

Vergaderjaar 2016–2017

**29 538**

**Zorg en maatschappelijke ondersteuning**

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 241**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 april 2017

Tijdens de regeling van werkzaamheden van 28 maart jl. (Handelingen II 2016/17, nr. 60, item 8) heeft uw Kamer verzocht om een brief over eigen betalingen. Graag voldoe ik aan dat verzoek.

Het lid Keijzer (CDA) heeft haar zorgen geuit over de afschaffing van tegemoetkomingen, de eigen bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning en de mogelijke stapeling in eigen bijdragen die hierdoor voor mensen ontstaat. In deze brief wordt door mij ingegaan op deze punten.

Deze brief bevat de volgende hoofdpunten:

- Op basis van onderzoek blijkt dat gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen als het gaat om het bieden van financieel maatwerk. Gemeenten voeren in toenemende mate aanpassingen door welke effect hebben op het eigen bijdrage beleid, waarmee zij beter in staat zijn financieel maatwerk te bieden.
- Uit kwantitatief onderzoek van het CBS blijkt dat de stijging van de eigen bijdrage als gevolg van het wegvallen van de zogenoemde Wtcg-korting lager is dan verwacht.
- Uit onderzoek blijkt dat het aantal mensen dat ongewenst afziet van ondersteuning omdat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen, beperkt is. In juni worden met de VNG werkconferenties georganiseerd met als doel meer inzicht te vergaren in deze groep.

*Uitgangspunten en kader*

Het is van belang dat mensen niet om financiële redenen afzien van noodzakelijke zorg of ondersteuning. Daarom is de financiering van de Zvw, de Wmo en de Wlz in hoge mate gebaseerd op solidariteit. Zvw-zorg is in Nederland betaalbaar omdat het inkomensafhankelijk is gemaakt via de inkomensafhankelijke bijdrage en door de compensatie van de nominale premie en het eigen risico via de zorgtoeslag. Verder zijn de eigen bijdragen in de Wlz en de Wmo inkomens- en vermogensafhankelijk. In de regelgeving zijn tevens anti-cumulatiebepalingen opgenomen

om te voorkomen dat een samenloop van het gebruik van maatwerkvoorzieningen leidt tot stapeling van eigen bijdragen. Ook als de cliënt meerdere maatwerkvoorzieningen gebruikt, betaalt de cliënt dus nooit meer dan zijn maximale periodebijdrage. Dit geldt ook voor een samenloop tussen maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo en zorg uit de Wlz.

Het uitgangspunt in de Wmo2015 is dat maatschappelijke ondersteuning beschikbaar moet zijn voor mensen die daarop zijn aangewezen ongeacht de hoogte van het inkomen en/of het vermogen. De Wmo2015 en het Uitvoeringsbesluit Wmo2015 bevatten hiervoor het wettelijk kader als opdracht voor gemeenten en als waarborg voor cliënten. Voor door gemeenten verstrekte maatwerkvoorzieningen geldt de in het Uitvoeringsbesluit voorgeschreven eigen bijdragesystematiek, die rekening houdt met de kenmerken van de leeftijd, huishoudsamenstelling, het inkomen en het vermogen.

De Wmo2015<sup>1</sup> verplicht gemeenten tot het doen van een uitgebreid onderzoek naar de kenmerken van de persoon en zijn situatie, waaronder de financiële mogelijkheden. Daar waar de gemeente bijdraagt aan zorg en ondersteuning van een cliënt, moet deze passend zijn, ook in financiële zin. Om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen te voorkomen dienen gemeenten daarom alert te zijn op situaties waarin mensen ondersteuning nodig hebben, maar daar vanwege hun financiële situatie geheel of gedeeltelijk van afzien.

Bij de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer) is besloten om de fiscale aftrekmogelijkheden voor zorgkosten in aangepaste vorm voort te zetten en daarnaast gemeenten middelen (structureel € 268 miljoen) ter beschikking te stellen. Gemeenten hebben beleidsruimte bij het bepalen op welke wijze en in welke mate zij middelen inzetten. Deze beleidsruimte stelt gemeenten in staat hun verantwoordelijkheid te nemen op een wijze die zo goed mogelijk aansluit op de lokale omstandigheden en individuele situaties van mensen. Zij kunnen bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte of een beperking aannemelijke meerkosten hebben.<sup>2</sup> Ook hebben gemeenten de mogelijkheid een collectieve verzekering met een aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico of de eigen bijdrage voor de Wmo aan te bieden of bijzondere bijstand te verlenen. Daarnaast hebben gemeenten beleidsruimte om het eigen bijdragebeleid vorm te geven. Zo kunnen zij er bijvoorbeeld voor kiezen om landelijke parameters ten gunste van de cliënt aan te passen of bepaalde voorzieningen uit te zonderen van de eigen bijdrage.

#### *Bevindingen recent onderzoek*

De afgelopen periode heb ik u twee onderzoeken over de eigen bijdrage toegestuurd. Op 3 november 2016 heeft u het «kwalitatief onderzoek naar zorgmijding, eigen bijdrage en financieel maatwerk Wmo»<sup>3</sup> ontvangen. Daarnaast heb ik u op 24 januari jl. het «kwantitatieve onderzoek verandering in eigen bijdrage langdurige zorggebruikers» van het CBS<sup>4</sup> doen toekomen. Hieronder ga ik kort in op de belangrijkste conclusies, voor een uitgebreide toelichting verwijs ik naar de onderzoeken en begeleidende kamerbrieven.

<sup>1</sup> Wmo 2015, artikel 2.3.2

<sup>2</sup> Wmo 2015, artikel 2.1.7

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 231

<sup>4</sup> Kamerstukken 34 104 en 20 538, nr. 165

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat gemeenten over het algemeen de verantwoordelijkheid nemen om te komen tot financieel maatwerk bij de cliënt. Dit doen zij door de vormgeving van het eigen bijdragebeleid en door de het bieden van compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen. Deze compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen worden door alle gemeenten aangeboden. Dit betreft onder andere gemeentecollectiviteiten (alle gemeenten) en meerkostenregelingen voor mensen met zorgkosten (ca. de helft van de gemeenten). Ook verlenen verschillende gemeenten bijzondere bijstand.

In het onderzoek komt verder naar voren dat ongewenste zorgmijding in enkele gevallen voorkomt, maar dat er geen sprake lijkt te zijn van een substantiële groep die systematisch afziet van zorg omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat een deel van de Wmo-gebruikers met een inkomen net boven de 130% van het sociaal minimum het gevoel hebben onevenredig zwaar te worden belast, omdat zij geen beroep kunnen doen op minimaregelingen en minder profiteren van landelijke regelingen.

Het kwantitatieve onderzoek van CBS geeft inzicht in de ontwikkeling van de feitelijke betaalde eigen bijdragen in de jaren 2013, 2014 en 2015<sup>5</sup>. Hieruit blijkt dat de stijging van de eigen bijdrage als gevolg van het wegvallen van de Wtcg-korting lager is dan verwacht. Omdat 2015 een overgangsjaar was en om de ontwikkeling van de eigen bijdrage te blijven volgen zal het onderzoek van het CBS ook voor het jaar 2016 worden herhaald.

### *Ontwikkelingen*

Op basis van gegevens van het CAK is duidelijk dat in 2017 meer gemeenten de landelijke parameters ten gunste van de cliënt hebben aangepast. Het aantal gemeenten dat de bijdrage heeft verlaagd is toegenomen van 22 in 2016 naar 54 in 2017. Het aantal gemeenten met minimabeleid is toegenomen van 26 in 2016 naar 39 in 2017<sup>6</sup>. Daarnaast is er een toename van het aantal gemeenten die de eigen bijdrage deels heeft afgeschaft (bijvoorbeeld begeleiding of dagbesteding). Ook geeft een aantal gemeenten aan dit de komende periode te gaan onderzoeken. Gemeenten nemen ook in toenemende mate hun verantwoordelijkheid als het gaat om een oplossing voor de stapeling van eigen bijdrage door algemene voorzieningen. Zo heeft de gemeente Utrecht voor verschillende algemene voorzieningen de eigen bijdrage afgeschaft. Bovendien geeft aan dat gemeenten in toenemende mate bewust zijn van de effecten van het lokale eigen bijdrage beleid, waarmee zij beter in staat zijn om financieel maatwerk te bieden.

Eind vorig jaar heeft het kabinet besloten om per 1 januari 2017 de eigen bijdrage in de Wmo te verlagen. Gemeenten zijn hiervoor gecompenseerd met € 50 mln. Deze maatregel is er primair op gericht om eenverdienerhuishoudens met een zieke partner te ontzien, daarnaast profiteren ook andere typen huishoudens van deze verlaging. Voor een niet AOW-gerechtigd meerpersoonshuishouden met een modaal inkomen komt dit neer op een voordeel van ongeveer € 1.400.

<sup>5</sup> Het onderzoek kent ook beperkingen. Kamerstukken 34 104 en 20 538, nr. 165, p.2.

<sup>6</sup> Status week 14

Binnen deze groep betalen huishoudens met een inkomen tot € 35.000 geheel geen eigen bijdrage meer. Vanaf dit jaar zullen cliënten de effecten van deze maatregel terug zien in de factuur van het CAK.

Met genoemde ontwikkelingen verwacht ik in algemene zin dat de drempel tot zorg en ondersteuning wordt verlaagd.

Hoewel uit onderzoek blijkt dat het aantal mensen dat afziet van maatschappelijke ondersteuning – omdat het de eigen bijdrage niet kan betalen – beperkt is, wil ik samen met gemeenten zoveel mogelijk voorkomen dat mensen ten onrechte geen beroep hierop doen. De regering is met de motie van de leden Bouwmeester en Rutte verzocht te borgen dat gemeenten, als onderdeel van het inkomensloket, één centraal en toegankelijk punt inrichten waar mensen terecht kunnen voor alle vormen van compensatie van zorgkosten.<sup>7</sup> Met de VNG worden daarom in juni werkconferenties georganiseerd die in het teken staan van de goede voorbeelden van het informeren van cliënten over de compensatiemogelijkheden en de wijze waarop mensen het beste ondersteund kunnen worden bij het aanvragen en gebruik van de beschikbare regelingen. Daarbij zal ook worden ingegaan op manieren om meer inzicht te vergaren in de groep die mogelijk afziet van ondersteuning. Over de uitkomsten van de werkconferenties wordt u door mij na de zomer geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 53