

Reactie voorgestelde wijziging eigen bijdrage Wmo Leusden

Met veel belangstelling hebben wij de stukken gelezen over de voorgestelde wijziging eigen bijdrage Wmo 2026. Als korte reactie hierbij enkele aandachtspunten (waarbij wij ook aansluiten bij de reeds geconstateerde punten door de VNG):

1. Waarom toch een maximum bedrag invoeren, naast de bepaling “tot maximaal de kostprijzen”? Volgens ons is aantoonbaar gebleken dat inwoners pas kiezen om ondersteuning zelf te regelen als het hen echt financieel voordeel oplevert; dan moet je bij de hogere inkomens voor wat betreft de EB echt tot die kostprijs kunnen gaan: als voorbeeld; huidige tarieven HH zijn rond de € 35 per uur (en particuliere aanbieders soms zelf nog iets hoger), via het normenkader komen wij op een gemiddelde minimale inzet van 2 uur per week uit; dan is ondersteuning via de gemeente eigenlijk altijd goedkoper; omdat $€ 35 \times 2 \text{uur} \times 4 \text{weken} = € 280,-$ de eigen bijdrage betreft maximaal € 275 en dan “regelt de gemeente alles zelf”...laat staan als er meer zorg/ondersteuning en/of middelen ingezet worden; dan is zelf iets regelen (of overgaan naar een AV) helemaal uit den boze. De motivatie dat dit gedaan wordt vanwege: ‘onnodige complexiteit vermijden’, volgen wij niet zo: met de keuze voor een dergelijk (laag) maximumbedrag is het gevolg dat cliënten nagenoeg altijd in de gemeentelijke voorziening blijven. Vervolgens moet de gemeente deze zorg inkopen en leveren met inzet van zorgaanbieders, onder een VVT CAO; waardoor kosten hoog zijn en personeel beperkt...zo zijn nu ook de wachtlijsten ontstaan. Inwoners kunnen zelf “reguliere” schoonmaakbedrijven of particuliere schoonmaakhulp inschakelen; dat heeft in het verleden bij ons ook daadwerkelijk gewerkt (meewegen inkomen in Leusden) waarbij er geen wachtlijsten waren en de ondersteuning voor mensen die het zelf niet kunnen organiseren (en betalen), direct beschikbaar was.
2. Waarom niet terugkeren naar het 15% of 12,5% regiem? Die 10% lijkt arbitrair gekozen en niet aan te sluiten bij de financiële uitdagingen bij gemeenten en de draagkracht van mensen zelf; temeer als er een anticumulatie systematiek en ook een maximaal bedrag gehanteerd wordt.
3. Daarop aansluitend vinden wij de financiële gevolgen op macro niveau veel te positief begroot; zo houden deze geen rekening met de verschillen tussen gemeenten (Leusden had door de invoering van het abonnementstarief voor de Algemene voorziening HH alleen al een jaarlijkse toename van € 350.000, door de noodzakelijke omzetting van het systeem) en zijn de aannames over de opbrengsten (reparatie) van deze nieuwe wet te positief en natte vingerwerk aangezien er nu in tegenstelling tot vroeger gewerkt wordt met een maximale EB, een verminderd meewegend percentage (10% beschikbaar inkomen), en het “verbod” om een hogere EB op Algemene Voorzieningen te hanteren dan op maatwerk.
4. Waarom de categorie niet-AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens nog steeds (deels) anders behandelen: ze zijn reeds vrijgesteld van het betalen van de basis eigen bijdrage en vervolgens betalen ze ook nog eens pas vanaf circa 170% van het sociaal minimum mee.

De uitleg; dat het bedoeld is om eenverdieners met chronisch zieke partner zoveel mogelijk te ontzien, volgen wij niet zo want je sluit een grote groep uit van betalingsverplichting om deze veel beperktere groep te ontzien. Kan dat niet handiger? En kunnen gemeenten dit niet gewoon als aandachtspunt meenemen bij

de eigen regels/toepassing van vrijstellingsbepaling? Dat is nu echt maatwerk toepassen.

5. Ook alle maatwerkvoorzieningen voor cliënten jonger dan achttien jaar eigenbijdragevrij verklaren (voor de ouders, ook voor de hogere inkomens/vermogens) vinden wij niet handig aangezien deze vaak de duurdere woningaanpassingen betreffen en dit een aanzuigende werking zal/kan betekenen of in ieder geval substantiële kostenposten voor gemeenten.
6. Waarom wordt de oude systematiek voor de eigen bijdrage voor een algemene voorziening niet heringevoerd? Dat werkte (bij ons) erg goed en werd geaccepteerd (in Leusden betaalden inwoners, die boven de 120% van het minimumloon zaten; 50% van de kosten zelf). En nu wordt er bovendien vastgelegd dat de EB lager moet zijn dan de EB van de maatwerkvoorziening (of zelfs dat deze bijdrage niet hoger mag zijn dan de oude gemaximaliseerde eigenbijdrage van maandelijks 19 euro; prijspeil 2023). Dit is echt de omgekeerde wereld en een onhoudbaar systeem: een algemene voorziening met minder toegangsregels dan het maatwerk, waarbij het Rijk en jurisprudentie ook steeds meer beperkingen opleggen over de manier van toepassen: beperkingen aan resultaatgericht indiceren, een eigen bijdrage die voor de AV lager moet zijn dan maatwerk en vasthouden aan de 'duurzaam hulpverleningskarakter' betekent dat gemeenten geen AV's (en met name HH) meer zullen gaan hanteren. En dat is jammer omdat een AV nu net qua vorm heel goed past binnen de bedoeling van de wet (Wmo).

Wij willen graag terug naar de oude systematiek: EB AV als aparte categorie; tot maximaal de kostprijzen en de AV niet laten meelopen in de anticumulatie; dat kunnen wij zelf toepassen door de AV eigen bijdrage zelf te innen zoals vroeger en te bepalen of we deze toepassen.

7. Ook het hanteren van een maximumtermijn van 12 maanden waarmee een bijdrage met terugwerkende kracht kan worden opgelegd vinden wij wel erg lang en niet uitlegbaar naar onze inwoners. Ook zien wij de noodzaak niet zo als partijen gewoon goed hun werk doen.
8. De anticumulatie met de Wlz is een groot probleem: door de snelle stijging van het aantal Wlz gerechtigden met VPT en MPT (vergrijzing, extramuralisering en langer zelfstandig thuis) betaalt de gemeente de hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer en krijgt hiervoor geen eigen bijdrage.

Ten slotte vanuit de HH en wellicht meer relevant voor de AMvB, maar het rijk moet echt stoppen met het steeds verder vastzetten van het systeem door de regels over inkopen middels een kostprijsystematiek en CAO/organisatievorm te dicteren. Gemeenten zijn nu heel veel tijd bezig met de kostprijsbepaling voor de inkoop HH; waarin door de verplichtingen om de AMvB te volgen, de prijzen steeds verder door stijgen (lonen gaan omhoog omdat aanbieders wel moeten; gemeenten moeten volgen, overhead omhoog, kosten omhoog middels steeds omlopende benchmarken en complexe kostprijsmodellen (ook vanuit de VNG)...wellicht moeten we helemaal af van dit systeem: want het werkt toch niet en kost heel veel tijd en geld: laat de overheid dan zelf een vaste HH prijs vaststellen gerelateerd aan de juiste CAO/systematiek en geef gemeenten dan:

1. Voldoende middelen om dit ook daadwerkelijk uit te betalen
2. Voldoende ruimte om mensen maatwerk te leveren (en pas daar dus de Wmo en EB systematiek op aan: dus niet zodat we terug moeten grijpen op indiceren in uren per

week via een normeringssystematiek; maar met onze inwoners en aanbieders kunnen inzetten wat echt nodig is en de beschikbare middelen goed kunnen verdelen).

Specifiek inzake de 2 alternatieven het volgende:

Optie 1 lijkt in te houden dat de regering de hoogte van de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen met duurzame hulpverleningsrelatie maximeert op maximaal het laagste tarief van de ivb (zijnde € 19,-- per maand; prijspeil 2023).

Dit kan echt niet; daarmee zijn we als gemeente met een AV (met een zeer beperkte toegangstoets) dus weer terug bij af en zorgt voor een onhoudbaar systeem: een algemene voorziening met minder toegangsregels dan het maatwerk, waarbij het Rijk en jurisprudentie ook steeds meer beperkingen opleggen over de manier van toepassen: beperkingen aan resultaatgericht indiceren, een eigen bijdrage die voor de AV lager moet zijn dan maatwerk en vasthouden aan de 'duurzaam hulpverleningskarakter' betekent dat gemeenten geen AV's (en met name HH) meer zullen gaan hanteren.

Optie 2 is in ieder geval een verbetering van de huidige situatie, omdat we hiermee als gemeente, de beleidsruimte krijgen, om zelf de hoogte van de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen te bepalen. Alleen betekenen de randvoorwaarden dat de gemeente invulling moet geven aan het begrip "financieel passend voor de cliënt"; een flinke uitdaging, temeer als het uitgangspunt moet zijn dat de eigen bijdrage niet hoger is dan de ivb die voor de cliënt zou hebben gegolden indien hij een maatwerkvoorziening zou hebben gekregen.

Natuurlijk kunnen wij als gemeente inkomenscategorieën stellen en de daarbij behorende eigen bijdragen vaststellen, maar als de eigen bijdragen niet hoger zouden moeten zijn als de ivb die de cliënten voor een maatwerkvoorziening zou hebben moeten betalen; komen we, omdat deze grenzen en bedragen relatief laag zijn, nog tekort op de oude situatie (van voor 2020 in Leusden). Daarbij zou dit betekenen dat het voor gemeenten niet aantrekkelijk is om een AV te hanteren; want EB bijdrage is gelijk of lager dan maatwerk; waarbij de toegang (en dus sturing op toegankelijkheid en kosten) minder is (zie ook onze eerdere opmerking onder punt 1.).

Ten slotte zien wij juist ook in het anti-cumulatiebeding van de algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie een groot risico; veel cliënten hebben al een voorziening (overige maatwerkvoorzieningen of zorg in het kader van de Wlz), waardoor het wederom een "gratis" extra voorziening zal blijken. Hier lopen we dus wederom als gemeente in vast.