

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

1524

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *grote prijsverschillen voor zorg tussen gemeenten* (ingezonden 23 december 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 februari 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1197.

Vraag 1

Bent u ook geschrokken van de terugkerende alarmerende berichten dat veel zorgbehoevende mensen hun eigen bijdrage voor zorg en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) niet kunnen betalen? Kunt u uw antwoord toelichten?¹

Antwoord 1

Berichten over eigen bijdragen voor zorg en ondersteuning uit de Wmo 2015, waaronder het artikel uit de Volkskrant van 22 december 2015, zijn mij bekend. Over het betreffende onderwerp heb ik uw Kamer al eerder geïnformeerd, onder meer in mijn brief van 8 september jl. (Kamerstuk, 29 538, nr. 195).

Vraag 2

Wilt u reageren op de berichtgeving dat tientallen zorgbehoevende mensen afzien van zorg, omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen, en dat anderen niet eens aan zorg beginnen, zodra ze horen wat de kosten bedragen?

Antwoord 2

In algemene zin vind ik het van belang dat de toegankelijkheid van ondersteuning niet wordt gehinderd door eigen bijdragen voor de cliënt. Om die reden zijn in artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 en in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 regels over eigen bijdragen opgenomen. Door deze regels wordt de hoogte van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015 begrensd. Niet uit te sluiten valt dat er mensen zijn die voor zichzelf de afweging maken om minder uren of geen gebruik te maken van maatschappelijke ondersteuning, omdat ze de door de gemeente vastgestelde eigen bijdrage daarvoor te

¹ «Zorg via gemeenten kan tot vijf keer zo duur uitvallen», De Volkskrant, 22 december 2015

hoog vinden. Ik vind het van belang dat cliënten die de hoogte van de eigen bijdrage als een probleem ervaren hierover in gesprek gaan met de gemeente. Het is aan gemeenten om maatwerk te leveren wanneer zou blijken dat de bestaande systematiek in individuele gevallen tot een onwenselijke uitkomst leidt.

Vraag 3

Hoe oordeelt u over het voorbeeld in het artikel waarin mensen voor begeleiding en dagbesteding voorheen € 14,20 per uur betaalden, maar door het nieuwe systeem, waarin veel gemeenten de kostprijs in de eigen bijdrage doorberekenen, nu eigen bijdragen betalen van meer dan € 70 per uur?²

Antwoord 3

Deze verandering is als volgt te verklaren. Ten eerste geldt dat voor alle extramurale ondersteuning vanaf 2015 de 33%-korting (de zogenaamde Wtcg-korting) is komen te vervallen. Ten tweede geldt dat op basis van de AWBZ en in 2015 op basis van het overgangsrecht een vast (en fictief) landelijk tarief werd gehanteerd van € 14,20 waarop de eigen bijdrage voor extramurale zorg werd gebaseerd. In de Wmo 2015 geldt, evenals in de (oude) Wmo, dat de eigen bijdrage wordt gemaximeerd per vier weken en gerelateerd is aan de kenmerken van de persoon (onder meer de huishoudsamenstelling, het inkomen en vermogen). Daarbij gelden – anders dan de hiervoor bedoelde maxima – geen landelijk tarieven. Gemeenten kunnen een lagere kostprijs ten behoeve van de eigen bijdrageberekening doorgeven aan het CAK, maar in ieder geval niet meer dan de kostprijs die zij zelf aan de aanbieder betalen. Cliënten kunnen verschillen in kostprijzen merken in het geval zij niet hun maximale eigen bijdrage betalen of voorheen in de AWBZ de maximale periodebijdrage niet betaalden. Indien het zo is dat een eigen bijdrage van meer dan € 70,- per uur wordt gevraagd, kan hieruit worden afgeleid dat voor dergelijke vormen van ondersteuning door sommige gemeenten hoge tarieven worden betaald en dat de gemeente ervoor kiest om hiervoor een hogere, tot maximaal de werkelijke, kostprijs door te geven aan het CAK. Het overgrote deel van de cliënten betaalt echter niet de kostprijs omdat de maximale periodebijdrage lager is en zij dus de voor hen persoonlijk van toepassing zijnde maximale periodebijdrage betalen.

Vraag 4

Hoe oordeelt u over de signalen die Boogh, Professionals in NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel), zorgaanbieder Heliomare en gemeenten afgeven dat mensen afzien van zorg en ondersteuning, omdat ze het niet meer kunnen betalen? Neemt u deze signalen wel serieus?³

Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 2. Dergelijke signalen neem ik serieus. Niet voor niets dring ik er bij gemeenten op aan om maatwerk te leveren, rekening te houden met de financiële effecten van de verstrekking van een voorziening voor de cliënt en zijn huishouden. Zo heb ik afgelopen najaar in mijn kwartaalbrief over de uitvoering van de Wmo 2015 de wethouders opgeroepen blijvend alert te zijn of, ook als de wettelijke kaders rondom eigen bijdragen worden gerespecteerd, de uitkomst voor de cliënt redelijk en gewenst is. Er kunnen namelijk specifieke omstandigheden zijn, in relatie tot de omvang van de verschuldigde eigen bijdrage, die financieel maatwerk rechtvaardigen. Gemeenten hebben de opdracht en mogelijkheden dit maatwerk zo nodig ook te bieden.

Vraag 5

Hoe oordeelt u over de situatie van Jane en Stephan die afscheid moeten nemen van hun begeleider die hen bijstaat, omdat zij voorheen een tarief van € 14,20 per uur betaalden aan zorg en nu € 60 per uur, wat neerkomt op € 360 per maand, en dit niet kunnen betalen?⁴

² «Zorg via gemeenten kan tot vijf keer zo duur uitvallen», De Volkskrant, 22 december 2015

³ «Zorg via gemeenten kan tot vijf keer zo duur uitvallen», De Volkskrant, 22 december 2015

⁴ «Dan maar geen zorg», De Volkskrant, 22 december 2015

Antwoord 5

Het is niet aan mij om in te gaan op individuele casuïstiek. Ten eerste dient de privacy van cliënten te worden gerespecteerd. Daarnaast ontbreekt het mij aan inzicht in het huishoudboekje van cliënten. Het is voor mij mogelijk noch gewenst om een oordeel te geven over de afwegingen die cliënten maken. Zoals gezegd, vind ik het van belang dat cliënten die de hoogte van de eigen bijdrage als een probleem ervaren hierover in gesprek gaan met de gemeente teneinde te bezien of maatwerk noodzakelijk en mogelijk is. Het is daarbij aan gemeenten om ook zelf in het contact met de cliënt te verifiëren of betaling van de reguliere eigen bijdrage in die specifieke situatie tot problemen leidt.

Vraag 6

Vindt u het acceptabel dat zorgbehoevende mensen met een inkomen van modaal en hoger honderden euro's per maand meer moeten betalen voor zorg en ondersteuning vanuit de Wmo? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat u hieraan doen?⁵

Antwoord 6

Uitgangspunt in de Wmo 2015 is dat maatschappelijke ondersteuning beschikbaar moet zijn voor mensen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en/of vermogen. Bij het vaststellen van de persoonsafhankelijke hoogte van het eigen bijdrage door het CAK ontstaan echter wel verschillen tussen cliënten. De hoogte is namelijk afhankelijk van onder meer de huishoudsamenstelling, het inkomen en vermogen van de cliënt. Het is niet onredelijk om van mensen die meer inkomen en/of vermogen hebben een hogere eigen bijdrage te vragen. Die lijn past ook bij de hervorming van de langdurige zorg. Gesteld kan worden dat het fictieve landelijke tarief dat voorheen in de AWBZ gold de werkelijke kosten van zorg en ondersteuning onvoldoende weerspiegelde.

Vraag 7

Erkent u dat de bezuinigingen van het Rijk op nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 één op één neergelegd worden bij mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, is dit de gewenste uitkomst van uw beleid?

Antwoord 7

Als van cliënten – afhankelijk van hun inkomen/of vermogen – een hogere eigen bijdrage wordt gevraagd, dan zijn die effecten uiteraard merkbaar en vervelend voor de betrokkenen. Om ook in de toekomst een houdbaar stelsel van zorg en ondersteuning voor mensen mogelijk te maken vind ik het wel redelijk naar draagkracht te blijven kijken.

Vraag 8

Zijn er gemeenten die «winst» maken op de kosten voor maatwerkvoorzieningen door de hoge eigen bijdragen? Bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 8

Gemeenten mogen geen hogere eigen bijdrage vragen dan de kosten die de gemeente zelf maakt voor het leveren van de ondersteuning en/of dienst. Gemeenten mogen ten aanzien van eigen bijdragen dus geen winst maken. Daarbij is het ook onwaarschijnlijk dat gemeenten zouden «verdienen» aan maatwerkvoorzieningen. Het overgrote deel van de cliënten betaalt de persoonlijke maximale periodebijdrage en bij zo'n tweederde van de cliënten die een eigen bijdrage moeten betalen voor Wmo-voorzieningen geldt dat sprake is van een minimuminkomen. De maximale periodebijdrage per vier weken voor minima voor dit jaar is vastgesteld op € 19,40 (voor een eenpersoonshuishouden) en € 27,80 (voor een meerpersoonshuishouden). Deze cliënten betalen hierdoor bij lange na niet de kostprijs. Het is aan gemeenten om verstandig beleid te maken en aan de gemeenteraad om hierop te controleren. Overigens constateer ik dat er diverse gemeenten zijn die in 2016 een lagere eigen bijdrage laten vaststellen met het oog op beperking van eigen bijdragen voor cliënten.

⁵ «Grote prijsverschillen voor zorg tussen gemeenten», NOS, 22 december 2015

Vraag 9

Kunt u uw eerdere uitspraken herinneren, waarin u aangeeft dat u het in algemene zin van belang vindt dat de toegankelijkheid van ondersteuning niet gehinderd mag worden door de hoogte van de kosten voor de cliënt? Hoe verhoudt dit zich tot mensen die nu afzien van zorg en ondersteuning, omdat zij de eigen bijdragen niet kunnen betalen? Hoe verhoudt dit zich tot mensen met een inkomen van modaal en meer, die niet meer de eigen bijdrage kunnen opbrengen? Kunt u uw antwoord toelichten?⁶

Antwoord 9

Ja. Zoals uit bovenstaande antwoorden blijkt sta ik nog altijd achter deze uitspraken. Ik vind het van belang dat cliënten die de hoogte van de eigen bijdrage als een probleem ervaren hierover in gesprek gaan met de gemeente. Gemeente dienen er ook alert op te zijn of de uitkomst voor de cliënt redelijk en gewenst is. Het is aan gemeenten om maatwerk te leveren wanneer zou blijken dat de bestaande systematiek in individuele gevallen tot een onwenselijke uitkomst leidt.

Vraag 10

Erkent u dat het afzien van zorg kan leiden tot ernstige situaties, bijvoorbeeld omdat de mantelzorg extreem belast wordt, omdat iemand vervuult, omdat iemand zijn of haar huishouden vanwege de financiële situatie niet meer kan onderhouden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Ja, afzien van zorg en ondersteuning kan ertoe leiden dat de situatie van de cliënt achteruit gaat en diens omgeving te zwaar belast wordt. Daar is niemand bij gebaat. Het is dan ook van belang dat de gemeente zorgvuldig onderzoek doet naar de individuele situatie en zo nodig maatwerk levert.

Vraag 11, 12

Hoeveel mensen hebben inmiddels hun zorg en ondersteuning opgezegd? Bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunt u de uitkomsten naar de Kamer sturen?

Kunt u aangeven tot welke doelgroep opzeggers van zorg en ondersteuning behoren? Zijn het ouderen, mensen met psychische en psychiatrische problemen, ouders met kinderen, mensen met partners, lichamelijke of verstandelijke beperking? Bent u bereid dit uit te zoeken?

Antwoord 11, 12

Deze gegevens zijn niet bekend. Door mij noch gemeenten wordt geregistreerd of cliënten afhaken of afzien van ondersteuning. Op basis van artikelen in de media, zoals het bericht uit de Volkskrant, kan in ieder geval worden geconstateerd dat in het bijzonder cliënten met niet-aangeboren hersenletsel worden geconfronteerd met hogere eigen bijdragen dan in het verleden in de AWBZ. Dit is verklaarbaar, aangezien zij in veel gevallen beperkt ondersteuning afnemen, vermoedelijk vaker een inkomen boven het minimum hebben en hun persoonlijke maximale periodebijdrage dus ook hoger is. Volgens aanbieders heeft deze verandering ertoe geleid dat sommige cliënten hun ondersteuning opzeggen.

Ik heb het CBS verzocht onderzoek te doen naar gebruikers van de langdurige zorg (Kamerstukken II, 2015–2016, 34 104, nr. 88). Hierbij zal ook worden gekeken naar de hoogte van de eigen bijdrage. Het CBS verwacht in juni dit jaar met de eerste resultaten te kunnen komen en dit najaar met de definitieve resultaten.

Vraag 13

Deelt u de mening van Dhr. Kelders, regiohoofd van Heliomare, die aangeeft: «Critici zeggen dat de prijsverhoging extreem is en dat de ongelijkheid in tarieven tussen gemeenten onrechtvaardig is»? Kunt u uw antwoord toelichten?⁷

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/09/08/beantwoording-kamervragen-over-het-bericht-dat-gemeenten-de-eigen-bijdrage-als-melkkoe-gebruiken-leijten>

⁷ «Zorg via gemeenten kan tot vijf keer zo duur uitvallen», De Volkskrant, 22 december 2015

Antwoord 13

Voor sommige cliënten in sommige gemeenten zijn de eigen bijdragen hoger dan in de AWBZ het geval was. Dat kan worden verklaard door het feit dat het landelijke tarief in de AWBZ fictief was. Van onrechtvaardigheid is echter geen sprake. Elke gemeente maakt binnen de kaders van de wet haar eigen afwegingen. Dat kan inderdaad tot verschillende uitkomsten leiden, maar tegenover relatieve hoge eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen staan wellicht andere gemeentelijke voordelen. Het is aan de gemeenteraad om hierover te besluiten.

Overigens blijkt uit het Volkskrant-artikel niet dat deze mening een citaat zou zijn van de betreffende functionaris van Heliomare, maar veeleer een formulering van de redacteur.

Vraag 14

Deelt u de mening dat in veel gemeenten geen sprake is van maatwerk maar van willekeur? Zo ja, hoe gaat u deze rechtsongelijkheid aanpakken? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 14

Alle gemeenten dienen binnen dezelfde wettelijke kaders te opereren. Daarbinnen is sprake van beleidsruimte, maar de gemeente is gehouden tot maatwerk. De wettelijke kaders bieden de cliënt ter zake de nodige waarborgen.

Vraag 15

Wat is de stand van zaken van het onderzoek van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten die actief aan het onderzoeken is waar problemen tussen prijsafspraken tussen gemeenten en aanbieders spelen? Kunt u uw antwoord toelichten?⁸

Antwoord 15

Gedoeld wordt op situaties waarin de eigen bijdrage voor mensen hoger uitvalt dan wat de gemeente hiervoor aan de zorgaanbieder heeft betaald. De VNG heeft naar aanleiding van de uitzending door Nieuwsuur van 24 augustus 2015 in een bericht op haar website aangegeven signalen serieus te nemen en dit samen met het CAK en gemeenten te onderzoeken. De VNG heeft hiertoe contact opgenomen met de gemeenten die in de uitzending van Nieuwsuur genoemd werden. Zoals gemeld in mijn brief van 8 september jl. was bij één gemeente daadwerkelijk sprake van een onjuist tarief dat vervolgens is rechtgezet. Voorts zijn alle gemeenten gezamenlijk door de VNG, het CAK en VWS actief geweest op het uitgangspunt dat de eigen bijdrage nooit de kostprijs mag overstijgen.

Vraag 16

Kunt u uw eerdere uitspraken herinneren waarin u aangeeft dat er geen misverstand mag bestaan dat de eigen bijdrage van de cliënt in geen geval hoger mag zijn dan de kostprijs die een gemeente aan de aanbieder(s) voor de dienst en/of voorziening betaalt? Hoeveel gemeenten hanteren een eigen bijdrage boven de kostprijs? Hoe vaak heeft u inmiddels moeten ingrijpen bij gemeenten om dergelijke situaties te corrigeren? Kunt u uw antwoord toelichten?⁹

Antwoord 16

Ja. In mijn brief van 8 september jl. (zie antwoord 1) heb ik beschreven dat bij één gemeente ten onrechte een te hoog tarief (dat wil zeggen: hoger dan de kostprijs die de gemeente betaalt) aan het CAK werd doorgegeven. Dit betrof een fout die door de gemeente vervolgens is rechtgezet. Ik heb daarop in september jl. in mijn kwartaalbrief aan de wethouders Wmo 2015 nogmaals gewezen op de wettelijke bepaling dat de eigen bijdrage niet hoger mag zijn dan de kostprijs.

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/09/08/beantwoording-kamervragen-over-het-bericht-dat-gemeenten-de-eigen-bijdrage-als-melkcoe-gebruiken-leijten>

⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/09/08/beantwoording-kamervragen-over-het-bericht-dat-gemeenten-de-eigen-bijdrage-als-melkcoe-gebruiken-leijten>

Naar aanleiding van de publiciteit die aanleiding was voor mijn brief van 8 september jl. heb ik informatie over kostprijzen ontvangen van aanbieders van ondersteuning bij niet aangeboren hersenletsel. Die informatie heb ik aan het CAK overhandigd (het CAK heeft niet standaard inzage in deze informatie). Het CAK heeft die kostprijzen vergeleken met de door gemeenten geleverde tarieven en constateerde bij 32 gemeenten een onregelmatigheid. Meestal lag het tarief enkele euro's hoger dan de kostprijs. Het CAK heeft de betreffende gemeenten benaderd. In de meeste gevallen bleek het inderdaad om een tarief te gaan dat enkele euro's hoger lag dan de kostprijs en werd dit door de gemeente rechtgezet. De meeste gemeenten pasten na vragen hierover van het CAK hun tarief aan. Enkele gemeenten die na rappel van het CAK niet reageerden, zijn/worden door zowel het CAK als de VNG benaderd, opdat hun praktijk alsnog in overeenstemming met de wet wordt gebracht. Het aanpassen van een tarief door de gemeente (met terugwerkende kracht) zorgt automatisch voor herberekening, waardoor de cliënt eventueel teveel betaalde eigen bijdrage terug krijgt. Uit een steekproef die het CAK op mijn verzoek heeft gedaan blijkt overigens dat een aanpassing van het uurtarief van de betreffende productcode voor ondersteuning bij niet aangeboren hersenletsel (gespecialiseerde begeleiding) voor de cliënt maar een zeer beperkt effect heeft omdat de impact van het hogere uurtarief op de te betalen periodebijdrage minimaal is.

Vraag 17

Kunt u uitleggen hoe het moeten betalen van een eigen bijdrage voor zorg en ondersteuning bijdraagt aan de toegankelijkheid van de samenleving voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben?

Antwoord 17

Het is niet onredelijk mensen naar draagkracht een eigen bijdrage te vragen. Betaalbaarheid van zorg nu en in de toekomst is van groot belang voor de toegankelijkheid. Daarmee – en met de overige hervormingen in de langdurige zorg – wordt er aan bijgedragen dat ook in de toekomst zorg en ondersteuning beschikbaar zijn voor die cliënten die daarop zijn aangewezen. Voor de Wmo 2015 en de Wlz gelden eigen bijdragen die zijn afgestemd op de kenmerken van de betrokken persoon en zijn/haar situatie. Daarbij hebben de gemeenten de opdracht om maatwerk toe te passen, ook in financiële zin. Daar waar mensen als gevolg van specifieke omstandigheden in financiële problemen geraken hebben de gemeenten de instrumenten en de middelen om mensen daarbij gerichte ondersteuning te bieden.

Vraag 18

Bent u bereid uw mening te herzien aangaande het nader gewijzigd amendement van de leden Van Gerven en Leijten, dat regelt dat mensen die gebruik maken van zorg geen eigen bijdragen hoeven te betalen, tenzij zij op grond van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet langer dan een jaar gebruik maken van zorg met verblijf? Zo nee, waarom niet?¹⁰

Antwoord 18

Los van de omstandigheid dat de dekking van dit amendement wordt gevonden door de lasten van burgers te verhogen, acht het kabinet het redelijk dat een eigen bijdrage naar draagkracht wordt gevraagd. Dat is ook van belang met het oog op de betaalbaarheid van zorg in de toekomst. Dat neemt niet weg dat altijd gekeken moet worden naar de persoonlijke omstandigheden van betrokkene. Voor dit maatwerk hebben gemeenten de mogelijkheden en de middelen.

¹⁰ Kamerstuk 33 990, nr. 29 (ter vervanging van het amendement op nr. 27)