

Vergaderjaar 2016–2017

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 231

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2016

In het debat over de eigen bijdrage in uw Kamer van 10 maart 2016 (Handelingen II 2015/16, nr. 63, item 5) is een onderzoek toegezegd naar zorgmijding, eigen bijdragen en financieel maatwerk in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015.¹ Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen van september jl. is toegezegd het verbruik van het verplicht eigen risico binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) in beeld te brengen, alsook inzicht te geven in de compensatie die gemeenten aan chronisch zieken aanbieden. In deze brief worden de resultaten van deze toezeggingen in samenhang gepresenteerd. De burger kan tegelijkertijd gebruikmaken van meerdere domeinen en daarvoor eigen betalingen moeten doen; ook de compensatiemogelijkheden gelden vaak over de domeinen heen. Ook wordt, waar mogelijk, een aantal resterende vragen uit het schriftelijk verslag over de begroting voor 2017 en vragen die zijn gesteld bij het Algemeen Overleg over de Zorgverzekeringswet van 5 oktober jl. beantwoord (Kamerstuk 29 689, nr. 779).

De financiering van de Zvw en de Wmo is in zeer hoge mate gebaseerd op solidariteit om de financiële toegankelijkheid te borgen oftewel om te voorkomen dat mensen de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben niet kunnen betalen. Zvw-zorg is in Nederland betaalbaar omdat het inkomensafhankelijk gemaakt is via de inkomensafhankelijke bijdrage en door de compensatie van de nominale premie en het eigen risico via de zorgtoeslag.

Ook in de Wmo zijn de belastingen en de eigen bijdragen inkomensafhankelijk, waarbij gemeenten met het beschikbare instrumentarium passend maatwerk kunnen bieden.

¹ Dit kwalitatieve onderzoek is een aanvulling op het kwantitatieve onderzoek naar eigen bijdrage dat momenteel door het CBS wordt uitgevoerd en naar verwachting in november 2016 wordt opgeleverd. In het kwalitatieve onderzoek wordt tevens ingegaan op een PGB-casus naar aanleiding van Kamervragen (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 2825).

De brief bevat de volgende hoofdpunten:

- *Zorgverzekeringswet*. Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet zorgt voor medefinanciering en maakt mensen bewust van de kosten van zorg. Afschaffing van het eigen risico van 385 euro zou een kostenstijging betekenen van zo'n 284 euro per verzekerde (nominale premie stijgt met 262 euro en de inkomensafhankelijke bijdrage met 22 euro). Door een goede beheersing van de zorguitgaven blijft het eigen risico van 2016 op 2017 constant. Dit onderstreept het belang om de zorguitgaven in de toekomst in de hand te houden. Dit belang blijkt ook uit het recente CPB-rapport.² Een stijging van de zorgkosten brengt herverdelingvraagstukken (druk op solidariteit) met zich mee.
- Circa 47 procent van de verzekerden maakt het verplicht eigen risico vol, 37 procent maakt het gedeeltelijk vol en 16 procent maakt geen zorgkosten ten laste van de basisverzekering. Ongeveer 83 procent van de chronisch zieken maakt het eigen risico vol. Het eigen risico bevordert dat mensen niet onnodig gebruik maken van zorg. Het is echter ongewenst als mensen noodzakelijke zorg mijden omdat ze die niet kunnen betalen. Het Nivel heeft vorig jaar uitgebreid onderzoek gedaan naar zorgmijding. Hieruit komt naar voren dat niet kan worden gesteld dat de stijging van het eigen risico in de afgelopen jaren gepaard is gegaan met een stijging van het aantal zorgmijders.³
- *Wet maatschappelijke ondersteuning*. Kwalitatief onderzoek onder 10 gemeenten geeft aan dat ongewenste zorgmijding in enkele gevallen voorkomt in de Wmo en sterk afhankelijk is van de persoonlijke situatie van de cliënt. Er is echter geen substantiële groep mensen die systematisch afziet van zorg omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen. Gemeenten hebben in zijn algemeenheid aandacht voor deze problemen maar hebben vaak moeite om voldoende zicht te krijgen op zorgmijders. Met de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) en gemeenten gaan we in gesprek om meer inzicht te vergaren en de goede voorbeelden te (laten) volgen.
- Op landelijk niveau dragen verschillende maatregelen – zoals de zorgtoeslag, de aftrek van de specifieke zorgkosten, de uitzonderingen op het eigen risico en de verlaging van de eigen bijdrage Wmo – bij aan de financiële toegankelijkheid tot zorg.
- Het kabinet heeft onlangs besloten tot *een verlaging van de eigen bijdragen Wmo 2015 met 50 miljoen euro*. De landelijke parameters van de maximale eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning worden met ingang van 2017 verlaagd. Voor niet AOW-gerechtigden meerpersoonshuishoudens leidt deze maatregel tot een aanzienlijke verlaging van de eigen bijdrage. Voor een huishouden in deze groep met een modaal inkomen komt dit neer op een voordeel van ongeveer 1.400 euro (eigen bijdrage van 1.460 euro naar 63 euro). Daarnaast profiteren ook andere typen huishouden in meer of mindere mate van deze verlaging.
- Gemeenten beschikken over de instrumenten én de financiële middelen om te komen tot financieel maatwerk voor de cliënt. Onderzoek wijst uit dat gemeenten hun verantwoordelijkheid hierin nemen, waarbij ze zich richten op mensen met een lager inkomen. Dit doen zij door bepaalde keuzes te maken in de vormgeving van het eigen bijdragebeleid. Daarnaast bieden alle onderzochte gemeenten compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen met gemeentecollectiviteiten (praktisch alle gemeenten), meerkostenregelingen voor mensen met zorgkosten (de helft van de gemeenten). Ook verlenen verschillende gemeenten bijzondere bijstand waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van de cliënt. Dat is positief.

² CPB. 2016 Financiering van de zorg op de lange termijn.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 664.

- Het is van belang dat mensen goed geïnformeerd worden over zowel de landelijke als gemeentelijke maatregelen. Dit gebeurt onder andere via www.rijksoverheid.nl. Op gemeentelijk niveau kunnen mensen nog niet altijd de informatie vinden om van regelingen gebruik te maken. Met de VNG zullen wij daarom een werkconferentie met en voor gemeenten organiseren waarin goede voorbeelden uitgewisseld kunnen worden. Dat geldt zowel voor de vorm waarin compensatiemaatregelen zijn gegoten als de zichtbaarheid en vindbaarheid daarvan voor (potentiële) cliënten.

Hieronder gaan we eerst in op de statistische gegevens over het verbruik van het verplicht eigen risico. Vervolgens staan we stil bij de bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek en een uitgevoerde quick scan.

1. Het verbruik van het verplicht eigen risico

Vektis heeft in kaart gebracht in hoeverre (groepen) verzekerden kosten onder het verplicht eigen risico maken (tabel 1). Ongeveer 47 procent van de volwassen verzekerden maakt het eigen risico vol. Dat zijn vaker ouderen dan jongeren.

Tabel 1 Mate waarin verzekerden zorgkosten tot € 385 hebben¹

	Geen kosten	€ 0– € 100	€ 100– € 200	€ 200– € 300	€ 300– € 385	€ 385
Totaal	16,2%	20,9%	7,7%	5,1%	3,2%	46,9%
Geslacht						
Mannen	21,3%	22,3%	6,9%	4,4%	2,8%	42,3%
Vrouwen	11,3%	19,5%	8,5%	5,8%	3,7%	51,3%
Leeftijd						
18–24 jaar	25,0%	31,0%	8,7%	5,4%	3,1%	26,8%
25–29 jaar	26,2%	28,4%	8,4%	5,3%	3,2%	28,5%
30–34 jaar	23,0%	28,3%	8,6%	5,6%	3,3%	31,2%
35–39 jaar	21,7%	28,3%	8,5%	5,3%	3,2%	33,0%
40–44 jaar	20,6%	27,3%	8,5%	5,2%	3,1%	35,1%
45–49 jaar	18,9%	25,1%	8,6%	5,3%	3,2%	38,9%
50–54 jaar	15,9%	21,7%	8,5%	5,4%	3,4%	45,0%
55–59 jaar	12,7%	18,1%	8,4%	5,6%	3,6%	51,7%
60–64 jaar	9,4%	14,1%	7,8%	5,6%	3,7%	59,4%
65–69 jaar	6,9%	10,6%	6,7%	5,1%	3,5%	67,2%
70–74 jaar	4,6%	7,0%	5,3%	4,4%	3,2%	75,5%
75–79 jaar	3,2%	4,6%	4,0%	3,5%	2,7%	82,0%
80–84 jaar	3,3%	3,2%	3,1%	2,8%	2,3%	85,2%
85–89 jaar	4,6%	2,9%	2,8%	2,5%	2,0%	85,3%
≥90 jaar	8,0%	3,2%	2,9%	2,4%	1,9%	81,6%

¹ Deze € 385 is gelijk aan het huidige eigen risico. Voor de berekeningen heeft Vektis gebruik gemaakt van de feitelijke zorgkosten voor 2014, omdat deze kosten voor 2015 en 2016 nog niet (volledig) bekend zijn.

Er bestaat geen eenduidige definitie voor chronisch ziek. Daarom is aangesloten bij de definitie die gehanteerd wordt in het kader van de risicoverevening.

Iemand wordt hierbij als chronisch ziek beschouwd indien hij/zij in een Diagnosekostengroep (DKG), Farmaciekostengroep (FKG), Hulpmiddelenkostengroep (HKG) of Meerjarig hoge kosten (MHK) valt.

In onderzoek⁴ is aandacht besteed aan de vraag in hoeverre chronisch zieken en niet-chronisch zieken kosten onder het verplicht eigen risico maken. Hieruit komt naar voren dat 83 procent van de chronisch zieken en 32 procent van de niet-chronisch zieken het verplicht eigen risico

⁴ Onderzoek risicoverevening 2017: gegevensfase, WOR 812.

volmaakt. Daarnaast blijkt dat 31 procent van de niet-chronisch zieken kosten heeft van € 0–24 euro.

Tijdens de schriftelijke begrotingsbehandeling is de vraag gesteld hoeveel mensen in totaal, en chronisch zieken en mensen met een beperking in het bijzonder, het gehele eigen risico in januari volmaken. Hierover zijn echter geen gegevens.

Bovenstaande cijfers geven een partieel beeld, omdat geen rekening wordt gehouden met de compensatie die mensen ontvangen op landelijk en lokaal niveau. In de praktijk betalen veel mensen per saldo veel minder aan hun zorgkosten onder het eigen risico (zie paragraaf 3 en 4 van deze brief).

2. Bevindingen kwalitatief onderzoek naar zorgmijding

Een adviesbureau heeft een kwalitatief onderzoek (zie bijlage⁵) uitgevoerd om voor 10 gemeenten inzicht te verkrijgen in de volgende vragen:

1. Hoe geven de onderzochte gemeenten hun eigen bijdragebeleid, compenserende maatregelen en indien nodig individueel maatwerk vorm?
2. Hoe voeren de onderzochte gemeenten hun eigen bijdragebeleid in de praktijk uit en hoe gaan zij daarbij om met zorgmijding?
3. Wat zijn de ervaringen van Wmo-gebruikers en zorgmijders met de inhoud en uitvoering van het eigen bijdragebeleid van hun gemeente?

Het adviesbureau heeft diepte-interviews met medewerkers van 10 gemeenten gehouden. Daarnaast zijn 90 cliënten uit deze gemeenten geïnterviewd, waarvan 29 (gedeeltelijke) «zorgmijders». Deze groep bestaat uit mensen die zelf hebben aangegeven in aanmerking te komen voor ondersteuning vanuit de Wmo, maar hiervan hebben afgezien en mensen die de ondersteuning stopzetten na het gebruik daarvan. Het onderzoek is kwalitatief van aard en geeft een indruk van wat er in verschillende gemeenten gebeurt; een vertaling naar het landelijke beeld kan niet worden gemaakt.

Daarnaast heeft de VNG ons in aanvulling op het onderzoek de resultaten toegestuurd van een uitvraag onder de G32 over de wijze waarop deze gemeenten de eigen bijdrage Wmo vormgeven. De meest relevante resultaten van deze uitvraag – waarop 12 gemeenten hebben gereageerd – zijn aanvullend in deze brief opgenomen.

De resultaten ten aanzien van zorgmijding

De onderzochte gemeenten geven aan dat zij het moeilijk vinden zicht te krijgen op de zorgmijders. Er zijn slechts enkele gemeenten die zorgmijders registreren of hier onderzoek naar hebben gedaan. Uit de uitvraag bij de G32 blijkt dat verschillende gemeenten wel stappen nemen om meer inzicht in dit thema te krijgen.

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat ongewenste zorgmijding als gevolg van de eigen bijdrage in enkele gevallen voorkomt. Er is echter volgens de onderzoekers geen substantiële groep die vanwege de eigen bijdrage systematisch afziet van zorg omdat het de eigen bijdrage niet kan betalen. Wel zijn er «zorgmijders» die de eigen bijdrage kunnen betalen, maar die vanwege financiële motieven toch afzien van de zorg of ondersteuning. Zo zijn er zorgmijders die de hoogte van de eigen bijdrage niet vinden opwegen tegen de kwaliteit of meerwaarde van de onder-

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

steuning. Ook zijn er zorgmijders die aangeven dat zij (soms met hulp van de gemeente) de benodigde ondersteuning of voorzieningen beter zelf kunnen inkopen.

Kader: Maatregelen om de financiële toegang tot zorg en ondersteuning te borgen

Op landelijk niveau zijn maatregelen genomen om de financiële toegang tot noodzakelijke zorg en ondersteuning te borgen. Gemeenten beschikken daarnaast over een breed instrumentarium op grond van de Wmo 2015 en de Participatiewet om tot financieel maatwerk te komen voor ingezetenen met een chronische ziekte of beperking.

Landelijke maatregelen

In eerdere Kamerbrieven⁶ zijn reeds verschillende maatregelen beschreven. Zo krijgen huishoudens met een laag inkomen zorgtoeslag ter compensatie van een groot deel van de zorgpremie en het eigen risico.

Daarnaast zijn verschillende zorgvormen – zoals huisartsenzorg, zorg voor jongeren onder de 18 jaar, wijkverpleging en verloskundige zorg – uitgezonderd van het eigen risico. Zorgverzekeraars bieden verzekerden de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen. Verder kunnen zorgverzekeraars het eigen risico als sturingsinstrument inzetten, waardoor verzekerden over bepaalde zorg geen eigen risico verschuldigd zijn. Ook komen sommige zorgkosten, zoals kosten voor medicijnen en hulpmiddelen, in aanmerking voor een fiscale aftrek. Dit zijn de zogenoemde «specifieke zorgkosten». Voor de aftrek van specifieke zorgkosten geldt een drempelbedrag, dat afhangt van het inkomen en vermogen. Het deel van de zorguitgaven dat boven dit drempelbedrag uitkomt, mag worden afgetrokken. De belastinguitgave voor de specifieke zorgkosten heeft een omvang van circa 400 miljoen euro.

Het kabinet heeft onlangs besloten tot *een verlaging van de eigen bijdragen Wmo 2015 met 50 miljoen euro*. De landelijke parameters van de maximale eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning worden met ingang van 2017 verlaagd. Voor niet AOW-gerechtigden meerpersoonshuishoudens leidt deze maatregel tot een aanzienlijke verlaging van de eigen bijdrage. Voor een huishouden in deze groep met een modaal inkomen komt dit neer op een voordeel van ongeveer 1.400 euro (eigen bijdrage van 1.460 euro naar 63 euro).⁷ Daarnaast profiteren ook andere typen huishouden in meer of mindere mate van deze verlaging (zie bijlage 1 van deze brief⁸).

Gemeentelijke maatregelen

Compenserende maatregelen

Na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)⁹ en de Compensatie eigen risico (Cer)¹⁰ is

⁶ Kamerstuk 29 689, nrs. 664 en 767

⁷ Voor een beperkte groep zal het voordeel lager kunnen zijn dan € 1.400, namelijk als ze minder dan 1 à 2 uur per week ondersteuning ontvangen en/of omdat sommige gemeenten het maximum zelf reeds hadden verlaagd.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁹ In 2009 is de Wtcg ingevoerd, om chronisch zieken en gehandicapten een extra tegemoetkoming in de zorgkosten te geven. Het recht op een tegemoetkoming werd bepaald op basis van zowel de Zvw, de AWBZ en de Wmo. De (algemene) Wtcg-toekenningen waren gebaseerd op bepaald zorggebruik, bijvoorbeeld: hulpmiddelengebruik, farmaceutische zorg, fysiotherapie, oefentherapie, geneeskundige zorg.

¹⁰ In 2008 werd de Cer ingevoerd. Die regeling compenseerde mensen van wie vooraf verwacht werd dat ze herhaaldelijk hun eigen risico vol zouden maken.

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 (216 miljoen euro in 2015, 266 miljoen euro in 2016 en structureel 268 miljoen euro vanaf 2017), ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning. De Wtcg en de Cer zijn afgeschaft omdat het lastig bleek te zijn om de doelgroep van de Wtcg en de Cer op juiste wijze vast te stellen. Zo waren er mensen die geen extra zorgkosten hadden maar wel een tegemoetkoming vanuit de Wtcg en/of de Cer ontvingen, terwijl er ook mensen waren die wel extra zorgkosten maakten, maar geen tegemoetkoming ontvingen. Zo kon het ook zijn dat er mensen waren die hun eigen risico niet (volledig) vol maakten en toch een compensatie kregen en mensen die hun eigen risico jaar in jaar uit vol maakten maar geen compensatie kregen. Gemeenten zijn beter in staat om het gewenste maatwerk te leveren. Dat geldt ook voor de compensatie van het eigen risico.

Vormgeving lokaal beleid voor de eigen bijdrage Wmo

Gemeenten zijn vrij om te 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 en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben.¹¹ 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.

Naast de maatregelen zoals die hiervoor zijn benoemd hebben gemeenten op grond van de Wmo de vrijheid om het eigen bijdragebeleid, binnen de landelijke kaders, lokaal vorm te geven. Zij kunnen ervoor kiezen om de landelijke parameters ten gunste van de cliënt aan te passen. Zo kunnen ook de tarieven lager dan de kostprijs worden vastgesteld. Gemeenten kunnen ook besluiten bepaalde voorzieningen uit te zonderen van de eigen bijdrage, zo hebben verschillende gemeenten de eigen bijdrage voor de dagbesteding en begeleiding afgeschaft. Ook kunnen gemeenten voor algemene voorzieningen besluiten om tot een bepaalde inkomensgrens geen eigen bijdrage op te leggen of een korting daarop te geven.

3. Bevindingen maatregelen en maatwerk op lokaal niveau

Zowel landelijk als gemeentelijk bestaan er maatregelen om de financiële toegang tot zorg en ondersteuning te borgen (zie kader). Tijdens de APB is expliciet gevraagd naar de compensatiemaatregelen die gemeenten aan chronisch zieken aanbieden. Daarom hebben we zelf – naast het kwalitatieve onderzoek en de uitvraag door de VNG – een quick scan uitgevoerd naar het beleid van 22 gemeenten zoals zij dat op hun websites hebben geplaatst.

Eigen bijdragebeleid

Ten behoeve van de vormgeving van het eigen bijdragebeleid heeft een groot deel van de geïnterviewde gemeenten op basis van de Wmo lokaal keuzes gemaakt in het voordeel van de cliënt. Uit het onderzoek blijkt dat

¹¹ Wmo 2015, artikel 2.1.7.

veel van de onderzochte gemeenten op enige wijze afwijken van de kostprijzen of landelijke parameters.

Volgens het kwalitatieve onderzoek ervaart een groot deel van de Wmo-gebruikers de door hen te betalen eigen bijdrage als redelijk. Echter, chronisch zieken en gehandicapten met complexe of specifieke problematiek zijn vrij negatief over de hoogte van de eigen bijdrage. Ook Wmo-gebruikers boven een bepaald inkomen vinden dat zij onevenredig zwaar worden belast.

Gemeentelijke collectiviteiten

Nagenoeg alle gemeenten bieden momenteel een collectiviteit (zorgverzekering inclusief aanvullende verzekering) voor minima en/of chronisch zieken aan.

Bij de gemeentelijke collectiviteit verlenen gemeenten vaak een bijdrage in de premie. Ook zijn er gemeenten die de mogelijkheid bieden het eigen risico en/of de eigen bijdrage voor de Wmo te herverzekeren in een aanvullende verzekering.

Daarnaast hanteren alle onderzochte gemeenten één of vaak zelfs meerdere compenserende maatregelen waar cliënten een beroep op kunnen doen tot een bepaald inkomensniveau en/of cliënten met (extra) uitgaven als gevolg van een chronische ziekte of beperking.

Compenserende maatregelen

Een quickscan van de websites van 22 gemeenten laat een breed scala aan compenserende maatregelen zien. Meer dan de helft van de onderzochte gemeenten biedt een meerkostenregeling aan. De hoogte van de vergoeding verschilt tussen gemeenten. Daarnaast bieden verschillende gemeenten bijzondere bijstand voor de (indirecte) kosten voor zorg en ondersteuning. Categoriele bijzondere bijstand kan per 1 januari 2015 alleen nog verstrekt worden in de vorm van een aanvullende zorgverzekering of een bijdrage in de premie van een dergelijke verzekering. Individuele bijzondere bijstand kan/moet worden verstrekt voor daadwerkelijk gemaakte (of te maken) kosten die de gemeente voor de aanvrager als noodzakelijk beschouwt. Deze kosten «vloeiën voort» uit bijzondere omstandigheden – waarin de algemene bijstandsnorm niet voorziet – waarin de aanvrager zelf niet kan voorzien. Bij bijzondere bijstand wordt doorgaans rekening gehouden met de specifieke situatie van de aanvrager.

Hieronder presenteren we voorbeelden van maatregelen die gemeenten aanbieden. Deze lijst is niet uitputtend. Het is niet zo dat de niet-genoemde gemeenten niets doen. Onderstaande voorbeelden geven een indruk van het brede scala aan compenserende maatregelen van gemeenten. In de desbetreffende gemeenten bestaan vaak ook andere compensatiemaatregelen en er zijn veel andere gemeenten die vergelijkbare maatregelen hebben getroffen.

- In Amsterdam geldt dat iemand die een tegemoetkoming ontvangt voor extra kledingslijtage, extra bewassing, extra energiekosten of maaltijden automatisch een vergoeding krijgt voor het eigen risico van 8,25 euro per maand (99 euro per jaar) plus een basiscompensatie van 25 euro per maand (300 euro per jaar) (https://www.amsterdam.nl/veelgevraagd/?productid=%7B2DB386A8-72FB-429D-ADC2-F7837FDD51F5%7D#case_%7B090E3B6A-DF2E-477E-8652-5E42719D3FE0%7D).
- Dordrecht biedt – via de sociale dienst Drechtsteden waar ook Alblisserdam, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht en

Zwijndrecht bij zijn aangesloten – bijzondere bijstand aan chronisch zieken en gehandicapten aan. Er kan bijvoorbeeld bijzondere bijstand aangevraagd worden voor de eigen bijdrage voor voorgeschreven medicijnen en hulpmiddelen en voor de vervoerskosten voor een medische behandeling (<https://cms.dordrecht.nl/inwoners/nieuws/nieuwsarchief/july-2015/vergoeding-voor-indirecte-medische-kosten-via-bijzondere-bijstand>, <https://www.drechtstedenaanhetwerk.nl/minima/bijzondere-bijstand-chronisch-zieken-en-gehandicapten>).

- De gemeente Groningen heeft een tegemoetkoming voor (meer)kosten ingesteld voor mensen met een chronische ziekte en/of handicap. De tegemoetkoming bedraagt voor 2016 € 385 per persoon (<https://wij.groningen.nl/geldzaken/meerkostenregeling-chronisch-zieken-en-gehandicapten-2016-1>).
- Haarlem biedt een tegemoetkoming voor het eigen risico aan. De bijdrage vanuit de gemeente is gelijk aan 90 procent van de kosten boven de 100 euro. Daarnaast biedt Haarlem een tegemoetkoming van 90 procent van de verschuldigde eigen bijdrage in de Wmo (voor een maatwerkvoorziening) aan (<https://www.haarlem.nl/tegemoetkoming-bij-ziekte-en-handicap/>).
- In Maastricht wordt een meerkostenregeling voor chronisch zieken en/of beperkten aangeboden. De hoogte van de tegemoetkoming is 100 euro per persoon per jaar. Verder kan een even hoge tegemoetkoming worden aangevraagd voor de premie van de aanvullende verzekering (<https://www.gemeentemaastricht.nl/product/meerkostenregeling-chronisch-zieken-enof-beperkten/>, <https://www.gemeentemaastricht.nl/product/tegemoetkoming-premie-aanvullende-zorgverzekering/>).
- De gemeente Middelburg biedt (net als de gemeenten Veere en Vlissingen) via de organisatie «Orionis Walcheren» bijzondere bijstand aan chronisch zieken aan. De hoogte van deze bijstand bedraagt 180 euro per persoon per jaar (<http://www.orioniswalcheren.nl/geldzaken/bijzonderekosten/Paginas/Bijzondere-bijstand-chronisch-zieken-en-gehandicapten.aspx>).
- In Noord-Groningen bieden de gemeenten Bedum, De marne, Winsum en Eemsmond een gezamenlijke sociale dienst aan. Via deze dienst kan een tegemoetkoming van 99 euro per persoon per jaar aangevraagd worden ter compensatie van het eigen risico. Ook kan een tegemoetkoming voor de aanvullende verzekering van 7 euro per maand per persoon (i.e. 84 euro per jaar) worden aangevraagd (<http://www.werkpleinnoord-groningen.nl/zelf-doen/formulierenloket/#Compensatie%20eigen%20risico>).
- Utrecht heeft een tegemoetkoming van 200 euro voor mensen met hoge zorgkosten door een chronische ziekte en/of handicap (<https://pki.utrecht.nl/Loket/prodcat/products/getProductDetailsAction.do?id=1179>).

Alle onderzochte gemeenten in de quickscan hebben inkomensgrenzen vastgesteld. De hoogte van deze grenzen verschilt tussen gemeenten. In Arnhem en Den Haag is de aangeboden meerkostenregeling toegankelijk voor relatief veel mensen: mensen met een inkomen tot maximaal 150 procent van de bijstandsnorm kunnen aanspraak maken. Ook de overige voorwaarden variëren tussen gemeenten. Er zijn gemeenten (zoals Veenendaal en Zwartewaterland) die een meerkostenregeling aanbieden aan mensen die vorig jaar het verplicht eigen risico volledig hebben vol gemaakt. Voorbeelden van andere voorwaarden die door gemeenten gehanteerd worden voor de meerkostenregeling zijn een Wmo-indicatie, een Wlz-indicatie, een diabetespaspoort of een geldige gehandicaptenkaart.

Informatievoorziening

Het kwalitatieve onderzoek wijst uit dat alle onderzochte gemeenten de eigen bijdrage in het gesprek met de cliënt bespreken. Daarnaast zijn er verschillende gemeenten die aanvullende informatie verschaffen, bijvoorbeeld voorafgaand aan het gesprek of via de website. Indien cliënten aangeven de eigen bijdrage niet te kunnen betalen worden zij doorgaans eerst over deze compenserende maatregelen geïnformeerd.

Niettemin geven veel geïnterviewde Wmo-gebruikers en zorgmijders aan de informatievoorziening over de eigen bijdrage niet optimaal te vinden. Niet alle gemeenten kunnen tijdens het gesprek met potentiële Wmo-gebruikers een indicatie geven van de maximale eigen bijdrage. Eén van de oorzaken hiervan is dat de betreffende cliënt vaak niet goed weet wat precies zijn inkomenssituatie is.

4. Reactie bevindingen

Eigen bijdragebeleid

Daar waar zorg en ondersteuning noodzakelijk zijn, maar waar het besteedbaar inkomen van een cliënt ontoereikend is om de eigen bijdrage te kunnen betalen, doet zich het risico van zorgmijding voor. Daarom verplicht de Wmo¹² gemeenten tot het doen van een uitgebreid onderzoek naar de kenmerken van de persoon en zijn situatie. Daar waar de gemeente bijdraagt aan zorg en ondersteuning van een cliënt, dient deze passend te zijn, ook in financiële zin. Gemeenten hebben – sinds de afschaffing van de Wtcg en de Cer – een belangrijke taak in het borgen van de financiële toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om met de instrumenten en de financiële middelen die zij jaarlijks ontvangen te komen tot financieel maatwerk.

Op basis van het kwalitatieve onderzoek en de uitgevoerde quick scan concluderen wij dat de Wmo de betrokken gemeenten voldoende mogelijkheden biedt voor lokaal beleid en individueel (financieel) maatwerk. Alle onderzochte gemeenten bieden compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen. Op basis van de actieve houding van gemeenten in het aanbieden van deze maatregelen zien wij dat veel van de onderzochte gemeenten hun verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk nemen.

Wel blijkt dat veel 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 is van belang dat gemeenten voor wat betreft financieel maatwerk ook bijzondere aandacht aan deze cliënten besteden.

Informatievoorziening

Het is van belang dat mensen voldoende op de hoogte zijn van de landelijke en gemeentelijke maatregelen. Wij blijven daarom – met name via de jaarlijkse najaarscampagne – inzetten op het informeren van verzekerden over de specifieke maatregelen ten aanzien van het eigen risico (bijvoorbeeld over de uitzonderingen op het eigen risico en het aanvragen van de zorgtoeslag). Wij zullen dat dit jaar ook weer expliciet doen met radiospotjes, via social media en ook, net als vorig jaar, door in

¹² Wmo 2015, artikel 2.3.2.

het land plekken op te zoeken waar mensen komen die vaak niet goed op de hoogte zijn en hen dus in de gelegenheid stellen om vragen te stellen. Daarnaast worden verzekerden op onder andere www.rijksoverheid.nl gewezen op gemeentelijke collectiviteiten en de belangrijke rol die gemeenten vervullen.

Gemeenten hebben ook een belangrijke taak bij het verschaffen van informatie over de financiële gevolgen van de toegekende ondersteuning en de compenserende maatregelen die zij bieden. Uit het onderzoek komt naar voren dat gemeenten hier aandacht voor hebben, maar dat verdere verbetering mogelijk is. Samen met het CAK en de VNG zijn reeds verschillende acties ingezet die tot verbeteringen op dit punt moeten leiden (zie de brief van 12 september jl.¹³).

Verder onderzoeken we samen met het CAK en de Belastingdienst of de inkomens- en vermogensgegevens, met inachtneming van privacyaspecten, geïntegreerd kunnen worden in de rekentool van het CAK. Wanneer betrouwbare inkomens- en vermogensgegevens onderdeel zijn van de rekentool, verwachten wij dat gemeenten beter in staat zijn cliënten te informeren over de eigen bijdrage. Het streven is om uw Kamer begin 2017 nader over dit voorstel te informeren.

Zorgmijding

Niet alle onderzochte gemeenten blijken voldoende zicht te hebben op zorgmijders. Het is zaak dat gemeenten alert zijn op situaties waarin mensen ondersteuning nodig hebben, maar daar vanwege hun financiële situatie geheel of gedeeltelijk van afzien. Gemeenten dienen deze «alertheid» te betrekken in het onderzoek ten behoeve van de ondersteuningvraag van de cliënt. Registratie en nazorg van iemand die afziet van ondersteuning zijn hierbij belangrijke elementen.

Daarnaast kan ook breder lokaal onderzoek naar de «niet-melders» een belangrijk instrument zijn voor de lokale analyse en beleidsvorming. Er zijn gemeenten die wel goed inzicht hebben in zorgmijders. Zo registreert de gemeente Sittard-Geleen en Zwartewaterland de mensen die ondersteuning stopzetten en hebben Veenendaal en Amsterdam onderzoek laten doen naar zorgmijding. Via de VNG hebben wij signalen ontvangen dat verschillende gemeenten bezig zijn om meer inzicht hierin te krijgen. Dit is een positieve ontwikkeling.

Wij vinden het van groot belang dat gemeenten zicht krijgen op de zorgmijders, zodat zij samen met de cliënt kunnen zoeken naar een passende oplossing voor de ondersteuningsvraag. Met de VNG zullen wij gemeenten oproepen om inzicht te vergaren in de groep zorgmijders en de reeds goede voorbeelden te volgen.

Landelijk beleid

Het kabinet heeft onlangs besloten om meerpersoonshuishoudens waarbij één van de partners chronisch ziek is, en daardoor niet kan werken, financieel tegemoet te komen via een verlaging van de eigen bijdragen Wmo door middel van een landelijke aanpassing (parameters) van de maximale periodebijdrage voor Wmo-ondersteuning.¹⁴ Voor niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens leidt deze maatregel tot een aanzienlijke verlaging van de eigen bijdrage. Ook de andere typen huishoudens profiteren in meer of mindere mate.

¹³ Kamerstuk 29 538, nr. 227

¹⁴ Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 10

Ten aanzien van het eigen risico is het van belang te onderstrepen dat dit van 2016 op 2017 constant blijft. Dit is mogelijk dankzij een goede beheersing van de zorguitgaven waaraan het eigen risico gekoppeld is. Het onderstreept ook het belang om de zorguitgaven in de toekomst in de hand te houden.

5. Tot slot

Op basis van de resultaten van het kwalitatieve onderzoek en de uitgevoerde quick scan concluderen wij dat de onderzochte gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen en het belang inzien om bepaalde groepen cliënten financieel tegemoet te komen. Dit is positief. Ondanks dat het aantal mensen in het onderzoek dat afziet van zorg of ondersteuning omdat het de eigen bijdrage niet kan betalen, beperkt is, neemt dat niet weg ongewenste zorgmijding zo veel mogelijk moet worden voorkomen.

Wij zullen daarom samen met de VNG gemeenten oproepen meer aandacht aan te geven aan vormen om zorgmijders in beeld te krijgen en daarop actie te ondernemen. Daarnaast is er ruimte voor verbetering ten aanzien van de informatie omtrent eigen bijdragen en de zichtbaarheid en vindbaarheid van compenserende maatregelen. Met de VNG zullen wij daarom een werkconferentie voor gemeenten organiseren waarin goede voorbeelden op dit punt worden uitgewisseld. Op deze manier kunnen gemeenten van elkaar leren en mensen beter ondersteunen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

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