

### Internetconsultatie

**Van:** Ieder(in), Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, LOC, Mezzo , KBO-PCOB

**Betreft:** Wetsontwerp abonnementstarief eigen bijdragen Wmo 2015

**Datum:** 28 juni 2018

---

### Inleiding

Ieder(In), Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, KBO-PCOB, LOC en Mezzo constateren dat te veel mensen met een beperking en ouderen te maken hebben met een stapeling van zorgkosten. De kosten van zorg en ondersteuning zijn hoger geworden, terwijl veel tegemoetkomingen en compensatieregelingen zijn wegbezuinigd. Dat kwam naar voren in een meldactie in 2017 van de cliëntenorganisaties<sup>1</sup>. Daarnaast maken wij ons al langer sterk voor het tegengaan van de stapeling van zorgkosten.

De zorgkosten zijn veel breder dan algemeen wordt aangenomen en zijn daarom, behalve voor de zorggebruiker zelf, nergens echt goed in zicht. Naast de gangbare kosten, zoals bijvoorbeeld het eigen risico voor de zorgverzekering en eigen bijdragen aan maatwerkvoorzieningen uit de Wmo of zorg uit de Wlz, hebben mensen ook kosten aan algemene voorzieningen en niet verzekerde zorg. Denk daarbij aan eigen betalingen voor hulpmiddelen, fysiotherapie, maaltijdvoorzieningen en medicijnen. Maar ook hogere woon- en leefkosten, zoals kosten van keuringen voor een parkeervergunning, hoge servicekosten bij aangepast wonen en extra kosten die worden gemaakt om te kunnen werken of naar school te kunnen.

Daarbij blijft vaak onderbelicht dat ook partners en kinderen die opgroeien in gezinnen waar een van de leden een chronische ziekte of beperking heeft, een deel van de lasten en kosten dragen.

Kortom: als je een beperking of chronische ziekte hebt, of te maken krijgt met de gevolgen van het ouder worden, dan heb je te maken met een forse stapeling van zorgkosten.

Daarom zijn we blij dat de regering heeft besloten een begin te maken met de aanpak van de stapeling door het aanpassen van de eigen bijdragen voor onder andere maatschappelijke ondersteuning. Ook spreken wij graag een compliment uit voor de voortvarendheid waarmee de regering daarin te werk gaat. Toch hebben we enkele kanttekeningen en vragen bij het wetsontwerp zoals dat er nu ligt.

### Reactie op hoofdlijnen

Het Wmo-abonnement zal vooral voor de middeninkomensgroepen zorgkosten terugdringen. Bij hoog zorggebruik konden zij met enorme kosten te maken krijgen. In veel gemeenten werden lage inkomensgroepen al gecompenseerd, maar vielen middeninkomens net buiten de boot. Bovendien worden de eigen bijdragen door het Wmo-abonnement een stuk duidelijker. Je weet als

---

<sup>1</sup> <https://iederin.nl/nieuws/18117/resultaten-meldactie-stapeling-zorgkosten/>

zorggebruiker vooraf waar je aan toe bent, zonder verrassingen achteraf door ingewikkelde berekeningen. Belangrijk is dat alle aanspraken binnen de maatwerkvoorziening onder het abonnementstarief vallen: dat is in dit wetsvoorstel het geval.

Gemeenten houden ook in het nieuwe voorstel de mogelijkheid de laagste inkomensgroepen niets aan eigen bijdragen te laten betalen. Voor meerpersoonshuishoudens met een eenverdiener onder de AOW-leeftijd die nu zijn vrijgesteld van eigen bijdragen, blijft de situatie ook onveranderd.

### **Abonnementstarief omzeilen**

De nieuwe regeling mag niet leiden tot een verschuiving van maatwerk naar algemene voorzieningen. Maatwerk valt onder het abonnement, algemene voorzieningen in principe niet. Door zorg en ondersteuning als algemene voorziening aan te bieden, kunnen gemeenten het abonnementssysteem omzeilen. Dat kan worden voorkomen als begeleiding, dagbesteding en respijtzorg altijd onder het abonnementstarief vallen. Of een gemeente ze nu aanbiedt als maatwerk of als algemene voorziening. Wij vinden het belangrijk dat dit in het wetsvoorstel geregeld wordt.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat er een goede monitor komt van de wijze waarop gemeenten omgaan met het nieuwe abonnementstarief, waarin ook ervaringen van mensen zelf worden meegenomen. Ook is het nodig te toetsen of mensen die maatwerk nodig hebben dit nog steeds krijgen en of er sprake is van ongewenste effecten op voorzieningen die buiten het abonnementstarief vallen.

### **Aanvullend beleid**

Wij willen u vragen in aanvulling op voorgestelde wetsvoorstel met PG-organisaties in gesprek te gaan en te onderzoeken op welke wijze de hoogte en stapeling van zorgkosten voor alle mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning vereenvoudigd en verlaagd kan worden.

### **Goede voorlichting**

Ieder(In), Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, KBO-PCOB, LOC en Mezzo vinden het belangrijk dat bij invoering van de nieuwe wet duidelijk wordt gemaakt aan gemeenten en mensen die gebruik maken van de Wmo wat de nieuwe wet betekent: waar mensen recht op hebben en waar mensen die het gevoel hebben geen noodzakelijk maatwerk te krijgen op lokaal, regionaal of uiteindelijk landelijk niveau terecht kunnen met hun vragen. Het juiste loket kan hier mogelijk een rol in vervullen.

In de bijlage gaan we in op uw vraag over het wetsontwerp abonnementstarief eigen bijdragen Wmo 2015.

## **Bijlage: Reactie op wetsvoorstel – vragen en aanbevelingen**

*Is het voorstel effectief in het te bereiken doel en heeft u nog suggesties tot verbetering van de voorgestelde maatregel?*

### **Aanpak van de stapeling**

De introductie van het abonnementstarief is met name voor de grote groep mensen met een middeninkomen een goede stap richting het aanpakken van de stapeling van zorgkosten. Zij kwamen in de meeste gevallen niet in aanmerking voor compensatie door gemeenten.

Het wetsontwerp laat ruimte aan gemeenten om de hoogte van de bijdrage voor alle cliënten, of cliënten die behoren tot een bepaalde groep, uit te zonderen of van het betalen van een eigen bijdrage. Ook kan ervoor gekozen worden om een lagere eigen bijdrage op te leggen dan het standaard bedrag van 17,50. We zijn blij dat er op deze manier ruimte blijft voor het tegemoet komen van bijvoorbeeld mensen met een laag inkomen.

**>> De eigen bijdrage moet voor een cliënt financieel op te brengen zijn. Ook na de invoering van het abonnementstarief. Op individuele basis moet uitzondering van het abonnementstarief daarom ook mogelijk zijn. Die financiële haalbaarheid dient altijd onderwerp van gesprek te zijn tijdens het keukentafel gesprek.**

Voor de groep niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens blijft een uitzondering van bijdrageplicht gelden. Wij hebben ervoor gepleit dat de introductie van het abonnementstarief voor hen geen achteruitgang mag betekenen. We zijn daarom blij met dit besluit.

### **Snel inzicht in de kosten**

Een groot voordeel van abonnementstarief is ook de eenvoud en de snelheid waarmee voor cliënten duidelijk wordt welke kosten zijn verbonden aan het gebruik van de voorzieningen. Al bij het eerste gesprek wordt duidelijk wat de kosten zullen zijn. Lange onzekerheid met stapelfacturen tot gevolg zijn niet meer nodig.

**>> Gemeenten dienen ook voor algemene voorzieningen die buiten het abonnementstarief vallen, direct duidelijk te maken welke kosten aan gebruik zijn verbonden. Betrek ook deze kosten bij de afweging van persoonlijk financieel draagvlak.**

### **Maatwerkvoorzieningen versus Algemene voorzieningen**

In onze eerdere internetconsultatie over het Besluit verlaging eigen bijdrage Wlz-zorg en maatschappelijke ondersteuning <sup>2</sup> hebben wij onze zorgen uitgesproken over de mogelijke prikkel die ontstaat om maatwerkvoorzieningen vaker als algemene voorziening aan te bieden. Het abonnementstarief betreft immers met name de maatwerkvoorzieningen. Voor gemeenten kan het aantrekkelijker worden om zoveel mogelijk aan te sturen op algemene voorzieningen.

---

<sup>2</sup> <https://iederin.nl/nieuws/18246/-zorg-dat-mensen-er-niet-op-achteruit-gaan-in-de-wmo-of-wlz-/>

We zien hierin twee grote bezwaren:

Allereerst heeft dit gevolgen voor de passendheid van de geboden zorg. Zorg en ondersteuning uit algemene voorzieningen is bewust makkelijk toegankelijk. Het wordt daarom niet voorafgegaan door een goed onderzoek naar de precieze zorgbehoeften of financiële draagkracht van de gebruiker en diens gezin. Door per definitie voor te sorteren op algemene voorzieningen verdwijnt de werkelijke mogelijkheid tot passende zorg en rechtszekerheid. Ook de keuze voor een Pgb vervalt hiermee.

**>> Om een oneigenlijke verschuiving van maatwerk naar algemene voorzieningen te voorkomen is het daarom belangrijk dat de toegang tot zorg en ondersteuning altijd transparant en goed geregeld is, zoals is omschreven in de wet.**

- Na melding van de inwoner volgt een onderzoek, waarbij de samenspraak tussen aanvrager en gemeente voorop staat
- In onderzoek wordt getoetst of een voorgestelde oplossing adequaat en passend is en ook beschikbaar en betaalbaar is.
- Mensen worden tijdig gewezen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Zij kunnen hierbij kiezen voor een hen passende ondersteuning. Ook worden mensen tijdig gewezen op de mogelijkheid van het opstellen van een persoonlijk plan.
- Mensen ontvangen een verslag van het onderzoek en waar maatwerk nodig is een beschikking. In het onderzoeksverslag wordt ingegaan op het voorgestelde zorgarrangement en de kosten die hiermee samenhangen.

Ten tweede zou de maatregel niet effectief zijn bij het tegengaan van de stapeling van zorgkosten wanneer een verschuiving plaatsvindt van maatwerk naar algemene voorzieningen. Zeker wanneer het gaat om de meer langdurige en intensieve vormen van ondersteuning, zoals begeleiding, dagopvang en respijtzorg.

Het wetsontwerp lijkt hierin te voorzien met artikel 2.1.4 lid 4. Het abonnementstarief is in ieder geval ook van toepassing op "*algemene voorzieningen ter compensatie van beperkingen in de participatie of zelfredzaamheid [...] waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan tussen degenen aan wie een voorziening wordt verstrekt en de betrokken hulpverlener*". De memorie van toelichting geeft hierbij de voorbeelden van huishoudelijke hulp en begeleiding.

Bij deze definitie hebben wij een aantal vragen:

- Wat wordt gezien als duurzame hulpverleningsrelatie? Is dat de relatie tussen cliënt en aanbieder? Of tussen cliënt en individuele hulpverlener? Wanneer dit leidt tot het bewust voortdurend afwisselen van persoonlijke hulpverlener heeft dit de ernstige, onwenselijke gevolgen voor de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Met welke reden is gekozen voor een relatie van tenminste 6 maanden? Sommige vormen van ondersteuning zijn korter, maar verdienen desalniettemin de definitie duurzaam.

- Een duurzame hulpverleningsrelatie lijkt op gespannen voet te staan met de definitie van een algemene voorziening; voorzieningen die zijn gestoeld op een duurzame hulpverleningsrelaties zijn doorgaans immers niet algemeen toegankelijk. Kan begeleiding, dagbesteding of respijtzorg die als algemene voorziening wordt aangeboden wel worden gedefinieerd als duurzame hulpverleningsrelatie? Of horen deze vormen van ondersteuning per definitie niet thuis bij de algemene voorzieningen?
  - Kan er voor gezorgd worden dat er een (uitputtende) lijst komt van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen? Waarbij in ieder geval op gemeentelijk niveau duidelijk is waar voorzieningen onder vallen en welke bijdrage hiervoor in rekening wordt gebracht.
  - Extra vraag bij artikel 2.1.4 lid 6 sub a:  
Dit artikel bepaalt dat bij een maatwerkvoorziening in eigendom de eigen bijdrage de kostprijs niet te boven mag gaan. Maar maatwerk wordt zelden in eigendom verstrekt, bijna altijd in bruikleen. Hierdoor zal iemand die een relatief goedkope voorziening in bruikleen krijgt altijd de eigen bijdrage blijven betalen, ook al is de voorziening betaald. Vraag is of het wetsvoorstel hierop nog bijgesteld kan worden.
- >> Garandeer dat de introductie van het abonnementstarief geen ongunstige gevolgen heeft voor de kwaliteit en continuïteit van geboden ondersteuning en voor de keuzevrijheid in leveringsvorm. Met name als het gaat om begeleiding, dagopvang en respijtzorg. Maak dit onderdeel van het wetsvoorstel en de monitoring.**

### **Start en stop**

Per verordening kunnen gemeenten vastleggen wanneer de bijdrage start en stopt en wanneer de bijdrage tijdelijk niet verschuldigd is, bijvoorbeeld tijdens ziekenhuisopname.

- Blijft de mogelijkheid van het tijdelijk stopzetten van de bijdrage ook beschikbaar in het geval dat het CAK verantwoordelijk wordt voor de uitvoering?

**>> Garandeer dat een budgethouder geen eigen bijdrage verschuldigd is als deze een bepaalde periode geen zorg heeft ingekocht.**

### **Uitzonderingen op het abonnementstarief**

Het wetsontwerp kiest voor een heldere, zo eenduidige mogelijke invulling van het abonnementstarief. De eigen bijdragen voor woningaanpassingen en huishoudelijke hulp worden daarom niet uitgezonderd van het abonnementstarief. We zijn blij met deze keuze.

Beschermd wonen en opvang blijven onder de huidige intramurale bijdragesystematiek vallen. Gezien de grote huisvestingscomponent is dat voor zorg in natura een begrijpelijke keuze. Voor Pgb-gefinancierde wooninitiatieven gaat dit echter niet altijd op, en zeker niet voor budgethouders die thuis wonen met een indicatie voor beschermd wonen.

- Op welke manier wordt recht gedaan aan budgethouders?

Bij AMvB kunnen maatwerkvoorzieningen worden uitgezonderd van het abonnementstarief. Bijvoorbeeld in het geval van personenvervoer, omdat mensen daar vaak slechts incidenteel gebruik van zouden maken. Een vaste eigen bijdrage van 17,50 zou dan buiten proportioneel hoog

zijn. Deze redenering gaat niet voor iedereen op: sommige mensen zijn op zeer regelmatige basis aangewezen op personen vervoer. Bovendien zou het ook alleen van toepassing zijn wanneer bijv. personenvervoer de enige maatwerkvoorziening is die de cliënt gebruikt.

**>> Bekijk bij uitzonderingen van maatwerkvoorzieningen op het abonnementstarief altijd de individuele situatie en controleer daarbij ook op eventuele cumulatie van maatwerkvoorzieningen.**

**>> Kunnen wij er vanuit gaan dat afwijken van het vaste tarief voor de cliënt nooit een hoger bedrag dan de wettelijk 17,50 tot gevolg heeft.**

### **Uitvoering**

Hoewel er nog geen definitief besluit is genomen over het beleggen van de uitvoerende taken, gaat het wetsvoorstel voorlopig uit van een overheveling van CAK naar de gemeenten.

Wij hebben een voorkeur voor het behoud van de uitvoerende taken bij het CAK. Het CAK beschikt over voldoende expertise bij het innen en is goed uitgerust om mensen bij te staan bij vragen en klachten over facturen. Bovendien heeft het CAK de benodigde gegevens tot haar beschikking om te controleren op cumulatie met eigen bijdragen in de Wlz. Op die manier is geen extra gegevensuitwisseling nodig.

**>> Laat de uitvoeringstaken bij het CAK**

Het wetsvoorstel gaat uit van een inningsperiode van 4 weken. Inning per kalendermaand is voor veel mensen echter makkelijker te begrijpen. Bovendien sluit een inningsperiode van 4 weken niet goed aan op het nieuwe Pgb portaal.

- Wat is de reden dat is gekozen voor een inningsperiode van 4 weken?
- Wat is er nodig om bij het nieuwe wetsvoorstel uit te gaan van 12 maandelijkse periodes?

### **Monitor**

Een monitor zal worden ingericht om te controleren op (ongewenste) effecten van de introductie van het abonnementstarief. Bijvoorbeeld de toestroom naar voorzieningen.

**>> Bekijk via de monitor of er binnen gemeenten een verschuiving plaatsvindt van aanbod in maatwerkvoorzieningen naar aanbod in algemene voorzieningen, en wat de gevolgen zijn voor kwaliteit, passendheid en continuïteit van geboden voorzieningen.**

**>> Betrek bij de ontwikkeling van de monitor de mensen die gebruik maken van de zorgvoorzieningen en monitor ook ervaringen van gebruikers.**

Per AMvB kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de beoordeling van het College voor het verstrekken van een maatwerkvoorziening (art. 2.3.5). Het uitgangspunt dat een ieder zich kan melden bij de gemeente met een ondersteuningsvraag en daarbij geholpen wordt, blijft van kracht.

**>> Behoud hier ook het recht op een goed onderzoek naar de persoonlijke situatie om vast te stellen dat de geboden oplossing altijd adequaat, passend, beschikbaar en betaalbaar is.**