

Vergaderjaar 2018–2019

**35 093**

## **Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 inzake de bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning en de beoordeling voor de verstrekking van de maatwerkvoorziening**

**Nr. 6**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 22 februari 2019

Inhoudsopgave	blz.
1. Inleiding	2
2. Uitwerking abonnementstarief	16
3. Financiële gevolgen	26
4. Gevolgen voor regeldruk	27
5. Consultatie	29
6. Advies Raad van State	33

### **Algemeen**

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het voorstel tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 inzake de bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning en de beoordeling voor de verstrekking van de maatwerkvoorziening. Graag maak ik gebruik van de gelegenheid om de gestelde vragen te beantwoorden en op enkele punten een nadere toelichting te geven. Bij de beantwoording is de volgorde van het verslag aangehouden. Waar dit de helderheid en overzichtelijkheid ten goede kwam, zijn vragen samengenomen in de beantwoording.

Deze nota gaat vergezeld van een nota van wijziging. Die bevat een wijziging om broninhouding mogelijk te maken voor persoonsgebonden budgetten voor beschermd wonen. De Sociale verzekeringsbank (SVB) dan wel het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) houden bij broninhouding de uitkering of inkomensvoorziening of het ziektegeld (zonder machtiging) in voor het CAK ten behoeve van de inning van de bijdrage voor een maatwerkvoorziening voor beschermd wonen (in natura). Deze inhouding wordt ook wel «broninhouding» genoemd. Deze voorgestelde wijziging heeft tot doel broninhouding door te voeren voor persoonsgebonden budgetten (pgb's). Dit zorgt voor een vermindering in administratieve lasten voor verzekerden en instellingen. De

achtergrond hiervan is de verschuiving met ingang van 2020 van de bijdragesystematiek voor het pgb beschermd wonen van de extramurale bijdragesystematiek naar de intramurale bijdragesystematiek. De aanleiding voor de overheveling van de extramurale naar de intramurale bijdragesystematiek, is dat de intramurale systematiek beter past bij de woonsituatie van cliënten met een pgb voor beschermd wonen. Cliënten met beschermd wonen bevatten volgens de definitie in de Wmo 2015 altijd een wooncomponent. Cliënten die intramuraal wonen, zouden in de regel altijd de (vaak hogere) intramurale bijdrage moeten betalen. Dit past bij de omstandigheid dat mensen geen woonlasten hebben. Aangezien cliënten met een pgb voor beschermd wonen volgens de definitie geen woonlasten hebben, is het passend dat zij ook de intramurale bijdrage gaan betalen. Als cliënten geen vergoeding voor de wooncomponent ontvangen, dienen gemeenten geen pgb voor beschermd wonen af te geven maar een andere type pgb (bijvoorbeeld een uitgebreide vorm van begeleiding).

Beoogd wordt om pgb's opvang om dezelfde redenen ook onder de intramurale bijdragesystematiek te brengen (dat kan via algemene maatregel van bestuur worden geregeld op grond van de huidige Wmo 2015). In zowel het pgb opvang als beschermd wonen zit een verblijfscomponent (huisvesting) in tegenstelling tot het pgb onder de Wlz. Dit heeft als consequentie dat de bijdrage voor een pgb voor opvang ook buiten het abonnementstarief valt. Dit is ook aangepast in het wetsvoorstel. Daarnaast is toegevoegd aan het voorstel dat, indien algemene voorzieningen door cliënten worden afgenomen in combinatie met andere voorzieningen waarvoor het abonnementstarief geldt, alleen het abonnementstarief hoeft te worden betaald. De bijdragen cumuleren niet. Er is dan een abonnementstarief en een door de gemeente vastgestelde bijdrage voor de overige voorzieningen. De combinatie van een bijdrage voor een algemene voorziening die buiten het abonnementstarief valt en de abonnementsbijdrage per maand is wel mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan een incidentele ritprijs voor sociaal vervoer.

Verder is er nog een aanpassing doorgevoerd in het overgangsrecht voor de eigen bijdrage op grond van artikel 8.3, zesde lid, van de Wmo 2015. Hiermee kunnen met name de begunstigende maatregelen, zoals de verlaging van de vermogensinkomensbijtelling, voor de bijdrage voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen worden doorgevoerd voor de groep met overgangsrecht op basis van een GGZ-C-indicatie krachtens de ingetrokken Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze twee groepen vallen beide onder dezelfde bijdragesystematiek voor intramurale zorg. Mede daarom is het onderscheid op dit vlak niet wenselijk. Ten slotte zijn nog redactionele verduidelijkingen gemaakt die verder geen inhoudelijke wijzigingen beogen op het oorspronkelijke voorstel.

## **1. Inleiding**

### **Vraag 1**

*Het abonnementstarief heeft onder andere tot doel de toegankelijkheid tot de ondersteuning te waarborgen. Juist omdat de eigen bijdrage voor een grote groep nu fors is. De leden van de VVD-fractie delen deze insteek. Het is daarbij van belang om goed zicht te hebben op wat op dit moment niet goed gaat. Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat voor 94% van de Zorgverzekeringswet (Zvw)-cliënten en voor 86% van de cliënten in de Wet langdurige zorg (Wlz) geldt dat zij het eigen risico geheel of gedeeltelijk volmaken. Tegelijkertijd wordt maar een deel van deze zorggebruikers via de zorgtoeslag gecompenseerd voor het verplichte eigen risico. De leden van de VVD-fractie vragen kwantificering van de groep die door de zorgtoeslag wordt gecompenseerd voor het verplicht eigen risico.*

Circa 48% van de fiscale huishoudens ontvangt in 2019 een zorgtoeslag. Voor de vaststelling van de zorgtoeslag is rekening gehouden met de gemiddelde nominale premie voor de Zvw en het gemiddelde verplichte eigen risico.

## **Vraag 2**

*De leden van de VVD-fractie vragen voorts of informatie beschikbaar is waaruit wordt bewezen dat mensen afzien van ondersteuning met het oog op de kosten. Zij vragen of de regering deze informatie kan kwantificeren, of aangeven in welke mate dat voorkomt.*

In welke mate zorgmijding als gevolg van de hoge eigen bijdrage in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) voorkomt is niet bekend. Wel is er op basis van een kwalitatief onderzoek<sup>1</sup> in 2016 door middel van een kleine steekproef bij gemeenten geconcludeerd dat zorgmijding bij deze gemeenten voorkomt. Uit dit onderzoek wordt ook duidelijk dat gemeenten het moeilijk vinden om zicht te krijgen op de zorgmijders. Gemeenten hebben met name weinig tot geen zicht op de groep mensen die (mogelijk) wel hulp of ondersteuning nodig heeft, maar zich niet meldt bij de gemeente of het sociaal wijkteam. Bij de meeste gemeenten worden de zorgmijders niet geregistreerd. Uit het onderzoek blijkt ook dat bij de meeste geïnterviewde zorgmijders financiële motieven op enigerlei wijze een belangrijke rol spelen bij het stoppen met, verminderen of afzien van Wmo-hulp. Verder komt uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau<sup>2</sup> dat één op de twintig melders, vanwege de hoogte van de eigen bijdrage, helemaal of gedeeltelijk afzag van acceptatie van de maatwerkvoorziening.

## **Vraag 3**

*Het abonnementstarief heeft als doel ondersteuning voor iedereen betaalbaar te houden, door het vaststellen van een vaste maximale bijdrage van 19 euro per maand. Gemeenten behouden de mogelijkheid om het abonnementstarief naar beneden bij te stellen. De aannahme van de leden van de VVD-fractie is dat het abonnementstarief door gemeenten niet naar boven mag worden bijgesteld. Genoemde leden vragen de regering of deze aannahme juist is en hoe dit is vastgelegd.*

In het voorgestelde artikel 2.1.4 en artikel 2.1.4a is vastgelegd dat het abonnementstarief 19 euro per maand bedraagt. In deze artikelen wordt verder geregeld dat de gemeente daar bij verordening van kan afwijken door het bedrag naar beneden bij te stellen. Dat kan door het bedrag voor alle voorzieningen te verlagen of het bedrag op nul euro vast te stellen voor cliënten met een in de verordening vast te leggen inkomen per jaar (minimabeleid). Het wetsvoorstel regelt tevens op welke manier wordt vastgesteld voor welke voorzieningen het abonnementstarief van toepassing is en voor welke niet.

## **Vraag 4**

*De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat de Wmo 2015 een wet voor iedereen is en vragen of de regering die opvatting deelt. De regering deelt deze opvatting en is van mening dat de Wmo 2015 toegankelijk moet zijn voor iedereen, ongeacht het inkomen en vermogen.*

## **Vraag 5**

*De leden van de VVD-fractie vinden het verder goed en belangrijk dat de Wmo 2015 geen uniforme aanpak kent, maar dat gekeken wordt naar wat een individu nodig heeft. Dat is maatwerk. De zorg en ondersteuning moeten georganiseerd worden rondom de wensen en behoeften van het individu. De wet bepaalt dat de ondersteuning moet aansluiten op de*

<sup>1</sup> Zorgmarktadvies: «Zorgmijding, eigen bijdrage en financieel maatwerk Wmo 2015» (2016).

<sup>2</sup> SCP: Evaluatie hervorming langdurige zorg «Zicht op de Wmo 2015» (oktober 2017).

*specifieke kenmerken van de situatie van de cliënt. Zij vragen wat precies wordt verstaan onder «specifieke kenmerken».*

De Wmo 2015 (m.n. artikel 2.3.2 en 2.3.5) schrijft voor dat het college voor het toekennen van een maatwerkvoorziening onderzoekt wat de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt zijn en de mogelijkheden om met eigen kracht, gebruikelijke hulp, het eigen sociaal netwerk of algemene voorzieningen of vrijwilligerswerk tot zelfredzaamheid te komen, maatschappelijk te participeren of in opvang of beschermd wonen te voorzien. De maatwerkvoorziening is, voor zover daartoe aanleiding bestaat, afgestemd op:

- de omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt,
- zorg en overige diensten als bedoeld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet,
- jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet die de cliënt ontvangt of kan ontvangen,
- onderwijs dat de cliënt volgt dan wel zou kunnen volgen,
- betaalde werkzaamheden,
- scholing die de cliënt volgt of kan volgen,
- ondersteuning ingevolge de Participatiewet,
- de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de cliënt.

Naar aanleiding hiervan kan het college een aanbod op maat doen aan diensten, hulpmiddelen of andere maatregelen die de cliënt helpen bij (en compenseert voor) de concrete beperkingen die worden ondervonden op het gebied van bijvoorbeeld zelfredzaamheid en participatie. De gemeente kan verschillende aanbieders (met eigen accenten) contracteren die invulling geven aan de maatwerkvoorziening die bijvoorbeeld kan bestaan uit begeleiding, dagbesteding, respijtzorg of hulp bij het huishouden.

#### **Vraag 6**

*De leden van de VVD-fractie vragen wat de opbrengst in 2019 zou zijn geweest als het huidige systeem van eigen bijdrage was gecontinueerd (dat betekent geen abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen).*

De opbrengst van de eigen bijdrage voor 2019 onder het oude systeem wordt geraamd op € 195 mln.

#### **Vraag 7**

*De regering geeft aan dat een toestroom in de Wmo-voorzieningen te verwachten is, maar dat de precieze effecten op voorhand lastig in te schatten zijn. De leden van de VVD-fractie vinden het deels logisch dat een toestroom te verwachten is, gezien de doelstelling van deze wetswijziging. Zij vragen of de regering die opvatting deelt.*

De regering deelt deze opvatting. Invoering van het abonnementstarief kan ertoe bijdragen dat mensen met een stapeling van (zorg)kosten met het oog op de door hen verschuldigde eigen bijdrage afzien van maatschappelijke ondersteuning. Dit is een beoogd effect van dit voorstel. Het aantal mensen dat als gevolg hiervan een beroep zal doen op Wmo-voorzieningen zal hierdoor naar verwachting toenemen. Met deze toename is rekening gehouden in de door het Centraal Planbureau (CPB) geraamde kosten van de maatregel.

#### **Vraag 8, 70, 74**

*De leden van de VVD-fractie en de leden van de D66-fractie vragen of bekend is wie de monitor naar de effecten van het abonnementstarief zal uitvoeren. De leden van de D66-fractie vragen hoe het proces eruit zal zien indien een van de betrokken partijen aan de hand van de monitor meent dat wijzigingen in het wetsvoorstel noodzakelijk zijn. Ook de leden van de SP-fractie vragen of bekend is wie de monitor naar de effecten van het abonnementstarief zal uitvoeren en welke startdatum in de monitor als uitgangspunt wordt genomen.*

De aanbesteding voor de uitvoering van de monitor loopt op dit moment en wordt naar verwachting eind mei afgerond. In de monitor wordt als startdatum van het abonnementstarief 1 januari 2019 aangehouden. Afgesproken is jaarlijks met de VNG het gesprek te voeren aan de hand van de resultaten van de monitor. Als er zich in de praktijk inderdaad ongewenste effecten voordoen die zich onvoldoende met de huidige wettelijke kaders en gemeentelijk beleid en uitvoering laten beïnvloeden, is er via dit wetsvoorstel een handelingsperspectief gecreëerd. Dit wordt geboden via de mogelijkheid om bij AMvB nadere regels te stellen met betrekking tot het onderzoek als basis voor de beoordeling van aanvragen (art. 2.3.5 Wmo 2015). Hiermee kunnen bijvoorbeeld nadere regels worden gesteld ten aanzien van de eigen kracht, algemeen gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk. Gekozen is voor een brede grondslag omdat de aard van de ongewenste effecten en daarmee de treffen maatregelen van bijsturing op voorhand niet zijn in te schatten. Van deze mogelijkheid zal alleen gebruik worden gemaakt als daarvoor op basis van de uitkomsten van de monitor aanleiding is; de maatregel moet gemeenten in staat stellen om – meer dan nu met de huidige kaders – een niet met de maatregel beoogde benutting van Wmo-voorzieningen tegen te gaan.

### **Vraag 9 en 79**

*De leden van de VVD-fractie merken op dat in sommige gemeenten al langer wordt gewerkt conform de abonnementstarief-gedachte. De leden zouden graag willen weten wat de ervaringen met de aanzuigende werking in die gemeenten waren. Ook de leden van de D66-fractie ontvangen graag meer informatie over de gemeenten die nu al een abonnementstarief hebben ingevoerd. Zij willen weten sinds wanneer gemeenten hiervoor hebben gekozen en of de regering in kan gaan op het feit dat deze gemeenten hier geen problemen mee ondervinden.*

Er zijn enkele gemeenten bekend die het abonnementstarief al hebben ingevoerd. Eén gemeente heeft dit gedaan vanaf 2017 en enkele andere gemeenten vanaf 2018. Vanuit deze gemeenten zijn geen signalen ontvangen waaruit blijkt dat dit heeft geleid tot onhoudbare uitgaven of andere problemen voor de uitvoering van de Wmo 2015. Het is onbekend wat de aanzuigende werking als gevolg van de invoering van een abonnementstarief in deze gemeenten is. Om uitspraken te kunnen doen over de aanzuigende werking zou de ontwikkeling in gebruik gecorrigeerd moeten worden voor verschillende autonome en externe factoren, zoals demografie, prijsindexaties en gemeentelijk beleid. De informatie die hiervoor nodig is niet beschikbaar. In de monitor waarover uw Kamer onlangs is geïnformeerd zal wel rekening worden gehouden met deze factoren.

### **Vraag 10, 38 en 92.**

*De leden van de VVD-fractie vragen welke handvatten het wetsvoorstel, genoemd in artikel 2.1.4, derde lid, biedt om te beoordelen welke voorzieningen aan het criterium «duurzame hulpverleningsrelatie» voldoen. De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre interpretatieverschillen ten aanzien van «een duurzame hulpverleningsrelatie» tot problemen kunnen leiden, wat de beleidsruimte van gemeenten betekent en welke gevolgen dit kan hebben voor de cliënt.*

Om van een algemene voorziening gebruik te kunnen maken, is geen uitgebreid onderzoek naar de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager noodzakelijk. Een formele beslissing (beschikking) van de gemeente is niet nodig. Het gaat bijvoorbeeld om voorzieningen als de buurtbingo, samen met elkaar eten of klussendiensten. In de regel zal bij een algemene voorziening dan ook minder snel sprake zijn van een duurzaamheidsrelatie tussen de hulpverlener en de cliënt, dan bij een

maatwerkvoorziening. Om te bepalen of er sprake is van een algemene voorziening waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan, is met name de aard van de band tussen de cliënt en hulpverlener van belang: is er sprake van persoonlijke hulpverlening; is er sprake van continuïteit in deze hulpverlening en is deze langdurig van aard? Bij een duurzame hulpverleningsrelatie gaat het om algemene voorzieningen waarbij er in belangrijke mate sprake is van *persoonlijke hulpverlening (en waarbij arbeid verreweg de grootste kostencomponent is)*. Dit geldt bijvoorbeeld voor huishoudelijke hulp of begeleiding, maar in beginsel niet voor tafeltje-dekje of een was- en strijkservice waar het persoonlijk contact nauwelijks onderdeel uitmaakt van de hulpverlening en kosten lang niet alleen met arbeid samenhangen. Verder gaat het om algemene voorzieningen waarbij de *continuïteit* van de band tussen cliënt en hulpverlener belangrijk is voor de ondersteuning van de cliënt. Bij sommige algemene voorzieningen waarbij de hulpverlener bijvoorbeeld regelmatig bij de cliënt in huis komt, is het extra van belang dat een cliënt niet telkens geconfronteerd wordt met een ander gezicht. Ook gaat het om voorzieningen waar *langdurig* (over het algemeen langer dan 6 maanden) gebruik van wordt gemaakt. Voorzieningen waar cliënten incidenteel gebruik van maken hoeven niet onder het abonnementstarief gebracht te worden. Gemeenten brengen een algemene voorziening als geheel onder het abonnementstarief. Gemeenten maken de afweging of de algemene voorziening voor het *merendeel van de cliënten een duurzame hulpverleningsrelatie betreft*. Indien dit het geval is dienen deze voorzieningen onder het abonnementstarief gebracht te worden.

Ik verwacht geen problemen als gevolg van interpretatieverschillen. De beleidsruimte van gemeenten is begrensd. In de toelichting bij het wetsvoorstel worden handvatten gegeven om te bepalen bij welke voorzieningen er sprake is van een algemene hulpverleningsrelatie. Gemeenten hebben daarnaast de mogelijkheid om algemene voorzieningen onder het abonnementstarief te brengen, ook als er geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. De beleidsruimte van gemeenten heeft voor cliënten als gevolg dat de voorzieningen die onder het abonnementstarief vallen per gemeente binnen de wet gestelde kaders, kunnen verschillen. Voor de cliënt is het te allen tijde duidelijk welke voorzieningen onder het abonnementstarief vallen omdat gemeenten hier bij verordening (limitatief) duidelijkheid over scheppen.

### **Vraag 11 en 12**

*De Raad van State stelt dat de hoogte van de maximale bijdrage (het abonnementstarief) zodanig is dat er vanuit gegaan kan worden dat dit geen remmende werking zal hebben op de ondersteuningsvraag. De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering van de stellingname van de Raad van State op dit specifieke punt vindt. De leden vragen daarnaast of de regering de opvatting deelt dat in de onderzoeksfase de zorg of ondersteuningsvraag centraal dient te staan.*

De remmende werking van de eigen bijdrage zal met de invoering van het abonnementstarief afnemen. Het aantal mensen dat als gevolg hiervan een beroep zal doen op Wmo-voorzieningen zal naar verwachting toenemen. Met de toename van gebruik is rekening gehouden in de door het CPB geraamde kosten van de maatregel. Hierbij is van belang dat het, in de Wmo 2015 gespecificeerde, onderzoek centraal blijft staan bij de beoordeling van een melding van de behoefte aan ondersteuning. Gemeenten hebben en houden de mogelijkheid om de aanwezige eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van andere personen in het sociaal netwerk of de beschikbaarheid van algemene voorzieningen te betrekken bij de beoordeling van de vraag of en in welke mate voorzieningen door toedoen van de gemeente aangewezen zijn.

### **Vraag 13**

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot de groep Wmo-huishoudens is die baat heeft bij het abonnementssysteem. Deze leden vragen ook of dit is uit te splitsen naar groepen, zoals 65-plussers en 65-minners, en in éénpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens.*

Circa 34% van de huishoudens die gebruik maken van de Wmo 2015 betalen een nominale en procentuele eigen bijdrage.<sup>3</sup>

Door de invoering van het abonnementssysteem betalen zij alleen nog een nominale eigen bijdrage. Ongeveer 24% betreft alleenstaanden (waarvan 3% niet AOW-gerechtigd en 20% AOW-gerechtigd). Circa 10% betreft meerpersoonshuishoudens (waarvan 3% niet AOW-gerechtigd en 8% AOW-gerechtigd).

### **Vraag 14 en 30**

*De leden van de D66-fractie constateren dat dit wetsvoorstel een goede stap zet in het verminderen van de stapeling van zorgkosten van mensen vanuit verschillende ondersteunings- en zorgwetten. De regering wijst hierbij ook op de stelselverantwoordelijkheid en de solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel. De leden van de D66-fractie vragen of de regering hier een nadere toelichting op kan geven. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen hoe de verlaging van de vermogensinkomensbijtelling en de invoering van het abonnementstarief de solidariteit ten goede komt.*

In Nederland heeft iedereen recht op goede zorg en ondersteuning. Daar betalen allen aan mee via belastingen, premies en eigen betalingen, ook als we zelf (nog) geen zorg nodig hebben. Veel mensen die een eigen bijdrage betalen voor maatschappelijke ondersteuning of langdurige zorg maken ook het eigen risico geheel of gedeeltelijk vol of moeten bijbetalen voor andere geneesmiddelen. De regering neemt een reeks van gerichte maatregelen om de (stapeling van) eigen betalingen te verminderen en daarmee de solidariteit van gezond naar ziek te vergroten. De maatregelen die deze regering wil nemen op het gebied van eigen betalingen zijn ingegeven om, vanuit stelselverantwoordelijkheid, over de grenzen van de verschillende domeinen heen, een oplossing te vinden voor de stapeling van zorgkosten. Voor cliënten houdt de zorg en ondersteuning niet op bij de grenzen van de verschillende stelsels. Een integrale en brede blik is dan ook noodzakelijk om dit probleem aan te pakken. De regering doet dit door in elk domein (Zvw, Wlz en Wmo 2015) de eigen betalingen te beperken en daardoor ook de last van de totale stapeling te beperken.

### **Vraag 15**

*De leden van D66-fractie vragen hoeveel huishoudens gebruik maken van de Wmo 2015 en een eigen bijdrage betalen.*

Vrijwel alle huishoudens die gebruik maken van de Wmo 2015 (circa 440.000 huishoudens)<sup>4</sup> betalen een eigen bijdrage. Een uitzondering betreft de groep meerpersoonshuishoudens niet AOW gerechtigd met een inkomen minder dan € 35.000. Dit betreft ca 6% van het aantal huishoudens dat onder de eigen bijdrage Wmo 2015 valt. Daarnaast bestaat voor de eigen bijdrage Wmo 2015 en Wlz een anticumulatie die er voor zorgt dat geen eigen bijdrage verschuldigd is voor de Wmo 2015 als een huishouden al een eigen bijdrage betaalt voor de Wlz. Tot slot kan het zijn dat door lokaal beleid voor bepaalde voorzieningen geen bijdrage wordt gevraagd en dat op individueel niveau cliënten worden vrijgesteld van de eigen bijdrage. Het aantal huishoudens dat geen bijdrage betaalt als gevolg van lokaal beleid is niet bekend, maar is naar verwachting beperkt.

<sup>3</sup> Peildatum juni 2016.

<sup>4</sup> Peildatum juni 2016.

### **Vraag 16**

*De regering stelt in de toelichting dat de invoering van het abonnements-tarief de financiële houdbaarheid van het zorgstelsel in zijn totaliteit ten goede komt. Hierbij wordt gewezen op het zo lang als verantwoord mogelijk thuis laten wonen van hen die dit willen. De leden van de D66-fractie vernemen graag een uitgebreide reflectie over hoe het wetvoorstel de financiële houdbaarheid van het zorgstelsel in zijn totaliteit ten goede komt.*

Maatschappelijke ondersteuning heeft een belangrijke signalerende en preventieve werking, waardoor duurdere vormen van zorg kunnen worden voorkomen of beperkt. Door de invoering van het abonnements-tarief zullen ook de cliënten, die voorheen vanwege de hoge bijdragen de zorg meden, (meer) gebruik kunnen maken van Wmo-voorzieningen. Als gevolg van deze maatregel zal een groep cliënten, die voorheen onder de radar bleef, eerder in beeld zijn bij gemeenten.

Gemeenten kunnen op deze manier eerder risico's op kwetsbaarheid signaleren en daarop acteren. Het voorstel levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de opgave om mensen met beperkingen in hun zelfredzaamheid en participatie, met daarbij behorende passende zorg en ondersteuning, zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen.

### **Vraag 17**

*De leden van de D66-fractie lezen dat door dit wetsvoorstel de uitvoeringskosten van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) met jaarlijks 15 miljoen euro dalen, een grote vermindering, wat deze leden als een goede ontwikkeling beschouwen. Dan nog constateren deze leden dat de uitvoeringskosten bij het CAK ruim 11% vormen van de totaal te innen bijdragen, wat als hoog overkomt. De leden ontvangen graag meer informatie over deze uitvoeringskosten.*

Het CAK stelt de hoogte van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en pgb's als bedoeld in de Wmo 2015 vast en int deze voor circa 580.000 bijdrageplichtigen. Daarvoor bedroegen de uitvoeringskosten in 2018 ca. € 38 mln. Voor de uitvoering van de Wmo 2015 heeft het CAK ongeveer 380 fte nodig. Om de hoogte van de eigen bijdragen vast te stellen, verwerkt de backoffice van het CAK zorggegevens van gemeenten en zorgaanbieders en draagt het CAK de geïnde gelden af aan gemeenten. De meest recente prestatie-indicatoren van het CAK dateren uit 2017. Het frontoffice van het CAK verwerkte destijds ruim 545.000 telefoontjes en heeft ruim 116.000 brieven verzonden.

### **Vraag 18**

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke mogelijkheden gemeenten op dit moment hebben om de zorgkosten voor mensen met een middeninkomen te beperken.*

Na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)<sup>5</sup> en de Compensatieregeling eigen risico (Cer)<sup>6</sup> in 2014 is 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 (structureel € 268 miljoen), ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning. Gemeenten zijn vrij om te bepalen op welke wijze en in welke mate zij middelen inzetten. Zij kunnen

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> In 2008 werd de Cer ingevoerd. Die regeling compenseerde mensen van wie vooraf verwacht werd dat ze herhaaldelijk hun eigen risico vol zouden maken.



bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. 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. Daarnaast hebben gemeenten de mogelijkheid om het eigen bijdragebeleid, binnen de landelijke kaders, lokaal vorm te geven. Zij kunnen ervoor kiezen om het abonnementstarief in zijn geheel te verlagen of bepaalde voorzieningen uit te zonderen van de eigen bijdrage. Gemeenten hebben daarnaast de mogelijkheid om in individuele gevallen de bijdrage op nul vast te stellen in bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde gevallen. Met de invoering van het abonnementstarief blijven deze mogelijkheden bestaan.

### **Vraag 19, 27 en 28**

*De leden van de PvdA-fractie vragen waarom ervoor is gekozen het inkomen van een cliënt geen enkele rol te laten spelen bij het bepalen van de hoogte van de bijdrage voor de Wmo 2015.*

*De leden vragen of er alternatieven bekeken zijn en of alternatieven mogelijk zijn die enerzijds geen zware belasting vormen qua administratieve regeldruk, maar anderzijds wel een duidelijk verschil geven in te betalen bijdrage, afhankelijk van het inkomen van de cliënt, bijvoorbeeld door een inkomensgrens te stellen.*

*Ook de leden van de GroenLinks-fractie vragen of andere wijzigingen van de eigen bijdrageregeling dan het abonnementstarief zijn overwogen. De leden vragen of de Minister bijvoorbeeld nagedacht over een alternatief abonnementstarief, welke zou gelden voor mensen met een inkomen tot 130% van het minimumloon.*

Om de stapeling van zorgkosten voor mensen te beperken zijn alternatieven overwogen. Zo is gekeken naar een variant om anticumulatie in te voeren voor het verplicht eigen risico voor de Zvw en de eigen bijdrage Wmo 2015 en de Wlz. Daar is echter vanaf gezien vanwege de hoge complexiteit in uitvoering en uitlegbaarheid aan de inwoners. Automatische anticumulatie vergt gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars, de Belastingdienst, het CAK en eventueel gemeenten, hetgeen onnodige risico's op privacyschendingen op zou kunnen leveren. Daarnaast zou dit een langdurig en kostbaar wetgevings- en invoeringsproces behelzen, hetgeen ook zou leiden tot hogere uitvoeringskosten bij deze organisaties. Een alternatief waarbij burgers zelf anticumulatie moeten aanvragen leidt tot regeldruk bij o.a. burgers en instellingen en heeft het risico van niet-gebruik. Via de Wmo 2015 kunnen cliënten die voor het overgrote deel met stapeling van zorgkosten te maken hebben wel op gerichte wijze worden bereikt.

De regering is van mening dat de Wmo 2015 voor iedereen toegankelijk dient te zijn ongeacht inkomen en vermogen. Het instellen van een inkomensgrens, zoals wordt geopperd door de leden van de PvdA-fractie, past daar niet bij. Daarnaast geldt dat met dit alternatief de overige doelen rond transparantie en vereenvoudiging niet zullen worden bereikt. De variant waarbij het abonnementstarief zou gelden voor mensen met een inkomen tot 130% van het minimumloon heeft slechts voor een beperkte groep effect. Daarbij is de regering van mening dat de Wmo 2015 voor iedereen toegankelijk dient te zijn ongeacht inkomen en vermogen. Daarnaast geldt dat met het door de GroenLinks-fractie voorgestelde alternatief de overige doelen rond transparantie en vereenvoudiging niet zullen worden bereikt. Wanneer de bijdrage afhankelijk is van inkomen en vermogen blijft het probleem bestaan dat cliënten voorafgaand aan de daadwerkelijke zorg en ondersteuning niet weten welke bijdrage ze moeten betalen. De regering acht dit onwenselijk.

## **Vraag 20**

*De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van het aantal mensen dat erop vooruit gaat als maatregelen worden getroffen in de Zvw, de Wmo 2015 en de Wlz.*

Het aantal mensen dat het verplicht eigen risico geheel of gedeeltelijk volmaakt is ca. 11 mln. De mate waarin mensen het verplicht eigen risico volmaken is als volgt:

hoogte van het eigen risico in 6 klassen<sup>7</sup>:

- 45% van de volwassenen maakt het verplicht eigen risico vol;
- 3% van de volwassenen heeft € 300 tot € 375 aan kosten;
- 5% van de volwassenen heeft € 200 tot € 300 aan kosten;
- 8% van de volwassenen heeft € 100 euro tot € 200 aan kosten;
- 20% van de volwassenen heeft maximaal € 100 aan kosten;
- 19% van de volwassenen heeft geen kosten binnen het verplicht eigen risico.

Door de invoering van het abonnementstarief gaan circa 440.000 huishoudens een abonnementstarief betalen. Het aantal huishoudens dat een eigen bijdrage voor de Wlz betaalt, bedraagt circa 270.000. Voor de eigen bijdrage Wmo 2015 en Wlz bestaat een anticumulatie die er voor zorgt dat geen eigen bijdrage verschuldigd is voor de Wmo 2015 als een huishouden al een eigen bijdrage betaalt voor de Wlz. Uit het CBS onderzoek blijkt dat meer dan 90% van de huishoudens die een eigen bijdrage betalen voor de Wmo 2015 of Wlz ook het eigen risico geheel of gedeeltelijk volmaken.<sup>8</sup>

## **Vraag 21**

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan toelichten of het pakket van maatregelen om stapeling aan (zorg)kosten te beperken zal voorkomen dat mensen alsnog in financiële problemen terecht komen vanwege het hoge eigen risico in de Zvw.*

Het kabinet heeft een breed pakket van maatregelen genomen om de stapeling van zorgkosten te beperken in de Wmo 2015, Wlz en Zvw. Daarmee wil het kabinet borgen dat de zorg betaalbaar blijft voor iedereen. Deze maatregelen komen bovenop de reeds bestaande mogelijkheden om te voorkomen dat mensen vanwege het eigen risico in de Zvw in financiële problemen komen. Zo worden mensen met een laag inkomen via de zorgtoeslag grotendeels gecompenseerd voor het eigen risico. Ook zijn bepaalde zorgvormen, waaronder huisartsenzorg en wijkverpleging, uitgezonderd van het eigen risico. Verder komen specifieke zorgkosten in aanmerking voor een fiscale aftrek en bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen. Daarnaast bieden gemeenten meerkostenregelingen (voor meerkosten die voortvloeien uit een beperking of psychische problemen) of bijzondere bijstand aan mensen met hoge zorgkosten aan of hebben gemeentelijke collectiviteiten met regelingen voor het eigen risico. Verzekerden met een laag inkomen hebben dan bijvoorbeeld de mogelijkheid om het eigen risico via de aanvullende verzekering te herverzekeren. Verzekerden die hiervoor kiezen worden gedurende het jaar niet met het eigen risico geconfronteerd.

## **Vraag 22**

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan aangeven welke aanvullende maatregelen, naast het abonnementstarief, genomen worden om de stapeling van zorgkosten tegen te gaan.*

<sup>7</sup> Deze cijfers betreffen het jaar 2015 en komen van verzekeraars. Deze gegevens zijn voor 2016 nog niet beschikbaar.

<sup>8</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/03/stapeling-eigen-bijdrage-wlz-wmo-en-eigen-risico>.

Naast de invoering van een abonnementstarief in de Wmo 2015, heeft de regering de volgende maatregelen genomen om de stapeling van zorgkosten tegen te gaan:

- Vanaf 2018 zijn de eigen bijdragen in de Wmo 2015 (vooruitlopend op het abonnementstarief) en Wlz verlaagd door bijstelling van het marginaal tarief, waardoor de hoogte van het inkomen minder zwaar meetelt bij de berekening van de eigen bijdrage;
- Vanaf 2019 zijn de eigen bijdragen in de Wmo 2015 voor beschermd wonen en in de Wlz verder verlaagd door een halvering van de vermogensinkomenstbijtelling (VIB). Hierdoor hoeven mensen, waaronder veel ouderen in verpleeghuizen, minder in te teren op hun vermogen.
- Vanaf 2018 tot en met 2021 is het eigen risico voor de Zvw bevroren op 385 euro per persoon per jaar;
- Vanaf 2019 tot en met 2021 zijn de bijbetalingen voor geneesmiddelen gemaximeerd op 250 euro per persoon per jaar. Voorheen was er geen maximum.

In de brief van 17 november 2017 van de Minister van Medische Zorg en Sport aan de Tweede Kamer zijn deze maatregelen toegelicht.<sup>9</sup>

### **Vraag 23**

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is het eigen risico te verlagen om te voorkomen dat mensen in de financiële problemen terechtkomen.*

Nee, de regering is niet bereid om het eigen risico te verlagen. De regering is van mening dat er met bovengenoemde maatregelen voldoende mogelijkheden zijn om te voorkomen dat mensen zorg zouden moeten mijden, ofwel in de financiële problemen terechtkomen. De regering is bovendien van mening dat er met de bevroering van het eigen risico voor deze kabinetsperiode een verantwoord evenwicht bestaat tussen de eigen financiële verantwoordelijkheid van zorggebruikers en het deel van de zorgkosten dat collectief gefinancierd wordt.

### **Vraag 24**

*De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering op de zorgen van gemeenten reageert dat zij onvoldoende gecompenseerd worden voor de verwachte extra uitgaven aan Wmo-voorzieningen en hoe wordt voorkomen dat alle gebruikers van Wmo-voorzieningen te maken krijgen met minder zorg en ondersteuning als gemeenten op de totale uitgaven gaan besparen. Genoemde leden zouden hierover graag een toelichting ontvangen.*

Gemeenten zijn gecompenseerd voor de geraamde kosten van het abonnementstarief. De kosten van de maatregel zijn door het CPB ten tijde van het Regeerakkoord geraamd op structureel € 290 mln. Op basis van het Regeerakkoord is structureel € 145 mln. toegevoegd aan het Gemeentefonds. Voor het overige deel zijn in het kader van Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het gemeentefonds afspraken gemaakt. Inmiddels heeft het CPB een aangepaste raming van het abonnementstarief gepubliceerd, waarbij de totale kosten worden geschat op € 190 mln. Daarnaast betreft een zorg van gemeenten een hoger (dan verwachte) toestroom naar Wmo-voorzieningen. Ik ben met gemeenten van mening dat de effecten van de implementatie van het abonnements-tarief de komende jaren goed moeten worden gevolgd. Als extra waarborg zal daarom via een monitor de effecten van de invoering van het abonnementstarief in de praktijk worden gevolgd.

De invoering van het abonnementstarief kan en mag er niet toe leiden dat mensen die daarop zijn aangewezen niet of onvoldoende de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De Wmo 2015 biedt hiertoe

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2017–2018, 34 104, nr. 199.

(onverkort) de nodige wettelijke waarborgen aan ingezetenen. Daarbij geldt dat gemeenten op grond van het wettelijk kader de mogelijkheid hebben en houden om na een melding van een ondersteuningsvraag in hun beoordeling te betrekken, de mogelijkheden van betrokkene om door middel van eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen in zijn sociaal netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen geheel of gedeeltelijk in zijn situatie te kunnen voorzien. De invoering van het abonnementstarief doet niets af aan dit wettelijke uitgangspunt.

#### **Vraag 25**

*De leden van de SP-fractie lezen in het voorliggende wetsvoorstel dat door de invoering van het abonnementstarief 15 miljoen euro bespaard wordt op de uitvoeringskosten bij het CAK. Deze leden vragen waar de regering de 15 miljoen euro gaat inzetten die hierdoor overblijft.*

De besparing op de uitvoeringskosten bij het CAK zijn onderdeel van de totaal geraamde kosten van de maatregel. Deze besparing wordt niet opnieuw ingezet.

#### **Vraag 26, 44, 45, 55 en 102**

*De leden van de fractie van de PvdA geven aan dat zij zich bij de mening van de Raad van State voegen dat het instrument van een gemaximeerd bedrag als eigen bijdrage, ongeacht iemands inkomens- of vermogenspositie, onvoldoende is onderbouwd en vragen af te zien van dit willekeurig gekozen abonnementstarief als hier geen dragende motivering voor kan worden gegeven. De leden van de fractie van de PvdA vragen verder een overzicht van de verschillen die kunnen optreden ten aanzien van de mate waarin mensen ondersteuning vanuit de Wmo 2015 krijgen en welke marge de regering nog acceptabel vindt, bijvoorbeeld ten aanzien van start en stop, tijdelijk niet verschuldigde bijdrage, welke voorzieningen wel of niet onder het abonnementstarief vallen en welke mate van variatie mogelijk is bij algemene voorzieningen. De leden van de SP-fractie vragen hoe er wordt omgegaan met het abonnementstarief als mensen tijdelijk geen zorg nodig hebben en hoe situaties voorkomen kunnen worden dat cliënten wel een bijdrage betalen maar geen zorg krijgen.*

De belangrijkste aanleiding voor de invoering van het abonnementstarief is het beperken van de stapeling van zorgkosten voor mensen. Met name voor mensen die geen beroep kunnen doen op gemeentelijke minimaregelingen en gemeentelijke collectiviteiten voor sociale minima en minder profiteren van landelijke regelingen zoals de zorgtoeslag. Bij deze groep zorggebruikers kan sprake zijn van een stapeling van zorgkosten, vooral wanneer naast een bijdrage voor de Wlz of Wmo 2015 ook het verplicht eigen risico op grond van de Zvw moet worden betaald en er eigen bijdrage gelden voor Zvw-zorg, zoals geneesmiddelen. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat 94% van de huishoudens die een eigen bijdrage betalen voor de Wmo 2015 het eigen risico in de Zvw geheel of gedeeltelijk volmaken. Voor de Wlz-cliënten ligt deze samenloop op 86%.<sup>10</sup> Tegelijkertijd wordt maar een deel van deze zorggebruikers via de zorgtoeslag gecompenseerd voor het verplicht eigen risico in de Zvw. Naast het beperken van de stapeling van zorgkosten heeft het abonnementstarief daarnaast belangrijke voordelen als het gaat om de vereenvoudiging van de uitvoering. De huidige bijdrageregeling in de Wmo 2015 kent een grote mate van complexiteit vanwege de vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen en het controleren op het overschrijden van de kostprijs. Daardoor is de huidige regeling niet alleen duur en complex in de uitvoering, maar vooral, bij de toegang tot voorzieningen, lastig uitlegbaar richting cliënten. Van de Wmo-cliënten geeft 35% aan niet van

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2016–2017, 29 538 nr. 245.

te voren te weten hoe hoog de bijdrage zou zijn (SCP, 2017)<sup>11</sup>. Na invoering van het abonnementstarief weten cliënten vooraf – dus ten tijde van het onderzoek naar aanleiding van hun melding van een ondersteuningsvraag – precies waar ze aan toe zijn. De vereenvoudiging zal bovendien leiden tot minder fouten in de uitvoering, waardoor stapelfacturen worden beperkt, omdat minder gegevens nodig zijn vanuit de keten (gemeenten, Belastingdienst en CAK) om tot vaststelling van de bijdrage te komen. In de huidige praktijk komen aanpassingen in de vaststelling veelvuldig voor omdat de persoonlijke situatie en het inkomen van mensen dan wel hun zorgbehoefte verandert. Daardoor moet de gegevensstroom steeds weer opnieuw op gang komen, vaak met vertraging en aanpassingen met terugwerkende kracht. Met het abonnementstarief komt aan die situatie een einde.

Daarbij zorgt de vereenvoudiging voor een forse besparing van de uitvoeringskosten bij het CAK. De huidige uitvoeringskosten van het CAK voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage bedragen jaarlijks circa € 38 mln. Deze hoge kosten verhouden zich niet goed met de relatief «geringe» totale opbrengsten aan bijdragen in de Wmo van ca. € 200 mln. (2017). Door invoering van het abonnementstarief wordt structureel jaarlijks € 15 mln. bespaard op de uitvoeringskosten bij het CAK.

Binnen het wettelijke kader kunnen verschillen optreden tussen gemeenten. Dit betreft allereerst de mogelijkheid om bepaalde algemene voorzieningen onder het abonnementstarief te brengen. Alle maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie vallen ten alle tijden onder het abonnementstarief. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om de algemene voorzieningen waarbij geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie ook onder het abonnementstarief te laten vallen. Gemeenten kunnen daarnaast voor alle ingezetenen het abonnementstarief verlagen of «minimabeleid eigen bijdragen» voeren waarbij op basis van een inkomensgrens de bijdrage niet verschuldigd is. Tot slot hebben gemeenten de keuze om voor bepaalde Wmo-voorzieningen geen bijdrage te vragen. De verschillen tussen gemeenten worden door het abonnementstarief begrensd omdat de bijdrage nooit hoger kan zijn dan € 19 per maand. Voorheen kon het verschil in de bijdrage die cliënten in verschillende gemeenten moesten betalen oplopen tot tientallen euro's per vier weken. De keuzevrijheid die gemeenten wel hebben, is binnen bepaalde marges en acht ik acceptabel.

Voor het starten en stoppen van een bijdrage geldt dat, net als in de situatie voor de invoering van het abonnementstarief, een gemeente een bijdrage in de kosten voor een Wmo-voorziening kan opleggen aan de cliënt. Gemeenten kunnen daarnaast een voorziening, alsmede de bijdrage hiervoor, tijdelijk opschorten bijvoorbeeld vanwege een (langduriger) opname in het ziekenhuis en een client geen gebruik maakt van die voorziening. Het streven is, ingegeven door de wens van verdergaande vereenvoudiging, om toe te werken naar uniformiteit in deze zogenaamde «start-, stop- en pauzeberichten» aan het CAK. Voor 2020 is dit nog niet haalbaar omdat dit, naar is gebleken, een te grote aanpassing vraagt in de uitvoering van gemeenten en aanbieders en daarmee een (te vermijden) risico vormt voor een tijdige en zorgvuldige implementatie. Met gemeenten, aanbieders en CAK wordt de komende periode bezien op welke wijze en vanaf welk moment verdere standaardisatie mogelijk is. Vooruitlopend hierop wordt met VNG en het CAK een

---

<sup>11</sup> SCP (2017). Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders. Webversie. Onderdeel van de Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg.

handreiking gemaakt zodat het veld reeds kan toewerken naar verdergaand uniformiteit.

### **Vraag 29**

*De leden van de PvdA-fractie vragen of minder stapeling niet ook bereikt zou kunnen worden door het eigen risico af te schaffen en waarom daar niet voor is gekozen.*

Het kabinet heeft ervoor gekozen om de stapeling van zorgkosten aan te pakken door in elk domein (Zvw, Wlz en Wmo 2015) gerichte maatregelen te nemen om de eigen betalingen te verlagen. Daar profiteren juist de mensen van die zorg uit meerdere domeinen nodig hebben. Het afschaffen van het eigen risico, is een minder gerichte maatregel, omdat lang niet iedereen die het eigen risico betaalt, last heeft van stapelende zorgkosten. Het is bovendien een zeer kostbare maatregel, die zou zorgen voor een forse stijging van de premie, waar de zorgtoeslag amper voor compenseert. Het afschaffen van het eigen risico is daarmee erg nadelig voor gezonde mensen met een laag inkomen. Bovendien is het kabinet van mening dat met de bevrozing van het eigen risico op 385 euro voor deze kabinetsperiode een verantwoord evenwicht bestaat tussen de eigen financiële verantwoordelijkheid van zorggebruikers en het deel van de zorgkosten dat collectief gefinancierd wordt.

### **Vraag 31**

*De leden van de PvdA-fractie vragen of met de voorgestelde maatregelen niet gekozen wordt voor een verschuiving van een inkomensafhankelijk stelsel naar een inkomensafhankelijk stelsel en waarom deze keuze is gemaakt.*

Het klopt dat met de voorgestelde maatregel gekozen wordt voor een inkomensafhankelijk eigen bijdragestelsel in de Wmo 2015. De regering is van mening dat de Wmo 2015 toegankelijk moet zijn voor iedereen, ongeacht inkomen en vermogen. Met dit wetsvoorstel wordt de stapeling van zorgkosten voor mensen beperkt. Daarbij geldt dat de zorgkosten als geheel via premies, belastingen en andere eigen betalingen nog steeds afhankelijk blijven van inkomen en vermogen.

### **Vraag 32**

*De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen over de financiële haalbaarheid van dit wetsvoorstel. Het CPB heeft de kosten van de maatregel op 190 miljoen euro structureel geraamd, terwijl er 145 miljoen euro structureel is toegevoegd aan het Gemeentefonds. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe volgens de regering de ontbrekende 50 mln euro wordt opgevangen en waarvan gemeenten dat gaan betalen.*

De kosten van de maatregel, inclusief de toename van gebruik, zijn door het CPB ten tijde van het Regeerakkoord geraamd op structureel € 290 mln. Op basis van het Regeerakkoord is structureel € 145 mln. toegevoegd aan het Gemeentefonds. Voor het overige deel zijn in het kader van Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het gemeentefonds afspraken gemaakt. Vervolgens heeft het CPB op 1 juni 2018 de raming van de kosten, op basis van de op dat moment beschikbare data, naar beneden bijgesteld (€ 190 mln. structureel). Het deel dat door gemeenten vanuit het accres van het gemeentefonds dient te worden gefinancierd is daarmee op basis van de meest recente CPB-raming kleiner geworden.

### **Vraag 33**

*De leden van de PvdA-fractie vragen of ook voor de regering het uitgangspunt is dat mensen met lagere inkomens direct nog indirect de dupe mogen worden van invoering van het abonnementstarief, doordat gemeenten zich bijvoorbeeld door de extra toeloop gedwongen voelen elders in het sociaal domein te bezuinigen.*

Gemeenten zijn gecompenseerd voor de geraamde kosten van het abonnementstarief, van een gedwongen bezuiniging elders in het sociaal domein als gevolg van de invoering van deze maatregel is dan ook geen sprake. Gemeenten kunnen, binnen de ruimte die de landelijke kaders hen laten, uiteraard wel zelf beleidskeuzes maken. De invoering van het abonnementstarief kan en mag er niet toe leiden dat mensen die daarop zijn aangewezen niet of onvoldoende de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De Wmo 2015 biedt (onverkort) de nodige wettelijke waarborgen aan ingezetenen. Op basis van de monitor zal inzichtelijk worden gemaakt wat de effecten van de maatregel voor Wmo-cliënten per inkomensklasse zijn. Hiermee zullen dus ook de effecten voor Wmo-klanten met lagere inkomens in beeld worden gebracht.

#### **Vraag 34**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering verwacht dat de introductie van het abonnementstarief in de Wmo 2015 ertoe zal leiden dat gemeenten minder maatwerkvoorzieningen zullen aanbieden en mensen meer zullen stimuleren om algemene voorzieningen af te nemen, omdat de kosten hiervan wellicht beter te beheersen zijn.*

De regering verwacht geen verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. In dit wetsvoorstel zit de waarborg opgenomen dat, naast de maatwerkvoorzieningen, ook een belangrijk deel van de algemene voorzieningen onder het abonnementstarief te vallen. Dit geldt voor alle algemene voorzieningen waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan. De hoogte van de bijdrage zal daarmee geen reden zijn voor gemeenten om de maatwerkvoorziening om te vormen naar een algemene voorziening. Verder geldt dat bij een algemene voorziening vaak een lichte toets volstaat en dat bij een maatwerkvoorziening een uitgebreid onderzoek wordt toegepast. Met het uitgebreide onderzoek hebben gemeenten meer mogelijkheden om zorgvuldig te beoordelen of iemand is aangewezen op ondersteuning. Tot slot zal via de monitor worden gekeken of er een ongewenste verschuiving naar algemene voorzieningen plaatsvindt als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Mocht de uitkomst van de monitor aanleiding geven tot aanscherping van de uitvoering of wet- en regelgeving zal ik dit niet nalaten.

#### **Vraag 35 en 46**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe wordt bewaakt dat de ondersteuning passend blijft en aan blijft sluiten op de behoefte en specifieke kenmerken van de situatie van de cliënt. De leden van de PvdA vragen daarnaast op welke manier wordt geborgd dat mensen die ondersteuning nodig hebben die ook daadwerkelijk in voldoende mate krijgen.*

De invoering van het abonnementstarief kan en mag er niet toe leiden dat mensen die daarop zijn aangewezen niet of onvoldoende de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De Wmo 2015 biedt hiertoe (onverkort) de nodige wettelijke waarborgen aan ingezetenen. Daar waar uit het onderzoek blijkt dat iemand op ondersteuning vanuit de gemeente is aangewezen, dient de gemeente te zorgen voor een passende voorziening, naar aard en omvang. De invoering van het abonnements-tarief en de omvang van de gemeentelijke middelen doet niets af aan dit wettelijke uitgangspunt. Op basis van de monitor zal voor verschillende doelgroepen (o.a. per inkomensklasse) inzichtelijk worden gemaakt wat de effecten van de maatregel zijn, o.a. op het gebruik van Wmo-voorzieningen.

#### **Vraag 36 en 37**

*De leden van de 50PLUS-fractie lezen dat de regering een onderzoek zal laten uitvoeren naar verschillende eigen bijdragen tussen de stelsels en*

*de vraag of en hoe deze beter op elkaar zouden moeten en kunnen aansluiten. Zij vragen wanneer de Kamer de resultaten van dit onderzoek kan verwachten.*

In de brief over de route van de verkenning van de zorgval<sup>12</sup> is aangegeven dat bij de overgang van de Zvw en/of Wmo 2015 naar de Wlz, waarbij de zorg thuis wordt afgenomen, de cliënt te maken kan krijgen met een terugval in uren en/of een verandering van eigen bijdrage. Om de aard en omvang van de problematiek te onderzoeken zijn er gesprekken met verschillende partijen gevoerd. Op basis hiervan heb ik in de brief oplossingen voor de zorgval<sup>13</sup> een aantal maatregelen aangekondigd om de achteruitgang in uren zoveel mogelijk te voorkomen. Deze maatregelen zien niet tot op de veranderingen in eigen bijdragen, die mensen kunnen ervaren als ze overgaan van de Wmo 2015 naar de Wlz. Ik heb de commissie die advies zal uitbrengen over wat nodig is om de zorg voor thuiswonende ouderen ook in de toekomst op peil te houden gevraagd aandacht te besteden aan de gevolgen van de overgangen tussen stelsels en bijvoorbeeld een lange termijn oplossing voor te stellen voor de zorgval bij de overgang van Wmo 2015 of Zvw naar Wlz. Eind 2019 brengt deze commissie advies uit.

## **2. Uitwerking abonnementstarief**

### *2.1 Reikwijdte abonnementstarief*

#### **Vraag 39 en 104**

*De leden van de CDA-fractie vragen waar het bedrag van € 19 per maand of € 17,50 per vier weken op is gebaseerd en hoe verhoudt zich dit tot het wettelijke minimumloon (Wml). De leden van de PvdA-fractie vragen om meer inzicht met betrekking tot de vaststelling van de hoogte van het abonnementstarief.*

De keuze voor een abonnementstarief van € 17,50 per vier weken is gelijk aan de eigen bijdrage voor de Wmo 2015 die een huishouden met een laag inkomen<sup>14</sup> betaalde per vier weken in 2017. Huishoudens met een hoger inkomen betaalde € 17,50 per vier weken plus een inkomensafhankelijke bijdrage. Het wettelijk minimumloon in 2017 bedroeg € 20.198. Per 2020 wordt daarnaast de overgang van vier weken naar maand gemaakt, waardoor de verhoging van € 17,50 per vier weken naar € 19 per maand wordt verklaard. Op jaarbasis blijft de te betalen bijdrage gelijk.

#### **Vraag 40**

*De leden van de SP-fractie vragen waarom er is gekozen om gemeenten zelf te laten kiezen welke algemene voorzieningen onder het abonnementstarief komen te vallen.*

Gemeenten zijn niet volledig vrij in deze keuze. Het wetsvoorstel bepaalt dat gemeenten algemene voorzieningen waarvoor een duurzame hulpverleningsrelatie geldt, onder het abonnementstarief dienen te brengen. Deze afbakening is na zorgvuldige weging tot stand gekomen.

Eenzijds dient het belangrijkste doel van het wetsvoorstel, het beperken van de stapeling van zorgkosten, bereikt te worden. Dit kan door zoveel mogelijk algemene voorzieningen waar mensen langdurig gebruik van maken en waarvoor een hoge eigen bijdrage wordt gevraagd, onder het abonnementstarief te brengen. Dit voorkomt bovendien dat de bijdrage voor algemene voorzieningen, waarvoor onder de huidige Wmo 2015 gemeenten bij verordening een bijdrage vaststellen tot het niveau van de

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2017–2018, 29 538 nr. 250.

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2017–2018, 29 538 nr. 261.

<sup>14</sup> AOW gerechtigd: alleenstaand € 17.033, echtpaar € 22.632. Niet AOW gerechtigd: alleenstaand € 23.525, echtpaar € 35.000.



kostprijs, duurder worden dan de bijdrage voor maatwerkvoorziening. Anderzijds zijn er tal van laagdrempelige algemene voorzieningen waar mensen incidenteel gebruik van maken en waarbij een maandelijkse bijdrage niet passend is. Als al deze voorzieningen onder het abonnementstarief gebracht zouden worden, leidt dit tot meer bureaucratie en administratieve lasten en vraagt bovendien aanpassingen in de uitvoering. Ook is er een categorie voorzieningen, zoals tafeltje-dekje, waarbij de gebruikelijke kosten (de kosten die ieder huishouden maakt) hoog zijn en waarbij een hogere bijdrage dan € 19 euro per maand in veel gevallen passend is.

Door gemeenten bij wet te verplichten voorzieningen waarvoor een duurzame hulpverleningsrelatie geldt onder het abonnementstarief te brengen, wordt rekening gehouden met de verschillende argumenten. Langlopende voorzieningen met een grote kostencomponent aan arbeid, daarmee kostbare algemene voorzieningen waarvoor vaak een hogere bijdrage wordt gevraagd, komen hiermee onder het abonnementstarief te vallen. De stapeling van zorgkosten wordt hierdoor beperkt. Ook neemt het, voor zover dat nodig zou worden geacht, de prikkel voor gemeenten weg om voorzieningen vorm te geven als algemene voorziening in plaats van als maatwerkvoorziening, omdat dan een hogere bijdrage kan worden gevraagd.

Aangezien er sprake is van een enorme verscheidenheid in algemene voorzieningen bij gemeenten en veel van deze voorzieningen niet terug te voeren zijn op wettelijk geformuleerde prestaties, is het niet mogelijk om op landelijk niveau, wettelijk vast te leggen bij welke voorzieningen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie en welke voorzieningen daarmee onder het abonnementstarief vallen. In sommige gemeenten is dagbesteding bijvoorbeeld vormgegeven in de vorm van een buurthuis in de wijk waar wisselende vrijwilligers werken en mensen binnen kunnen lopen wanneer zij dit willen. Hier is geen sprake van een continue en langdurige hulpverleningsrelatie zoals hierboven beschreven. In andere gemeenten gaan vaste cliënten op vaste dagen naar de dagbesteding. Hier geldt in beginsel wel dat er sprake is van een persoonlijke, continue en langdurige hulpverleningsrelatie en daarmee van een duurzame hulpverleningsrelatie. De afweging bij welke algemene voorzieningen een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan dient op lokaal niveau gemaakt te worden.

#### **Vraag 41, 42 en 43.**

*De leden van de SP-fractie vragen of het abonnementstarief niet geldt in gevallen waarin iemand tijdelijk huishoudelijke verzorging of begeleiding nodig heeft, of gemeenten hierin zelf kunnen beslissen en of de regering ingrijpt als gemeenten te gemakkelijk besluiten mensen die tijdelijk ondersteuning ontvangen geen abonnementstarief toe te kennen.*

Gemeenten bepalen, ter uitvoering van het wetsvoorstel, in de gemeentelijke verordening voor welke voorzieningen het abonnementstarief geldt, zij doen dat niet per cliënt. Gemeenten maken de afweging of de voorziening voor het *merendeel van de cliënten een duurzame hulpverleningsrelatie betreft*. Indien dit het geval is dienen deze voorzieningen onder het abonnementstarief gebracht te worden. Om een voorbeeld te noemen. Die gemeenten die (delen van) huishoudelijke verzorging als algemene voorziening hebben vormgegeven, zullen deze voorziening onder het abonnementstarief moeten brengen, immers bij deze voorziening is sprake van een duurzame hulpverleningsrelatie.

Het is primair aan de gemeenteraad om de kaders vast te stellen en het gemeentebestuur te controleren op een goede uitvoering van de Wmo

2015 en het lokale beleid zoals dit in verordening en beleidsplan is vastgelegd.

Daar waar mij signalen zouden bereiken dat een gemeente, anders dan incidenteel, een beleid hanteert dat niet in overeenstemming is met de wet en de gemeenteraad zijn verantwoordelijkheid niet neemt, zal ik die gemeente daarop aanspreken. Hiertoe staan mij mogelijkheden van interbestuurlijk toezicht (o.a. art. 2.6.8 Wmo 2015) ter beschikking.

#### **Vraag 46**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wanneer gemeenten uiterlijk duidelijkheid moeten bieden over welke algemene voorzieningen onder het abonnementstarief vallen.*

Gemeenten dienen voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel (beoogde datum van inwerkingtreding 1 januari 2020) in hun verordeningen op te nemen voor welke algemene voorzieningen het abonnementstarief geldt.

De gemeenten hebben tussen vaststelling van het wetsvoorstel en de verheffing tot wet en de inwerkingtreding van de wet nog een invoeringstermijn om de verordeningen voor te bereiden.

#### *2.2 Uitzonderingen op het abonnementstarief*

#### **Vraag 47**

*De leden van de CDA-fractie vragen waarom woningaanpassingen niet net zoals collectief vervoer via de AMvB worden uitgezonderd van het abonnementstarief.*

Er is overwogen om cliënten voor woningaanpassing een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage te laten betalen, net zoals voorheen het geval was. Hier is uiteindelijk niet voor gekozen omdat het doel van de maatregel, het beperken van de stapeling van zorgkosten voor de cliënt en het vereenvoudigen van de systematiek voor de cliënt, maximaal bereikt wordt door woningaanpassingen onder het abonnementstarief te brengen. Een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor woningaanpassingen heeft tot gevolg dat de uitvoering door het CAK ingewikkeld blijft. Er zouden hiermee twee bijdragesystemen naast elkaar moeten worden uitgevoerd.

#### **Vraag 48 en 49 en 51**

*De leden van de CDA-fractie vragen wat de mogelijkheid om cliënten met een pgb beschermd wonen per AMvB onder de intramurale bijdragesystematiek te laten vallen, betekent voor de bijdrage die cliënten betalen en of hierbij een voorbeeld gegeven kan worden. De leden van de SP-fractie vragen wat de mogelijkheid om cliënten met een pgb beschermd wonen per AMvB onder de intramurale bijdragesystematiek te laten vallen, betekent voor budgethouders en zorgverleners. Ook vragen de leden van de CDA-fractie wat de mogelijkheid om cliënten met een pgb beschermd wonen per AMvB onder de intramurale bijdragesystematiek te laten vallen, betekent voor de zorgvalproblematiek.*

Met deze voorgenomen aanpassing wordt de eigen bijdragesystematiek gecorrigeerd. De bijdrage voor deze cliënten gaat stijgen. Dit betekent bijvoorbeeld dat een cliënt met een pgb beschermd wonen die in dezelfde instelling woont als een cliënt met beschermd wonen in natura, met een identiek inkomen en vermogen, eenzelfde bijdrage gaat betalen. De correctie maakt een einde aan het nu uitlegbare onderscheid en past bij de situatie van cliënten. Zij hebben immers geen woonlasten. Daarom is de bijdrage onder de intramurale bijdragesystematiek hoger. Het gaat naar schatting om enkele tientallen cliënten. Voor zorgverleners heeft de verandering geen effecten, de zorg die zij verlenen aan cliënten verandert niet. De zorgvalproblematiek wordt verkleind. Cliënten met een pgb

beschermd wonen komen in de intramurale bijdragesystematiek die ook in de Wlz geldt. Als cliënten overgaan naar de Wlz verandert de bijdrage niet.

#### **Vraag 50**

*De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre de mogelijkheid om cliënten met een pgb beschermd wonen per AMvB onder de intramurale bijdragesystematiek te laten vallen, een verbetering betekent ten opzichte van de huidige situatie.*

De aanpassing sluit aan op hoe de bijdragesystematiek door de stelsels heen bedoeld is. Mensen zonder woonlasten, nu deze integraal onderdeel uitmaken van de voorziening of het pgb, betalen een hogere bijdrage dan mensen die wel woonlasten hebben. Alleen voor cliënten met een pgb beschermd wonen gold dit nog niet. Dit is moeilijk uitlegbaar. Cliënten die beschermd wonen in natura ontvangen, betalen hierdoor een fors hogere bijdrage dan cliënten met een pgb beschermd wonen. Deze onvolkomenheid kan met dit wetsvoorstel per AMvB worden gerepareerd.

#### **Vraag 52**

*De leden van de SP-fractie vragen of de groep niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens helemaal geen bijdrage gaan betalen voor voorzieningen die onder het abonnementstarief vallen.*

Deze groep gaat inderdaad geen bijdrage betalen voor deze voorzieningen.

#### **Vraag 53**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel mensen een hogere bijdrage gaan betalen doordat het pgb beschermd wonen onder de intramurale systematiek komt te vallen.*

Dit gaat naar schatting om enkele tientallen cliënten. Ik draag samen met de VNG en het CAK zorg voor zorgvuldige communicatie in de richting van deze cliënten.

#### **Vraag 54**

*De leden van de 50PLUS-fractie vragen of de intramurale bijdrage systematiek ook bedoeld is voor wooninitiatieven die gefinancierd worden door een pgb.*

Als in deze wooninitiatieven cliënten wonen met een pgb beschermd wonen en deze cliënten een vergoeding voor de wooncomponent ontvangen in hun pgb, dan gaat de intramurale bijdragesystematiek ook voor hen gelden.

### *2.3 Controle of de bijdrage de kostprijs niet te boven gaat*

#### **Vraag 55 en 57**

*De leden van de SP-fractie en PvdA-fractie vragen hoe de regering er op toeziet dat de bijdrage niet hoger wordt dan de kostprijs en welke maatregelen worden genomen indien dit wel het geval is.*

Met de invoering van het abonnementstarief blijft de controle op het verbod op het overstijgen van de kostprijs (door de bijdrage), alleen van toepassing voor algemene voorzieningen die buiten het abonnements-tarief vallen, voor een bij algemene maatregel van bestuur omschreven maatwerkvoorziening als bedoeld in het derde lid van artikel 2.1.4a en voor hulpmiddelen of woningaanpassingen. Voor hulpmiddelen en woningaanpassingen wordt hier door het CAK op toegezien. Het CAK stopt de inning van de bijdrage op het moment dat de kostprijs is bereikt. Voor overige voorzieningen waarvoor het verbod op het overstijgen van de kostprijs geldt, dienen gemeenten in de verordening de hoogte van de kostprijs en de bijdrage te bepalen.

### **Vraag 58**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de kostprijs wordt berekend voor een traplift waarbij sprake is van een eenmalige investering.*

Cliënten betalen een maandelijkse bijdrage van € 19 zo lang zij gebruik maken van de voorziening of tot de kostprijs is bereikt. De gemeente regelt in de verordening de wijze waarop de kostprijs wordt berekend. De gemeente kan ook een aantal bijdrageperioden doorgeven waarover een bijdrage moet worden betaald. De gemeente maakt die keuze.

### *2.4 Mogelijkheden lokale bijdragebeleid gemeenten*

### **Vraag 59**

*De leden van de CDA-fractie vragen wat er bedoeld wordt met dat de bestaande mogelijkheden voor het vaststellen van de bijdrage voor algemene voorzieningen en de bijbehorende kortingsregelingen ongewijzigd blijven.*

De gemeente regelt door middel van de verordening de hoogte van de bijdrage voor een algemene voorziening. Per voorziening wordt de hoogte van de bijdrage vastgelegd. Daarnaast kan in de verordening worden bepaald dat op de bijdrage een korting wordt gegeven voor cliënten die behoren tot daarbij aan te wijzen categorieën van cliënten (omschreven groepen van cliënten) en gebruik maken van een algemene voorziening die niet onder het abonnementstarief valt. Hierbij kan worden gedacht aan personen die op grond van het gemeentelijke beleid in het bezit zijn gesteld van een kortingspas voor bepaalde maatschappelijke activiteiten of voorzieningen of mensen die onder een bepaalde inkomensgrens vallen. Ook is in het wetsvoorstel geregeld dat bij verordening kan worden geregeld dat voor alle algemene voorzieningen die onder het abonnementstarief cliënten de bijdrage generiek wordt verlaagd. De € 19 kan zo bijvoorbeeld op € 15 worden vastgesteld.

Ook kan de bijdrage op € 0,- worden vastgesteld, als cliënten onder een bij verordening vastgesteld bijdrageplichtig inkomen vallen (bijv. een percentage van het bijstandsniveau op grond van de Participatiewet). Dat inkomen kan voor bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde categorieën van cliënten worden vastgesteld. Beoogd wordt dat de gemeente daarbij onderscheid kan maken naar huishoudsamenstelling en of iemand AOW-gerechtigd is of niet. De categorieën daarvoor zijn in het huidige kader 1) ongehuwd, 2) gehuwd, 3) ongehuwd AOW-gerechtigd of 4) gehuwd AOW-gerechtigd.<sup>15</sup>Voor categorie 2 was en wordt de bijdrage bij algemene maatregel van bestuur niet opgelegd. Deze categorieën bewerkstelligen dat rekening wordt gehouden met leeftijd en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en volgt het staande beleid op dat punt.

### **Vraag 60**

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering het wenselijk vindt dat niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens die geen bijdrage verschuldigd zijn, iedere periode een brief van het CAK ontvangen en of de regering bereid is deze bureaucratie te stoppen.*

De eigen bijdrage van de cliënt was tot voor kort afhankelijk van zijn inkomen, vermogen en zorggebruik. Op de factuur vermeldt het CAK voor welke periode een cliënt hulp of zorg heeft genoten en de hoogte van de eigen bijdrage die hij daarvoor is verschuldigd. De factuur is een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Dit betekent dat als een cliënt het daarmee niet eens is, hij daartegen bezwaar of beroep kan instellen.

<sup>15</sup> Onder gehuwd wordt mede verstaan: geregistreerd partners en twee mensen met een (duurzaam) gezamenlijke huishouding.

Op het moment dat de cliënt geen factuur krijgt toegestuurd, wordt hem een rechtsmogelijkheid ontzegd. Daarnaast heeft het versturen van een factuur aan de cliënt tot doel om hem bewust te maken van zijn zorggebruik. Ook in die gevallen waarin de cliënt zelf niet voor zijn zorggebruik hoeft te betalen, kost dit geld. Met het abonnementstarief wordt de bijdrage onafhankelijk van inkomen, vermogen en zorggebruik. Het CAK gaat daarom haar werkwijze heroverwegen. In lijn met de door het kabinet geformuleerde uitgangspunten zet het CAK daarbij in op het zoveel mogelijk beperken van het aantal te versturen uitingen. Onderdeel van deze vereenvoudigde werkwijze is dat het CAK vanaf 2020 aan cliënten die de bijdrage willen betalen met automatische incasso aan het begin van het zorgjaar een factuur voor het hele jaar toestuurt.

#### **Vraag 61**

*De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre het wegvallen van de inkomsten uit de hogere eigen bijdragen het nog mogelijk maakt voor gemeenten om het abonnementstarief voor categorieën van personen op nul te zetten.*

*Zij vragen een nauwkeurig overzicht van gemeenten die in het huidige systeem al een aparte regeling voor specifieke categorieën hebben.*

Met het wetsvoorstel blijft het voor gemeenten mogelijk om de bijdrage voor categorieën van personen op nul te zetten (het zgn. «minimabeleid eigen bijdragen»). In 2018 pasten er 45 gemeenten dit minimabeleid toe. In 2019 zijn dit er op dit moment 52. Het CAK houdt bij welke gemeenten minimabeleid toepassen.

#### **Vraag 62, 63 en 82**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering hoeveel cliënten nu reeds 19 euro per maand of minder betalen, al dan niet als gevolg van lokaal bijdragebeleid van gemeenten. De leden vragen of de regering een inschatting kan geven van het aantal mensen dat door de introductie van het abonnementstarief juist meer gaat betalen, zo vragen genoemde leden. De leden van de SP-fractie vragen hoeveel mensen nu een lagere of geen eigen bijdrage betalen door de invoering van het abonnementstarief en hoeveel mensen er door de wetswijziging op achteruit gaan.*

In 2018 betaalde circa 60% van de klanten de laagste bijdrage per periode van 4 weken (€ 17,50 of minder). Gemeenten hebben (zowel voor als na invoering van het abonnementstarief) de mogelijkheid om geen bijdrage op te leggen voor een voorziening of de nominale bijdrage lager vast te stellen. Dit betreft een gemeentelijke beleidskeuze en is derhalve geen direct gevolg van dit wetsvoorstel. Er zijn 39 gemeenten die in 2018 een nominale bijdrage hanteerden lager dan € 17,60 (maximum nominale eigen bijdrage 2018). In 2019 (met het abonnementstarief) zijn er nog 10 gemeenten die een abonnementstarief lager dan € 17,50 in rekening brengen. Er zijn dus 29 gemeenten die de keuze hebben gemaakt om per 2019 de bijdrage te verhogen naar het niveau van het abonnementstarief (€ 17,50 per vier weken). De gemiddelde stijging van het nominale bedrag bij deze 29 gemeenten is € 4,49 per vier weken. Het betreft ongeveer 20.000 huishoudens die als gevolg hiervan een hogere eigen bijdrage gaan betalen.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat cliënten als gevolg van het wetsvoorstel meer bijdrage gaan betalen wanneer gemeenten die eerder hebben gekozen om de eigen bijdrage voor bepaalde doelgroepen op nul te zetten dit besluit terugdraaien. Echter, uit CAK-data is gebleken dat het aantal gemeenten dat in 2019 minimabeleid toepast (52 gemeenten) juist is gestegen t.o.v. 2018 (45 gemeenten). Ook kunnen gemeenten andere keuzes maken per voorziening. De mogelijkheid bestaat dat cliënten voorheen geen bijdrage betaalden voor een bepaalde voorziening en dat gemeenten dit terugdraaien.

Tot slot kunnen cliënten die een algemene voorziening afnemen bij hun gemeente die onder het abonnementstarief gaat vallen een negatief inkomenseffect ervaren. Verwacht wordt echter dat het inkomenseffect voor de meeste cliënten positief zal zijn. In het geval dat mensen in de huidige situatie geen abonnementstarief verschuldigd zijn en daarnaast de bijdrage voor de algemene voorziening lager is dan het abonnements-tarief, ervaren mensen een negatief inkomenseffect.

Wanneer iemand voorheen bijvoorbeeld € 15 per maand betaalde voor de huishoudelijke hulp (als algemene voorziening) dan zal deze cliënt een negatief inkomenseffect van € 4 per maand ervaren. Naar verwachting zal ook deze situatie niet of nauwelijks voorkomen.

#### **Vraag 64**

*De leden van de D66-fractie vragen hoeveel mensen gebruik maken van de anticumulatieregeling, of dit automatisch gebeurt en hoeveel geld deze mensen besparen als gevolg van deze regeling.*

Het aantal huishoudens in de Wmo waarbij sprake is van anticumulatie met de Wlz is op het moment van schrijven afgerond 48.500 en het aantal huishoudens waarbij sprake is van anticumulatie met beschermd wonen is afgerond 4000. Het CAK past de anticumulatieregeling toe. Dit is een bijna volledig geautomatiseerd proces met regelmatige controles. De eigen bijdrage is per huishouden verschuldigd. Door de anticumulatieregeling besparen deze huishoudens € 17,50 per vier weken.

#### **Vraag 65, deel 74 en 90**

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe ongewenste effecten van het abonnementstarief met behulp van de monitor in kaart worden gebracht en of daarbij rekening gehouden wordt met de stijging van het aantal ouderen die thuis wonen waardoor de vraag naar Wmo-ondersteuning zal toenemen. Ook de leden van de SP-fractie vragen op welke wijze de effecten van het abonnementstarief in beeld wordt gebracht. De leden van de GroenLinks fractie vragen op welke wijze de regering de aanzuigende werking gaat monitoren en welke informatie in deze monitor wordt meegenomen.*

Significant heeft, in opdracht van VWS en in afstemming met de VNG, een uitgebreide monitoringsopzet ontwikkeld waarbij effecten van het abonnementstarief in kaart worden gebracht. Over de inhoud van deze opzet bent u per brief geïnformeerd. Met de verschillende stakeholders is afgesproken dat de monitor informatie moet opleveren die als input kan dienen voor «het goede gesprek» tussen de verschillende stakeholders over de effecten van de invoering van het abonnementstarief, in de wetenschap dat de trends die zichtbaar worden in de monitor niet één-op-één toe te schrijven zullen zijn aan de invoering van het abonnements-tarief. Gelet hierop is in samenspraak een set van hypothesen (de mogelijke effecten van invoering van het abonnementstarief) vastgesteld. Vervolgens zijn aan deze hypothesen indicatoren gekoppeld. De indicatoren zijn geclusterd in de volgende bouwstenen voor de monitor: gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdragen; gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang; mogelijk gedrag van cliënten; externe en autonome factoren.

De kern van de monitor betreft bouwsteen A waarmee het gebruik en de samenhangende kosten en opbrengsten worden gevolgd. Bouwsteen B gaat over de mogelijke beleidsmatige reacties van gemeenten op de invoering van het abonnementstarief (o.a. de verschuiving tussen maatwerk- en algemene voorzieningen). Bouwsteen C heeft betrekking op het mogelijk gedrag van cliënten als gevolg van de invoering van de maatregel. Hierbij worden de motieven van (potentiele) cliënten om al dan niet gebruik te maken van Wmo-voorzieningen in kaart gebracht, om

zodoende verklaringen te kunnen bieden voor eventuele veranderingen in het gebruik (bouwsteen A). Bouwsteen D bevat externe en autonome factoren die van invloed kunnen zijn op de resultaten van de monitor maar geen relatie hebben met de invoering van het abonnementstarief. Als één

van de autonome factoren die van invloed zijn op het gebruik van Wmo-voorzieningen wordt de bevolkingsgroei en vergrijzing beschouwd. Deze ontwikkeling wordt betrokken bij de duiding van de cijfers.

#### **Vraag 66**

*De leden van de CDA-fractie vragen of de beleidsvrijheid die gemeenten hebben om de Wmo 2015 lokaal anders in te richten het monitoren bemoeilijkt.*

De beleidsvrijheid van gemeenten is een belangrijke factor om rekening mee te houden in de monitor. In de monitoringsopzet is een aparte bouwsteen gericht op gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdrage en de Wmo-toegang. Deze bouwsteen wordt gevuld met een drietal indicatoren: verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa; verandering in lokaal Wmo-beleid gericht op de toegang; het aantal gemeenten dat een minimabeleid of generiek verlaagd tarief hanteert per jaar. Eventuele verschillen tussen gemeenten, ten aanzien van de drie indicatoren, worden gebruikt om duiding te geven aan mogelijke veranderingen in de kwantitatieve cijfers over Wmo-gebruik en kosten voor gemeenten.

#### **Vraag 67**

*Daarbij is een ander probleem het geheel van eigen betalingen bij de zogenaamde «zorgval» tussen extra- en intramurale betalingen. Zowel gemeenten als cliëntorganisaties merken tijdens de consultatieronde op dat door het abonnementstarief het verschil groeit tussen eigen bijdragen Wmo 2015 en Wlz. De regering heeft dit eerder ook herkend en erkend en daarom vragen de leden van de CDA-fractie of de regering een stand van zaken kan geven over hoe ver het staat met de uitvoering van de motie Slootweg-Dik Faber.*

In de brief oplossingen voor de zorgval<sup>16</sup> is de motie van het lid Ellemeet over de zorg thuis<sup>17</sup> en de motie van de leden Slootweg en Dik-Faber<sup>18</sup> over de belemmeringen om over te gaan naar de Wlz betrokken.

#### **Vraag 68**

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe zij de termen «aanzuigende werking» moeten begrijpen. De leden merken op dat gemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor hun onderzoek. De leden vragen of de toegang tot de Wmo 2015 in stand blijft met deze wetswijziging. De leden merken op dat de vraag of iemand in aanmerking komt voor een algemene dan wel maatwerkvoorziening nog steeds aan de desbetreffende gemeente is en niet afhankelijk van «iemand's» portemonnee. De CDA-fractie vraagt of dat inderdaad het uitgangspunt van de wet is.*

Gemeenten blijven onverkort verantwoordelijk voor de toegang tot de Wmo 2015. De gemeente kan iemand niet de toegang tot de Wmo ontzeggen, enkel op basis van zijn inkomen en vermogen, hetgeen nu ook al het geval is. Gemeenten hebben en houden op grond van de Wmo 2015 de bevoegdheid om na een melding van een ondersteuningsvraag in hun beoordeling te betrekken, de mogelijkheden van betrokkene om door middel van eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen in zijn sociaal netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen geheel of gedeeltelijk in zijn situatie

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2017–2018, 29 538 nr. 261.

<sup>17</sup> Kamerstukken II 29 247, nr. 238.

<sup>18</sup> Kamerstukken II 34 775 XVI, nr. 80.

te kunnen voorzien. De invoering van het abonnementstarief doet niets af aan dit wettelijke uitgangspunt.

Invoering van het abonnementstarief kan voorkomen dat mensen met een stapeling van (zorg)kosten met het oog op de door hen verschuldigde eigen bijdrage afzien van maatschappelijke ondersteuning. Dit is dan ook een beoogd effect van dit voorstel. Het aantal mensen dat als gevolg hiervan een beroep zal doen op Wmo-voorzieningen zal hierdoor naar verwachting toenemen. Met deze «aanzuigende werking» is rekening gehouden in de raming van de kosten en de compensatie aan gemeenten.

#### **Vraag 69**

*De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering ervan vindt dat gemeenten eigen kracht bezien in het al dan niet kunnen betalen van de maximale eigen bijdrage. Deze leden vragen of de regering dat – gezien de wetsgeschiedenis – passend vindt bij de Wmo 2015.*

De regering is van mening dat de Wmo 2015 toegankelijk moet zijn voor iedereen, ongeacht het inkomen of vermogen. Uit onderzoek van de SCP<sup>19</sup> blijkt dat 9% van de mensen die een eigen bijdrage betaalt in financiële problemen komt. Invoering van het abonnementstarief kan voorkomen dat mensen met een stapeling van (zorg)kosten met het oog op de door hen verschuldigde eigen bijdrage afzien van maatschappelijke ondersteuning. Onder «eigen kracht» in de zin van de Wmo 2015 wordt niet bedoeld op het vermogen van betrokkene om financieel in zijn eigen (maatschappelijke) ondersteuning te voorzien.

#### **Vraag 71**

*De leden van de SP-fractie vragen of – indien er ongewenste effecten optreden als gevolg van de invoering van het abonnementstarief – de regering de AMvB eerst naar de Kamer stuurt. De leden vragen de regering uitgebreid toe te lichten hoe de regering ervoor zorgt dat gemeenten die te maken hebben met ernstige tekorten gecompenseerd worden. De leden van de SP-fractie vragen of de regering erkent dat de verwachte tekorten op dit moment voor veel gemeenten een reden is om tegen het abonnementstarief te zijn.*

Een zorg van gemeenten betreft een hoger (dan verwachte) benutting van Wmo-voorzieningen en daarmee samenhangende kosten. Ik ben van mening dat met dit wetsvoorstel voldoende tegemoet wordt gekomen aan die zorg. De Wmo 2015 biedt gemeenten al de nodige handvatten om een hoger dan verwachte benutting van Wmo-voorzieningen tegen te gaan. Daarnaast wil ik, net als de VNG, nauwlettend kunnen volgen welke effecten deze maatregel zal hebben om te beoordelen of al deze effecten gewenst zijn. Als er zich in de praktijk onverhoopt ongewenste effecten voordoen die zich onvoldoende met de huidige wettelijke kaders en gemeentelijk beleid en uitvoering laten beïnvloeden, moet er een handelingsperspectief zijn. Op welke wijze vervolgens bijgestuurd kan worden hangt af van de aard, oorzaak en omvang van deze ongewenste effecten. Hierbij bestaat de mogelijkheid om bij AMvB nadere regels te stellen met betrekking tot het onderzoek als basis voor de beoordeling van aanvragen (art.2.3.5 Wmo 2015). Deze maatregel zal alleen worden getroffen als daarvoor op basis van de uitkomsten van de monitor aanleiding is; de maatregel moet gemeenten in staat stellen om – meer dan nu – een hoger dan verwachte benutting van Wmo-voorzieningen tegen te gaan zodat eventuele tekorten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief kunnen worden beperkt of voorkomen. Wanneer er daadwerkelijk nadere regels gesteld zouden worden met de genoemde AMvB zal ik het ontwerpbesluit aan uw Kamer doen toekomen.

<sup>19</sup> SCP (2017). Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders. Webversie. Onderdeel van de Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg.



### **Vraag 72 en 73**

*De leden van de PvdA-fractie vragen om precies aan te geven welke ongewenste effecten zich theoretisch kunnen voordoen en welke mogelijkheden er dan zijn om de ongewenste effecten terug te draaien. De leden vragen daarnaast of voorbeelden gegeven kunnen worden van regels die gesteld kunnen worden bij AMvB met betrekking tot de beoordeling van het college voor het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Ook de leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering aan te geven aan welke mogelijke aanvullende regels zij denkt om de aanzuigende werking te beperken, bovenop de maatregelen die nu reeds mogelijk zijn. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering te garanderen dat de AMvB, die ingezet wordt als er bijvoorbeeld extra toestroom is om de toegang tot de Wmo 2015 te reguleren, niet leidt tot inperking respectievelijk verslechtering voor cliënten.*

Indien zich ongewenste effecten voordoen is de vraag bij welke Wmo-voorzieningen dit effect zich voordoet, bij welke doelgroep het effect optreedt, wat de oorzaak hiervan is en wat de omvang is van het effect. Vervolgens zal op basis van de resultaten uit de monitor worden bepaald of bijsturing nodig en mogelijk is in de gemeentelijke uitvoering binnen het huidige wettelijke kader. Wanneer dit onvoldoende blijkt bestaat de mogelijkheid om bij AMvB nadere regels te stellen met betrekking tot de beoordeling van aanvragen door het college bij het toekennen van een maatwerkvoorziening. Hiermee zouden bijvoorbeeld nadere regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de eigen kracht, algemeen gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk. Indien daar behoefte aan is kan dit de toetsing van het college op het recht op een maatwerkvoorziening ondersteunen. Vanzelfsprekend zal bij de overweging om nadere regels te stellen de toegankelijkheid van de Wmo 2015 niet uit het oog worden verloren. Zij die daarop zijn aangewezen moeten de ondersteuning krijgen, in de mate die nodig is.

### **Vraag 73**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om aan te geven tot hoever de gemeenten nu mogen en kunnen gaan met de «eigenkrachtoets».*

Gemeenten hebben op grond van de Wmo 2015 de mogelijkheid om na een melding van een ondersteuningsvraag verschillende criteria te betrekken in hun beoordeling. Gemeenten kunnen deze criteria inzetten om te bepalen of iemand (in meer of mindere mate) in aanmerking komt voor maatschappelijke ondersteuning ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie. Met het toetsingscriterium «eigen kracht» wordt bepaald of en in welke mate een cliënt zelfredzaam is of participeert op een zodanig niveau, dat er voor de overheid in beginsel geen reden bestaat om daarin (al dan niet gedeeltelijk) bij te springen. De invoering van het abonnementstarief doet niets af aan dit wettelijke uitgangspunt.

### **Vraag 75**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of als onderdeel van de monitoring van de effecten van het abonnementstarief het CPB of een extern onderzoeksbureau gevraagd kan worden regelmatig een nieuwe raming van de kosten te maken, waarbij ook nieuwe en te verwachten ontwikkelingen, zoals de schaarste van mantelzorg, worden meegenomen.*

De opzet van de monitor is door Significant uitgewerkt, in een zorgvuldig proces met alle betrokken partijen, de VNG, cliëntenvertegenwoordigers en VWS. De kosten voor Wmo-voorzieningen maken onderdeel uit van deze monitoringsopzet, evenals externe en autonome factoren die van invloed kunnen zijn op de resultaten van de monitor maar die geen relatie

hebben met de invoering van het abonnementstarief. Per meetmoment wordt bepaald welke factoren betrokken worden.

### **3. Financiële gevolgen**

#### **Vraag 76**

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom de toevoeging aan het Gemeentefonds verschillen per jaar. Deze leden vragen waarom de meeste mensen erop vooruit zullen gaan.*

De verschillen zijn een combinatie van een oploep in de aanzuigende werking en een besparing in de administratiekosten van het CAK. Het abonnementstarief is van 2018 tot 2021 vastgesteld op maximaal € 17,50 per vier weken (dit is omgerekend € 19 per kalendermaand). Dat betekent dat alle huishoudens die vanwege hun inkomen in 2018 ook een procentuele bijdrage betaalden naast de nominale bijdrage van € 17,50 per vier weken erop vooruit gaan. Voor alle huishoudens die alleen de nominale bijdrage betaalden verandert er niet veel. Slechts in die gevallen waarin een gemeente een lagere nominale bijdrage dan € 17,50 per vier weken had vastgesteld in 2018 en in 2019 het reguliere abonnementstarief hanteert zal een negatief inkomenseffect optreden.

#### **Vraag 77**

*De leden van de CDA-fractie lezen dat de regering stelt dat cliënten, die een algemene voorziening afnemen bij hun gemeente en onder het abonnementstarief gaan vallen, ook een inkomenseffect zullen ervaren. In veel gevallen zullen deze mensen erop vooruit gaan. De leden vragen of de regering voorbeelden kan benoemen wanneer dit niet het geval zal zijn.*

Cliënten die een algemene voorziening afnemen bij hun gemeente die (vanaf 2020) onder het abonnementstarief gaat vallen kunnen een negatief inkomenseffect ervaren, hoewel voor de meeste cliënten het inkomenseffect positief zal zijn. In het geval dat mensen in de huidige situatie geen abonnementstarief verschuldigd zijn en daarnaast de bijdrage voor de algemene voorziening lager is dan het abonnementstarief, ervaren mensen een negatief inkomenseffect. Wanneer iemand voorheen bijvoorbeeld € 15 per maand betaalde voor de huishoudelijke hulp (als algemene voorziening) dan zal deze cliënt een negatief inkomenseffect van € 4 per maand ervaren. Naar verwachting zal deze situatie niet of nauwelijks voorkomen.

#### **Vraag 78**

*De leden van D66 vragen naar de inkomenseffecten van het abonnementstarief. In onderstaande tabel zijn de effecten weergegeven, uitgaande van het maximumtarief. Een aantal gemeenten hanteert een lagere nominale bijdrage en/of een lagere procentuele bijdrage met een hoger drempelinkomen waarboven de procentuele bijdrage betaald moet worden, het is niet mogelijk om daar een gemiddelde van te berekenen. Voor AOW-gerechtigden is gerekend met een aanvullend pensioen van plus € 10.000 en plus € 20.000. Een modaal pensioen is nooit berekend, maar AOW plus € 10.000 is ongeveer 70% van een modaal inkomen.*

**Tabel Inkomenseffecten Abonnementstarief.**

	Inkomen	inkomenseffect
<b>Alleenstaand</b>		
<i>Niet AOW gerechtigd</i>		
- modaal inkomen	€ 34.606	6,0%
- 1,5 x modaal inkomen	€ 51.517	10,8%
<i>- AOW gerechtigd</i>		
- AOW + 10.000	€ 25.496	4,7%
- AOW + 20.000	€ 35.496	8,1%
<b>Echtpaar (tweeverdiener)</b>		
<i>Niet AOW gerechtigd</i>		
- beide modaal inkomen	€ 73.884	10,3%
- beide 1,5 x modaal inkomen	€ 109.884	11,4%
<i>- AOW gerechtigd</i>		
- beide partners plus 10.000	€ 41.356	6,0%
- beide partners plus 20.000	€ 61.356	9,5%

**Vraag 80**

*De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering ervoor kiest om vooraf minder te compenseren dan dat aan hogere uitgaven verwacht wordt. De leden vragen of het niet van goed bestuur zou getuigen om in eerste instantie ruimhartig te compenseren, zodat gemeenten niet de rekening krijgen van het beleid dat de regering maakt.*

De kosten van de maatregel, inclusief de toename van gebruik, zijn door het CPB ten tijde van het Regeerakkoord geraamd op structureel € 290 mln. Op basis van het Regeerakkoord is structureel € 145 mln. toegevoegd aan het Gemeentefonds. Voor het overige deel zijn in het kader van het Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het gemeentefonds afspraken gemaakt. Hiermee zijn de verwachte kosten voor de maatregel volledig gedekt. Het CPB heeft vervolgens op 1 juni 2018 – op basis van de meest actuele data – de raming van de kosten naar beneden bijgesteld (190 mln. structureel). Het deel dat door gemeenten als dekking vanuit het accres van het gemeentefonds dient te worden gefinancierd is daarmee op basis van de meest recente CPB-raming kleiner geworden.

**Vraag 81**

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan toelichten hoe de verwachte hogere uitgaven aan de Wmo 2015 zich verhouden tot de overige tekorten in het sociaal domein.*

Met de toevoeging aan het Gemeentefonds én de gemaakte afspraken in het kader van het Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het gemeentefonds zijn de totale kosten van de maatregel – naar huidig inzicht – gedekt. Op basis van de inschatting van het CPB heb ik daarom geen aanleiding om te veronderstellen dat de invoering van het abonnementstarief leidt tot tekorten elders in het sociaal domein.

**4. Gevolgen voor regeldruk****Vraag 83**

*De leden van de VVD-fractie vraagt wat verstaan wordt onder een ICT-landschap, of een implementatietijd van 18 maanden realistisch is en wat er gebeurd als het ICT-landschap niet op orde is op 1 januari 2020.*

Onder het ICT-landschap worden de ICT-componenten verstaan die nodig zijn om de vaststelling en inning van de bijdrage te kunnen uitvoeren. Het CAK heeft een uitgebreide uitvoeringstoets gedaan waarbij hij tot de conclusie is gekomen dat een implementatietijd van 18 maanden realistisch is. De laatste zes maanden van 2019 wordt het ICT-landschap getest samen met alle spelers die betrokken zijn bij de gegevensuitwisseling met betrekking tot de bijdrage in de kosten op grond van de Wmo 2015. Fouten of risico's ten aanzien van de continuïteit van het vaststellen en innen van de bijdrage, kunnen in deze zes maanden opgelost worden. De testperiode garandeert ook dat iedereen die betrokken is bij de uitvoering voldoende ingewerkt is op de nieuwe systemen. In het onverwachte geval dat het ICT-landschap niet op orde is op 1 januari 2020, kan het ICT-landschap dat voor 2019 gebruikt wordt (tijdelijk als terugvaloptie) in gebruik blijven.

#### **Vraag 84**

*De leden van de D66-fractie zijn blij om te lezen dat dit voorstel leidt tot lagere administratieve lasten voor alle betrokkenen. Dit geldt dus voor gemeenten, aanbieders maar vooral ook voor cliënten zelf. Genoemde leden horen graag welke andere zaken, in het kader van (Ont)Regel de zorg, zijn ingezet om te leiden tot minder administratieve lasten voor cliënten, aanbieders en gemeenten binnen de Wmo 2015.*

In het programma «ontregel de zorg» is voor de Wmo2015 de ambitie opgenomen om de vermijdbare uitvoeringslasten voor aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en de regeldruk voor professionals terug te dringen. Hiertoe onderneem ik de volgende acties:

- Om de vermijdbare uitvoeringslasten terug te dringen heb ik het wetsvoorstel vermindering uitvoeringlasten en regionale samenwerking opgesteld. Dit voorstel is inmiddels aanvaard door het parlement. Een volgende stap is het opstellen van een ministeriële regeling op grond waarvan de i-standaarden (iWmo) worden verplicht. Deze wordt op korte termijn voorgehangen bij uw Kamer. Met VNG en branches worden afspraken gemaakt over de naleving van de voorschriften. Daarnaast is i-Sociaal Domein, in opdracht van de VNG en de branches voor aanbieders, bezig om nieuw instrumentarium te ontwikkelen om de vermijdbare uitvoeringslasten verder terug te dringen. Ook krijgen zij een rol bij het implementeren van de genoemde regeling.
- Daarnaast heb ik mevr. Verdonk als speciaal adviseur regeldruk voor de Wmo 2015 en Jeugdwet aangesteld. In haar aanpak staat de professional die werkzaam is in de jeugdzorg of de maatschappelijke ondersteuning centraal. Zij gaat onder andere met werkgevers en werknemers verschillende sessies organiseren om regels te schrappen. Op dit moment wordt hiertoe een concrete aanpak uitgewerkt.

#### **Vraag 85**

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom er in de berekening van de opbrengst van het terugdringen van de regeldruk uitgegaan wordt van een uurloon voor Wmo-cliënten, terwijl cliënten geen uurloon hebben dat zij uitsparen. In de berekening is het Handboek meting regeldruk<sup>20</sup> gevolgd. Dit handboek wordt door ministeries gebruikt om de regeldruk te bepalen. Hierin staat de volgende toelichting:

«Vanwege de merkbaarheid voor burgers wordt nog steeds gewerkt met tijdbelasting, maar worden bij rapportages de totalen in uren aan regeldruk voor burgers omgerekend in euro's. Het bedrag van de omrekenfactor is gebaseerd op extern onderzoek. Het betreft een netto uurtarief. Burgers moet immers vanuit hun netto inkomen deze regeldruk-activiteiten «bekostigen». Vanwege de enorme diversiteit in inkomens en persoonlijke situaties (werkzaam, studierend, gepensioneerd, met

<sup>20</sup> [https://www.kcwj.nl/sites/default/files/handboek\\_meting\\_regeldrukkosten\\_v\\_1-1-2018.pdf](https://www.kcwj.nl/sites/default/files/handboek_meting_regeldrukkosten_v_1-1-2018.pdf).

ziekteverlof, etc.) is gekozen voor het werken met een standaardbedrag. De standaard is daarbij bepaald op € 15,- (1 uur = 15 euro). Hieraan ligt een publicatie van [www.salarisnet.nl](http://www.salarisnet.nl) over het gemiddelde netto uurloon in 2015 ten grondslag. Dat bedroeg € 14,40.»

## 5. Consultatie

### Vraag 86

*De leden van de D66-fractie vragen hoe de regering aankijkt tegen het mogelijke gevolg dat mensen «te lang» in de verkeerde «zorgwet» zitten door het verschil in eigen bijdragen in de verschillende wetten. Ook vragen zij wanneer het onderzoek naar verschillen in eigen bijdragen tussen stelsels gereed is, wat de onderzoeksvraag is en hoe dit onderzoek wordt uitgevoerd.*

De regering erkent dat er verschillen in eigen bijdragen tussen de Wlz, Zvw en Wmo 2015 bestaan en dat dat gevolgen kan hebben voor de doorstroming van mensen naar de Wlz. Op de problematiek van de zorgval en de stappen die ik daarvoor neem, ben ik ingegaan in mijn brieven van 29 januari 2018 en 16 mei 2018.<sup>21</sup> Daarin schets ik mogelijke oplossingsrichtingen, maar heb ik ook aangegeven dat deze ingrijpend zijn en daarom grondig moeten worden onderzocht. Het kabinet heeft een commissie ingesteld, die advies zal uitbrengen over wat nodig is om de zorg voor thuiswonende ouderen ook in de toekomst op peil te houden, rekening houdend met demografische, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen en de betaalbaarheid van de zorg. Deze commissie is ook gevraagd aandacht te besteden aan de gevolgen van de overgangen tussen stelsels en bijvoorbeeld een lange termijn oplossing voor te stellen voor de zorgval bij de overgang van Wmo/Zvw naar Wlz. Eind 2019 brengt de commissie advies uit.

### Vraag 87

*De leden van de D66-fractie vragen wat verstaan wordt onder het woord «woningaanpassing», of aanpassingen aan het toilet hier ook onder vallen en of dit straks door alle gemeenten anders wordt geïnterpreteerd.*

De Wmo 2015 definieert een woningaanpassing als een «bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte». Aanpassingen aan het toilet kunnen hier ook onder vallen. Dit wetsvoorstel brengt geen veranderingen met zich mee voor wat verstaan wordt onder een woningaanpassing. Er is daarmee geen aanleiding dat gemeenten dit anders interpreteren dan zij op dit moment doen.

### Vraag 89

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering kan toezeggen dat als blijkt dat het abonnementstarief een ongewenste aanzuigende werking heeft, de uitgaven van gemeenten aan het abonnementstarief boven de € 145 miljoen ook volledig gedekt zullen worden.*

Naast de toevoeging van € 145 mln. aan het Gemeentefonds zijn voor de dekking van deze maatregel afspraken gemaakt in het kader van het Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het Gemeentefonds. Op basis van de brede monitor zijn we in staat om de effecten van de invoering van het abonnementstarief te meten en van een analyse te voorzien. Deze analyse is bepalend voor de vraag of en zo ja welke gevolgen daaraan zou moeten worden verbonden. In algemene zin geldt uiteraard het uitgangspunt dat het rijk gemeenten voorziet in de middelen, ook in financiële zin, die nodig zijn om de wet adequaat te kunnen uitvoeren. Het is vervolgens aan gemeenten om binnen de gestelde kaders beleid vast te stellen en dit uit te voeren.

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2017/18, 29 538, nr. 250 en nr. 261.

### **Vraag 90**

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Minister onderschrijft dat het verschil tussen de eigen bijdrage in de Wlz en in de Wmo 2015 mogelijk negatieve consequenties, zoals meer crisisopnames, kan hebben en of hij bereid is om op korte termijn met maatregelen te komen met betrekking tot de eigen bijdrage in de Wlz.*

Zoals de regering in het antwoord op een voorgaande vraag (86) heeft aangegeven erken ik dat er een verschil in eigen bijdragen tussen de Wlz en Wmo 2015 bestaat. Indicatiestelling voor de Wlz vindt plaats op basis van objectieve criteria. Een indicatiestelling kan zowel door de cliënt zelf als door een zorgverlener aangevraagd worden. Ook de gemeente kan de cliënt, in een daartoe aanleiding gevende situatie, aanraden zich voor dit indicatieproces te melden. De mogelijkheid dat cliënten veel te lang in de verkeerde zorgwet zitten, wordt hierdoor kleiner.

De regering is niet van plan om op korte termijn met aanvullende maatregelen met betrekking tot de eigen bijdrage in de Wlz te komen, omdat er reeds sinds 2018 en 2019 de nodige maatregelen zijn genomen om de eigen bijdrage in de Wlz te verlagen. Het gaat om de volgende maatregelen:

- Vanaf 2018 zijn de eigen bijdragen in de Wlz en (Wmo 2015) verlaagd door bijstelling van het marginaal tarief, waardoor de hoogte van het inkomen minder zwaar meetelt bij de berekening van de eigen bijdrage;
- Vanaf 2019 zijn de eigen bijdragen in de Wmo 2015 voor beschermd wonen en in de Wlz verder verlaagd door een halvering van de vermogensinkomenstbijtelling (VIB). Hierdoor hoeven mensen, waaronder veel ouderen in verpleeghuizen, minder in te teren op hun vermogen.

Daarnaast heb ik de adviescommissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen gevraagd aandacht te besteden aan de gevolgen van de overgangen tussen stelsels en bijvoorbeeld een lange termijn oplossing voor te stellen voor de zorgval bij de overgang van zorg en ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en Zvw naar zorg op grond van de Wlz. Eind 2019 brengt deze commissie advies uit. Ik wacht de aanbevelingen die hieruit naar voren komen af en zal u hierover informeren.

### **Vraag 91**

*De leden van de fractie van de PvdA vragen hoeveel ruimte gemeenten straks nog hebben om de lagere eigen bijdragen vast te stellen, als de hogere eigen bijdrage niet meer betaald worden en er ook geen prikkel meer is voor mensen die dat kunnen betalen om zelf hulp in te kopen.*

Na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer) in 2014 is 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 (structureel € 268 miljoen), ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning. Gemeenten zijn vrij om te bepalen op welke wijze en in welke mate zij middelen inzetten. Gemeenten behouden de mogelijkheid om de hoogte van het abonnementstarief voor hun inwoners te verlagen, of de bijdrage voor categorieën van personen op nul euro te zetten. Gemeenten hebben daarnaast de mogelijkheid om in individuele gevallen de bijdrage op 0 te stellen. Het wetsvoorstel brengt in die zin geen belemmeringen met zich mee om minima tegemoet te komen. Het aantal mensen dat als gevolg van deze maatregel een beroep zal doen op Wmo-voorzieningen zal naar verwachting toenemen. Met de toename van gebruik is rekening gehouden in de door het CPB geraamde kosten van de maatregel. Hierbij is van belang dat het onderzoek centraal blijft staan bij de beoordeling van een onderzoeksvraag. Gemeenten hebben en houden de mogelijkheid om de eigen kracht, gebruikelijke

hulp, mantelzorg, hulp van andere personen in het sociaal netwerk of gebruikmaking van algemene voorzieningen te betrekken bij de beoordeling van een ondersteuningsvraag.

### Vraag 93

*De leden van de PvdA-fractie vragen welke gevolgen het grotere verschil tussen bijdragen voor Wmo 2015 en Wlz kan hebben en hoe wordt uitgesloten dat mensen om verkeerde redenen gebruik maken van Wmo-voorzieningen.*

De gevolgen van het grotere verschil dat ontstaat door het abonnements-tarief worden niet anders ingeschat dan vóór de invoering van het abonnementstarief. De Wlz en Wmo 2015 zijn twee verschillende stelsels met verschillende doelgroepen en doestellingen voor de geleverde zorg en vaak ook een verschillende aard van de verleende zorg. Cliënten worden toegelaten tot de Wlz op basis van objectieve criteria. Daar waar Wlz-zorg is aangewezen kunnen zowel cliënten, zorgaanbieders als gemeenten dit signaleren en initiëren.

### Vraag 94

*Genoemde leden van de PvdA-fractie vragen ook welk effect het abonnementstarief zal hebben op de overgang naar de Wlz, zeker voor mensen met een hoger inkomen zal het verschil in eigen bijdrage groter worden. Deze leden vragen om een overzicht van het verschil tussen bijdragen Wmo 2015 en Wlz per inkomensgroep.*

De leden van de PvdA-fractie vragen een overzicht met het verschil tussen de eigen bijdragen voor de Wmo 2015 en de Wlz per inkomensgroep. In onderstaande tabel zijn voor een aantal inkomens de hoogte voor de eigen bijdragen Wmo en Wlz inzichtelijk gemaakt. Bij het vergelijken van de eigen bijdragen is het belangrijk om te bedenken dat in het VPT-pakket ook voeding wordt geleverd. Ditzelfde geldt voor de lage eigen bijdrage intramuraal. Voor de hoge eigen bijdrage Wlz geldt dat naast kosten van voeding ook huisvesting en service zijn inbegrepen.

**Tabel Hoogte eigen bijdrage Wmo en Wlz per jaar**

inkomen	Extramurale zorg		Intramurale zorg		
	Wmo	Wlz	Wlz		
		PGB/MPT	VPT	Lage bijdrage	Hoge bijdrage
€ 14.710	€ 228	€ 276	€ 1.970	€ 1.970	€ 8.709
€ 19.710	€ 228	€ 276	€ 1.971	€ 1.971	€ 10.753
€ 24.710	€ 228	€ 276	€ 2.471	€ 2.471	€ 13.815
€ 29.710	€ 228	€ 671	€ 2.971	€ 2.971	€ 16.077
€ 34.710	€ 228	€ 1.171	€ 3.471	€ 3.471	€ 18.596
€ 39.710	€ 228	€ 1.671	€ 3.971	€ 3.971	€ 19.607
€ 44.710	€ 228	€ 2.171	€ 4.471	€ 4.471	€ 21.533
€ 49.710	€ 228	€ 2.671	€ 4.971	€ 4.971	€ 23.459
€ 54.710	€ 228	€ 3.171	€ 5.471	€ 5.471	€ 25.426
€ 59.710	€ 228	€ 3.671	€ 5.971	€ 5.971	€ 27.553
€ 64.710	€ 228	€ 4.171	€ 6.471	€ 6.471	€ 28.378
€ 69.710	€ 228	€ 4.671	€ 6.971	€ 6.971	€ 28.378
€ 74.710	€ 228	€ 5.171	€ 7.471	€ 7.471	€ 28.378
€ 79.710	€ 228	€ 5.671	€ 7.971	€ 7.971	€ 28.378

### Vraag 95

*De leden van de PvdA-fractie vragen wat het betekent voor lagere inkomens, dat bij opname in een Wlz instelling de hoge eigen bijdrage na 4 maanden betaald moet worden i.p.v. 6 maanden. Ook vragen de leden wat dit betekent voor de kosten van de Wmo 2015, als mensen om die reden langer thuis blijven wonen.*

Voor een AOW-gerechtigde zonder aanvullend pensioen betekent dit, dat twee maanden eerder een bijdrage van € 682 per maand betaald moet

worden in plaats van € 164,20 per maand. Als iemand net bijvoorbeeld zijn huis heeft verkocht voor € 200.000 is de hoge bijdrage € 1.248 per maand en de lage bijdrage € 175 per maand. Door de opname in een Wlz instelling betalen deze huishoudens niet langer de huur, de energierekening en hun eten en drinken. Er wordt geen fors gedragseffect verwacht, omdat de verandering voor cliënten beperkt is. De verwachting is daarom dat de maatregel niet veel effect zal hebben op de kosten voor de Wmo 2015.

#### **Vraag 96**

*De leden van de PvdA-fractie vragen wat het betekent voor de druk op de thuiszorg, de Spoedeisende Hulp en eerstelijnsvoorzieningen en voor de zorgzwaarte waarmee mensen uiteindelijk opgenomen worden in een instelling.*

De regering verwacht niet dat het verkorten van de overgangstermijn naar de hoge eigen bijdrage consequenties heeft voor de druk op de thuiszorg, spoedeisende hulp en eerstelijnsvoorzieningen aangezien cliënten langer thuis wonen en meer zorg thuis ontvangen. Indien de zorg thuis niet meer organiseerbaar is wordt een opname in een instelling aangevraagd. Daarbij spelen veel verschillende overwegingen een rol en de regering verwacht niet dat deze maatregel die afweging in belangrijke mate beïnvloedt.

#### **Vraag 97**

*In de toelichting wordt genoemd dat onderzoek wordt uitgevoerd naar de verschillende eigen bijdragen tussen stelsels en de vraag of en hoe dit beter op elkaar zou moeten en kunnen aansluiten. De leden van de PvdA-fractie vragen welk onderzoek wordt bedoeld, wie dit uitvoert en wanneer worden de resultaten verwacht.*

Het kabinet heeft adviescommissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen ingesteld,<sup>22</sup> die advies zal uitbrengen over wat nodig is om de zorg voor thuiswonende ouderen ook in de toekomst op peil te houden, rekening houdend met demografische, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen en de betaalbaarheid van de zorg. Deze commissie is ook gevraagd aandacht te besteden aan de gevolgen van de overgangen tussen stelsels en bijvoorbeeld een lange termijn oplossing voor te stellen voor de zorgval bij de overgang van Wmo/Zvw naar Wlz. Eind 2019 brengt de commissie advies uit.

#### **Vraag 98 en 99**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering bereid is, in het kader van het onderzoek naar de verschillende eigen bijdragen tussen de stelsels en de vraag of en hoe deze beter op elkaar zouden moeten en kunnen aansluiten, ook specifiek te kijken naar de intramurale en extramurale bijdragesystematiek in de Wlz.*

*Deze leden wijzen er hierbij op dat met deze wetswijziging ook voor de Wmo 2015 het onderscheid tussen intramuraal en extramuraal wordt verhelderd en vragen wanneer het onderzoek gereed zal zijn.*

In de brieven van 29 januari 2018 (Kamerstukken II 2017–2018, 29 538, nr. 25) en 16 mei 2018 (Kamerstukken II 2017–2018 29 538, nr. 261) heb ik in het kader van de oplossingen voor de zorgval verwezen naar oplossingsrichtingen die meer gericht zijn op het feit dat dezelfde zorg thuis vanuit meerdere domeinen geleverd kan worden. Die zijn echter complex en vergen wetswijzigingen. Het resultaat van het onderzoek naar die mogelijkheden wordt betrokken bij de uitwerking van de motie Bergkamp c.s.<sup>23</sup> Ik verwacht dat het onderzoek van adviescommissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen inzicht kan bieden in de mogelijkheden om niet

<sup>22</sup> Regeling instelling adviescommissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen.

<sup>23</sup> Kamerstukken II 2017/18, 34 775 XVI, nr. 86.



uitlegbare verschillen tussen de domeinen weg te nemen, met inbegrip van de eigen bijdragen binnen de Wlz of in relatie tot de Wmo 2015. De regering verwacht dat de commissie eind 2019 zijn advies uitbrengt.

## **6. Advies Raad van State**

### **Vraag 100 en 103**

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat de Minister gaat doen om zeker te stellen dat de invoering van het abonnementstarief niet tot verschraling van het zorgaanbod leidt. Ook de leden van de 50plus-fractie vragen welke maatregelen de Minister gaat nemen om die verschraling te voorkomen.*

Van een mogelijke verschraling van zorg en ondersteuning zal geen sprake kunnen zijn nu de Wmo 2015 de nodige wettelijke waarborgen biedt aan ingezetenen. Deze zijn voor de gemeente een gegeven. Als uit het door de wet voorgeschreven (zorgvuldige) onderzoek blijkt dat een ingezetene die zich meldt met een ondersteuningsvraag op de gemeente is aangewezen voor maatschappelijke ondersteuning, moet de gemeente deze ondersteuning bieden. Bovendien bepaalt de wet dat die ondersteuning passend dient te zijn en moet aansluiten op de behoefte en specifieke kenmerken van de situatie van betrokkene. Maatwerk in aard en omvang van de voorziening. Het is aan de gemeente om dat te onderbouwen. De invoering van deze maatregel kan en mag er niet toe leiden dat mensen die daarop zijn aangewezen niet of onvoldoende de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Ik heb geen aanwijzingen dat gemeenten hun voorzieningenniveau drastisch zouden willen veranderen. De effecten van deze maatregel zullen in de praktijk nauwlettend worden gevolgd via een monitor. De monitor zal in kaart brengen of en in welke mate er sprake is van een hoger dan verwacht gebruik van Wmo-voorzieningen dat zich onvoldoende door gemeentelijk beleid laat reduceren. Daarnaast wordt in de monitor, vanuit cliënt- en gemeentelijk perspectief, aandacht besteed aan de kwaliteit en kwantiteit van de ondersteuning. Het doel daarvan is vaststellen dat de risico's ten aanzien van een mogelijke verschraling van Wmo-voorzieningen zich in de praktijk niet voordoen.

### **Vraag 104**

*De Raad van State stelt in haar advies dat duidelijk gemaakt moet worden hoe met dit voorstel recht wordt gedaan aan de interbestuurlijke verhoudingen in het gedecentraliseerde stelsel en met daarbij de betrokkenheid van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De leden van de 50Plus-fractie vragen of de regering kan toelichten waarom aan dit bezwaar van de Raad van State niet tegemoet is gekomen.*

De maatregelen die deze regering neemt op het gebied van de eigen betalingen zijn ingegeven om, vanuit de stelselverantwoordelijkheid, over de grenzen van de verschillende domeinen heen, een oplossing te vinden voor de stapeling van zorgkosten. Voor cliënten houdt de zorg en ondersteuning niet op bij de grenzen van de verschillende stelsels. Een integrale en brede blik is dan ook noodzakelijk om dit probleem aan te pakken. De regering doet dit door in elk domein (Zvw, Wlz en Wmo 2015) de eigen betalingen te beperken en daardoor ook de last van de totale stapeling te beperken. Tot mijn spijt hebben de gesprekken met de VNG over de vormgeving van het abonnementstarief niet tot overeenstemming geleid. In een volwassen verhouding tussen partijen moet zo'n uitkomst, hoe spijtig ook, mogelijk zijn, zonder dat deze leidt tot aantasting van goede en stabiele interbestuurlijke verhoudingen. Wel is zoveel mogelijk rekening gehouden met door gemeenten aangevoerde bezwaren en ingebrachte wensen. Ten aanzien van de betrokkenheid van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties mag de Tweede Kamer zich

ervan verzekerd weten dat bij de besluitvorming elke afzonderlijke Minister zijn of haar inbreng voldoende kan leveren.

### **Artikelsgewijs**

*Artikel I, onderdeel C, tweede lid*

#### **Vraag 105**

*De leden van de SP-fractie lezen dat de regering stelt dat per AMvB aanvullende regels kunnen worden gesteld over de beoordeling van het college bij de beslissing tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Een voorziening zou niet hoeven te worden verstrekt wanneer iemand zelf al adequaat en sinds geruime de dienstverlening heeft georganiseerd. Genoemde leden vragen of dit ertoe kan leiden dat gelijke gevallen op een verschillende aanpak van de gemeente kunnen rekenen en of hier rechtsongelijkheid dreigt.*

De norm die de leden van de SP-fractie aanhalen is in de toelichting algemeen en als optioneel omschreven en zal, indien ingevoerd, nader worden geconcretiseerd zodat de normen consistent en met inachtneming van rechtsbeginselen kunnen worden toegepast. Als de situatie zich voordoet dat dit niet meer het geval is zal het college daarop gaan reageren door de toekenning van hulp te herzien.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge