



Reactie Goudse adviesraad voor mensen met een beperking op het wetsvoorstel afschaffing abonnementstarief Wmo 2015

De Goudse Adviesraad voor mensen met een beperking komt op voor Gouvenaars met een lichamelijke handicap en/of chronische ziekte en mensen met een zintuiglijke beperking.

Het VN-verdrag Handicap is onze leidraad. Dit verdrag is door Nederland in 2016 geratificeerd. Op grond van het VN-verdrag handicap moeten mensen met een beperking in een vergelijkbare positie worden gebracht als mensen zonder beperking, ook financieel. Eigen bijdragen en eigen betalingen leiden volgens ons tot discriminatie wanneer deze structureel zijn en daarmee disproportioneel worden. Eén van de grondbeginselen die conform het VN-verdrag, getoetst moet worden¹ (artikelen 1 t/m 4 VN-verdrag Handicap).

Mensen met een beperking moeten dus gecompenseerd worden voor kosten die rechtstreeks verband houden met hun handicap of ziekte, anders creëert dit maatschappelijke ongelijkheid en dit is in strijd met het VN-verdrag handicap. Door kosten die handicap gerelateerd zijn maatschappijbreed te dragen, ontstaat voor mensen met een beperking een financieel gelijkwaardige situatie.

Wij zijn het dan ook niet eens met het wetsvoorstel betreffende het herinvoeren van een inkomens- en vermogensafhankelijk bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning, en het afschaffen van het abonnementstarief.

Wij stellen voor om mensen met levenslange en levensbrede beperkingen, die een structureel beroep moeten doen op zorg en voorzieningen, uit te zonderen van deze regeling en voor hen het abonnementstarief te handhaven in alle gemeenten.

Dit is mogelijk op grond van artikel 2.1.4a, 4^e lid, onderdeel b van de Wettekst.

Toelichting

Stapeling van kosten als gevolg van de levenslange beperking/ chronische ziekte

Mensen met een levenslange beperking of chronische ziekte hebben sowieso te maken met een stapeling van kosten als gevolg van de beperking/ziekte. Niet alleen de extra kosten uit verschillende zorgwetten (Zvw, Wmo en Wlz). Ook hebben ze vaak nog kosten die niet zijn verzekerd, zoals extra medicijnkosten en hulpmiddelen die niet worden vergoed.

Veelvoorkomende kosten zijn:

- Volledig kwijt zijn van het eigen risico
- Niet of gedeeltelijk vergoede medicijnen
- Eigen betalingen voor hulpmiddelen en behandelingen

¹ Handicap en Recht 2023; pagina 50 VN-verdrag Handicap en de eigen betalingen en eigen bijdragen in het Nederlandse zorgsysteem

- Hoge premies voor een dure aanvullende verzekering die nodig is voor medisch noodzakelijke kosten zoals fysiotherapie en medisch pedicure.
- eigen bijdragen voor algemene voorzieningen zoals dagbesteding, maaltijdvoorzieningen en respijtzorg
- De afgelopen jaren zijn tal van landelijke compensatieregelingen afgeschaft of verlaagd,
- de belastingaftrek van specifieke zorgkosten is de afgelopen jaren steeds meer aangescherpt waardoor de meeste zorgkosten en meerkosten niet meer fiscaal aftrekbaar zijn.
- Naast alle veranderingen die door de overheid zijn ingevoerd, hebben mensen met een beperking ook nog te maken met extra kosten ten gevolge van hun ziekte in de persoonlijke sfeer. Deze kosten zijn vaak niet zichtbaar maar wel aanzienlijk. Denk aan:
 - extra energiekosten (bijvoorbeeld elektriciteit voor hulpmiddelen, hogere binnentemperatuur als gevolg van de immobiliteit);
 - hogere was en kledingkosten
 - aangepaste voorwerpen
 - aangepaste kleding
 - Extra vervoerskosten.
 - kosten voor klusjes in en om het huis.

Als de inkomensafhankelijke eigen bijdrage weer wordt ingevoerd, zullen de kosten voor deze groep nog verder toenemen.

Bij mensen met een levenslang en levensbrede zorgvraag heeft de stapeling van kosten een structureel karakter (levenslang). Het abonnementstarief van € 19 per maand gaf met name voor deze groep een substantiële verlichting van de financiële lasten. Tegelijkertijd bleven de overige zorgkosten ongewijzigd hoog en deze kosten zijn de afgelopen jaren alleen maar toegenomen. Het onderzoek uit 2023 van de Patiënten federatie Nederland naar de stapeling van zorgkosten en het onderzoek naar de stapeling van zorgkosten uit 2021 van Ieder(in) laten dit zien.

Het herinvoeren van Inkomensafhankelijkheid van de eigen bijdragen Wmo leidt tot beperkingen in de persoonlijke levenssfeer. In de MvT wordt alleen gezegd dat er geen stapeling van de Wlz eigen bijdrage en de Wmo eigen bijdrage zal zijn. Met de stapeling van kosten vanuit de Zvw en alle overige extra kosten die deze groep heeft, wordt geen rekening gehouden.

De structurele stapeling van zorgkosten belemmert mensen met een beperking of chronische ziekte om hun leven zo zelfstandig mogelijk in te richten en deel te nemen aan de samenleving. Het abonnementstarief heeft ertoe bijgedragen dat die stapeling aanzienlijk verminderd is. Daarmee levert het abonnementstarief een belangrijke bijdrage aan de beleidsvisie om mensen met beperkingen in hun zelfredzaamheid en participatie, met de daarbij behorende zorg en ondersteuning, zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Dit komt de financiële houdbaarheid van het zorgstelsel in zijn totaliteit ten goede. Waarom wordt dit dan nu weer afgeschaft?

Afremmen van zorggebruik

Een van de redenen van de regering om weer een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren is om mensen aan te sporen zelf in hun ondersteuningsbehoefte te voorzien (door daarvoor een beroep te doen op hun sociale netwerk of de ondersteuning die zij nodig hebben zelf te bekostigen). M.a.w. het is bedoeld om het zorggebruik af te remmen.

Maar voor mensen met een beperking, ook de meer draagkrachtige groep, is afremming volkomen misplaatst want zij hebben die zorg gewoon nodig. Net als het eigen risico in de Zorgverzekeringswet, die zijn zij altijd kwijt. Dit geldt ook voor huishoudelijke hulp, dit is geen luxe voor mensen met een beperking maar noodzakelijke hulp. Dus voor mensen met een beperking is het geen remmiddel maar een boete voor gehandicapt of ziek zijn.

Mensen met een beperking en chronische ziekte kunnen zich niet (financieel) voorbereiden op hun situatie. Het beroep dat zij op zorg en ondersteuning doen is breed (zowel vanuit de Zvw als vanuit de Wmo of de Wlz) en voorzieningen zijn in de regel complex (lees duur). Zonder deze voorzieningen kunnen zij niet participeren, evenmin kunnen ze deze zelf financieren (want levenslang en te duur). Een extra beroep doen op het eigen netwerk is niet aan de orde, gezien het levenslange karakter van de ondersteuningsvraag en de reeds zware belasting van het eigen netwerk².

Voor deze groep is geen sprake van een aanzuigende werking omdat zij niet buiten deze ondersteuning kunnen. De invoering van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage treft deze groep het hardst, omdat zij niet de keuze hebben om af te zien van voorzieningen en dus altijd de eigen bijdrage moeten betalen.

Percentueel is deze groep veel kleiner dan de groep ouderen die ondersteuning vraagt.

Dit blijkt ook uit de monitor van het abonnementstarief: Bij een aanzienlijk deel van de populatie die een beroep doet op de Wmo, onder wie cliënten met een chronische ondersteuningsbehoefte, is van calculerend gedrag in het geheel geen sprake.

Het gevolg van de herinvoering van een eigen bijdrage voor hulp bij het huishouden is dat mensen met een levenslange en levensbrede beperking weer geconfronteerd worden met extra zorgkosten, boven op alle andere zorgkosten die deze groep al heeft. Want nogmaals, zij hebben geen keus om af te zien van zorg en voorzieningen of het op een andere manier regelen hiervan.

Conclusie: Maak een uitzondering voor mensen met een levenslange beperking of chronische ziekte.

Het wetsvoorstel voor het invoeren van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor Wmo voorzieningen is onaanvaardbaar voor mensen met een levenslange beperking of chronische ziekte. Ditzelfde geldt voor de algemene voorzieningen die steeds vaker als maatwerkvoorziening worden ingezet.

Het is een ommissie dat in het onderzoek naar de gevolgen van het abonnementstarief geen onderscheid is gemaakt tussen mensen die levenslang en levensbreed afhankelijk zijn van hulpmiddelen en voorzieningen, en mensen die daarvan afhankelijk worden als gevolg van ouderdomsbeperkingen. Uit de monitor blijkt bijvoorbeeld dat 60% van de gebruikers van hulp bij het huishouden 75 jaar en ouder is.

Nu worden de gevolgen van het abonnementstarief op de groep levenslang/levensbreed niet duidelijk. En geeft de monitor een algemene conclusie, die waarschijnlijk helemaal niet van toepassing is op deze groep. Uit de monitor van het abonnementstarief blijkt immers dat bij een

² SCP: Rapport Blijvende bron van zorg. 2020

aanzienlijk deel van de populatie die een beroep doet op de Wmo, onder wie cliënten met een chronische ondersteuningsbehoefte, van calculerend gedrag in het geheel geen sprake is. Met de herinvoering van de eigen bijdragen worden er generieke maatregelen ingevoerd voor iedereen, waardoor een jong iemand zoveel moet betalen dat hij/zij helemaal niet aan eigen regie en eigen kracht toekomt.

De toename van het Wmo gebruik is dan ook absoluut niet toe te schrijven aan de groep levenslang/levensbreed, behalve degene met zorgmijdend gedrag, omdat zij eerder de kosten voor de eigen bijdrage niet konden dragen. Dit terwijl zij de ondersteuning wel nodig hadden. Dit was tenslotte ook een belangrijk doel van de invoering van het abonnementstarief. Bij de inkomens en vermogensafhankelijke eigen bijdrage wordt niet alleen gekeken naar de eigen inkomsten en vermogen maar ook naar dat van de partner. Eerder is al gebleken dat dit een enorme drempel oplevert voor hen omdat hierdoor ook de partner gestraft wordt voor het feit met iemand met een beperking/ziekte samen te leven.

Wij pleiten er daarom voor om een onderscheid te maken tussen de groep levenslang/levensbreed en mensen die beperkingen krijgen op grond van ouderdom, en een andere aanpak te hanteren voor de 1^e groep wat betreft de eigen bijdragen. De groep levenslang/levensbreed omvat mensen die hun leven lang afhankelijk zijn van hulp en voorzieningen, op alle levensterreinen. Het gaat om ongeveer 20.000 mensen (2021). Dit is een duidelijk andere (en aanzienlijk kleinere) groep dan mensen die op latere leeftijd ouderdomsbeperkingen krijgen en een beroep gaan doen op de overheid.

Conclusie

Bovenstaande leidt volgens ons tot de conclusie dat afschaffing van het abonnementstarief en herinvoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo voor de categorie levenslang niet wenselijk is en niet past in de opdracht om het VN-verdrag Handicap uit te voeren.

Wij stellen voor om mensen met levenslange en levensbrede beperkingen, die een structureel beroep moeten doen op zorg en voorzieningen, uit te zonderen van deze regeling en voor hen het abonnementstarief te handhaven in alle gemeenten.

Dit is mogelijk op grond van artikel 2.1.4a, 4^e lid, onderdeel b van de Wettekst.

Goudse adviesraad voor mensen met een beperking
Februari 2024