

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1648

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Vast Wmo-tarief mag niet leiden tot verschraling zorg»* (ingezonden 24 januari 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 februari 2019).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Vast Wmo-tarief mag niet leiden tot verschraling zorg»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Herkent en erkent u de in bedoeld artikel door cliënten-, patiënten- en ouderenorganisaties uitgesproken angst voor verschraling van de zorg voor kwetsbare mensen, met name met een laag inkomen, als gevolg van invoering van het abonnementstarief?

Bent u het met de hierboven onder vraag 2 genoemde organisaties eens dat kwetsbare mensen, met name met een laag inkomen, niet geraakt mogen worden door discussies tussen Rijk en gemeenten over budgetten, en de invoering van het abonnementstarief niet mag leiden tot bijvoorbeeld het aantasten van gemeentelijke (minima-)regelingen voor mensen met een laag inkomen of het door hen moeten betalen van een hogere bijdrage?

Antwoord 2, 3

Uit het contact met cliëntenorganisaties maak ik op dat zij positief zijn over de inspanningen van dit kabinet om de stapeling van zorgkosten aan te pakken. Zij geven aan de invoering van het abonnementstarief als belangrijke stap te zien naar betaalbare zorg en tegen deze stapeling van zorgkosten. Cliëntenorganisaties benoemen daarnaast dat de maatregel niet ten koste mag gaan van de zorg en ondersteuning die mensen nodig hebben. Hier ben ik het zeer mee eens. De invoering van het abonnementstarief voor de eigen bijdrage Wmo kan en mag er niet toe leiden dat mensen die daarop zijn

¹ <http://m.binnenlandsbestuur.nl/nieuws/vast-wmo-tarief-mag-niet-leiden-tot-verschraling.227134.lynkx>

aangewezen niet of onvoldoende de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

De Wmo 2015 biedt ingezetenen hiertoe de nodige (wettelijke) waarborgen. Deze zijn voor de gemeente een gegeven. Als uit het door de wet voorgeschreven (zorgvuldige) onderzoek blijkt dat een ingezetene, die zich meldt met een ondersteuningsvraag, op de gemeente is aangewezen voor maatschappelijke ondersteuning, moet de gemeente deze ondersteuning bieden. De Wmo 2015 bepaalt dat die ondersteuning passend dient te zijn en moet aansluiten op de behoefte en specifieke kenmerken van de situatie van betrokkene. Het gaat om maatwerk in aard en omvang van de voorziening. Uitgangspunt is dat gemeenten kunnen beschikken over de middelen die nodig zijn om aan de wettelijke opdracht te kunnen voldoen. Gemeenten zijn gecompenseerd voor de geraamde kosten van het abonnementstarief. De kosten van de maatregel zijn door het CPB ten tijde van het Regeerakkoord geraamd op structureel € 290 mln. Op basis van het Regeerakkoord is structureel € 145 mln. toegevoegd aan het Gemeentefonds. Voor het overige deel zijn in het kader van Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het gemeentefonds afspraken gemaakt. Inmiddels heeft het CPB een aangepaste raming van het abonnementstarief gepubliceerd, waarbij de totale kosten voor gemeenten – naar huidig inzicht – worden geschat op € 190 mln.

Na overleg met de VNG heb ik besloten dat de effecten van de introductie van het abonnementstarief in de praktijk nauwlettend worden gevolgd via een monitor. De monitor zal in kaart brengen of en in welke mate er als gevolg van het abonnementstarief sprake is van een hoger dan verwacht gebruik van Wmo-voorzieningen dat zich onvoldoende door gemeentelijk beleid laat reduceren. Daarnaast wordt in de monitor, vanuit cliënt- en gemeentelijk perspectief, aandacht besteed aan de kwaliteit en kwantiteit van de ondersteuning. Het doel daarvan is vast te kunnen stellen dat geen afbreuk wordt gedaan aan het uitgangspunt dat cliënten die ondersteuning krijgen waarvan is vastgesteld, dat zij daarop zijn aangewezen.

Na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer) in 2014 is besloten om de fiscale aftrekmogelijkheden voor zorgkosten in aangepaste vorm voort te zetten en daarnaast via het Gemeentefonds geld ter beschikking te stellen aan gemeenten (structureel € 268 miljoen), ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning. Gemeenten zijn vrij om te bepalen op welke wijze en in welke mate zij middelen inzetten. Zij kunnen bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. Ook hebben zij de mogelijkheid een collectieve verzekering met een aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico aan te bieden of bijzondere bijstand te verlenen. Daarnaast hebben gemeenten de mogelijkheid om het eigen bijdragebeleid, binnen de landelijke kaders, lokaal vorm te geven. Zij kunnen ervoor kiezen om het abonnements-tarief in zijn geheel te verlagen of bepaalde voorzieningen uit te zonderen van de eigen bijdrage. Gemeenten hebben daarnaast de mogelijkheid om in individuele gevallen de bijdrage op 0 te stellen. Met de invoering van het abonnementstarief blijven deze mogelijkheden bestaan, de daadwerkelijk keuze om deze mogelijkheden toe te passen ligt bij gemeenten.

Vraag 4

Wat zegt het u dat nu ook de hierboven bedoelde organisaties zich scharen achter eerdere critici als de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), veel individuele gemeenten als ook de PvdA-fractie in de Tweede Kamer?

Antwoord 4

Zoals aangegeven zijn cliëntenorganisaties overwegend positief over het beoogde effect van deze maatregel, het verminderen van de stapeling van zorgkosten. Daar waar de zorgen zich richten op de vraag of de gemeentelijke middelen toereikend zijn, verwijs ik u naar mijn antwoord op de vragen 2 en 3.

Vraag 5, 6

Erkent u dat de door u uiteindelijk toegezegde monitoring van de effecten van invoering van het abonnementstarief iets in zich heeft van het gezegde «als het kalf verdrongen is, dempt men de put» (nu blijkbaar eerst benadeling moet plaatsvinden voordat er mogelijk actie gaat plaatsvinden)? Zou een en ander er niet voor pleiten om vantevoren helderheid te verschaffen over het feit dat invoering van het abonnementstarief direct noch indirect mag en zal leiden tot benadeling van kwetsbare mensen, met name met een laag inkomen? Bent u daartoe bereid?

Wat doet u, nu in de nu voorgenomen monitoring (Kamerbrief «Monitor abonnementstarief eigen bijdragen Wmo 2015», Kamerstuk 29 538, nr. 81) de eerste effecten van invoering van het abonnementstarief op zijn vroegst pas in september 2019 (dus negen maanden na invoering) «indicatief» in beeld worden gebracht, voor de in de tussentijd benadeelde kwetsbare mensen, met name met een laag inkomen? Bent u bereid hen schadeloos te stellen dan wel op andere wijze tegemoet te komen?

Antwoord 5, 6

Zoals bij elke nieuwe beleidsmaatregel wordt vooraf een zorgvuldige inschatting gemaakt van de verwachte effecten van de maatregel. Het CPB heeft dat ook gedaan bij het abonnementstarief. Als extra waarborg worden de effecten ook na invoering van de maatregel gevolgd. Zoals aangegeven biedt de Wmo 2015 de nodige wettelijke waarborgen aan ingezetenen waardoor dit ook niet aan de orde kan zijn. Tot slot geldt dat cliënten die het niet eens zijn met besluiten van de gemeenten de mogelijkheid behouden om bezwaar en beroep aan te tekenen.