
Terugdringing niet-gebruik bijzondere bijstand chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte

Rapport

Cebeon, 11 oktober 2004

I Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Beleid terugdringing niet-gebruik	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Aanwezigheid beleid terugdringing niet-gebruik	9
2.3	Rol handreiking SZW	12
2.4	Evaluatie beleid	13
3	Drempelverlagende maatregelen	15
3.1	Inleiding	15
3.2	Categoriale regelingen	15
3.3	Aanvullende ziektekostenverzekering	16
4	Omvang en optimalisering bereik	19
4.1	Inleiding	19
4.2	Inzicht in omvang	19
4.3	Doelen en middelen terugdringing niet-gebruik	20
5	Conclusies	23
5.1	Vier onderzoeksvragen	23
5.2	Beleid voor de doelgroep en rol handreiking SZW (1)	23
5.3	Omvang bereik van de beleidsintensivering (2)	24
5.4	Specifieke maatregelen terugdringing niet-gebruik (3)	25
5.5	Evaluatie en beleidsintensivering door gemeenten (4)	26
	Bijlagen	27
A	Tabellenoverzicht	29
A.1	Leeswijzer	29
A.2	Bij hoofdstuk 2	29
A.3	Bij hoofdstuk 3	35
A.4	Bij hoofdstuk 4	38
B	Vragenlijst	43

1 Inleiding

aanleiding onderzoek

Bij de begrotingsbehandeling 2004 van het departement van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is veel aandacht besteed aan de inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte of handicap. Naar aanleiding daarvan heeft het kabinet besloten aan de gemeenten extra middelen beschikbaar te stellen voor de bijzondere bijstand ten behoeve van onder andere deze groep. De extra middelen bedragen in 2004 in totaal € 111 miljoen.

Vervolgens is in het Staatsblad 22 juli, nummer 362, de wet geplaatst die het de gemeenten mogelijk maakt om in het kader van de Wet werk en bijstand categoriale regelingen voor de kosten van chronische ziekte of handicap voort te zetten of nieuwe categoriale regelingen terzake tot stand te brengen. Deze wet heeft terugwerkende kracht tot 1 januari 2004.

Bij de behandeling van dit wetsvoorstel in juni 2004 in de Tweede Kamer is met algemene stemmen een motie-Bruls c.s. aangenomen waarin het kabinet wordt verzocht het probleem van het niet-gebruik van deze vorm van bijzondere bijstand in kaart te brengen en in overleg met gemeenten tot oplossingen te komen om het niet-gebruik tegen te gaan. De staatssecretaris heeft de Kamer laten weten een onderzoek te laten uitvoeren en de Kamer vóór 1 december 2004 over de resultaten hiervan te informeren. De staatssecretaris heeft daarbij aangegeven de resultaten van dit onderzoek te zullen betrekken in zijn overleg met de VNG en de gemeenten over het terugdringen van het niet-gebruik van de bijzondere bijstand voor deze doelgroep. Over deze aanpak is bestuurlijk overleg gevoerd met de VNG. De VNG heeft daarbij aangegeven met deze aanpak te kunnen instemmen.

In opdracht van het Ministerie van SZW heeft Cebeon het beoogde onderzoek uitgevoerd onder alle Nederlandse gemeenten. Centraal in het onderzoek staat het beleid inzake terugdringing van niet-gebruik van bijzondere bijstand door chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte. Voorzover mogelijk wordt achterhaald welk beleid gemeenten voeren en in hoeverre de beleidsintensivering van het rijk hier invloed op heeft gehad. Gemeenten kunnen overigens ook inkomensondersteuning bieden buiten de bijzondere bijstand, onder de noemer van gemeentelijk minimabeleid. In het onderzoek wordt ook deze gemeentelijke inkomensondersteuning begrepen onder de term 'bijzondere bijstand'.

onderzoeksvragen

Om het probleem van het niet-gebruik van bijzondere bijstand door chronisch zieken en gehandicapten in kaart te brengen, worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Op welke wijze is het beleid voor de doelgroep vastgesteld ten aanzien van de individuele bijzondere bijstand, de categoriale bijzondere bijstand en andere categoriale regelingen, waaronder de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en welke rol heeft de handreiking van het Ministerie hierbij vervuld?
2. Hoeveel personen zullen naar inschatting van de gemeenten worden bereikt met deze beleidsintensivering?
3. Welke specifieke maatregelen zijn er genomen door gemeenten om het niet-gebruik van gemeentelijke inkomensondersteunende voorzieningen tegen te gaan, onderscheiden naar algemene maatregelen en maatregelen die specifiek zijn voor de mensen met een chronische ziekte of handicap?
4. Hoe wordt dit beleid door de gemeenten geïntensiveerd, indien uit de uitvoering of uit signalering blijkt dat het niet-gebruik groter is dan door de gemeente als verantwoord wordt beschouwd? Op welk moment wordt deze overweging tot intensivering gemaakt?

aanpak

Er is conform de wens van het ministerie gestreefd naar deelname door alle gemeenten aan het onderzoek. Het onderzoek kende een zeer korte doorlooptijd, namelijk van vijf weken voor het gehele onderzoeksproces inclusief rapportage. Om deze reden en om reden van minimalisering van de administratieve belasting van gemeenten is getracht deelname aan het onderzoek zo gemakkelijk mogelijk te maken om een zo hoog mogelijke respons te realiseren.

Er is een enquête onder alle 483 Nederlandse gemeenten uitgezet. De enquête kon op drie manieren worden ingevuld: on line op een speciale website (minst tijdrovend), in een Word-document of op papier.

Aan gemeenten is vertrouwelijke behandeling van geleverde gegevens toegezegd, hetgeen onder andere inhoudt dat er in de eindrapportage geen namen van gemeenten worden gebruikt.

De dataverzameling heeft twee weken geduurd. Alle binnengekomen enquêtes zijn gecontroleerd op interne consistentie en ondergebracht in een database.

respons en ophoging naar heel Nederland

Hoewel de meerderheid van de gemeenten niet heeft gereageerd, is de respons – gezien de korte periode van dataverzameling – goed te noemen. Veel gemeenten hebben zich ingespannen om de informatie tijdig te leveren.

In tabel 1.1 wordt het aantal gemeenten dat heeft meegewerkt, in relatie tot het totaal aantal gemeenten per grootteklasse, aangegeven. Bovendien wordt in de laatste kolom geïndiceerd welk percentage van het zogenaamde ‘fictief budget bijzondere bijstand’. Hiermee worden de middelen bedoeld die in het gemeentefonds zijn opgenomen ten behoeve van de uitvoering van de bijzondere-bijstandsverlening en gemeentelijk minimabeleid. Beleidsmatig wordt het zowel van de kant van de gemeenten (VNG) als van het Rijk zinvol geacht om inzicht te hebben in de omvang van dit budget, hoewel de besteding ervan (als onderdeel van de algemene uitkering uit het gemeentefonds) vrij is voor gemeenten. De € 111 miljoen die in 2004 is toegevoegd aan het gemeentefonds onder meer ten behoeve van bijzondere bijstand voor mensen met een chronische ziekte of handicap maakt deel uit van het fictief budget bijzondere bijstand. De € 111 miljoen is derhalve op dezelfde manier verdeeld over gemeenten (volgens dezelfde criteria) als het volledige fictief budget bijzondere bijstand.

Tabel 1.1. Respons: aantal gemeenten naar grootteklasse

<i>inwonertal</i>	<i>Nederland abs</i>	<i>respons abs</i>	<i>respons % van het fictief budget bijzondere bijstand</i>
<i>0-20.000</i>	246	85	33 %
<i>20.000-50.000</i>	173	50	33 %
<i>50.000-100.000</i>	39	24	58 %
<i>>100.000</i>	25	20	91 %
<i>Totaal</i>	483	179	64 %
<i>Aantal inwoners</i>	16,3 mln	8,7 mln	54 % van het aantal inwoners

De 179 responderende gemeenten vormen 37 % van het totaal aantal gemeenten in Nederland, maar vertegenwoordigen 54 % van het aantal inwoners en 64 % van het ‘fictief budget bijzondere bijstand’ door het grote aandeel van grotere gemeenten met een zwakke sociale structuur. Concreet betekent dit bijvoorbeeld, dat de responsgemeenten met elkaar € 71 miljoen van de € 111 miljoen hebben ontvangen.

De respons biedt voldoende basis voor analyse en rapportage:

- de respons in de klassen met weinig gemeenten ('50.000-100.000' en '> 100.000') heeft – mede dankzij een intensievere benadering van deze groepen – betrekking op 58 % respectievelijk 91 % van het fictief budget bijzondere bijstand;
- in de klassen met grotere aantallen gemeenten is dit een derde. Daarbij gaat het absoluut gezien om voldoende aantallen.

Voor de vertaling van de onderzoeksuitkomsten naar een beeld van alle Nederlandse gemeenten heeft een ophoging plaatsgevonden, waarbij rekening is gehouden met verschillen in omvang van de armoedeproblematiek. Dit is gebeurd door een weging toe te passen op basis van de sociale structuur van gemeenten. Deze is geïndiceerd door de eerder genoemde verdeling van het fictief budget bijzondere bijstand in het gemeentefonds.¹

In de rapportage is de frequentieverdeling *binnen grootteklassen* aangegeven op grond van de respons, terwijl die voor *heel Nederland* gewogen is opgehoogd, volgens de methode als hiervoor beschreven. De totaalregel in tabellen biedt derhalve een beeld van de stand van zaken voor alle Nederlandse gemeenten. De aangegeven percentages van 'Totaal NL' weerspiegelen het aandeel in het fictief budget bijzondere bijstand van de gezamenlijke gemeenten die een bepaald kenmerk hebben. Als er bijvoorbeeld staat: '39 % van de Nederlandse gemeenten heeft beleid voor terugdringing van niet-gebruik vastgesteld' dan betekent dat: een aantal gemeenten die tezamen goed zijn voor 39 % van het fictief budget bijzondere bijstand.

In het tabellenboek (bijlage A) worden ook de niet-opgehoogde responstotalen gegeven.

spoorboekje

De aanwezigheid van beleid voor terugdringing van niet-gebruik en de beleidsevaluatie komen in hoofdstuk 2 aan de orde.

Hoofdstuk 3 gaat in op de nadere invulling van dat beleid door het nemen van drempelverlagende maatregelen, zoals categoriale regelingen en aanvullende ziektekostenverzekeringen.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de omvang van het bereik – mede door de beleidsintensivering van het rijk – en de specifieke maatregelen van gemeenten voor terugdringing van het niet-gebruik van gemeentelijke inkomensondersteunende voorzieningen.

In de hoofdtekst worden tabellen met de belangrijkste uitkomsten gepresenteerd. Voor gedetailleerde informatie zijn tabellen per hoofdstuk opgenomen in bijlage A. De tekst van de onder gemeenten verspreide vragenlijst is te vinden in bijlage B.

1. Voor de berekening van de verdeling van het fictief budget bijzondere bijstand is gebruik gemaakt van de basisgegevens van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, die zijn gepubliceerd op de website van het ministerie. Het betreft: data algemene uitkering 2004, versie 1; gewichten voor verdeelmaatstaven zoals aangegeven in de rubriek 'vraag en antwoord' bij de maartcirculaire 2004..

2 Beleid terugdringing niet-gebruik

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aanwezigheid van beleid inzake terugdringing van niet-gebruik van bijzondere bijstand (of andere vormen van gemeentelijke inkomensondersteuning) door chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte, inclusief het inzicht dat men heeft in de oorzaken van niet-gebruik (paragraaf 2.2).

In paragraaf 2.3 wordt aangegeven of de gemeente gebruik heeft gemaakt van de door het Ministerie van SZW uitgebrachte handreiking voor de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen.

In paragraaf 2.4 komt de beleidsevaluatie door gemeenten aan de orde: op welke manier creëert men inzicht in het niet-gebruik en wanneer kan dit leiden tot mogelijke bijstelling van beleid?

2.2 Aanwezigheid beleid terugdringing niet-gebruik

bestaand of voorgenomen beleid

In tabel 2.1 is aangegeven welk deel van de gemeenten beleid voor de terugdringing van niet-gebruik van bijzondere bijstand of andere vormen van gemeentelijke inkomensondersteuning voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte heeft vastgesteld of in voorbereiding heeft.

Tabel 2.1. Aanwezigheid beleid voor terugdringing niet-gebruik bijzondere bijstand chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte (in %)

<i>inwonertal</i>	<i>beleid vastgesteld</i>	<i>beleid in voorbereiding</i>	<i>geen (intentie) tot beleid</i>	<i>Totaal (%)</i>
0-20.000	26	41	33	100
20.000-50.000	38	30	32	100
50.000-100.000	33	38	29	100
>100.000	35	40	25	100
Totaal NL (gewogen)	39	35	27	100

Bijna 40 % van de gemeenten heeft beleid vastgesteld, en nog eens ruim een derde is beleid aan het voorbereiden. De beoogde datum (voorzover aangegeven) voor het van kracht worden van dit beleid ligt bij praktisch al deze gemeenten tussen 1 oktober 2004 en 1 januari 2005. Een vijfde van de desbetreffende responsgemeenten kon nog niet aangeven wanneer het beleid in zal gaan, omdat de voorbereiding daarvoor nog niet ver genoeg was gevorderd.

Opvallend is, dat er geen duidelijke verschillen naar gemeentegrootte zijn. Van de kleinste gemeenten heeft een kleiner deel (een kwart) vastgesteld beleid, maar is een relatief groot deel (ruim 40 %) bezig beleid te formuleren.

Ruim een kwart van de gemeenten heeft aangegeven geen specifiek beleid te voeren of willen gaan voeren, gericht op terugdringing van niet-gebruik van bijzondere bijstand voor chronisch zieken, gehandicapten en

ouderen met zorgbehoefte. Bij de grote gemeenten komt het minder vaak voor (25% respectievelijk 29 %) dat er geen beleid is of wordt geformuleerd dan bij kleinere gemeenten (een derde).

De meestgenoemde reden (tweederde van de desbetreffende gemeenten) hiervoor is, dat specifiek beleid niet nodig is, omdat het algemene beleid ook voldoet voor deze doelgroep. Voorts zijn ook nog andere redenen genoemd, met name dat de gemeente nog niet heeft besloten tot het al dan niet voeren van terugdringingsbeleid. Aangegeven is dat men dit laat afhangen van de resultaten van algemeen beleid, van de beschikbare beleidscapaciteit of van de duidelijkheid omtrent het structureel worden van de extra middelen.

Geen enkele gemeente heeft aangegeven dat men niet op de hoogte is van de mogelijkheden en om die reden geen specifiek beleid voert.

Een manier om meer mensen (meer) inkomensondersteuning te bieden is het vergroten van het gemeentelijk budget voor de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte. In tabel 2.2 is aangegeven welk deel van de gemeenten een extra budget heeft vastgesteld voor bijzondere bijstand ten behoeve van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte.

Tabel 2.2. Aandeel gemeenten met extra budget 2004 voor bijzondere bijstand chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte in het kader van de beleidsintensivering van het rijk (in %)

<i>inwonertal</i>	<i>% met extra budget 2004</i>
0-20.000	46 %
20.000-50.000	62 %
50.000-100.000	70 %
>100.000	85 %
Totaal NL (gewogen)	78 %

Van de Nederlandse gemeenten heeft 78 % voor 2004 een extra budget voor deze doelgroep vastgesteld. Er is een duidelijke relatie met gemeentegrootte: grote gemeenten hebben dit vaker gedaan (85 %) dan kleine gemeenten (46 %).

Van de gemeenten die een extra budget hebben vastgesteld heeft ruim driekwart beleid om het niet-gebruik terug te dringen (vastgesteld of in voorbereiding).

inzicht oorzaken niet-gebruik

Voor het tegengaan van niet-gebruik is het van belang dat er inzicht bestaat in de oorzaken ervan. Hierin liggen immers de aanknopingspunten voor het ondernemen van actie.

Ruim de helft van de gemeenten geeft aan inzicht te hebben in de oorzaken van niet-gebruik, en nog eens 13 % is van plan om dit inzicht te creëren. Van de grotere gemeenten (meer dan 50.000 inwoners) is zelfs ongeveer een kwart dit van plan.

32 % van de gemeenten heeft geen inzicht in de oorzaken en heeft ook geen plannen om hier inzicht in te verwerven. Het betreft vooral kleinere gemeenten. Bij de grootste gemeenten (met meer dan 100.000 inwoners) heeft een vijfde geen inzicht in de oorzaken.

De drie meest genoemde oorzaken van niet-gebruik van bijzondere bijstand door chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte zijn:

- mensen zijn onbekend met de voorzieningen (door 91 % van de desbetreffende gemeenten aangegeven);

- mensen zijn wel bekend met de voorzieningen, maar willen hier geen beroep op doen (door 75 % van de desbetreffende gemeenten aangegeven);
- de voorzieningen zijn bekend, maar men vindt het aanvragen te ingewikkeld (door 60 % van de desbetreffende gemeenten aangegeven).

Andere oorzaken van niet-gebruik, die minder vaak zijn genoemd (door een zesde tot een vijfde van de desbetreffende gemeenten) zijn:

- er is sprake van taalproblemen;
- mensen krijgen de informatie niet;
- andere oorzaken, bijvoorbeeld de relatief grote moeite en privacy-inbreuk ten opzichte van het bedrag dat men kan ontvangen; drempelvrees om bij de sociale dienst binnen te stappen.

afbakening doelgroep

De doelgroep ‘chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte’ is niet door het rijk gedefinieerd, noch in de wetgeving, noch in de handreiking. In de handreiking heeft het ministerie wel een aantal aanbevelingen gedaan aan gemeenten om te komen tot een afbakening.²

Gemeenten kunnen zeer uiteenlopende afbakeningen hanteren van de doelgroep; ze hebben hierin grote beleidsvrijheid. Voor de kwestie van de bepaling van de omvang van de doelgroep, de mate waarin deze wordt bereikt met het gemeentelijk beleid en de daaraan gekoppelde mate van niet-gebruik van bijzondere bijstand is de afbakening van de doelgroep een belangrijk gegeven. Immers, naarmate de criteria strikter zijn, is de doelgroep van beleid kleiner. En naarmate de criteria duidelijker zijn gekoppeld aan bepaalde registraties, is ook het bereiken van de doelgroep van beleid beter te realiseren omdat de mensen voor de gemeente gemakkelijker ‘te vinden’ zijn.

In het onderzoek is nagegaan welke criteria een rol spelen bij de afbakening van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte. Dit biedt een inzicht in de mate waarin gemeenten bepaalde aspecten van belang vinden voor het benoemen van de doelgroep.

In tabel 2.3 is aangegeven welke criteria door gemeenten worden gehanteerd voor het benoemen van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte. Het criterium ‘laag inkomen’ is veel genoemd door gemeenten, maar is niet in de tabel opgenomen. Dit is een evident criterium voor gemeentelijke inkomensondersteuning.

2. Ministerie van SZW (feb. 2004): Handreiking voor de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen, pagina 13.

Tabel 2.3. Gehanteerde criteria voor het afbakenen van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte (in %)

<i>Criteria afbakening doelgroep</i>	<i>% van de Nederlandse gemeenten</i>
<i>aannemelijkheid bijkomende (verborgen) kosten ivm ziekte/handicap</i>	51 %
<i>gebleken directe kosten ivm ziekte/handicap</i>	49 %
<i>verstrekte WVG-voorziening</i>	48 %
<i>gebruik langdurige thuiszorg</i>	39 %
<i>individuele medische beoordeling</i>	38 %
<i>65+ (iedereen)</i>	31 %
<i>RIO-indicatie</i>	25 %
<i>arbeidsongeschiktheid</i>	22 %
<i>uitkeringsontvanger</i>	17 %
<i>verstrekte parkeerkaart gehandicapten</i>	15 %
<i>verstrekte AWBZ-voorziening</i>	13 %
<i>65+ en zorgbehoefte</i>	10 %
<i>aard uitkeringen uit ziekenfonds</i>	5 %
<i>gebruik mantelzorg</i>	3 %
<i>andere criteria</i>	10 %
<i>criteria nog niet (allemaal) vastgesteld</i>	13 %

Bij de categorie ‘andere criteria’ (voorlaatste regel van tabel 2.3) is onder andere het gebruik maken van de fiscale aftrek voor chronische ziekte en handicap genoemd.

Overigens valt op, dat gemeenten vaker alle ouderen (65-plussers) binnen de doelgroep betrekken (31 %) dan deze groep te beperken tot ‘ouderen met zorgbehoefte’ (10 %). Dit sluit aan bij het beleid met betrekking tot de bijzondere bijstand, namelijk de wettelijke mogelijkheid om categoriale bijzondere bijstand te verstrekken aan alle ouderen.

In tabel 2.3 is een veelheid aan criteria opgesomd, waarvan er door sommige gemeenten enkele zijn aangegeven, en door andere veel. Om iets meer inzicht te krijgen in de aard van de toegepaste criteria is onderscheid gemaakt tussen criteria die het inkomen indiceren (laag inkomen, uitkeringsontvanger) en criteria die de zorgbehoefte aanduiden (de overige criteria).

Van de gemeenten die criteria voor de afbakening van de doelgroep hebben aangegeven, hanteert maar een heel klein deel uitsluitend inkomenscriteria. Zo goed als alle gemeenten hanteren daarnaast ook criteria voor de zorgbehoefte.

2.3 Rol handreiking SZW

Het Ministerie van SZW heeft conform een toezegging aan de Eerste Kamer in februari 2004 een handreiking voor de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen opgesteld en verspreid onder alle Nederlandse gemeenten.

Aan gemeenten is gevraagd in hoeverre zij aanbevelingen uit deze handreiking hebben gebruikt voor het formuleren of wijzigen van het beleid.

60 % van de gemeenten heeft aanbevelingen uit de handreiking gebruikt. Er is geen verschil per gemeentegrootteklasse.

2.4 Evaluatie beleid

Voor terugdringing van niet-gebruik is het niet alleen van belang inzicht te hebben in de oorzaken ervan (zie paragraaf 2.2) maar het is ook essentieel om informatie te hebben over de ontwikkeling van het niet-gebruik. Dit kan in kwantitatieve zin (aantallen meten) of in kwalitatieve zin, zoals signalen opvangen bij (vertegenwoordigers van) de doelgroep. De vraag is voorgelegd aan gemeenten of zij reeds methodes hebben om bij te houden hoe het ervoor staat met het niet-gebruik.

Bijna de helft van de gemeenten (48 %) heeft (nog) geen acties ondernomen om zichzelf te informeren over de ontwikkeling van het niet-gebruik.

De andere helft bedient zich vooral van de volgende twee methodes (beide circa 40 % van de gemeenten):

- overleg met belangenorganisaties;
- informatie genereren uit de uitkeringenregistraties.

Daarnaast worden ook de volgende peilinstrumenten ingezet: monitoring en onderzoek (waaronder aan het NIBUD uitbesteed onderzoek), overleg met zorginstellingen en periodieke rapportages.

Al heeft een groot deel van de gemeenten wel manieren om zichzelf te informeren over het niet-gebruik, er zijn nog nauwelijks gemeenten die al een duidelijk moment hebben vastgelegd waarop ze een tussenstand willen opmaken met het oog op beleidsevaluatie en eventuele –bijstelling. Een tiende van de Nederlandse gemeenten heeft een evaluatietijdstip vastgelegd.

Hierbij moet worden opgemerkt dat voor ruim een derde van de gemeenten geldt, dat het beleid op dit moment nog niet is vastgesteld maar in voorbereiding is. In die gevallen is het nog wat vroeg om naar vastgelegde evaluatiemomenten te vragen.

3 Drempelverlagende maatregelen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt de nadere uitwerking van de invulling van het beleid voor terugdringing van niet-gebruik aan de orde. Daarbij wordt aangesloten bij twee belangrijke mogelijkheden die in de handreiking van het ministerie zijn genoemd, te weten het maken van een categoriale regeling ten behoeve van de doelgroep (zie paragraaf 3.2) en het regelen van een (collectieve) aanvullende ziektekostenverzekering (paragraaf 3.3.).

3.2 Categoriale regelingen

De doelgroep chronisch zieken en gehandicapten is – naast de categorie 65-plussers en de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering die voor iedereen met een laag inkomen mag worden geregeld – de enige groep waaraan categoriale bijzondere bijstand mag worden verstrekt. Het rijk heeft deze mogelijkheid gecreëerd om gericht te compenseren voor cumulatie van zorgkosten voor deze groep.

In tabel 3.1 is aangegeven in welke mate gemeenten een categoriale regeling voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte hebben opgesteld dan wel in voorbereiding hebben.

Tabel 3.1. Aanwezigheid categoriale regelingen voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte (in %)

<i>inwonertal</i>	<i>ja</i>	<i>nog niet, maar wel in voorbereiding</i>	<i>nee</i>	<i>Totaal</i>
<i>0-20.000</i>	24	33	44	100
<i>20.000-50.000</i>	28	34	38	100
<i>50.000-100.000</i>	21	54	25	100
<i>>100.000</i>	30	50	20	100
<i>Totaal NL (gewogen)</i>	25	43	32	100

Uit tabel 3.1 blijkt dat een aanzienlijk deel van de Nederlandse gemeenten (43 %) bezig is een categoriale regeling op te stellen en dat een kwart al een dergelijke regeling heeft.

Ruim 30 % heeft geen categoriale regeling en is ook niet van plan er een te maken.

Er zijn duidelijke verschillen per groottegroep. De aanwezigheid van een categoriale regeling komt bij de 100.000+-gemeenten vaker voor (30 %) dan bij de andere gemeenten.

Er wordt bij de gemeenten met meer dan 50.000 inwoners op grotere schaal gewerkt aan categoriale regelingen (meer dan de helft van deze gemeenten) dan bij gemeenten met minder dan 50.000 inwoners (ongeveer een derde).

Het resultaat is, dat categoriale regelingen vaker zullen gaan voorkomen in grote dan in kleine gemeenten: 44 % van de kleinste gemeenten zal er geen hebben tegenover 20 % van de grootste.

Overigens is zit hier ook de logica van de omvang van de doelgroep achter: naarmate het om minder gevallen gaat, ligt het minder voor de hand om een categoriale regeling op te stellen. Desalniettemin kan worden

geconstateerd dat ook meer dan de helft van de kleinere gemeenten ervoor kiest een dergelijke regeling te maken.

3.3 Aanvullende ziektekostenverzekering

De Wet werk en bijstand biedt gemeenten de mogelijkheid om collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen af te sluiten voor mensen met een laag inkomen. De collectieve aanvullende ziektekostenverzekering is bestemd voor een brede groep, niet alleen voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte en moet openstaan voor alle minima.

Het kan daarbij gaan om voortzetting van een bestaande regeling die gemeenten al hadden of om het afsluiten van nieuwe verzekeringen. De collectieve aanvullende ziektekostenverzekering is toegestaan uit het oogpunt van doelmatigheid en efficiency en tevens om zo het niet-gebruik van noodzakelijke voorzieningen terug te dringen.

Door de beperking van het ziekenfondspakket hebben de verzekeraars hun aanvullende verzekering uitgebreid. In de handreiking van het Ministerie van SZW is aangegeven, dat door het afsluiten van een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering gemeenten de toegankelijkheid van de verzekering voor minima kunnen vergroten en de tegemoetkoming in medische kosten kunnen verbeteren. Een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering kan leiden tot het terugdringen van het aantal aanvragen voor bijzondere bijstand. Voorts kan bij een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering een drempelloze toegang tot de verzekering worden geregeld, zodat de belanghebbende niet wordt geconfronteerd met een wachttijd of van verzekering uitgesloten kosten.

Met name dit laatste is van groot belang voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte.

Als alternatief voor een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering is in de handreiking gewezen op de mogelijkheid afspraken te maken met verzekeraars over de aansluiting van minima bij de gewone aanvullende verzekering, bijvoorbeeld met betrekking tot premiebetaling en drempelloze toegang. Daarbij kan de gemeente eventueel een deel van de premie vergoeden.

aanwezigheid regeling aanvullende ziektekostenverzekering

In tabel 3.2 is aangegeven welk deel van de gemeenten een regeling voor de aanvullende ziektekostenverzekering heeft, hetzij door middel van een collectieve verzekering (cav), hetzij op andere wijze.

Tabel 3.2. Aanwezigheid regeling aanvullende ziektekostenverzekering (in %)

<i>inwonertal</i>	<i>cav* aanwezig</i>	<i>cav in voorbe- reiding</i>	<i>andere regeling</i>	<i>geen cav/regeling</i>	<i>Totaal (%)</i>
<i>0-20.000</i>	31	17	1	51	100
<i>20.000-50.000</i>	42	8	8	42	100
<i>50.000-100.000</i>	67	17	0	17	100
<i>>100.000</i>	75	5	20	0	100
<i>Totaal NL (gewogen)</i>	53	8	20	19	100

* cav=collectieve aanvullende ziektekostenverzekering

Uit tabel 3.2 is af te lezen dat ruim de helft van de Nederlandse gemeenten een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering heeft en 8 % bezig is deze voor te bereiden. Een vijfde deel van de gemeenten heeft een andere regeling voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorbeelden hiervan zijn het terugbetalen

van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering als daardoor een geringer beroep op de bijzondere bijstand wordt gedaan, of het bieden van een tandartsverzekering (in reactie op veranderingen in het ziekenfondspakket).

Een kleine 20 % van de gemeenten heeft niets geregeld ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Er is een duidelijke samenhang met gemeentegrootte.

Alle gemeenten met meer dan 100.000 inwoners en bijna alle gemeenten met 50.000-100.000 inwoners hebben een regeling, waarvan tweederde in de vorm van een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering. Kleinere gemeenten hebben minder vaak iets geregeld.

Wanneer gemeenten een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering of andere regeling hebben, is het met name voor de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte van belang of in de regeling is opgenomen dat iedereen, ongeacht risico, wordt toegelaten.

In circa 90 % van de desbetreffende gemeenten is dit het geval.

invloed beleidsintensivering rijk

De regeling voor de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat in een aantal gemeenten al geruime tijd. De vraag is voorgelegd of er recente wijzigingen zijn in het gemeentelijk beleid die wellicht (deels³) zijn toe te schrijven aan de beleidsintensivering.

Bijna tweederde van de gemeenten heeft het beleid ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering gewijzigd in 2004, met name gemeenten met een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering.

De aard van de wijziging betreft in de eerste plaats een verandering van de gemeentelijke bijdrage in de premie (ruim 40% van de desbetreffende gemeenten). Voorts is bij 20-30 % van de desbetreffende gemeenten sprake van verbreding van de doelgroep, het nieuw instellen van de regeling en uitbreiding van het verzekeringspakket.

3. Wijzigingen in gemeentelijk beleid zijn bijvoorbeeld ook het gevolg van wijzigingen van het ziekenfondspakket en van premiewijzigingen van de aanvullende ziektekostenverzekeringen. Het gaat dan wel om de gevolgen van gewijzigd rijksbeleid, maar niet die van de bedoelde beleidsintensivering.

4 Omvang en optimalisering bereik

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt getracht een beeld te schetsen van de inschatting die gemeenten maken van het aantal chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte dat met het inkomensondersteuningsbeleid wordt bereikt, mede in relatie tot de beleidsintensivering van het rijk (paragraaf 4.2). Hiertoe wordt (voorzover de verzamelde informatie dit toelaat) een vergelijking gemaakt tussen 2003 en 2004, het jaar waarin de beleidsintensivering van kracht is geworden.

Daarna wordt in paragraaf 4.3 ingegaan op de doelstellingen van gemeenten voor terugdringing van het niet-gebruik van gemeentelijke inkomensondersteunende voorzieningen en het scala aan maatregelen dat daartoe wordt ingezet.

4.2 Inzicht in omvang

omvang doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte

In hoofdstuk 2 (tabel 2.3) is de afbakening van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte aan de orde geweest. Gemeenten zijn vrij in de keuze van criteria voor de afbakening van de doelgroep en er blijkt dan ook een grote verscheidenheid aan toegepaste criteria.

In het onderzoek is nagegaan in hoeverre gemeenten inzicht hebben in de omvang van de groep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte (met een laag inkomen), conform hun eigen afbakening ervan.

Ruim een derde van de gemeenten zegt hier inzicht in te hebben, de gemeenten met meer dan 100.000 inwoners iets vaker (40 %) dan de andere gemeenten (20-30 %).

Een kwart van de responsgemeenten (verdeeld over de grootteklassen) heeft een indicatie gegeven van de omvang van de doelgroep. Zowel in absolute als in relatieve zin is sprake van een aanzienlijke spreiding. Het aandeel chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte in de bevolking varieert volgens de gemeentelijke opgaven van minder dan 1 % tot ruim 8 %.

Deze spreiding hangt samen met verschillen in samenstelling van de bevolking en in afbakening van de doelgroep (zie paragraaf 2.2). Voorts is door gemeenten ook naar voren gebracht, dat het moeilijk is om inzicht te creëren omdat de doelgroep niet als zodanig is geregistreerd. Men ontleent indicaties aan diverse administraties.

bereik en niet-gebruik

Het overgrote deel van de gemeenten (80-90 %) heeft geen inzicht in het bereik van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte of in het niet-gebruik.

Er zijn te weinig (betrouwbare) gegevens beschikbaar gekomen om uitspraken te doen over de (door gemeenten geraamde) omvang van het bereik van of niet-gebruik door de doelgroep.

effect beleidsintensivering

Het is nog te vroeg om het feitelijk effect van de beleidsintensivering van het rijk te meten. Daarvoor is het beleid nog te kort van kracht en is er nog onvoldoende inzicht in de feitelijke omvang van de doelgroep en het bereik daarvan (zie hiervoor).

Wel kunnen gemeenten een beleidsmatige verwachting hebben van de mogelijke effecten van de beleidsintensivering. Leidt de combinatie van uitbreiding van wettelijke mogelijkheden voor categoriaal beleid met het beschikbaar stellen van de € 111 miljoen tot een groter bereik onder de doelgroep?

Een derde van de gemeenten meent dat dat inderdaad het geval zal zijn. In toelichtingen is bijvoorbeeld aangegeven dat door middel categoriaal beleid meer mensen kunnen worden bereikt dan via de traditionele individuele bijzondere bijstand.

Een vijfde meent dat het bereik niet groter zal zijn. Dezelfde personen die al in aanmerking kwamen voor bijzondere bijstand, blijven hiervoor in aanmerking komen.

De helft van gemeenten echter, geeft aan niet te weten of de beleidsintensivering invloed zal hebben op het bereik. Dit heeft ook te maken met de recentheid van rijks- en gemeentelijk beleid (veelal nog in ontwikkeling), waardoor men nog geen beeld heeft van de effecten ervan.

4.3 Doelen en middelen terugdringing niet-gebruik

doelen terugdringing niet-gebruik

Een vijfde deel van de gemeenten geeft aan een concreet doel te hebben geformuleerd voor de mate van terugdringing van het niet-gebruik. Deze gemeenten zijn verdeeld over alle grootteklassen.

Een concreet streefniveau van niet-gebruik, in aantallen of percentages, is door te weinig gemeenten aangegeven om te rapporteren.

inzet instrumenten

Ook al is er nauwelijks sprake van concreet geformuleerde doelen met betrekking tot de terugdringing van het niet-gebruik van bijzondere bijstand door chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte, toch blijken gemeenten een verscheidenheid aan instrumenten in te zetten om zoveel mogelijk mensen te informeren over de inkomensondersteunende voorzieningen.

Voor een deel betreft het bestaande instrumenten, die gemeenten ook al voor 2004 hanteerden. Voor een ander deel gaat het om in 2004 nieuw ingezette instrumenten of om instrumenten die men voornemens is in te zetten. In tabel 4.1 wordt inzicht geboden in de diversiteit aan maatregelen die gemeenten nemen om het bereik van hun beleid te optimaliseren.

In de eerste kolom wordt aangegeven welk deel van de Nederlandse gemeenten het desbetreffende instrument reeds inzet of voornemens is binnenkort in te zetten.

In de tweede kolom staat het percentage van alle gemeenten waarvoor dit instrument pas in 2004 aan de orde is: hetzij reeds toegepast, hetzij binnenkort toe te passen.

Uit die laatste kolom kan een indicatie worden verkregen van het effect van het nieuwe rijksbeleid op de inzet van gemeentelijk instrumentarium, hoewel niet elke verandering in 2004 daaraan kan worden toegeschreven.

Tabel 4.1. Maatregelen voor optimalisering bereik (in %)

Maatregelen voor optimalisering van het bereik	toegepast of voorgenomen	waarvan sinds 2004
door meer dan driekwart		
<i>huis-aan-huisblad</i>	88 %	17 %
<i>rol medewerkers sociale dienst bij cliëntencontact</i>	87 %	10 %
<i>informatiefolders in het Nederlands</i>	83 %	15 %
<i>informatie op website</i>	81 %	27 %
door de helft tot driekwart		
<i>toezending informatiefolder op verzoek</i>	71 %	9 %
<i>informatie neerleggen bij specifieke thuis)zorginstellingen</i>	70 %	17 %
<i>gemeentelijke informatiekrant</i>	64 %	17 %
<i>gerichte mailing</i>	63 %	22 %
<i>bestandskoppelingen binnen de gemeente</i>	54 %	12 %
<i>huisbezoek</i>	53 %	4 %
door een kwart tot de helft		
<i>benaderen patiëntenorganisaties</i>	49 %	20 %
<i>lokale radio/tv</i>	46 %	6 %
<i>bestandskoppelingen externe bestanden</i>	45 %	28 %
<i>voorlichtingsbijeenkomsten</i>	41 %	9 %
<i>formulierenbrigade</i>	35 %	2 %
door minder dan een kwart		
<i>informatiefolders in andere taal/talen</i>	13 %	3 %
<i>anders</i>	10 %	4 %

Enige van de genoemde instrumenten behoeven wellicht nadere toelichting.

Onder ‘rol medewerkers sociale dienst bij cliëntencontact’ wordt verstaan: tijdens een contact bij de sociale dienst in ander verband wordt een cliënt die tot de doelgroep behoort, geattendeerd op de mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

Bij bestandskoppelingen tussen gemeentelijke bestanden kan worden gedacht aan de bijstandsuitkeringen, gemeentebelastingen in verband met kwijtschelding, WVG-verstrekingen en verstrekingen van bijzondere bijstand voor medische dienstverlening.

Voor bestandskoppelingen met externe bestanden zouden bijvoorbeeld registraties van de kruisvereniging of huursubsidie kunnen worden gebruikt.

Een ‘formulierenbrigade’ tenslotte is iets dat vooral in grotere gemeenten voorkomt. Dit is een gemeentelijk project waarbij persoonlijke ondersteuning wordt geboden bij het invullen van aanvraagformulieren.

Een deel van de maatregelen is nieuw in 2004 of wordt binnenkort uitgevoerd. Voor sommige maatregelen is door meer dan een kwart van de gemeenten aangegeven dat zij hiermee recent zijn gestart of zullen starten (publicatie op de website, gerichte mailing, bestandskoppeling met externe bestanden, het benaderen van patiëntenorganisaties).

aanvraagprocedure

De wijze waarop de aanvraag voor bijzondere bijstand voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte moet worden gedaan, heeft invloed op de toegankelijkheid van de voorziening. Naarmate de procedure ingewikkelder of strikter is, kan de drempel voor de voorziening hoger zijn.

In een vijfde van de gemeenten is alleen een schriftelijke of mondelinge aanvraag aan het loket mogelijk.

Bijna driekwart van de gemeenten heeft daarnaast nog andere mogelijkheden om de uitkering aan te vragen, met name op de volgende manieren:

- de helft van de gemeenten doet een gerichte aanschrijving aan de doelgroep (via bestandskoppeling), waarop men kan reageren door het retourneren van een aanvraagformulier;
- 40 % van de gemeenten benadert de doelgroep actief waarna de mondelinge aanvraag in behandeling wordt genomen.

Voorts komt het in beperktere mate voor dat de uitkering automatisch wordt toegekend op basis van bestandskoppeling (bij een zesde van de gemeenten) of dat men de uitkering elektronisch kan aanvragen via de gemeentelijke website (bij minder dan een tiende van de gemeenten).

5 Conclusies

5.1 Vier onderzoeksvragen

Om het probleem van het niet-gebruik van bijzondere bijstand door chronisch zieken en gehandicapten in kaart te brengen, zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. Op welke wijze is het beleid voor de doelgroep vastgesteld ten aanzien van de individuele bijzondere bijstand, de categoriale bijzondere bijstand en andere categoriale regelingen, waaronder de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en welke rol heeft de handreiking van het Ministerie hierbij vervuld?
2. Hoeveel personen zullen naar inschatting van de gemeenten worden bereikt met deze beleidsintensivering?
3. Welke specifieke maatregelen zijn er genomen door gemeenten om het niet-gebruik van gemeentelijke inkomensondersteunende voorzieningen tegen te gaan, onderscheiden naar algemene maatregelen en maatregelen die specifiek zijn voor de mensen met een chronische ziekte of handicap?
4. Hoe wordt dit beleid door de gemeenten geïntensiveerd, indien uit de uitvoering of uit signalering blijkt dat het niet-gebruik groter is dan door de gemeente als verantwoord wordt beschouwd? Op welk moment wordt deze overweging tot intensivering gemaakt?

Op grond van de informatie van 179 van de 483 Nederlandse gemeenten, die tezamen 64 % van het ‘fictief budget bijzondere bijstand’ hebben ontvangen (en derhalve ook 64 % van de € 111 miljoen) wordt hieronder ingegaan op de onderzoeksvragen. De uitkomsten van de responsgemeenten zijn daartoe opgehoogd naar heel Nederland, waarbij een weging is toegepast voor verschillen in sociale structuur (zie hoofdstuk 1).

Waar in het navolgende staat ‘de doelgroep’ wordt bedoeld: de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met zorgbehoefte, met een laag inkomen.

5.2 Beleid voor de doelgroep en rol handreiking SZW (1)

afbakening doelgroep

Voor de afbakening van de doelgroep worden door gemeenten diverse criteria gehanteerd die het inkomen respectievelijk de zorgbehoefte indiceren (zoals het gebruik van zorg- of gehandicaptenvoorzieningen). Een zeer gering aantal gemeenten hanteert uitsluitend inkomenscriteria. Bijna alle gemeenten hanteren daarnaast ook criteria voor de zorgbehoefte.

Iets meer dan de helft van de gemeenten gebruikt een combinatie van ziekte- en inkomenscriteria voor het afbakenen van de doelgroep en krap een derde uitsluitend criteria rondom ziekte en handicap.

categoriaal beleid

Een kwart van de gemeenten heeft een categoriale regeling voor de doelgroep en meer dan 40 % is bezig er een op te stellen. Ruim 30 % heeft geen categoriale regeling en is niet van plan er een te maken. Categoriale regelingen komen bij de 100.000+-gemeenten vaker voor dan bij de kleinere gemeenten.

Overigens zit hier ook de logica van de omvang van de doelgroep achter: naarmate het om minder gevallen gaat, ligt het minder voor de hand om een categoriale regeling op te stellen. Desalniettemin kan worden

geconstateerd dat ook meer dan de helft van de kleinere gemeenten ervoor kiest een dergelijke regeling te maken.

Ruim driekwart van de gemeenten heeft voor 2004 een extra budget voor de doelgroep vastgesteld. Grote gemeenten hebben dit vaker gedaan dan kleine gemeenten.

collectieve aanvullende ziektekostenverzekering

Ruim de helft van de gemeenten heeft een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en minder dan 10 % van de gemeenten is bezig er een te maken. In bijna al deze gemeenten heeft iedereen, ongeacht risico, toegang tot de verzekering.

Een vijfde deel van de gemeenten heeft een andere regeling voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorbeelden hiervan zijn het terugbetalen van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering als daardoor een geringer beroep op de bijzondere bijstand wordt gedaan, of het bieden van een tandartsverzekering (in reactie op veranderingen in het ziekenfondspakket).

Alle gemeenten met meer dan 100.000 inwoners en bijna alle gemeenten met 50.000-100.000 inwoners hebben een regeling voor de aanvullende ziektekostenverzekering.

Een kleine 20 % van de gemeenten, vooral kleinere, heeft niets geregeld ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

rol handreiking SZW

60 % van de gemeenten heeft aanbevelingen uit de handreiking gebruikt, waarbij het om zowel grote als kleine gemeenten gaat.

5.3 Omvang bereik van de beleidsintensivering (2)

omvang doelgroep

Ruim een derde van de gemeenten zegt inzicht in te hebben in de omvang van de doelgroep, waaronder naar verhouding meer grote (100.000+-)gemeenten dan kleinere gemeenten. Een feitelijke indicatie van de omvang is door minder gemeenten gegeven. Zowel in absolute als in relatieve zin is sprake van een aanzienlijke spreiding (van minder dan 1 % tot ruim 8 % van de bevolking). Onder andere door het ontbreken van een eenduidige definitie en registratie van de doelgroep is het moeilijk om inzicht in de omvang te verkrijgen.

bereik doelgroep

Het overgrote deel van de gemeenten heeft (op dit moment) geen inzicht in de omvang van het bereik of het niet-gebruik van de bijzondere bijstand door de doelgroep.

effect beleidsintensivering rijk

Het is nog te vroeg om het feitelijk effect van de beleidsintensivering van het rijk te meten. Daarvoor is het beleid nog te kort van kracht en is er nog onvoldoende inzicht in de feitelijke omvang van de doelgroep en het bereik daarvan. Wel kunnen gemeenten een beleidsmatige verwachting hebben van de mogelijke effecten van de beleidsintensivering. Leidt de combinatie van uitbreiding van wettelijke mogelijkheden voor categoriaal beleid met het beschikbaar stellen van de € 111 miljoen, die mede is bestemd voor deze doelgroep, tot een groter bereik?

Een derde van de gemeenten meent dat dat inderdaad het geval zal zijn. In toelichtingen is bijvoorbeeld aangegeven dat door middel categoriaal beleid meer mensen kunnen worden bereikt dan via de traditionele individuele bijzondere bijstand.

Een vijfde meent dat het bereik niet groter zal zijn. Dezelfde personen die al in aanmerking kwamen voor bijzondere bijstand, blijven hiervoor in aanmerking komen.

De helft van gemeenten echter, geeft aan niet te weten of de beleidsintensivering invloed zal hebben op het bereik. Dit heeft ook te maken met de recentheid van rijks- en gemeentelijk beleid (veelal nog in ontwikkeling), waardoor men nog geen beeld heeft van de effecten ervan.

Een vijfde deel van de gemeenten, verdeeld over alle grootteklassen, geeft aan een concreet doel te hebben geformuleerd voor de mate van terugdringing van het niet-gebruik, maar de wijze van formulering maakt vergelijking tussen gemeenten niet mogelijk.

5.4 Specifieke maatregelen terugdringing niet-gebruik (3)

beleid terugdringing niet-gebruik

Bijna 40 % van de gemeenten voert beleid voor de terugdringing van het niet-gebruik van bijzondere bijstand door de doelgroep, en nog eens ruim een derde is dergelijk beleid aan het voorbereiden. Dit geldt voor zowel grotere als kleinere gemeenten.

Ruim een kwart van de gemeenten heeft aangegeven geen specifiek beleid te (willen gaan) voeren, gericht op terugdringing van niet-gebruik door de doelgroep. De belangrijkste reden voor het ontbreken van specifiek beleid is de opvatting dat het algemene beleid ook voldoet voor deze doelgroep. Een deel van de gemeenten heeft nog niet besloten over het voeren van specifiek beleid. Dit laat men afhangen van de uitkomsten van het algemene beleid, de duidelijkheid omtrent het structureel worden van de extra middelen en de beleidscapaciteit.

oorzaken voor niet-gebruik

Tweederde van de gemeenten geeft aan inzicht te hebben of te willen creëren in de oorzaken van niet-gebruik. Veelgenoemde oorzaken zijn het feit dat mensen wel op de hoogte zijn van de voorzieningen maar hier geen beroep op willen doen, onbekendheid met de voorzieningen en de ingewikkeldheid van het aanvragen.

maatregelen voor terugdringing niet-gebruik

Gemeenten blijken een grote verscheidenheid aan instrumenten in te zetten om zoveel mogelijk mensen te informeren over de inkomensondersteunende voorzieningen. Voor het grootste deel betreft het instrumenten die ook al vóór 2004 werden gehanteerd. Een aanzienlijk deel van de instrumenten is in 2004 ingevoerd of staat op de rol. Bij een aantal hiervan gaat het om meer dan een kwart van de gemeenten.

De belangrijkste maatregelen zijn: publicatie in huis-aan-huisbladen, de rol van medewerkers van de sociale dienst tijdens een cliëntencontact met iemand van de doelgroep, informatiefolders in het Nederlands en het plaatsen van informatie op de website van de gemeente.

Toppers onder de in 2004 nieuw ingezette (of in te zetten) instrumenten zijn: bestandskoppelingen met externe (niet gemeentelijke, zoals bijvoorbeeld van de kruisvereniging) bestanden, het plaatsen van informatie op de website van de gemeente, het gericht aanschrijven van de doelgroep en het benaderen patiëntenorganisaties. Uit de introductie van nieuwe maatregelen kan een indicatie worden verkregen van het effect van het nieuwe rijksbeleid op de inzet van gemeentelijk instrumentarium, hoewel niet elke verandering in 2004 daaraan kan worden toegeschreven.

aanvraagprocedure bijzondere bijstand voor de doelgroep

Naarmate een aanvraagprocedure ingewikkelder of strikter is, kan de drempel voor de voorziening hoger zijn. In een vijfde van de gemeenten is alleen een schriftelijke of mondelinge aanvraag aan het loket mogelijk. Bijna driekwart van de heeft daarnaast nog andere mogelijkheden om de uitkering aan te vragen, met name door een gerichte aanschrijving aan de doelgroep, waarop men kan reageren door het retourneren van een aanvraagformulier of door een actieve benadering van de doelgroep, waarna een mondelinge aanvraag in behandeling wordt genomen.

5.5 Evaluatie en beleidsintensivering door gemeenten (4)

Bijna de helft van de gemeenten heeft (nog) geen acties ondernomen om zichzelf te informeren over de ontwikkeling van het niet-gebruik. De andere helft doet dit vooral door middel van overleg met belangenorganisaties (meer kwalitatief beeld) en door informatie te genereren uit de uitkeringenregistraties (meer kwantitatief beeld).

Een tiende van de gemeenten heeft een tijdstip vastgelegd waarop ze een tussenstand willen opmaken met het oog op beleidsevaluatie en eventuele –bijstelling.

Hierbij moet worden opgemerkt dat ruim een derde van de gemeenten het beleid op dit moment nog niet heeft vastgesteld. In die gevallen is het nog wat vroeg om naar vastgelegde evaluatiemomenten te vragen.

Bijlagen

A Tabellenoverzicht

A.1 Leeswijzer

In deze bijlage zijn per hoofdstuk van het rapport de volledige tabellen opgenomen. De volgorde sluit aan bij de hoofdtekst.

De tabellen met differentiatie naar gemeentegrootte hebben de volgende structuur:

- in het bovenste deel worden de *platte uitkomsten uit de enquête* per grootteklasse aangegeven. Elke responderende gemeente telt 1 keer mee;
- in het onderste deel worden de naar heel Nederland opgehoogde uitkomsten *gewogen voor sociale structuur*: de score van een gemeente met een grote armoedeproblematiek telt zwaarder dan die van een kleine gemeente waarbij het gewicht wordt bepaald door de verdeelcriteria voor het fictief budget bijzondere bijstand in het gemeentefonds. De percentages representeren het aandeel van het fictief budget bijzondere bijstand (of van de € 111 miljoen daarbinnen, die mede is bestemd voor deze doelgroep).

In deze tabellen worden volledige frequentieverdelingen gepresenteerd, die in principe optellen tot 100 %, hetgeen zichtbaar is aan het cijfer 100 op de rij. Door afronding kan het voorkomen dat de percentages niet precies optellen tot 100 %.

In sommige tabellen wordt alleen het percentage gemeenten aangegeven dat een bepaald kenmerk heeft. Het betreft dan antwoorden op ja/nee-vragen. Hier is het symbool % in de cellen van de tabel opgenomen.

In deze tabellen, waarin geen differentiatie naar gemeentegrootte wordt gemaakt, wordt in de linker kolom het percentage van de (relevante) respons gegeven en in de rechter kolom het percentage van alle (relevante) Nederlandse gemeenten.

A.2 Bij hoofdstuk 2

bestaand of voorgenomen beleid

Tabel A.1. Aanwezigheid beleid voor terugdringing niet-gebruik bijzondere bijstand czho (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>beleid vastgesteld</i>	<i>beleid in voorbereiding</i>	<i>geen (intentie) tot beleid</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
<i>responsgemeenten</i>					
<i>0-20.000</i>	26	41	33	100	85
<i>20.000-50.000</i>	38	30	32	100	50
<i>50.000-100.000</i>	33	38	29	100	24
<i>>100.000</i>	35	40	25	100	20
<i>Totaal respons</i>	31	37	31	100	179
<i>opgehoogde uitkomsten</i>					
<i>Totaal NL</i>	39	35	27	100	483

Tabel A.2. Redenen voor afwezigheid beleid terugdringing niet-gebruik bij gemeenten die geen beleid voeren (in %); voor respons (N=55) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten

	<i>niet op de hoogte van mogelijkheden</i>	<i>algemeen beleid voldoet ook voor doelgroep czho</i>	<i>anders</i>	<i>Totaal</i>
Totaal responsgemeenten	0	73	27	100
Totaal NL (gewogen)	0	65	35	100

Tabel A.3. Aandeel gemeenten met extra budget 2004 voor bijzondere bijstand czho in het kader van de beleidsintensivering van het rijk (in %); voor respons (N=177) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>% met extra budget 2004</i>
responsgemeenten	
0-20.000	46 %
20.000-50.000	62 %
50.000-100.000	70 %
>100.000	85 %
Totaal respons	58 %
opgehoogde uitkomsten	
Totaal NL	78 %

Tabel A.4. Extra budget in relatie tot aanwezigheid beleid terugdringing niet-gebruik in % (N=177) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten

	<i>beleid vastgesteld</i>	<i>beleid in voorbereiding</i>	<i>geen (intentie) tot beleid</i>	<i>Totaal (%)</i>
responsgemeenten				
extra budget	43	34	23	100
geen extra budget	16	41	43	100
Totaal	32	37	32	100
opgehoogde uitkomsten (NL)				
extra budget	43	35	22	100
geen extra budget	24	31	45	100
Totaal NL	39	34	27	100

Tabel A.5. Aandeel gemeenten dat andere instrumenten inzet (naast eventueel een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering) ter ondersteuning van czho (in %); voor respons (N=170) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>% met inkomensondersteuning czho, afgezien van cav</i>
responsgemeenten	
0-20.000	79 %
20.000-50.000	87 %
50.000-100.000	91 %
>100.000	90 %
Totaal respons	84 %
opgehoogde uitkomsten	
Totaal NL	91 %

inzicht oorzaken niet-gebruik

Tabel A.6. Aanwezigheid inzicht redenen niet-gebruik (in %); voor respons (N=178) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>ja</i>	<i>nee maar wel van plan</i>	<i>nee</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
responsgemeenten					
0-20.000	39	11	50	100	84
20.000-50.000	50	14	36	100	50
50.000-100.000	42	21	38	100	24
>100.000	55	25	20	100	20
Totaal respons	44	15	41	100	178
opgehoogde uitkomsten					
Totaal NL	55	13	32	100	483

Tabel A.7. Aangegeven redenen voor niet-gebruik bij gemeenten die inzicht hebben (in %); voor respons (N=79) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten

<i>Aangegeven redenen</i>	<i>responsgemeenten</i>	<i>NL</i>
onbekendheid	86 %	91 %
bekend maar wil geen beroep op voorziening doen	92 %	75 %
bekend maar aanvragen is te ingewikkeld	40 %	60 %
taalprobleem	24 %	36 %
krijgt de informatie niet	22 %	30 %
anders	18 %	34 %

afbakening doelgroep

Tabel A.8. Gehanteerde criteria voor het afbakenen van de doelgroep czho (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>Criteria afbakening doelgroep</i>	<i>responsgemeenten</i>	<i>NL</i>
<i>laag inkomen</i>	61 %	56 %
<i>aannemelijkheid bijkomende (verborgen) kosten ivm ziekte/handicap</i>	42 %	51 %
<i>gebleken directe kosten ivm ziekte/handicap</i>	58 %	49 %
<i>verstekte WVG-voorziening</i>	42 %	48 %
<i>gebruik langdurige thuiszorg</i>	35 %	39 %
<i>individuele medische beoordeling</i>	27 %	38 %
<i>65+ (iedereen)</i>	32 %	31 %
<i>RIO-indicatie</i>	17 %	25 %
<i>arbeidsongeschiktheid</i>	30 %	22 %
<i>uitkeringsontvanger</i>	21 %	17 %
<i>verstekte parkeerkaart gehandicapten</i>	18 %	15 %
<i>verstekte AWBZ-voorziening</i>	16 %	13 %
<i>criteria nog niet (allemaal) vastgesteld</i>	11 %	13 %
<i>65+ en zorgbehoefte</i>	10 %	10 %
<i>aard uitkeringen uit ziekenfonds</i>	9 %	5 %
<i>gebruik mantelzorg</i>	5 %	3 %
<i>andere criteria</i>	11 %	10 %

Tabel A.9. Gebruik van inkomenscriteria en criteria ziekte of handicap voor afbakening doelgroep (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>gehanteerde criteria</i>	<i>responsgemeenten</i>	<i>NL</i>
<i>geen criteria (geen afbakening)</i>	16	13
<i>alleen inkomenscriteria</i>	3	2
<i>alleen criteria ziekte of handicap</i>	20	30
<i>zowel inkomenscriteria als criteria ziekte of handicap</i>	61	55
<i>Totaal</i>	100	100

rol handreiking SZW

Tabel A.10. Gebruik handreiking SZW (in %); voor respons (N=178) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>% dat handreiking SZW heeft gebruikt</i>
responsgemeenten	
0-20.000	67 %
20.000-50.000	70 %
50.000-100.000	71 %
>100.000	65 %
Totaal respons	68 %
opgehoogde uitkomsten	
Totaal NL	60 %

Tabel A.11. Rol handreiking SZW in relatie tot aanwezigheid beleid terugdringing niet-gebruik in % (N=178) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten

		beleid vastgesteld	beleid in voorberei- ding	geen (intentie) tot beleid	Totaal (%)	Totaal abs
responsgemeenten						
handreiking wel gebruikt	(hor %)	36	45	19	100	121
	(vert %)	77	83	41	60	
handreiking niet gebruik	(hor %)	23	19	58	100	57
	(vert %)	23	17	59	40	
Totaal	(hor %)	31	37	31	100	178
	(vert %)	100	100	100	100	
opgehoogde uitkomsten (NL)						
handreiking wel gebruikt	(hor %)	33	39	28	100	
	(vert %)	51	68	62		
handreiking niet gebruik	(hor %)	47	23	25	100	
	(vert %)	49	32	38		
Totaal NL	(hor %)	39	35	27	100	
	(vert %)	100	100	100	100	

evaluatie beleid

Tabel A.12. Manieren voor creatie inzicht in omvang niet-gebruik (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>Manieren om inzicht in omvang te creëren</i>	<i>responsgemeenten</i>	<i>NL</i>
<i>(nog) niet besloten (nog) geen actie op ondernomen</i>	58 %	48 %
<i>overleg met belangenorganisaties</i>	25 %	41 %
<i>informatie uit registratie uitkeringen genereren</i>	25 %	38 %
<i>monitoring/steekproefonderzoek</i>	9 %	20 %
<i>overleg met zorginstellingen</i>	10 %	18 %
<i>periodieke rapportages</i>	3 %	10 %
<i>andere manieren</i>	3 %	4 %

Tabel A.13. Aandeel gemeenten dat evaluatiemoment heeft vastgelegd (in %); voor respons (N=176) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>% dat evaluatiemoment heeft vastgelegd</i>
<i>responsgemeenten</i>	
<i>0-20.000</i>	13 %
<i>20.000-50.000</i>	16 %
<i>50.000-100.000</i>	22 %
<i>>100.000</i>	5 %
<i>Totaal respons</i>	14 %
<i>opgehoogde uitkomsten</i>	
<i>Totaal NL</i>	10 %

A.3 Bij hoofdstuk 3

categoriale regelingen

Tabel A.14. Aanwezigheid categoriale regelingen voor czho (in %); voor respons (N=174) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>ja</i>	<i>nog niet, maar wel in voorbereiding</i>	<i>nee</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
<i>responsgemeenten</i>					
<i>0-20.000</i>	24	33	44	100	83
<i>20.000-50.000</i>	28	34	38	100	47
<i>50.000-100.000</i>	21	54	25	100	24
<i>>100.000</i>	30	50	20	100	20
<i>Totaal respons</i>	25	38	37	100	174
<i>opgehoogde uitkomsten</i>					
<i>Totaal NL</i>	25	43	32	100	483

Tabel A.15. Aanwezigheid categoriale regelingen in relatie tot aanwezigheid beleid terugdringing niet-gebruik (in %); voor respons (N=174) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

	<i>beleid vastgesteld</i>	<i>beleid in voorbereiding</i>	<i>geen (intentie tot) beleid</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
<i>responsgemeenten</i>					
<i>categoriale regeling aanwezig</i>	66	16	18	100	44
<i>categoriale regeling in voorbereiding</i>	11	76	14	100	66
<i>geen categoriale regeling</i>	28	14	58	100	64
<i>Totaal</i>	31	38	31	100	174
<i>opgehoogde uitkomsten (NL)</i>					
<i>categoriale regeling aanwezig</i>	50	6	44	100	
<i>categoriale regeling in voorbereiding</i>	13	76	12	100	
<i>geen categoriale regeling</i>	61	5	35	100	
<i>Totaal NL</i>	38	35	27	100	

aanvullende ziektekostenverzekering

Tabel A.16. Aanwezigheid regeling aanvullende ziektekostenverzekering (in %); voor respons (N=178) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>cav* aanwezig</i>	<i>cav in voorbereiding</i>	<i>andere regeling</i>	<i>geen cav/regeling</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
responsgemeenten						
0-20.000	31	17	1	51	100	84
20.000-50.000	42	8	8	42	100	50
50.000-100.000	67	17	0	17	100	24
>100.000	75	5	20	0	100	20
<i>Totaal respons</i>	44	13	5	38	100	178
opgehoogde uitkomsten						
<i>Totaal NL</i>	53	8	20	19	100	483

* cav=collectieve aanvullende ziektekostenverzekering

Tabel A.17. Toegankelijkheid aanvullende ziektekostenverzekering in relatie tot aanwezigheid cav (in %); voor respons (N=113) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten

	<i>iedereen toegelaten tot av*</i>	<i>niet iedereen toegelaten tot av*</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
responsgemeenten				
<i>cav aanwezig</i>	82	18	100	77
<i>cav in voorbereiding</i>	93	7	100	15
<i>andere regeling</i>				5
<i>geen cav/regeling</i>	6	94	100	16
<i>Totaal</i>	72	28	100	113
opgehoogde uitkomsten				
<i>cav aanwezig</i>	89	11	100	
<i>cav in voorbereiding</i>	89	11	100	
<i>andere regeling</i>				
<i>geen cav/regeling</i>	10	90	100	
<i>Totaal NL</i>	83	17	100	

* av=aanvullende ziektekostenverzekering

NB. De vraag of iedereen wordt toegelaten tot de av is vooral door gemeenten met cav (77 van de 78) beantwoord, in mindere mate door de gemeenten met cav in voorbereiding (15 van de 23) en nauwelijks door de gemeenten zonder cav (16 van de 68). Laatstgenoemde gemeenten hebben óf de vraag overgeslagen óf hebben wellicht minder een beeld van de toelating tot de av, omdat ze geen contract met de verzekeraars hebben afgesloten.

Door deze verschillen in respons is opgehoogde beeld van Nederland niet betrouwbaar; gemeenten zonder cav zijn ondervetegenwoordigd. Interessanter is het om te kijken binnen de rijen.

In circa 90 % van de gemeenten met een cav (bestaand of in voorbereiding) is de av voor iedereen toegankelijk.

Als er geen cav is, is de toegankelijkheid van de av voor iedereen slecht of onbekend bij de gemeente.

Tabel A.18. In 2004 gewijzigd beleid aanvullende ziektekostenverzekering (in %); voor respons (N=172) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

	<i>beleid gewijzigd in 2004</i>	<i>beleid niet gewijzigd in 2004</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
responsgemeenten				
<i>gemeenten met regeling av</i>	59	41	100	109
<i>gemeenten zonder regeling av</i>	13	87	100	63
<i>Totaal</i>	42	58	100	172
opgehoogde uitkomsten (NL)				
<i>gemeenten met regeling av</i>	73	27	100	
<i>gemeenten zonder regeling av</i>	19	81	100	
<i>Totaal NL</i>	64	36	100	

Tabel A.19. Aard verandering aanvullende ziektekostenverzekering (in % van gemeenten met verandering); voor respons (N=57) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten

<i>aard verandering</i>	<i>% van gemeenten met verandering av, in respons</i>	<i>% van gemeenten met verandering av, in NL</i>
<i>gemeentelijke bijdrage is veranderd</i>	33	43
<i>doelgroep bestaande regeling is verbreed</i>	14	29
<i>regeling is nieuw</i>	30	23
<i>voorwaarden voor deelname de regeling zijn veranderd</i>	7	20
<i>uitbreiding pakket</i>	32	18
<i>veranderingen worden onderzocht</i>	18	5
<i>anders</i>	5	5

A.4 Bij hoofdstuk 4

inzicht in omvang van doelgroep, bereik en niet-gebruik

Tabel A.20. Aanwezigheid inzicht in omvang doelgroep czho met een laag inkomen (in %); voor respons (N=173) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>% gemeenten met inzicht in omvang doelgroep</i>
<i>responsgemeenten</i>	
0-20.000	30 %
20.000-50.000	24 %
50.000-100.000	21 %
>100.000	40 %
<i>Totaal respons</i>	28 %
<i>opgehoogde uitkomsten</i>	
<i>Totaal NL</i>	36 %

Tabel A.21. Onbekendheid met de omvang van het bereik respectievelijk niet-gebruik van gemeentelijke inkomensondersteuning voor czho doelgroep (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>2003</i>		<i>2004</i>		<i>Totaal aantal gemeenten (abs)</i>
	<i>weet bereik niet</i>	<i>weet niet-gebruik niet</i>	<i>weet bereik niet</i>	<i>weet niet-gebruik niet</i>	
<i>responsgemeenten</i>					
0-20.000	84 %	87 %	95 %	94 %	85
20.000-50.000	88 %	84 %	92 %	92 %	50
50.000-100.000	92 %	96 %	96 %	88 %	24
>100.000	85 %	85 %	85 %	90 %	20
<i>Totaal respons</i>	86 %	87 %	93 %	92 %	179
<i>opgehoogde uitkomsten</i>					
<i>Totaal NL</i>	81 %	76 %	85 %	93 %	483

Tabel A.22. Aandeel gemeenten dat vindt dat de beleidsintensivering van het rijk leidt tot groter bereik doelgroep (in %); voor respons (N=175) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>weet niet</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (abs)</i>
responsgemeenten					
<i>0-20.000</i>	30	16	54	100	83
<i>20.000-50.000</i>	38	16	46	100	50
<i>50.000-100.000</i>	43	9	48	100	23
<i>>100.000</i>	37	11	53	100	19
<i>Totaal respons</i>	35	14	51	100	175
opgehoogde uitkomsten					
<i>Totaal NL</i>	33	20	47	100	483

Tabel A.23. Aanwezigheid concreet doel terugdringing niet-gebruik (in %); voor respons (N=176) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>inwonertal</i>	<i>% gemeenten dat concreet terugdringingsdoel heeft tav niet-gebruik</i>
responsgemeenten	
<i>0-20.000</i>	12 %
<i>20.000-50.000</i>	12 %
<i>50.000-100.000</i>	17 %
<i>>100.000</i>	5 %
<i>Totaal respons</i>	12 %
opgehoogde uitkomsten	
<i>Totaal NL</i>	19 %

Tabel A.24. Maatregelen voor optimalisering bereik (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>Maatregelen voor optimalisering van het bereik</i>	<i>% van de responsgemeenten</i>		<i>% van NL</i>	
	<i>toegepast of voorgenomen</i>	<i>waarvan sinds 2004</i>	<i>toegepast of voorgenomen</i>	<i>waarvan sinds 2004</i>
door meer dan driekwart				
<i>huis-aan-huisblad</i>	83 %	25 %	88 %	17 %
<i>rol medewerkers sociale dienst bij cliëntencontact</i>	84 %	20 %	87 %	10 %
<i>informatiefolders in het Nederlands</i>	71 %	24 %	83 %	15 %
<i>informatie op website</i>	79 %	35 %	81 %	27 %
door de helft tot driekwart				
<i>toezending informatiefolder op verzoek</i>	61 %	10 %	71 %	9 %
<i>informatie neerleggen bij specifieke thuis)zorginstelling</i>	57 %	24 %	70 %	17 %
<i>gemeentelijke informatiekrant</i>	58 %	15 %	64 %	17 %
<i>gerichte mailing</i>	45 %	22 %	63 %	22 %
<i>bestandskoppelingen binnen de gemeente</i>	38 %	15 %	54 %	12 %
<i>huisbezoek</i>	35 %	6 %	53 %	4 %
door een kwart tot de helft				
<i>benaderen patiëntenorganisaties</i>	38 %	23 %	49 %	20 %
<i>lokale radio/tv</i>	24 %	7 %	46 %	6 %
<i>bestandskoppelingen externe bestanden</i>	20 %	14 %	45 %	28 %
<i>voorlichtingsbijeenkomsten</i>	43 %	15 %	41 %	9 %
<i>formulierenbrigade</i>	9 %	3 %	35 %	2 %
door minder dan een kwart				
<i>informatiefolders in andere taal/talen</i>	11 %	3 %	13 %	3 %
<i>anders</i>	8 %	3 %	10 %	4 %

Tabel A.25. Aanvraagprocedure inkomensondersteuning czho (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>geldende aanvraagprocedures</i>	<i>% van respons</i>	<i>% van NL</i>
<i>op eigen schriftelijk of mondeling verzoek (loket)</i>	92 %	94 %
<i>op eigen schriftelijk verzoek na gerichte aanschrijving gemeente (bestandskoppeling)</i>	34 %	51 %
<i>op eigen mondeling verzoek na actieve benadering door de gemeente</i>	25 %	41 %
<i>automatisch (bestandskoppeling)</i>	12 %	17 %
<i>op eigen elektronisch verzoek (website)</i>	15 %	8 %
<i>anders</i>	8 %	6 %

Tabel A.26. Aantal manieren voor aanvraag inkomensondersteuning czho (in %); voor respons (N=179) en naar Nederland opgehoogde uitkomsten (N=483)

<i>geldende aanvraagprocedures</i>	<i>% van respons</i>	<i>% van NL</i>
<i>geen (niet ingevuld of aangegeven: nog niet bekend)</i>	8	6
<i>uitsluitend op eigen schriftelijk of mondeling verzoek (loket)</i>	36	21
<i>naast 'eigen schriftelijk of mondeling verzoek (loket) ook andere manieren</i>	56	73
<i>Totaal</i>	100	100

B Vragenlijst