz
Huisarts	Ja	Zvw
Laboratorium- of röntgenonderzoek	Ja	Zvw
Tandarts ²	Nee	Niet vergoed
Fysiotherapeut ³	Nee	Onbekend
Medisch specialist	Ja	Zvw
Verpleging of verzorging thuis ⁴	Ja	Wlz
Medicatie op recept	Ja	Zvw
Zelfzorgmiddelen	Nee	Niet vergoed
Dieetvoeding ⁵	Nee	Onbekend
Vervoerskosten van en naar een zorgverlener ⁵	Nee	Onbekend
Extra kosten voor kleding en huishoudtextiel	Nee	Niet vergoed
Extra kosten voor stroom ⁵	Nee	Niet vergoed
Overige kosten	Nee	Niet vergoed

1. Verpleging of verzorging in een ziekenhuis of een andere zorginstelling kan zowel Zvw zorg als Wlz zorg omvatten. Op basis van de uitgaven die mensen rapporteren is een indeling gemaakt. Als de kosten 385 euro of lager zijn, dan gaan we er van uit dat het om Zvw-zorg gaat, zijn de kosten hoger, dan gaan we er van uit dat het om de eigen bijdrage voor Wlz-zorg gaat.

2. Mondzorg voor mensen onder de 18 jaar valt wel onder de verzekerde zorg. Omdat dit een vrij kleine groep is in ons onderzoek is besloten om de tandarts in te delen als niet-verzekerde zorg.

3. Fysiotherapie kan voor bepaalde aandoeningen wel vergoed worden vanaf de 20^e behandeling. Hoe groot de groep is voor wie fysiotherapie vergoed wordt is niet bekend. Aangezien in dit onderzoek de focus ligt op eigen betalingen is er voor gekozen deze zorg in te delen als niet-verzekerde zorg.

4. Verpleging of verzorging thuis kan bij grote zorgzwaarte vergoed worden vanuit de Wlz. Dit betreft de groep mensen die een Wlz-indicatie heeft (waarbij 24 uur per dag toezicht nodig is), maar die ervoor gekozen heeft dit zelf thuis te organiseren. We zijn er vanuit gegaan dat kosten voor verpleging of verzorging thuis onder de Wlz vallen omdat voor wijkverpleging uit de Zvw geen eigen bijdrage/eigen risico geldt.

5. Voor deze zorgkosten geldt dat zij in enkele uitzonderlijke gevallen wel voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Aangezien in dit onderzoek de focus ligt op eigen betalingen is er voor gekozen deze zorg in te delen als niet-verzekerde zorg.

Bijlage E: Resultaten verzekerde en niet-verzekerde zorg

Tabel E.1: Totaal aantal hulpmiddelen (zowel verzekerd als niet-verzekerd) alle hulpmiddelgebruikers en uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

	Aantal hulpmiddelen mediaan (range)
Totaal (n=3.121)	4 (1-32)
Leeftijd (n=2.779)	
0-39 jaar (n=86)	2 (1-24)
40-64 jaar (n=529)	2 (1-32)
65 jaar en ouder (n=2164)	4 (1-32)
Inkomen (netto per maand van het huishouden) (n=2.744)	
Minder dan 1.750 euro (n=607)	5 (1-32)
1.750-2.700 euro (n=993)	4 (1-29)
Meer dan 2.700 euro (n=1144)	3 (1-32)
Ervaren gezondheid (n=2.825)	
Uitstekend/zeer goed (n=567)	2 (1-14)
Goed (n=1498)	3 (1-22)
Matig/slecht (n=760)	7 (1-32)
Aandoening* (n=2.812)	
Geen langdurige ziekte of aandoening (n=1136)	3 (1-21)
Een chronische ziekte (n=1386)	5 (1-32)
Een motorische beperking (n=299)	8 (1-32)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen (n=432)	5 (1-32)
Een verstandelijke beperking** (n=20)	5.5 (1-28)
Een psychische aandoening (n=90)	5 (1-28)
Beperking in activiteiten (n=2.805)	
Ernstig beperkt (n=249)	9 (1-32)
Wel beperkt, maar niet ernstig (n=1129)	5 (1-28)
Helemaal niet beperkt (n=669)	3 (1-16)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen (n=758)	2 (1-16)
Financiële situatie (n=2.777)	
Mijn huishouden moet schulden maken** (n=29)	5 (1-24)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan (n=260)	5 (1-32)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken) (n=613)	5 (1-32)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over (n=1465)	3 (1-28)
Mijn huishouden houdt veel geld over (n=410)	3 (1-25)
Aanvullende verzekering (n=2.672)	
Nee (n=638)	3 (1-21)
Ja (n=1780)	4 (1-32)
Weet ik niet (n=254)	4 (1-23)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Gaat om een kleine groep respondenten: een verstandelijke beperking (n=20) en mijn huishouden moet schulden maken (n=29).

Tabel E.2: Percentage hulpmiddelgebruikers die kosten rapporteren voor eigen rekening en de hoogte van deze kosten, uitgesplitst naar hulpmiddel (zowel verzekerd als niet-verzekerd)

	% gebruikers met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum - maximum)	Mediaan (minimum - maximum)
	% (N)	€	€
Totaal	69,8 (2178)	655 (1-95904)	206,50 (1-17000)
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging			
Toiletverhoger	31,9 (91)	72 (2-9800)	50 (10-1500)
Tillift	8,8 (3)	**	**
Andere hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging	50,2 (497)	350 (1-15000)	160 (1-8000)
Huishoudelijke hulpmiddelen			
Aangepast bestek	40,4 (23)	30 (7-100)	**
Hulpmiddel voor openmaken van potten/flessen	46,8 (209)	10 (1-2300)	10 (1-50)
Andere huishoudelijke hulpmiddelen	51,1 (94)	40 (1-9000)	60 (1-10000)
Incontinentie en/of stoma-materiaal			
Luiers of inleggers	38,5 (149)	50 (1-800)	100 (5-1500)
Materiaal voor katheteriseren	10,6 (7)	**	**
Materiaal voor stoma-verzorging	23,9 (11)	**	**
Andere hulpmiddelen wat betreft incontinentie en/of stoma-materiaal	36,4 (55)	50 (2-300)	100 (2-468)
Prothese of orthese			
Kunstbeen/arm/voet/hand	6,7 (2)	**	**
Beenbeugel en/of splints	7,3 (3)	**	**
Pruik	53,3 (16)	466 (120-1600)	**
Andere hulpmiddelen wat betreft protheses of ortheses	31,3 (71)	200 (10-1750)	(162,50 (1-2385))
Kunstgebit of gebitsprothese			
Kunstgebit of gebitsprothese	34,3 (455)	348,50 (7-5000)	100 (3-6880)
Voethulpmiddelen			
Steunzolen	39,1 (365)	150 (10-6000)	100 (1-400)
Orthopedische of aangepaste schoenen	62,7 (146)	170 (5-1300)	143,50 (15-500)
Andere voethulpmiddelen	38,1 (64)	52,50 (10-400)	100 (1-500)
Elastische kousen (steunkousen)			
Elastische kousen (steunkousen)	33,9 (162)	50 (5-385)	80 (6-380)
Kousenaantrekker	32,1 (54)	25 (6-140)	20 (6-150)
Loophulpmiddelen			
Wandelstok	43,2 (162)	25 (1-300)	20 (1-465)
Rollator	49,9 (223)	200 (1-725)	97,50 (20-400)
Krukken	39,4 (67)	45 (10-200)	**
Loopfiets	38,5 (5)	**	**
Andere loophulpmiddelen	30,8 (20)	120 (25-4600)	**
Rolstoel			
Elektrische rolstoel	26,7 (8)	**	**
Handbewogen rolstoel	18,3 (25)	250 (30-3550)	**

- Tabel E.2 gaat verder op de volgende pagina -

	% gebruikers met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum - maximum)	Mediaan (minimum - maximum)
	% (N)	€	€
Aangepaste sportvoorzieningen			
Sportrolstoel	*	**	**
(Aankoppel) Handbike	*	**	**
Sportprothese (bijv. runnerblade)	*	**	**
Andere aangepaste sportvoorzieningen	59,1 (13)	125 (26-4600)	**
Aanpassingen rondom mobiliteit			
Scootmobiel	34,3 (47)	1350 (10-8225)	193 (14-3000)
Aangepaste fiets	60,8 (45)	1400 (23-5000)	90 (25-500)
Aanpassingen in de auto	44,4 (20)	1700 (50-80000)	**
Andere aanpassingen rondom mobiliteit	56,7 (34)	400 (4-10500)	275 (1-2000)
Aangepast meubilair			
Aangepaste stoel of sta-op-stoel	43,9 (107)	1500 (75-4795)	500 (1-2200)
Aangepast bed (bijv. hoog-laag)	30,8 (60)	1093,50 (26-130000)	**
Ander aangepast meubilair	42,9 (21)	185 (1-2000)	**
Woningaanpassingen			
Traplift	43,8 (46)	5000 (19-10300)	210 (19-550)
Aangepaste keuken	33,3 (9)	**	**
Aangepast toilet	22,1 (50)	355 (29-5000)	**
Badlift	30,0 (3)	**	**
Beugels in de badkamer/toilet	34,8 (188)	75 (2-4500)	45 (1-200)
Automatische deuropeners	12,0 (6)	**	**
Intercom	11,8 (27)	150 (20-1000)	**
Op afstand bedienbare verlichting, ramen en/of gordijnen	51,6 (49)	100 (10-3500)	30 (1-300)
Andere woningaanpassingen	41,8 (28)	1000 (50-18000)	**
Auditieve hulpmiddelen (hoorhulpmiddelen)			
Gehoorapparaat	43,4 (378)	500 (2-6000)	60 (9-2600)
Ringleiding	17,4 (12)	135 (25-600)	**
Flitsbel	15,4 (10)	**	**
Wek- en waarschuwingsapparatuur	21,8 (22)	67,50 (10-298)	**
Andere auditieve hulpmiddelen	33,3 (32)	130 (25-400)	**
Visuele hulpmiddelen			
Bril, contactlenzen	49,3 (1352)	400 (1-25000)	200 (1-2000)
Loep of vergrootglas	35,1 (86)	25 (2-600)	**
Blindenstok	23,1 (3)	**	**
Loepbril of computerbril	41,6 (94)	185 (5-1300)	75 (5-550)
Digitaal hulpmiddel (bijv. gesproken ondertiteling of Daisylezer-app)	36,4 (8)	**	**
Andere visuele hulpmiddelen	46,9 (23)	250 (5-1050)	**
Alarmsysteem			
Alarmsysteem	54,8 (102)	162,50 (1-5000)	231 (1-1380)

- Tabel E.2 gaat verder op de volgende pagina -

	% gebruikers met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum - maximum)	Mediaan (minimum - maximum)
	% (N)	€	€
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen			
Bloedsuiker stickjes	22,9 (48)	54 (4-400)	60 (10-400)
Injectiespuiten	11,2 (24)	85 (1-2482)	120 (5-750)
Infusiepomp	0,0 (0)	**	**
Andere hulpmiddelen voor het doseren/toedienen van medicijnen	20,2 (25)	17,50 (4-500)	40 (19-500)
Aanpassingen aan de werkplek thuis			
Aangepaste bureaustoel of computer	40,5 (30)	412,50 (2-2000)	**
Andere aanpassingen aan de werkplek thuis	45,5 (15)	250 (50-1500)	**

* Minder dan 10 observaties. Het percentage hulpmiddelgebruikers kan daarom niet worden gepresenteerd.

** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

Tabel E.3: Totale kosten voor hulpmiddelen (zowel verzekerd als niet-verzekerd), uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

	% gebruikers met kosten voor eigen rekening (N)	Totale kosten voor hulpmiddelen (eenmalig)	Totale kosten voor hulpmiddelen (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	€	€
Totaal	69,8 (2178)	655 (1-95904)	206,50 (1-17000)
Leeftijd			
0-39 jaar	69,8 (60)	262,50 (4-95904)	255 (24-700)
40-64 jaar	71,6 (379)	500 (1-37120)	250 (2-7138)
65 jaar en ouder	71,7 (1551)	750 (1-37900)	200 (1-10700)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)			
Minder dan 1.750 euro	71,0 (431)	600 (1-95904)	235 (5-7400)
1.750-2.700 euro	70,1 (696)	690 (1-30538)	200 (1-10700)
Meer dan 2.700 euro	74,1 (848)	750 (2-37900)	210 (1-7520)
Ervaren gezondheid			
Uitstekend/zeer goed	69,8 (396)	575 (2-20490)	200 (2-10700)
Goed	68,4 (1025)	650 (1-25000)	200 (1-7400)
Matig/slecht	78,4 (596)	770 (1-95904)	240 (1-7138)

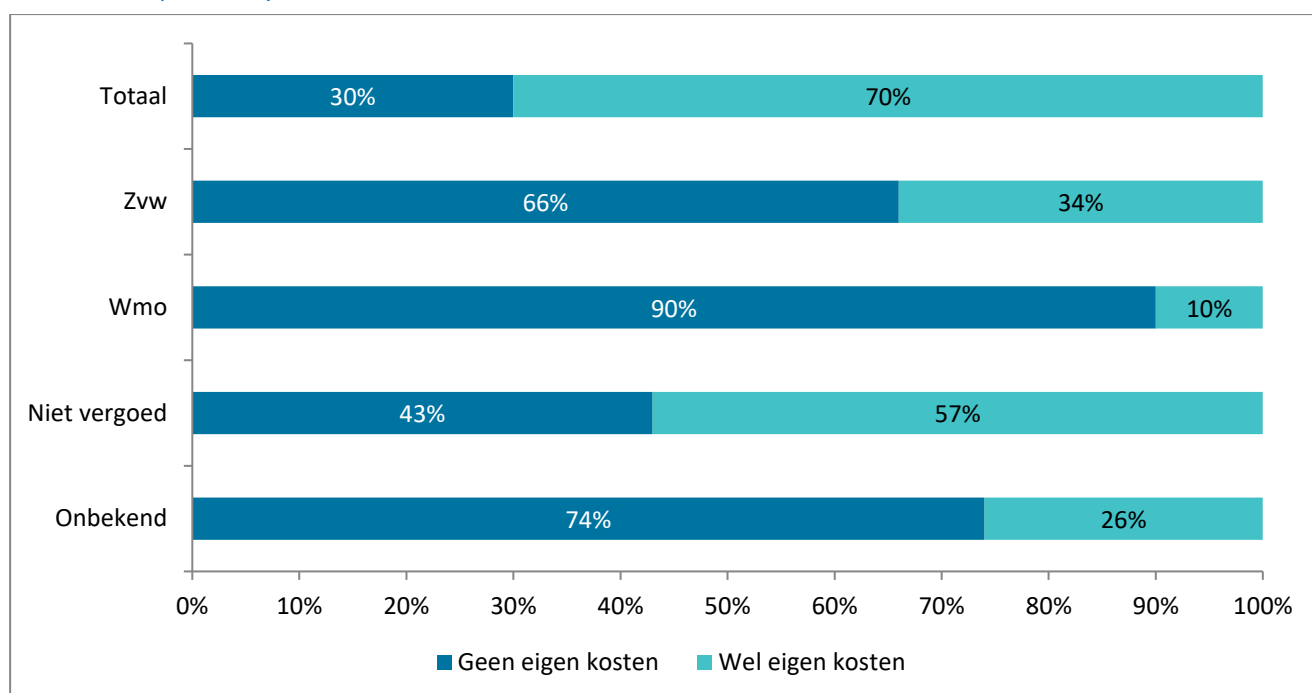
- Tabel E.3 gaat verder op de volgende pagina -

	% gebruikers met kosten voor eigen rekening (N)	Totale kosten voor hulpmiddelen (eenmalig)	Totale kosten voor hulpmiddelen (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum – maximum)	Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	€	€
Aandoening*			
Geen langdurige ziekte of aandoening	67,1 (762)	600 (1-25000)	200 (1-7520)
Een chronische ziekte	74,6 (1034)	700 (1-95904)	235,50 (1-7138)
Een motorische beperking	82,6 (247)	888 (4-95904)	225 (1-7400)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	79,2 (342)	745 (4-37900)	200 (4-10700)
Een verstandelijke beperking	65,0 (13)	1000 (122-9791)	**
Een psychische aandoening	75,6 (68)	449 (4-95904)	225 (20-1380)
Beperking in activiteiten			
Ernstig beperkt	85,1 (212)	942,50 (4-95904)	289 (1-7138)
Wel beperkt, maar niet ernstig	74,1 (837)	750 (1-35020)	215 (2-10700)
Helemaal niet beperkt	70,9 (474)	550 (1-25000)	185 (1-1650)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	64,8 (491)	600 (1-17000)	200 (2-7520)
Financiële situatie			
Mijn huishouden moet schulden maken	69,0 (20)	637,50 (75-95904)	180 (20-860)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	79,2 (206)	720 (4-37120)	275 (1-6710)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	74,9 (459)	655 (1-20490)	250 (5-10700)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	69,4 (1017)	700 (1-37900)	180 (1-7138)
Mijn huishouden houdt veel geld over	70,0 (287)	600 (1-17000)	192,50 (3-7520)
Aanvullende verzekering			
Nee	70,2 (448)	855 (1-12525)	230 (10-10700)
Ja	73,8 (1313)	650 (2-95904)	225 (1-7400)
Weet ik niet	65,8 (167)	495 (1-35020)	155 (5-3450)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

Figuur E.1: Eigen kosten van hulpmiddelgebruikers voor bijvoorbeeld de aanschaf, onderhoud, reparatie of verzekering van hulpmiddelen of aanpassingen, totaal en uitgesplitst naar hulpmiddelen uit de Zvw, Wmo, hulpmiddelen die niet vergoed worden en hulpmiddelen waarvan de vergoeding onbekend is (N=3.120)



Tabel E.4: Percentage hulpmiddelgebruikers (N=3.120) en niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023) die overige zorgkosten voor eigen rekening rapporteren en de hoogte van deze kosten, uitgesplitst naar kostensoort (zowel verzekerd als niet-verzekerd)

	Hulpmiddelgebruikers			Niet-hulpmiddelgebruikers		
	% met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig) Mediaan (minimum-maximum) €	Indien ja: bedrag (jaarlijks) Mediaan (minimum-maximum) €	% met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig) Mediaan (minimum-maximum) €	Indien ja: bedrag (jaarlijks) Mediaan (minimum-maximum) €
Totaal	67,1 (2092)	300 (3-8300)	250 (4-5079)	66,1 (676)	200 (3-6440)	200 (3-6640)
Verpleging of behandeling in een ziekenhuis of een andere zorginstelling	4,0 (125)	300 (2-5000)	385 (1-5000)	4,9 (50)	300 (100-4459)	300 (150-500)
Huisarts	3,3 (102)	82 (3-5000)	100 (3-385)	4,1 (42)	50 (5-150)	50 (8-1500)

- Tabel E.4 gaat verder op de volgende pagina -

	Hulpmiddelgebruikers			Niet-hulpmiddelgebruikers		
	% met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig) Mediaan (minimum-maximum)	Indien ja: bedrag (jaarlijks) Mediaan (minimum-maximum)	% met kosten voor eigen rekening (N)	Indien ja: bedrag (eenmalig) Mediaan (minimum-maximum)	Indien ja: bedrag (jaarlijks) Mediaan (minimum-maximum)
	% (N)	€	€	% (N)	€	€
Laboratorium- of röntgenonderzoek	15,4 (481)	75 (1-6000)	75 (1-1000)	19,3 (197)	60 (6-500)	75 (10-400)
Tandarts	43,2 (1347)	135 (1-6880)	100 (1-1500)	45,6 (466)	100 (3-5000)	75 (3-1500)
Fysiotherapeut	10,3 (321)	150 (1-1200)	250 (20-900)	6,7 (68)	150 (10-1000)	125 (2-1000)
Medisch specialist	6,4 (198)	181 (1-1800)	200 (1-800)	7,7 (79)	183,50 (5-1200)	175 (31-1200)
Verpleging of verzorging thuis	1,5 (47)	200 (19-3000)	228 (80-4000)	0,2 (2)	**	**
Medicijnen op recept	36,1 (1127)	85 (1-3500)	100 (1-1500)	38,9 (398)	50 (4-2500)	100 (1-1000)
Medicijnen niet op recept (zelfzorgmiddelen)	33,0 (1030)	50 (1-2000)	72,50 (1-3090)	27,7 (283)	34,50 (4-2000)	50 (2-2000)
Dieetvoedingsmiddelen*	3,6 (112)	205 (5-1200)	250 (20-1500)	nvt	nvt	nvt
Vervoerskosten van en naar een zorgverlener	13,8 (429)	100 (1-5000)	110 (1-2000)	8,0 (82)	90 (15-600)	67,50 (10-1701)
Extra kosten voor kleding en huishoudtextiel*	4,7 (145)	200 (16-750)	250 (20-1400)	nvt	nvt	nvt
Extra kosten voor stroom*	3,6 (112)	80 (7-1000)	96 (5-1000)	nvt	nvt	nvt
Overige kosten	3,2 (101)	150 (20-2000)	147 (19-2000)	5,5 (56)	125 (4-1958)	175 (4-1950)

* De vragen over de kosten voor dieetvoedingsmiddelen, extra kosten voor kleding en huishoudtextiel en extra kosten voor stroom zijn niet voorgelegd aan de niet-hulpmiddelgebruikers.

** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

Tabel E.5: Percentage hulpmiddelgebruikers (N=3.120) en niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023) met een aanvullende verzekering en de jaarlijks terugkerende kosten hiervoor

	Hulpmiddelgebruikers		Niet-hulpmiddelgebruikers	
	% met een aanvullende verzekering (N)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)	% met een aanvullende verzekering (N)	Indien ja: bedrag (jaarlijks terugkerend)
		Mediaan (minimum - maximum)		Mediaan (minimum - maximum)
	% (N)	€	% (N)	€
Totaal	57,1 (1.780)	432 (12-1.320)	51,8 (530)	360 (24-1.224)

Tabel E.6: Percentage hulpmiddelgebruikers (N=3.120) die kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen, overige zorg en aanvullende verzekering rapporteren en de hoogte van deze kosten, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken (zowel verzekerd als niet-verzekerd)

	% met kosten voor eigen rekening (N)	Totale kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale eenmalige kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale jaarlijks terugkerende kosten Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Totaal	87,1 (2716)	1143 (1-97608)	780 (1-96856)	526 (2-17000)
Leeftijd				
0-39 jaar	87,2 (75)	640 (20-97608)	275 (11-96856)	399 (24-1760)
40-64 jaar	91,3 (483)	1150 (15-50268)	649 (3-40338)	600 (4-11266)
65 jaar en ouder	90,3 (1955)	1203 (1-39086)	850 (1-38180)	528 (5-12000)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)				
Minder dan 1.750 euro	85,7 (520)	1074 (3-97608)	800 (1-96856)	488 (5-7790)
1.750-2.700 euro	90,4 (898)	1111,50 (1-33136)	729,50 (1-30538)	530 (6-12000)
Meer dan 2.700 euro	93,6 (1071)	1285 (10-50268)	875(2-40338)	550 (4-11266)
Ervaren gezondheid				
Uitstekend/zeer goed	89,8 (509)	1000 (10-21771)	680 (2-21120)	453 (6-12000)
Goed	89,0 (1333)	1110 (6-25805)	734 (1-25385)	504 (5-7790)
Matig/slecht	92,9 (706)	1512,50 (1-97608)	1070 (1-96856)	660 (4-11266)
Aandoening*				
Geen langdurige ziekte of aandoening	88,3 (1003)	960 (10-25805)	651 (2-25385)	456 (6-7520)
Een chronische ziekte	91,6 (1270)	1335 (1-97608)	875 (1-96856)	588 (4-11266)
Een motorische beperking	93,0 (278)	1862 (7-97608)	1236,50 (7-96856)	687 (14-11266)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	94,0 (406)	1479 (7-39086)	882,50 (4-38180)	600 (15-12000)
Een verstandelijke beperking	85,0 (17)	1278 (80-14142)	1013 (30-13221)	355 (15-921)
Een psychische aandoening	92,2 (83)	1436 (25-97608)	835 (15-96856)	695 (4-4430)
Beperking in activiteiten				
Ernstig beperkt	92,8 (231)	2230 (40-97608)	1413 (4-96856)	798 (20-11266)
Wel beperkt, maar niet ernstig	90,5 (1022)	1370 (1-37220)	940 (1-37220)	580 (4-12000)
Helemaal niet beperkt	91,3 (611)	1008 (10-25805)	660,50 (3-25385)	484 (10-3956)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	88,8 (673)	905 (6-18500)	556 (1-17400)	431,50 (5-7520)

- Tabel E.6 gaat verder op de volgende pagina -

	% met kosten voor eigen rekening (N)	Totale kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale eenmalige kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale jaarlijks terugkerende kosten Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Financiële situatie				
Mijn huishouden moet schulden maken	93,1 (27)	1400 (25-97608)	975 (25-96856)	752 (14-2510)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	91,5 (238)	1499 (7-50268)	1000 (4-40338)	680 (17-9930)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	88,7 (544)	1179 (1-21771)	820 (1-21120)	579 (4-12000)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	89,9 (1317)	1182 (10-39086)	800 (3-38180)	504 (10-11266)
Mijn huishouden houdt veel geld over	93,7 (384)	1000 (6-18180)	675 (1-17000)	430 (5-7520)
Aanvullende verzekering				
Nee	85,4 (545)	1116 (10-16950)	985 (2-13175)	310 (4-12000)
Ja**	94,6 (1683)	1278 (14-97608)	793 (3-96856)	600 (12-11266)
Weet ik niet	80,7 (205)	749 (1-37220)	570 (1-37220)	285 (5-4590)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Het percentage mensen met een aanvullende verzekering met kosten zou 100% moeten zijn, omdat de aanvullende verzekering maandelijks geld kost. Echter, niet elke respondent heeft ook het bedrag ingevuld dat hij of zij voor de aanvullende verzekering betaalt, waardoor niet iedereen met een aanvullende verzekering kosten voor eigen rekening heeft.

Tabel E.7: Percentage niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023) die kosten voor eigen rekening voor overige zorg en de aanvullende verzekering rapporteren en de hoogte van deze kosten, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken (zowel verzekerd als niet-verzekerd)

	% met kosten voor eigen rekening (N)	Totale kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale eenmalige kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale jaarlijks terugkerende kosten Mediaan (minimum – maximum)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Totaal	72,3 (740)	482 (4-13080)	200 (3-6440)	385 (4-6640)
Leeftijd				
0-39 jaar	89,4 (42)	300 (20-3244)	90 (3-1700)	260 (24-1544)
40-64 jaar	81,1 (227)	480 (5-13080)	198,50 (5-6440)	385 (5-6640)
65 jaar en ouder	78,0 (455)	510 (4-6020)	200 (4-5150)	400 (4-3310)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)				
Minder dan 1.750 euro	69,1 (94)	340 (15-4385)	150 (14-4385)	260 (20-1560)
1.750-2.700 euro	79,2 (244)	462,50 (4-5910)	170 (3-4459)	387,50 (4-3310)
Meer dan 2.700 euro	85,0 (373)	547 (13-13080)	210 (4-6440)	400 (5-6640)
Ervaren gezondheid				
Uitstekend/zeer goed	84,2 (240)	394,50 (5-6020)	157,50 (3-5150)	300 (10-1530)
Goed	77,1 (377)	540 (4-5910)	200 (4-3900)	410 (5-3310)
Matig/slecht	77,4 (106)	627,50 (8-13080)	290 (4-6440)	480 (4-6640)
Aandoening*				
Geen langdurige ziekte of aandoening	78,2 (415)	414 (4-6020)	160 (3-5150)	339 (5-3310)
Een chronische ziekte	82,0 (259)	627 (8-13080)	250 (4-6440)	456 (4-6640)
Een motorische beperking	87,5 (21)	790 (150-2640)	192,50 (24-1600)	560 (100-2640)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	89,6 (43)	520 (47-3200)	183 (30-1850)	429 (25-2640)
Een verstandelijke beperking	**	***	***	***
Een psychische aandoening	79,3 (23)	960 (91-3996)	480 (31-2810)	600 (40-1544)
Beperking in activiteiten				
Ernstig beperkt	83,9 (26)	668 (90-5100)	370 (70-1500)	330 (25-3600)
Wel beperkt, maar niet ernstig	77,1 (195)	628 (8-13080)	277,50 (4-6440)	475,50 (4-6640)
Helemaal niet beperkt	82,8 (202)	511,50 (10-4550)	220 (4-4385)	405 (20-1370)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	79,4 (296)	392 (4-6020)	130 (3-5150)	300 (5-1600)

- Tabel E.7 gaat verder op de volgende pagina -

	% met kosten voor eigen rekening (N)	Totale kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale eenmalige kosten Mediaan (minimum – maximum)	Totale jaarlijks terugkerende kosten Mediaan (minimum – maximum) (€)
	% (N)	(€)	(€)	(€)
Financiële situatie				
Mijn huishouden moet schulden maken	**	***	***	***
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	75,4 (46)	481 (20-13080)	323,50 (20-6440)	405 (30-6640)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	73,9 (116)	588 (10-5100)	200 (10-3900)	450 (5-3600)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	81,7 (388)	474,50 (5-5910)	196 (3-4459)	384,50 (4-3310)
Mijn huishouden houdt veel geld over	84,0 (163)	510 (4-6020)	180 (4-5150)	360 (10-1255)
Aanvullende verzekering				
Nee	74,3 (159)	250 (8-4550)	183 (4-3900)	175 (4-1020)
Ja****	86,2 (456)	600 (13-13080)	200 (3-6440)	456 (20-6640)
Weet ik niet	65,0 (102)	255 (4-4385)	195 (4-4385)	150 (5-1560)

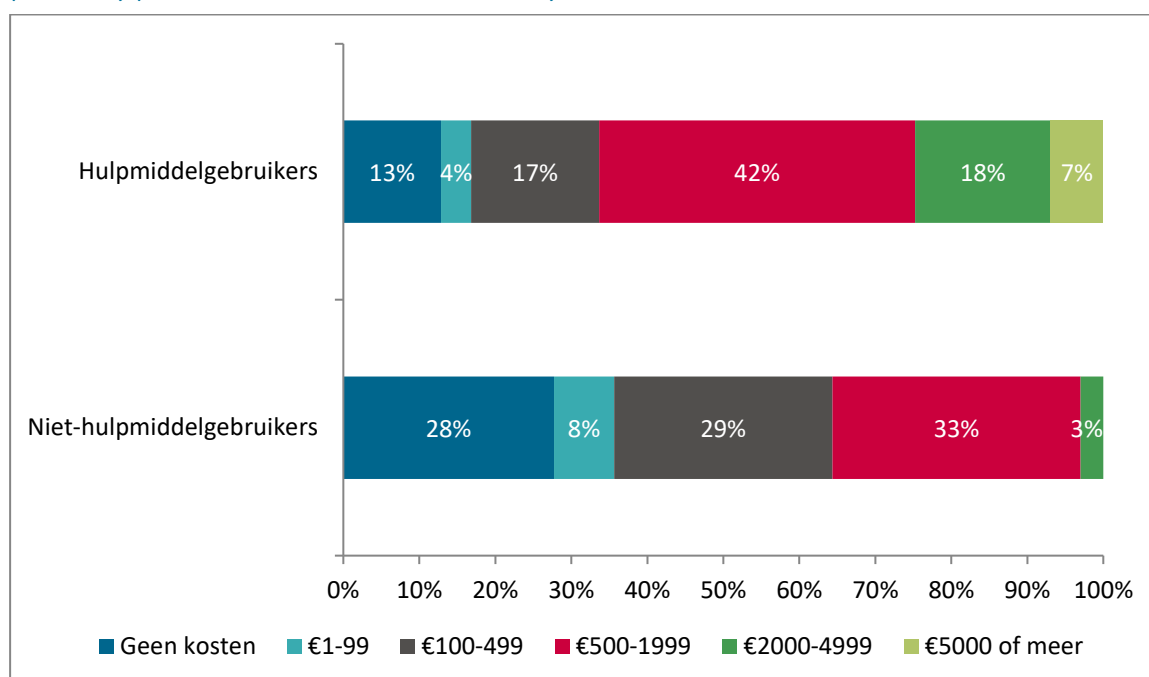
* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

** Minder dan 10 observaties. Het percentage gebruikers met kosten voor eigen rekening kan daarom niet worden gepresenteerd.

*** Minder dan 10 observaties. De mediaan en range kunnen daarom niet worden gepresenteerd.

**** Het percentage mensen met een aanvullende verzekering met kosten zou 100% moeten zijn, omdat de aanvullende verzekering maandelijks geld kost. Echter, niet elke respondent heeft ook het bedrag ingevuld dat hij of zij voor de aanvullende verzekering betaalt, waardoor niet iedereen met een aanvullende verzekering kosten voor eigen rekening heeft.

Figuur E.2: Totale zorgkosten van hulpmiddelgebruikers (N=3.120) en niet-hulpmiddelgebruikers (N=1.023) (zowel verzekerd als niet-verzekerd)



Tabel E.8: Vergelijking van de hulpmiddelgebruikers met totale eigen kosten van €5000 of meer en de hulpmiddelgebruikers met totale eigen kosten van minder dan €5000 (zowel verzekerd als niet-verzekerd)

	% hulpmiddelgebruikers met kosten minder dan €5000 (N)	% hulpmiddelgebruikers met kosten van €5000 of meer (N)
Leeftijd		
0-39 jaar	2,9 (84)	0,9 (2)
40-64 jaar	17,2 (499)	13,8 (30)
65 jaar en ouder	68,6 (1990)	80,2 (174)
Inkomen (netto per maand van het huishouden)		
Minder dan 1.750 euro	19,6 (570)	17,1 (37)
1.750-2.700 euro	31,9 (926)	30,9 (67)
Meer dan 2.700 euro	35,9 (1042)	47,0 (102)
Ervaren gezondheid		
Uitstekend/zeer goed	18,8 (545)	10,1 (22)
Goed	48,7 (1413)	39,2 (85)
Matig/slecht	22,7 (658)	47,0 (102)

- Tabel E.7 gaat verder op de volgende pagina -

	% hulpmiddelgebruikers met kosten minder dan €5000 (N)	% hulpmiddelgebruikers met kosten van €5000 of meer (N)
Aandoening*		
Geen langdurige ziekte of aandoening	37,6 (1092)	20,3 (44)
Een chronische ziekte	43,0 (1248)	63,6 (138)
Een motorische beperking	8,4 (245)	24,9 (54)
Een zintuiglijke beperking, zoals problemen met zien of horen	13,3 (386)	21,2 (46)
Een verstandelijke beperking	0,7 (19)	0,5 (1)
Een psychische aandoening	2,8 (82)	3,7 (8)
Beperking in activiteiten		
Ernstig beperkt	6,8 (198)	23,5 (51)
Wel beperkt, maar niet ernstig	35,1 (1018)	51,2 (111)
Helemaal niet beperkt	22,1 (642)	12,4 (27)
Niet van toepassing, heeft geen gezondheidsproblemen	25,5 (740)	8,3 (18)
Financiële situatie		
Mijn huishouden moet schulden maken	0,9 (27)	0,9 (2)
Mijn huishouden spreekt zijn spaarmiddelen aan	7,5 (219)	18,9 (41)
Mijn huishouden kan precies rondkomen (zonder spaarmiddelen aan te spreken)	19,7 (572)	18,9 (41)
Mijn huishouden houdt een beetje geld over	47,1 (1367)	45,2 (98)
Mijn huishouden houdt veel geld over	13,4 (389)	9,7 (21)
Aanvullende verzekering**		
Nee	20,7 (600)	17,5 (38)
Ja	56,1 (1628)	70,1 (152)
Weet ik niet	8,4 (243)	5,1 (11)

* Meerdere antwoorden mogelijk. Het antwoord geen langdurige ziekte of aandoening kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist.

Bijlage F: Hoe zijn de maximale eigen betalingen berekend?

Bij het berekenen van de eenmalige en jaarlijks terugkerende eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorgkosten die onder de verzekerde zorg vallen is uitgegaan van maximumbedragen. Deze maximumbedragen zijn gebaseerd op wat mensen wettelijk gezien maximaal zelf zouden moeten kunnen betalen. In deze box wordt beschreven hoe deze maximumbedragen zijn berekend.

1) Kosten voor hulpmiddelen

- Voor de meeste hulpmiddelen die onder de **Zvw** vallen is een maximumbedrag van 385 euro per hulpmiddel aangehouden (het verplicht eigen risico) (zie Bijlage D voor de indeling van de hulpmiddelen en overige zorgkosten naar wet). Uitzonderingen hierop zijn hulpmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt. Deze eigen bijdragen komen bovenop het eigen risico. Hulpmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt, zijn een hoortoestel, volledig kunstgebit, pruik en orthopedische schoenen (zie Box 1). Aan de hand van de maximumprijzen voor een hoortoestel en kunstgebit zijn de maximale eigen bijdragen voor deze hulpmiddelen berekend. Deze zijn respectievelijk 400 en 300 euro. De maximale eigen betalingen zijn daarmee 785 euro voor een hoortoestel en 685 euro voor een kunstgebit. Voor orthopedische schoenen geldt een maximale eigen bijdrage van 127 euro per paar. De maximale eigen betaling is daarmee 512 euro. Er is geen maximale eigen bijdrage voor een pruik en daarmee ook geen maximale eigen betaling. Wanneer hulpmiddelgebruikers aangaven dat zij kosten hadden voor een hulpmiddel die hoger waren dan de maximale eigen betaling, is het bedrag aangepast naar de hoogte van de maximale eigen betaling. Een uitzondering hierop is het hoortoestel. Als hulpmiddelgebruikers kosten voor een hoortoestel hadden die hoger waren dan de maximale eigen betaling, betekent dit dat zij het volledige bedrag zelf hebben betaald. Kosten van meer dan 785 euro voor hoortoestellen zijn daarom niet meegenomen bij de verzekerde zorg.

De cumulatieve maximale eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de Zvw vallen, bestaan uit het eigen risico en de maximale eigen bijdragen. Dit is $385+400+300+127=1212$ euro. Bedragen hoger dan deze maximale eigen betaling zijn aangepast naar de hoogte van de maximale eigen betaling. Doordat er voor een pruik geen maximale eigen bijdrage geldt, zijn de volledige kosten die hulpmiddelgebruikers aangaven te hebben betaald voor een pruik opgeteld bij de maximale eigen betalingen voor de overige hulpmiddelen.

- Voor de hulpmiddelen die onder de **Wmo** vallen is een maximumbedrag van 228 euro per hulpmiddel aangehouden. Dit bedrag is gebaseerd op het maximale maandbedrag van 19 euro voor hulpmiddelen binnen de Wmo. Dit bedrag is vermenigvuldigd met 12. Kosten van meer dan 228 euro zijn niet meegenomen, omdat dit betekent dat hulpmiddelgebruikers het hulpmiddel (deels) zelf hebben betaald en dit dus niet onder de verzekerde zorg valt.

De cumulatieve maximale eigen betalingen voor hulpmiddelen die onder de Wmo vallen, zijn ook 228 euro. Ook hiervoor geldt dat kosten van meer dan 228 euro niet zijn meegenomen.

- We hebben geen hulpmiddelen ingedeeld binnen de **Wlz**.

2) Overige zorgkosten

- Voor de overige zorgkosten die onder de **Zvw** vallen is een maximale eigen betaling van 385 euro per kostenpost aangehouden (het verplicht eigen risico). Een uitzondering hierop zijn de kosten voor medicatie op recept, omdat hiervoor een eigen bijdrage geldt. Deze eigen bijdrage is maximaal 250 euro. De maximale eigen betaling voor medicatie op recept is daarmee 635 euro. Wanneer mensen aangaven dat zij kosten hadden voor een kostenpost die hoger waren dan de maximale eigen betaling, is het bedrag aangepast naar de hoogte van de maximale eigen betaling.

De cumulatieve maximale eigen betalingen voor overige zorgkosten die onder de Zvw vallen, bestaan uit het eigen risico en de maximale eigen bijdragen. Dit is $385+250=635$ euro. Bedragen hoger dan deze maximale eigen betaling zijn aangepast naar de hoogte van de maximale eigen betaling. Ook de kosten voor verpleging of behandeling in het ziekenhuis hebben we meegenomen bij de overige zorgkosten binnen de Zvw als deze kosten maximaal 385 euro waren. Deze zijn opgeteld bij de maximale eigen betalingen voor de andere overige zorgkosten. De maximale kosten voor het eigen risico blijven 385 euro.

- We hebben geen overige zorgkosten ingedeeld binnen de **Wmo**.
- Voor de overige zorgkosten die onder de **Wlz** vallen is geen maximumbedrag gehanteerd.

3) Totale kosten

De totale maximale eigen betalingen uitgesplitst naar wet zijn berekend door de maximale eigen betalingen voor hulpmiddelen en overige zorgkosten per wet bij elkaar op te tellen.