

29538           Zorg en maatschappelijke ondersteuning

34104           Langdurige zorg

Nr. 195           Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 september 2015

Op 25 augustus 2015 verzocht u mij namens de vaste commissie voor VWS met het oog op het op 9 september 2015 te houden algemeen overleg ‘Decentralisatie Wmo/Wlz’ spoedig mijn reactie te doen toekomen op de uitzending van Nieuwsuur van 24 augustus 2015 over het thema ‘Forse verhoging eigen bijdrage zorg door gemeenten’. In deze brief voldoe ik aan dat verzoek.<sup>1</sup> Na een inleiding over eigen bijdragen in de Wmo 2015 en de veranderingen voor voormalige AWBZ-cliënten zal ik ingaan op casuïstiek in de genoemde uitzending.

#### *Eigen bijdragen in de Wmo 2015*

Uitgangspunt in de Wmo 2015 is dat maatschappelijke ondersteuning beschikbaar moet zijn voor mensen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en/of het vermogen. De eigen bijdrage is per persoon verschillend en afhankelijk van onder meer diens leeftijd, huishoudsamenstelling en inkomen. Het is het niet de bedoeling dat het cliënten met een laag inkomen vanwege de hoogte van de eigen bijdragen onmogelijk wordt gemaakt om gebruik te maken van maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Financieel draagkrachtige cliënten moeten ook een beroep op maatschappelijke ondersteuning kunnen doen, indien zij niet in staat zijn dit zelf (of door middel van hun netwerk) organiseren. Een aanvraag mag dan ook niet worden afgewezen, dan wel worden ingeperkt op grond van de hoogte van het inkomen en/of vermogen.

De gemeente bepaalt (in haar verordening) of cliënten voor ondersteuning een eigen bijdrage verschuldigd zijn. In het gesprek dat de gemeente (conform artikel 2.3.2 Wmo 2015) met een cliënt voert, moet de hoogte van de eventueel verschuldigde bijdrage voor de voorziening betrokken worden. Op die manier is het voor de cliënt vooraf duidelijk met welke eigen bijdrage rekening moet worden gehouden. Voor die berekening kan gebruik worden gemaakt van het online rekenprogramma van het CAK. Uiteraard kan de gemeente in het gesprek met financieel draagkrachtige cliënten wel wijzen op de mogelijkheid de voorziening zelf te financieren, omdat de eigen bijdrage even hoog wordt als de kostprijs van de voorziening. Als de cliënt daartoe bereid is en ook in staat is om dat zelf te organiseren, kan dat de juiste aanpak zijn. De cliënt kiest er dan voor om de voorziening zelf buiten de gemeente om te regelen. Het is dus van belang dat gemeenten de cliënt goede voorlichting

---

<sup>1</sup> Parallel aan deze brief beantwoord ik de schriftelijke vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht 'Gemeenten gebruiken de eigen bijdrage als melkkoe' (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 3330) en de aanvullende schriftelijke vragen van het Kamerlid Potters (VVD) over hetzelfde bericht (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 3331).

geven over de financiële gevolgen van een toekenning, zodat de cliënt dit in zijn keuze kan meenemen.

Regels over eigen bijdragen zijn opgenomen in artikel 2.4.1 van de wet en in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. De systematiek van de eigen bijdrageregeling is grotendeels vergelijkbaar met hoe die was in de Wmo. Dit betekent dat bij het vaststellen van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening rekening kan worden gehouden met het inkomen of vermogen van de cliënt, zolang dat binnen de kaders van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 blijft. Er geldt een maximum dat afhankelijk is van de persoonlijke situatie. Voor 2015 is het maximum bedrag voor minima vastgesteld op € 19,40 (voor een eenpersoonshuishouden) en € 27,60 (voor een meerpersoonshuishouden). Uitvoering en inning van de eigen bijdragen verlopen – daar waar het een maatwerkvoorziening betreft - automatisch via het CAK. Aanbieders en/of gemeenten leveren hiertoe informatie aan bij het CAK, die door het CAK wordt verwerkt om tot de voor de individuele cliënt juiste eigen bijdrage te komen. Het CAK zorgt er ook voor dat cliënten een beschikking ontvangen waarop de maximale bijdrage wordt weergegeven en stuurt vervolgens per vier weken een factuur.

De hoogte van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening is – op basis van artikel 2.4.1, derde lid, Wmo 2015 - gemaximeerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening of dienst. De gemeenteraad is verplicht in de verordening te bepalen op welke wijze de kostprijs wordt berekend. Onder kostprijs wordt de prijs verstaan waarvoor de gemeente de voorziening of dienst bij de aanbieder of leverancier heeft ingekocht of ingehuurd, en de eventuele daarin begrepen onderhoudskosten. In het geval van een persoongebonden budget overstijgt de eigen bijdrage dat budget niet. Welk bedrag als kostprijs door de gemeente wordt doorgegeven aan het CAK, mag de kostprijs die de gemeente zelf verschuldigd is dus niet overstijgen. De kostprijzen verschillen uiteraard van gemeente tot gemeente, afhankelijk van de inkooprijzen van de gemeente. Het CAK beschikt overigens niet over gegevens inzake prijsafspraken tussen gemeenten en aanbieders.

**Als maximum eigen bijdrage geldt voor de cliënt ofwel de maximale periodebijdrage zoals berekend door het CAK, ofwel de kostprijs (voor zover die de maximale periodebijdrage niet overstijgt). Als een cliënt per 4 weken 1 uur begeleiding ontvangt tegen een kostprijs van € 60 (die ook als zodanig door de gemeente aan het CAK wordt doorgegeven), dan geldt voor de cliënt (eenpersoonshuishouden) met een minimum inkomen dat de eigen bijdrage niet hoger is dan € 19,40. Als deze cliënt echter een inkomen heeft dat hoger is en zijn maximum periodebijdrage door het CAK bijvoorbeeld is vastgesteld op € 100, dan zal de eigen bijdrage neerkomen op € 60 (gelijk aan de feitelijke kostprijs).**

#### *Veranderingen voor voormalige AWBZ-cliënten*

Cliënten die in 2014 extramurale AWBZ-zorg hadden, hebben gedurende de looptijd van hun indicatie wettelijk overgangsrecht, dat ook van toepassing is op de eigen bijdrage. Als na afloop daarvan nog altijd ondersteuning nodig is via een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 ervaren sommige cliënten – zo

blijkt uit de berichtgeving - een forse verhoging van de eigen bijdrage.  
Ik zie hiervoor twee verklaringen.

In de eerste plaats is de feitelijke eigen bijdrage voor cliënten hoger geworden als gevolg van het vervallen van de 33%-korting voor alle extramurale eigen bijdragen (ook wel bekend als de zogenaamde 'Wtcg-korting'). Daarnaast werd in de AWBZ een vast (en fictief) landelijk tarief per uur gebruikt van €14 waarop de eigen bijdrage werd gebaseerd. In de Wmo 2015 geldt evenals in de Wmo dat de eigen bijdrage wordt gemaximeerd per vier weken op grond van de persoonlijke situatie waarbij in beginsel als minimale eigen bijdrage de kostprijs voor de voorziening of dienst geldt. Anders gezegd is de eigen bijdrage gelijk aan de feitelijke kosten als deze lager uitvallen dan de maximale periodebijdrage.

Het verschil ten opzichte van AWBZ extramurale zorg is dat geen sprake meer is van een landelijke uurtarief, maar dat voor de Wmo 2015 – net zoals dit al in de Wmo gold – het uurtarief per gemeente kan verschillen. Gemeenten kunnen een lagere kostprijs ten behoeve van de eigen bijdrage aan het CAK doorgeven, maar - zoals hiervoor al gemeld - in ieder geval niet meer dan de kostprijs die zij zelf verschuldigd zijn. Dit betekent dat daar waar het niet om cliënten met overgangsrecht gaat en sprake is van een maximale periodebijdrage die hoger ligt dan de kostprijs, iemand meer aan eigen bijdrage betaalt dan deze persoon op grond van de AWBZ zou hebben betaald. Ook is het inherent aan de systematiek dat het kan vóórkomen dat de kostprijzen en dus de eigen bijdragen van gemeente tot gemeente kunnen verschillen. Samengevat zullen cliënten verschillen in kostprijzen merken in het geval zij niet hun maximale eigen bijdrage betalen of voorheen in de AWBZ de maximale periodebijdrage niet betaalden.

#### *Uitzending Nieuwsuur*

In de uitzending van Nieuwsuur van 24 augustus jl. komen twee cliënten aan het woord die Wmo-ondersteuning nodig hebben in verband met niet-aangeboren hersenletsel. Deze cliënten zien zich geconfronteerd met een verhoging van hun eigen bijdrage ten opzichte van de situatie onder de AWBZ. In één situatie heeft dat ertoe geleid dat de cliënt om die reden de ondersteuning zegt te hebben stopgezet, de andere cliënt overweegt dat voor de toekomst. Een aanbieder geeft in de reportage aan - hoewel hij nog niet alle tarieven van gemeenten kent, omdat sommige gemeenten dat nog niet hebben doorgegeven - dat onder gemeenten een grote variatie aan hoogten van eigen bijdragen bestaat. Daarbij wordt het voorbeeld gegeven van een gemeente waar de eigen bijdrage voor de cliënt hoger zou zijn dan het tarief dat de aanbieder ontvangt (kostprijs). De aanbieder stelt vervolgens dat veel gemeenten hoge bedragen hanteren, waardoor met name de middeninkomens meer moeten gaan betalen dan voorheen, en zodoende zouden verdienen aan de zorg.

Alvorens ik reageer wil ik benadrukken dat het lastig is om goed in te zoomen op de gepresenteerde casuïstiek, aangezien de privacy van cliënten gerespecteerd dient te worden. Om die reden is het voor mij dan ook niet mogelijk om te beoordelen of de in de uitzending gepresenteerde eigen bijdragen terecht zijn opgelegd. Uiteraard heb ik contact opgenomen met de betreffende gemeenten.

De gemeente Sint Anthonis laat mij weten bij het CAK te melden wat de kostprijs

van de aanbieder is. Op basis van dat bedrag wordt de eigen bijdrage door het CAK vastgesteld. De eigen bijdrage is dus niet hoger dan de kostprijs die de gemeente zelf betaalt. Voor elke cliënt betaalt de gemeente de aanbieder een gemiddeld tarief. De aanbieder stelt samen met de cliënt een individueel ondersteuningsplan op, waarbij flexibele inzet mogelijk is en maatwerk ontstaat. Op de gemeentelijke beschikking vermeldt de gemeente wat de maatwerkvoorziening gaat kosten en dat dit als maximale eigen bijdrage kan worden opgelegd. De berekening van de daadwerkelijke eigen bijdrage vindt vervolgens plaats door het CAK. De gemeente Sint Anthonis laat weten dat de gekozen tariefsystematiek is voortgekomen uit de wens om administratieve lasten voor aanbieders en de gemeente te beperken. Het gemiddelde tarief kan negatief uitpakken voor een beperkte groep cliënten die op basis van hun inkomen een hoge eigen bijdrage kan betalen. Als deze cliënten in een periode maar zeer beperkt gebruik maken van ondersteuning staan de eigen bijdragen voor de cliënt in diens perspectief in geen verhouding tot de geleverde maatwerkvoorziening. Immers, deze cliënten betalen dan de kostprijs ofwel het gemiddelde tarief. Deze gemeente laat weten te onderzoeken of en zo ja hoe dit effect voor deze beperkte doelgroep binnen de gekozen systematiek kan worden voorkomen.

De gemeente Huizen herkent de gepresenteerde situatie van de cliënt uit Huizen niet. Ook voor Huizen staat de wettelijke bepaling dat de eigen bijdrage niet hoger mag zijn dan de kostprijs centraal. Uit onderzoek blijkt dat het genoemde tarief voor speciale begeleiding in verband met niet-aangeboren hersenletsel abusievelijk onjuist werd gehanteerd. Het uurtarief zal voor dit type ondersteuning per omgaande worden aangepast. De gemeente laat weten cliënten tijdens gesprekken te informeren over de eigen bijdrage, maar wijst erop dat cliënten soms niet bereid zijn informatie over inkomen en vermogen te delen met de gemeente, waardoor het voor de gemeente lastig is om een indicatie te geven van de hoogte van de eigen bijdrage. Alleen het CAK kan de uiteindelijke definitieve eigen bijdrage op grond van de inkomensgegevens van de Belastingdienst (jaar t-2) en actuele gegevens uit het BRP berekenen, de gemeente kan dat niet. Vanuit die gedachte communiceert de gemeente Huizen ook niet de kostprijs aan de cliënt (in dit geval een uurtarief). De gemeente heeft inmiddels de cliënt uit de uitzending benaderd en gevraagd alle relevante informatie te delen, zodat beoordeeld kan worden wat precies het probleem is en of er een oplossing mogelijk is.

Uit reacties die ik heb ontvangen van gemeenten blijkt dat zij verschillend omgaan met de mogelijkheden die de Wmo 2015 biedt. Sommige gemeenten kiezen er bewust voor om kostendekkende tarieven te hanteren voor de vaststelling van de eigen bijdrage om hen naar vermogen te laten bijdragen aan het betaalbaar houden van maatschappelijke ondersteuning. Andere gemeenten kiezen een andere insteek en hanteren ten behoeve van de vaststelling van de eigen bijdrage verlaagde tarieven, bijvoorbeeld door het wegvallen van de 33%-korting te compenseren. Op basis van wat ik tot nu toe weet heb ik geen aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten de wet overtreden.

De stelling van de aanbieder in de reportage, dat gemeenten meer vragen dan de kostprijs, werd met het voorbeeld van Huizen onderbouwd. Hierboven heb ik

uiteengezet dat dit inderdaad het geval was en dat dit per omgaande is hersteld. De overige in de reportage genoemde bedragen (“50, 60, 70 euro”) zijn in lijn met de bedragen die door sommige gemeenten voor dergelijke ondersteuning worden betaald. Hieruit kan worden afgeleid dat voor deze vorm van ondersteuning door sommige gemeenten hoge tarieven worden betaald.

Navraag bij gemeenten en het CAK toont aan dat er verschillende varianten zijn waarin tarieven worden aangeleverd. Sommige gemeenten leveren verschillende kostprijzen per aanbieder aan voor hetzelfde product; sommige gemeenten hanteren een gemiddeld tarief daar waar het om resultaatfinanciering en arrangementen gaat; en sommige gemeenten met verschillende kostprijzen voor meerdere aanbieders voor hetzelfde product geven het laagste tarief aan het CAK door. Echter, het lijkt er op dat er nog een andere variant is, namelijk dat een aantal gemeenten een gemiddeld tarief aan het CAK doorgeeft in verband met verschillende kostprijzen voor meerdere aanbieders van hetzelfde product. Dit zou kunnen betekenen dat een cliënt waarbij de feitelijke kosten op basis van de kostprijs lager zijn dan de maximale eigen bijdrage per vier weken, meer betaalt aan eigen bijdrage dan de kostprijs die de gemeente aan ‘zijn’ aanbieder betaalt. Als de gemeente voor hetzelfde product bij verschillende aanbieders gemiddeld € 55 betaalt, maar aan de aanbieder van cliënt A een kostprijs van € 50, dan mag de berekening van de eigen bijdrage voor cliënt A niet worden gebaseerd op het gemiddelde van € 55. Dit is niet in overeenstemming met de wet en niet de bedoeling. Samen met de VNG en het CAK zullen gemeenten hierop worden geattendeerd en dienen zij de kostprijzen ten behoeve van de eigen bijdrage aan te passen. In mijn brief aan de wethouders zal ik gemeenten hier eveneens op wijzen. Voorts zal vanuit het CAK hier actief op worden gewezen en zal hier expliciet aandacht aan worden besteed op de komende ‘praktijkdagen’ met gemeenten op 15 en 17 september aanstaande.

Ik ben blij dat de VNG haar rol oppakt en actief onderzoekt waar zich problemen voordoen. De VNG is overigens met mij klip en klaar over het uitgangspunt dat de eigen bijdrage nooit de kostprijs mag overstijgen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M.J. van Rijn