

Vergaderjaar 2013–2014

**33 726**

## **Afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten**

**Nr. 12**

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

Ontvangen 20 december 2013

Met grote belangstelling heb ik kennis genomen van het nader verslag inzake het wetsvoorstel tot afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en de wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Onderstaand zijn de antwoorden op de vragen gegeven. Daarbij heb ik zoveel mogelijk de volgorde van het verslag gevolgd. Van vragen die door meerdere fracties zijn gesteld heb ik de beantwoording samengevoegd.

*De leden van de fracties van de SP, PVV en ChristenUnie vragen om uitleg over de bezuiniging van meer dan € 600 miljoen. De leden van de SP-fractie vragen of de regering deze bezuiniging van meer dan € 600 miljoen op zieken, chronisch zieken, gehandicapten en ouderen gerechtvaardigd vindt. Zij vragen of de regering kan uitleggen waarom deze kwetsbare groepen in de samenleving moeten boeten voor de gevolgen van de economische crisis en of zij die hebben veroorzaakt. Ook de leden van de PVV-fractie willen weten hoe het kan dat de regering spreekt van meer financiële mogelijkheden voor gemeenten, terwijl er sprake is van een bezuiniging van € 580 miljoen op het budget. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de regering de mening deelt dat de verlaging van de maatwerkgeden van € 706 miljoen naar € 268 miljoen de gemeente weinig mogelijkheden geeft dit daadwerkelijk te doen?*

De regering is van mening dat de bestaande regelingen niet doen wat ze zouden moeten doen of anders gezegd hun doel onvoldoende bereiken. Daardoor gaan er ook veel tegemoetkomingen en uitkeringen naar mensen die niet chronisch ziek of gehandicapt zijn, maar incidenteel zorg gebruiken. Naar mensen die geen meerkosten hebben. Naar mensen die niet jaar in jaar uit hun eigen risico vol maken of mensen met een hoog inkomen. Gemeenten kunnen naast gerichte financiële ondersteuning ook andere vormen van ondersteuning bieden aan mensen voor wie de ondersteuning daadwerkelijk bedoeld is. De regering verwacht hiermee

mensen met een chronische aandoening of beperking beter te kunnen ondersteunen. Met het gemeentelijk maatwerk, in combinatie met de landelijke regeling voor de aftrek van specifieke zorgkosten, is het instrumentarium voorhanden dat tot de beoogde, meer gerichte inzet van middelen leidt.

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering het eerlijk vindt dat mensen die aantoonbaar geen alternatief hebben voor het betalen van het volledige eigen risico, door chronische ziekte, niet meer gecompenseerd worden voor dit nadeel. Zij vragen of de gedachte niet was dat juist mensen die niet af kunnen zien van zorg, door een chronische aandoening, tegemoet gekomen zouden worden en waarom de regering dit geen uitgangspunt meer vindt.*

De Wtcg is een tegemoetkoming in meerkosten als het gevolg van een chronische ziekte of handicap en daarmee geen compensatie voor zorgkosten. De CER is een tegemoetkoming voor chronisch zieken die jaar in jaar uit hun eigen risico vol maken. Echter, doordat de doelgroep van de CER wordt afgeleid op basis van zorggebruik worden ook mensen gecompenseerd die hun eigen risico niet (jaar in jaar uit) vol maken. Kortom, de Wtcg is niet primair bedoeld voor zorgkosten en de CER komt ook terecht bij mensen die geen kosten op grond van het eigen risico maken. De regering is van mening dat het verzekerde pakket in Nederland ruim is en dat dit in combinatie met de fiscale aftrek en gemeentelijk maatwerk er voor zorgt dat iedereen die toch geconfronteerd wordt met de nadelige gevolgen van zijn of haar gezondheid, geholpen kan worden.

*De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze mensen voor wie de korting op de eigen bijdrage voor de AWBZ vervalt door de afschaffing van de WTCG worden gecompenseerd.*

*De leden van de PVV-fractie vragen hoe gemeenten de bewoners van een intramurale instelling gaan bereiken met hun maatwerk.*

Er is besloten om de bewoners in een intramurale instelling niet langs de weg van gemeentelijk maatwerk te compenseren, maar in de hoogte van de eigen bijdrage. Hiertoe is het budgettaire bedrag voor bewoners in een intramurale instelling (€ 55 miljoen) direct ingezet voor de verzachting van de eigen bijdrage intramuraal.

*De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van de wijzigingen van tegemoetkomingsregelingen voor chronisch zieken, ouderen en gehandicapten sinds 2006 en de daarbij behorende inkomenseffecten van die regelingen.*

Wellicht ten overvloede wil ik er op wijzen dat de Wtcg en CER niet specifiek gericht waren op ouderen. De regelingen waren primair bedoeld voor mensen met een chronische aandoening of beperking die meerkosten maken of mensen die als gevolg van hun chronische aandoening of beperking hun eigen risico jaar in jaar uit vol zullen maken. In 2006 bestond de fiscale regeling voor buitengewone uitgaven, de BU in de volksmond. Ook deze regeling kreeg veel kritiek: iedereen maakte er gebruik van (brillen), behalve de doelgroep zelf en de regeling was budgettair onbeheersbaar. Conclusie was dat er een regeling moest komen waarvoor de doelgroep geen aanvraag in hoefde te dienen, meer gericht zou zijn op de doelgroep, beter aansloot bij de meerkosten waarmee zij worden geconfronteerd en de regeling beter budgettair beheersbaar zou zijn. De aftrek specifieke zorgkosten is met ingang van 2009 aangepast en de Wtcg is in dat jaar ingevoerd. De Wtcg is in 2012 inkomensafhankelijk gemaakt.

Deze leden vragen naar de inkomenseffecten van deze maatregelen. Ik zou u deze in een nader verslag willen verstrekken, maar het antwoord is dusdanig omvangrijk dat ik u niet gedetailleerd kan informeren. Immers, de maatregelen zijn genomen om bepaalde gewenste effecten te bewerkstelligen. Zo was het een gewenst effect dat de brillen niet meer worden opgevoerd voor aftrek van het belastbaar inkomen. En zo was het een gewenst effect dat begrafeniskosten niet meer konden worden opgevoerd als aftrekpost. Er waren mensen die de BU niet gebruikten, maar daar in theorie wel voor in aanmerking zouden komen en die via de Wtcg wel werden gevonden. En ondanks de goede bedoelingen van de Wtcg en CER komen we tot de conclusie dat er personen zijn die deze regelingen krijgen, terwijl zij niet chronisch ziek zijn, geen meerkosten maken of hun eigen risico niet vol maken. Kortom, een eenduidig beeld van de inkomenseffecten is vanwege de gewenste en ongewenste effecten van de maatregelen niet in een bondig antwoord te geven. Voor een volledig antwoord moet ik derhalve verwijzen naar de eerder genoemde kamerstukken en rapporten.

*De leden van de SP vragen naar de effecten van het totaal aan maatregelen van de regering, inclusief het begrotingsakkoord, op verschillende huishoudentypen.*

In onderstaande tabel is voor een aantal huishoudtypen het inkomenseffect van de afschaffing van de CER en de Wtcg tegemoetkoming inzichtelijk gemaakt. De tabel laat zien dat de verschillen tussen de huishoudtypen beperkt zijn. Bij alleenstaanden is het aandeel dat er meer dan 2% op achteruit gaat enigszins groter (26% ten opzichte van 18% over het totaal) hetgeen veroorzaakt wordt doordat alleenstaanden over het algemeen een lager besteedbaar inkomen hebben dan paren. In de getoonde effecten is geen rekening gehouden met het eventuele maatwerk van gemeenten.

**Tabel. Inkomenseffecten in % besteedbaar inkomen als gevolg van het afschaffen van de CER-uitkering en de algemene tegemoetkoming, naar huishoudinkomen (exclusief de populatie in instellingen)**

	< -10%	-10 tot -5%	-5 tot -2%	-2 tot 0%	Totaal	Aantallen (x 1.000)
Alleenstaanden	0%	1%	25%	73%	100%	980
Paren	0%	0%	9%	90%	100%	1.080
65-	0%	1%	17%	82%	100%	1.160
65+	0%	0%	18%	82%	100%	900
Geen kinderen	0%	1%	19%	80%	100%	1.660
Wel kinderen	0%	0%	8%	92%	100%	400
<i>Totaal</i>	<i>0%</i>	<i>1%</i>	<i>17%</i>	<i>82%</i>	<i>100%</i>	<i>2.060</i>

Bron: berekeningen SZW op basis van microsimulatiemodel Micros

*Deze leden vragen of een compensatie ook kan worden gegeven in de vorm van aangepast vervoer. Zij vragen of dit een juiste invulling is van de compensatieregeling.*

De gemeenten krijgen binnen de wettelijke kaders van de landelijke wet- en regelgeving beleidsruimte om op lokaal niveau passende oplossingen voor hun burgers te organiseren. Dit vraagt het aansluiten op lokale problematiek en kansen en een passende ondersteuning van burgers, rekening houdend met hun specifieke omstandigheden. Van gemeenten wordt verwacht dat zij bij het ontwikkelen van het (lokale) beleid vertegenwoordigers van de doelgroep betrekken. Het is aan de gemeenteraad om daartoe beleid vast te stellen.

*Ook vragen deze leden naar het inkomensplafond dat de gemeente Den Haag heeft ingesteld.*

Het is de regering bekend dat inwoners van de gemeente Den Haag met een laag inkomen en een chronische ziekte en/of beperking op grond van de zogenaamde Ooievaarsregelingen op dit moment één keer per jaar een tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten kunnen aanvragen. Deze tegemoetkoming is begrensd op 110% van het bijstandsniveau, conform de regelgeving inzake categoriale minimaregelingen. Naast deze tegemoetkoming kunnen inwoners van Den Haag gebruik maken van een collectieve zorgverzekering met een uitgebreid aanvullend pakket waarin ook veel meerkosten voor mensen met een chronische aandoening zijn afgedekt. De gemeente Den Haag geeft hiermee invulling aan de mogelijkheden van categoriale bijstand die het huidige wettelijk kader aan gemeenten biedt.

*De leden van de SP-fractie vragen voorts een overzicht geven van de verschillende gemeentelijke compensatieregelingen voor 2014 en hoe deze tot stand zijn gekomen.*

*Voorts vragen zij of de regering adviezen heeft gegeven aan gemeenten of aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten?*

Gemeenten krijgen de beleidsruimte om op lokaal niveau passende oplossingen voor hun burgers te organiseren. De regering beschikt niet over een overzicht met verschillende gemeentelijke compensatieregelingen voor 2014. Het Rijk ondersteunt gemeenten op allerlei manieren met de voorbereiding op de nieuwe taken. Het Transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking.

*De leden van de SP-fractie vragen voorts of, wanneer de compensatieregeling voor zorgkosten in de Wmo wordt opgenomen, hiervoor dan het compensatiebeginsel zal gelden.*

Het compensatiebeginsel is verwoord in artikel 4, eerste lid, van de Wmo. Het college van burgemeester en wethouders moet voorzieningen treffen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning voor personen met beperkingen ter compensatie van die beperkingen. Het compensatiebeginsel betreft dus een verplichting voor de gemeente om voorzieningen te treffen ter compensatie van beperkingen.

De verstrekking van de gemeentelijke tegemoetkoming is neergelegd in artikel 4a van de Wmo. Het college van burgemeester en wethouders gaat slechts over tot verstrekking van een gemeentelijke tegemoetkoming indien de gemeentelijke verordening daarin voorziet. De gemeenteraad bepaalt bij verordening of de gemeente overgaat tot verstrekking van de gemeentelijke tegemoetkoming. Het betreft hier dus geen verplichting voor de gemeente. Het compensatiebeginsel geldt daarmee niet voor de compensatieregeling voor ziektekosten. De afweging van de gemeenteraad of de gemeente wil overgaan tot de verstrekking van een gemeentelijke tegemoetkoming behoort tot de hoofdzaken van het gemeentelijk beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. De gemeenteraad moet de afweging over het wel/niet verstrekken van een gemeentelijke tegemoetkoming opnemen in het beleidsplan voor de maatschappelijke ondersteuning.

*De leden van de SP-fractie vragen of de versoering van de fiscale regeling kan betekenen dat mensen helemaal niet meer in aanmerking komen voor vergoeding van bepaalde kosten en of dit in lijn is met de wens om langer thuis te kunnen blijven wonen.*

Maatschappelijke ondersteuning is beschikbaar voor degenen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en/of vermogen. De toegang tot de Wmo mag dan ook niet worden geweigerd dan wel worden ingeperkt op grond van de financiële draagkracht van de aanvrager. Dit betekent dat in geval van de vastgestelde noodzaak tot het toekennen van een voorziening zoals een scootmobiel, rolstoel of woningaanpassing, naast of in plaats van een eigen bijdrage op grond van het Besluit maatschappelijke ondersteuning, er geen ruimte is voor de gemeente om de voorziening op grond van het inkomen of vermogen van de cliënt te weigeren. Een persoon met een hoog inkomen zal verhoudingsgewijs een hogere eigen bijdrage verschuldigd zijn dan een persoon met een lager inkomen. Naar de mening van de regering wordt het beleid om mensen met een beperking langer thuis te kunnen laten wonen, hiermee ondersteund.

*De leden van de PVV-fractie vragen of de regering bereid is het wetsvoorstel in te trekken nu blijkt wat de effecten hiervan zijn voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten.*

Nee, daartoe is de regering niet bereid. Zoals aangegeven komt een deel van de huidige regelingen terecht bij mensen waarvoor de regeling niet was bedoeld: ze zijn niet chronisch ziek of gehandicapt, ze hebben geen meerkosten of ze maken hun eigen risico niet vol. Het deel van de mensen dat wel geconfronteerd wordt met (financiële) gevolgen van hun aandoening, kan gebruik maken van de fiscale aftrek specifieke zorgkosten of zich tot de gemeente richten voor (financiële) ondersteuning. De ondersteuning die via gemeentelijk maatwerk wordt verstrekt is niet zichtbaar in de koopkrachteffecten, omdat niet via een generieke rekenregel kan worden bepaald bij wie de middelen terecht zullen komen. De inkomensgevolgen zoals in de tabellen zijn gepresenteerd bevatten daarmee wel de negatieve gevolgen, maar niet de positieve gevolgen, die met name relevant zijn voor de personen die daadwerkelijk chronisch ziek zijn en geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van hun gezondheidssituatie. De regering verwacht dat het gemeentelijk maatwerk tezamen met de fiscale aftrek een betere ondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten zal vormen dan de huidige landelijke regelingen.

*De leden van de SP vragen om de tabel met inkomenseffecten uit te breiden met mensen die in een instelling wonen.*

In de tabel op pagina 41 zijn de inkomenseffecten van mensen in een intramurale instelling gegeven. Tevens is in de brief aan de Kamer Samenhang wetsvoorstellen (Kamerstuk 31 706, nr. 60) in bijlage 2 zeer uitvoerig ingegaan op de inkomenspositie van mensen in een intramurale instelling. In de desbetreffende bijlage is te zien hoe het maandinkomen wijzigt als gevolg van de afschaffing van de Wtcg en de CER en welke effecten optreden in de maandelijkse bijdrage voor de AWBZ.

*De leden van de PVV-fractie vragen waarom de regering deze maatregel door zet, nu de introductie van inkomensafhankelijke zorgfinanciering van de baan is. Zij vragen welk effect dit heeft op het beoogde doel van de maatregel.*

De regering is van mening dat de huidige regelingen niet doen wat ze moeten doen. Voor de volledige analyse verwijs ik naar de kamerbrief «Analyse van regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten» van 20 juni 2012 (Kamerstukken II, 2011–2012, 31 706, nr. 57). Omdat deze regelingen hun doel niet bereiken, wil de regering dit anders organiseren. De ervaring met deze regelingen heeft geleerd dat het op landelijk niveau

niet haalbaar is. De regering wil de doelgroep beter bereiken en verwacht dat gemeenten dit maatwerk beter kunnen leveren.

*De leden van de PVV-fractie vragen welk percentage bewoners van AWBZ-instellingen het verplicht eigen risico niet vol maakt.*

Hier zijn geen precieze cijfers over bekend.

*De leden van de PVV-fractie vragen of er is onderzocht of er wel maatschappelijk draagvlak is voor het afschaffen van de Wtgc en de CER.*

Vanaf het ontstaan van de Wtgc is er discussie over geweest dat bepaalde personen onterecht wél een tegemoetkoming ontvangen en anderen onterecht niet. Dit leidde tot vele mails en brieven van burgers over dit onderwerp. Ook de patiëntenorganisaties hebben zich altijd kritisch uitgelaten over deze regelingen. Ondanks aanpassingen is gebleken dat de regeling nooit aan zijn doelstelling zal voldoen, gegeven het feit dat zorggebruik nooit een goede voorspeller zal zijn voor chronische aandoeningen en/of het hebben van meerkosten.

*De leden van de PVV-fractie vinden dat er sprake is van een tegenstrijdigheid. De Wmo is gericht op participatie en niet op inkomensondersteuning, maar wordt wel als wettelijk kader genomen voor het verstrekken van financiële tegemoetkomingen. Zij vragen hoe dit zich tot elkaar verhoudt.*

De Wmo is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie van mensen met een beperking en mensen met psychische en psychosociale problemen. Chronische zieken en gehandicapten kunnen als gevolg van de met hun ziekte en/of handicap gepaard gaande meerkosten in hun zelfredzaamheid of participatie beperkt worden. Om die reden kiest de regering er voor de bevoegdheid voor gemeenten om vanwege deze meerkosten een tegemoetkoming te kunnen verstrekken, een plaats te geven in de Wmo. Deze bevoegdheid biedt gemeenten een extra instrument om de zelfredzaamheid en participatie van burger, daar waar noodzakelijk, te bevorderen.

*De leden van de PVV-fractie vragen met hoeveel de gemiddelde eigen bijdrage voor extramurale zorg zal stijgen en met hoeveel de eigen bijdrage in 2015 (na decentralisaties) gestegen zal zijn ten opzichte van 2013?*

De hervorming van de langdurige zorg houdt in dat per 1 januari 2015 geen eigen bijdragen meer worden geheven voor extramurale AWBZ zorg. Deze zorg maakt dan immers geen onderdeel meer uit van de AWBZ. Wel geldt dan een eigen bijdrage voor ondersteuning in het kader van de Wmo 2015. Het afschaffen van de korting op de eigen bijdrage betekent dat de korting op de eigen bijdrage van 33% komt te vervallen. Bij de invoering van de korting is voor cliënten die nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd hebben, bovendien de grens waarboven het inkomensafhankelijke deel geldt met € 5.000 verhoogd. Deze grens zal vanaf 1 januari 2015 weer met dit bedrag worden verlaagd.

De regering kan de leden van de PVV-fractie niet voorzien van een berekening van de gemiddelde stijging van de eigen bijdrage omdat niet vooruit kan worden gelopen op nadere regels met betrekking tot de eigen bijdrageregeling voor de Wmo 2015. Bij de behandeling van het wetsvoorstel Wmo 2015 wordt de aanpassing van de eigen bijdrageregeling voor de Wmo 2015 betrokken.



*De leden van de CDA-fractie van de vragen waarom de regering van mening is dat het overhevelen van middelen naar gemeenten wel gaat werken. Zij vragen wat overblijft voor de specifieke groep personen voor wie de fiscale aftrek was bedoeld. Voorts vragen de leden van de CDA-fractie vragen een toelichting op de omvang van de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten.*

De regering is van mening dat door structureel € 268 miljoen aan het gemeentefonds toe te voegen gemeenten meer mogelijkheden krijgen om op een adequate wijze maatwerk te leveren voor de personen met een chronische ziekte en/of beperking die het echt nodig hebben. Gericht gemeentelijk maatwerk te samen met de landelijke regeling voor de aftrek van specifieke zorgkosten vormt een adequaat pakket, dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger. Het ingevoegde artikel 4a van de Wmo geeft aan gemeenten een aanvullende mogelijkheid om, naast en in samenhang met het reeds bestaande gemeentelijk instrumentarium voor ondersteuning binnen het sociaal domein, gericht een tegemoetkoming op maat te bieden aan personen met een beperking en/of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem met daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten. De gemeenteraad moet expliciet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning de afweging opnemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een tegemoetkoming op grond van de Wmo.

De personen waarvoor de fiscale aftrek bedoeld was kunnen ook in de toekomst gebruik blijven maken van de fiscale aftrek. Op grond van de huidige fiscale regeling aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten komen bepaalde specifieke zorgkosten waarvoor geen vergoeding uit ander hoofde wordt ontvangen voor aftrek in aanmerking. Tot en met 31 december 2013 zijn deels of volledig aftrekbaar uitgaven voor genees- en heelkundige hulp, voorgeschreven medicijnen, hulpmiddelen (w.o. aanpassingen op medisch voorschrift van de woning, rolstoelen en scootmobielen), vervoer, dieetkosten, extra gezinshulp vanwege ziekte of invaliditeit en extra kleding en beddengoed. Alleen die kosten komen voor aftrek in aanmerking die boven het drempelbedrag uitkomen. Het drempelbedrag is 1,65% van het verzamelinkomen tot € 39.618. Voor het inkomensdeel daarboven geldt een percentage van 5,75%. Als het verzamelinkomen van een huishouden minder is dan de bovengrens van de tweede belastingschijf, dan mogen bovenstaande uitgaven, met uitzondering van de eerste twee uitgaven, met 113% worden verhoogd. Voor 65-minners is de vermenigvuldigingsfactor per 1 januari 2010 afgebouwd van 113% naar 40% per 1 januari 2011. Voor uitgaven die in 2013 zijn gedaan voor een rolstoel, een scootmobiel en/of aanpassing aan, in en om een woning, woonboot, woonwagen of aanhorigheid daarvan geldt, dat deze begin 2014 nog in aftrek kunnen worden gebracht via de aangifte inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen over 2013. Deze uitgaven zijn vanaf 1 januari 2014 niet meer aftrekbaar, dit op grond van de Begrotingsafspraken 2014 om de regeling met ingang van 2014 met € 50 miljoen te versoberen. Overwogen daarbij is tevens dat het voorzieningen betreft die reeds op grond van de Wmo kunnen worden verstrekt.

*De leden van de CDA-fractie vragen voorts of een chronisch zieke terecht kan komen in de schuldhulpverlening.*

Als een chronisch zieke zijn zorgkosten niet (langer) kan betalen, de lokale regeling voor zorgkosten en/of de bijzondere bijstand geen uitkomst bieden en een problematische schuldensituatie dreigt, kan hij zich tot de gemeente wenden. De gemeente zal dan op verzoek van betrokkene diens financiële situatie bezien en zo nodig adviseren hoe zijn financiële

problemen kunnen worden opgelost. Daarbij zal niet alleen naar de zorgkosten worden gekeken, maar naar de totale financiële situatie van een persoon zodat de gemeente een integrale oplossing kan bewerkstelligen. De wet op de gemeentelijke schuldhulpverlening biedt hiertoe het kader.

*De leden van de CDA-fractie merken op dat de fiscale aftrek uitgaat van de gedachte dat iemand een bepaald netto inkomen zou moeten overhouden en dat bepaalde kosten in aftrek mogen komen. Zij vragen of de regering het uitgangspunt dat werken moet lonen nog steeds deelt en hoe dit is gewaarborgd nu rolstoelen, scootmobielen en woningaanpassingen uit de aftrek zijn gehaald.*

De regering deelt het uitgangspunt dat werk moet lonen. Rolstoelen, scootmobielen en woningaanpassingen zijn voorzieningen die ook op grond van de Wmo reeds kunnen worden verstrekt en dit zal in de toekomst niet wijzigen.

*Deze leden vragen hoe de gedachte dat een gemeente voor de WMO naar het inkomen kijkt terugkomt na de totale hervorming van de langdurige zorg. Of is de regering van mening dat een chronisch zieke alleen recht heeft op een basisinkomen (bijstand) en dus het beste thuis op de bank kan blijven zitten, zo vragen deze leden.*

Maatschappelijke ondersteuning is beschikbaar voor degenen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en/of vermogen. De toegang tot de Wmo mag dan ook niet worden geweigerd dan wel worden ingeperkt op grond van de financiële draagkracht van de aanvrager. Dit betekent dat in geval van de vastgestelde noodzaak tot het toekennen van een voorziening zoals een woningaanpassing, naast of in plaats van een eigen bijdrage op grond van het Besluit maatschappelijke ondersteuning, er geen ruimte is voor de gemeente om de voorziening op grond van het inkomen of vermogen van de cliënt te weigeren. Een persoon met een hoog inkomen zal verhoudingsgewijs een hogere eigen bijdrage verschuldigd zijn dan een persoon met een lager inkomen. De regering is niet van mening dat een persoon met een chronische ziekte en/of beperking alleen recht heeft op een basisinkomen en het beste thuis op de bank kan blijven zitten. Een ieder moet kunnen deelnemen aan de samenleving. Niet iedereen kan dat volledig op eigen kracht en/of steun van zijn netwerk en moet daarbij door de overheid geholpen worden. Het brede sociaal domein wordt primair de verantwoordelijkheid van gemeenten, met inbegrip van de participatie en de ondersteuning van de burger. De brede verantwoordelijkheid voor het sociaal domein stelt gemeenten in staat verbindingen te leggen in het beleid en te kiezen voor een vorm van gericht maatwerk die goed aansluit bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de betrokken inwoner.

*Ook vragen deze leden of de regering niet vreest dat dit systeem uiteindelijk een inbreuk zal zijn op de solidariteit die de verschillende groepen in de samenleving nu voor elkaar voelen?*

De regering deelt de genoemde vrees van de leden van CDA-fractie niet. Personen die ondersteuning nodig hebben in hun zelfredzaamheid en/of participatie zullen die ondersteuning krijgen. Hierbij is maatwerk van groot belang. Met het inzetten van de middelen juist in die situaties waarin dat het meest geboden is, wordt het uitgangspunt van solidariteit versterkt.



*De leden van de CDA-fractie vragen of er met de overheveling van de maatwerkregeling van € 268 miljoen naar gemeenten een nieuw beleid wordt ingezet waarbij gemeenten beleidsvrijheid hebben om een eigen inkomensbeleid te gaan voeren na 2015.*

Het betreft hier geen inkomensbeleid *sec*, maar een tegemoetkoming in bepaalde kosten of situaties. De bepaling waarmee gemeenten de bevoegdheid krijgen voor het verstrekken van een gemeentelijke tegemoetkoming bevat voor gemeenten beleidsruimte om criteria op te stellen in welke gevallen en mate de onderhavige gemeentelijke tegemoetkoming verstrekt wordt. De mogelijkheid tot het verstrekken van de gemeentelijke tegemoetkoming maakt onderdeel uit van het wetsvoorstel 2015 en daarmee wordt het voor gemeenten ook na 2015 mogelijk een gemeentelijke tegemoetkoming te verstrekken specifiek gericht op personen met een chronische ziekte en/of beperking. De beleidsruimte voor gemeenten is noodzakelijk om tot het beoogde maatwerk in (lokaal) beleid en uitvoering te komen.

*De leden van de CDA-fractie vragen een toelichting op de zinsnede «dat momenteel de noodzaak van mogelijkheden wordt gezien van een tijdelijke aparte vangnetregeling voor het sociaal domein».*

De Raad voor de Financiële Verhoudingen heeft in de brief «Aanvullende reactie op advies over decentralisatiebrief» van 15 juli 2013 in overweging gegeven om bij de over te hevelen middelen tijdelijk een aparte vangnetregeling, een hardheidsclausule, in te bouwen om tegemoet te kunnen komen aan onverwachte kosten en bijzondere situaties waardoor gemeenten in de knel kunnen komen. Op dit moment is er een algemene regeling in het gemeentefonds voor gemeenten. Als een gemeente in financiële problemen komt kan de gemeente een aanvullende uitkering aanvragen op grond van artikel 12 van de Financiële-verhoudingswet. Het kabinet ziet op dit moment geen aanleiding om naast de bestaande artikel 12 procedure in het gemeentefonds een aparte vangnetregeling of een hardheidsclausule voor het sociaal domein te creëren.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de regering in het kader van individuele bijzondere bijstand via nadere regelgeving gaat aansluiten bij de algemene regels die nu gelden in de fiscaliteit en of dit gaat leiden tot inkomensbeleid op lokaal niveau.*

Voor de criteria die gemeenten lokaal dienen op te stellen indien gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een gemeentelijke tegemoetkoming, geldt dat binnen de gestelde wettelijke kaders, ondersteuning specifiek gericht op personen met een chronische ziekte en/of beperking mogelijk is. Hierbij wordt dus niet aangesloten bij algemene regels die nu gelden in de fiscaliteit en/of die van toepassing zijn voor de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo. Deze gemeentelijke beleidsruimte hoort bij de beoogde omslag naar gemeentelijk maatwerk binnen het sociaal domein waarbij de gemeenten tot goede lokale resultaten in dat domein komen.

*De leden van de D66-fractie vragen of voor afzonderlijke gemeenten de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten voor 2014 en 2015 voldoende afgedekt is in relatie tot de beschikbaar te stellen middelen.*

Er wordt onderzoek uitgevoerd naar een objectieve verdeling van het budget behorend bij de verantwoordelijkheden die gemeenten krijgen op grond van het wetsvoorstel Wmo 2015. Vanaf 2016 zal geleidelijk worden overgegaan op een objectieve verdeling van het budget. Omdat het budget voor gemeentelijke maatwerk aanvullend en niet geoormerkt aan

het gemeentefonds wordt toegevoegd, zijn er geen historische gegevens beschikbaar. De Wmo-verdeelsleutel is gebaseerd op een verdeling naar het aandeel 65-plussers, 75-plussers, 65-plussers met een laag inkomen, eenpersoonshuishoudens boven de 75 jaar, Langdurig Medicijngebruik (LMG) en het Gemiddeld Gestandaardiseerd Inkomen (GGI). De regering is van mening dat door het aanvullende budget via de Wmo-verdeelsleutel over de gemeenten te verdelen, dit budget op een zo goed mogelijke wijze incidenteel voor de jaren 2014 en 2015 over de gemeenten wordt verdeeld.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het van belang dat de gevolgen van dit wetsvoorstel worden gemonitord zodat inzichtelijk wordt op welke wijze de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten zich ontwikkelt. De leden van de D66-fractie vragen een hardere en meer concrete toezegging van de regering over afspraken met betrekking tot intensieve monitoring. Zij vragen hoe de inkomenseffecten voor specifieke groepen worden gemonitord en op welke wijze de regering de Kamer hierover zal informeren.*

De regering is van mening dat een gericht beleid mogelijk is, gezien de omslag die wordt beoogd van ongericht beleid aan de hand van beleid voor doelgroepen, naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger. Naast de monitor sociaal domein wordt in de begroting van SZW ingegaan op het inkomensbeleid van het kabinet. Wanneer dit relevant is worden daarbij ook maatregelen betrokken die gericht zijn op specifieke groepen zoals bijvoorbeeld chronisch zieken en gehandicapten. Op deze wijze kan de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten worden gevolgd en houdt de regering een vinger aan de pols.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe de regering zal zorgdragen voor een goede en tijdige communicatie naar rechthebbenden over de in het wetsvoorstel opgenomen wijzigingen. Ook vragen zij hoe de regering hierover met de gemeente zal communiceren zodat gemeenten reeds in 2014 kunnen overgaan tot verstrekking van de tegemoetkoming. Ook de leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke mogelijkheden er zijn om het wetsvoorstel met terugwerkende kracht te laten ingaan en vragen om een toelichting.*

Het voornemen tot afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten en van de CER-uitkering was opgenomen in het Regeerakkoord. Het Ministerie van VWS heeft in september diverse nieuwsberichten over de voorgenomen afschaffing per 1 januari 2014 uitgebracht. Ook de media hebben veel aandacht geschonken aan de afschaffing van de algemene

tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten en van de CER-uitkering.<sup>1</sup>

Het wetsvoorstel (artikel XVII, eerste lid) maakt het mogelijk dat de afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten en van de CER-uitkering en de nieuwe bevoegdheid voor gemeenten om ingevolge de Wmo een financiële tegemoetkoming te verstrekken, vanaf 1 januari 2014 werken.

Het transitiebureau Wmo van de VNG en het Ministerie van VWS zullen een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gericht gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. Bij het opstellen van de handreiking wordt uitgebreid aandacht besteed aan de nieuwe gemeentelijke bevoegdheid ingevolge de Wmo.

De afzonderlijke gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om, bij voorkeur na het overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, tot lokaal beleid te komen voor gerichte ondersteuning van personen met een chronische ziekte en/of beperking.

*De leden van de CU vragen in welke mate de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten ten opzichte van het oorspronkelijk wetsvoorstel is verbeterd.*

Het wetsvoorstel is op twee punten verbeterd. In de eerste plaats is besloten de Regeling specifieke zorgkosten met een kleine aanpassing te handhaven. Hierdoor daalt het aantal huishoudens dat met negatieve inkomenseffecten te maken krijgt. Ook worden de inkomenseffecten voor de meeste huishoudens kleiner, omdat veel kosten aftrekbaar blijven onder de genoemde regeling. In tabel 1 staan de inkomenseffecten en het aantal huishoudens zoals gemeld in het oorspronkelijk wetsvoorstel toen het voornemen was om ook de Specifieke zorgkosten af te schaffen. Tabel 2 laat het aantal huishoudens met een negatief effect zien als gevolg van de afschaffing van de CER en Wtcg.

<sup>1</sup> Zie onder meer:

Rijksoverheid Nieuwsberichten:

– <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/09/10/van-rijn-verzacht-maatregelen-zak-en-kleedgeld-awbz.html>

– [http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-veranderingen-in-de-zorg-op-1-januari-2014.html?utm\\_campaign=sea-t-gezondheid\\_en\\_zorg-a-tegemoetkoming\\_chronisch\\_zieken\\_en\\_gehandicapten\\_wtcg&utm\\_term=%2B%20tegemoetkoming%20%2Bwtcg&gclid=CJuJyP2NursCFWnJwgodVTgAOQ](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-veranderingen-in-de-zorg-op-1-januari-2014.html?utm_campaign=sea-t-gezondheid_en_zorg-a-tegemoetkoming_chronisch_zieken_en_gehandicapten_wtcg&utm_term=%2B%20tegemoetkoming%20%2Bwtcg&gclid=CJuJyP2NursCFWnJwgodVTgAOQ)

– <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tegemoetkoming-chronisch-zieken-en-gehandicapten-wtcg/compensatieregelingen-in-de-toekomst>

– <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/09/17/begroting-volksgezondheid-welzijn-en-sport-2014.html>

Kranten/nieuwssites:

– <http://www.nu.nl/geldzaken/3572198/van-rijn-verzacht-hogere-eigen-awbz-bijdrage.html>

– <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/3507336/2013/09/10/Van-Rijn-verzacht-hogere-eigen-AWBZ-bijdrage.dhtml>

– <http://financieel.infonu.nl/belasting/105078-fiscale-aftrekpost-specifieke-zorgkosten-2014-verdwijnt.html>

– <http://www.skiper.nl/actueel/id15878-belangrijkste-wijzigingen-uit-de-vws-begroting.html>

– Telegraaf, 1 februari 2012, «*Pijnlijke keuzes coalitie raken iedereen; structurele hervormingen in de zorg, sociale zekerheid en woningmarkt*»

– NRC, 12 oktober 2013, «*Appeltje voor de dorst niet veilig*»

– Financieel Dagblad, 7 november 2013, «*Chronisch zieken verliezen compensatie*»

Belangenorganisaties:

– [http://www.cg-raad.nl/wij\\_werken\\_aan/geldzaken/wtcg/](http://www.cg-raad.nl/wij_werken_aan/geldzaken/wtcg/)

– <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-awbz-nieuws/toekomst-compensatieregelingen-zorgkosten-gevolgen-gemeenten>

**Tabel 1. Inkomenseffecten afschaffen van de CER,Wtcg en Regeling specifieke zorgkosten**

	< -10%	-10 tot -5%	-5 tot -2%	-2 tot 0%	Totaal	Aantallen (x 1.000)
Minimum	2%	10%	38%	49%	100%	230
minimum-modaal	3%	11%	31%	55%	100%	1.260
modaal- 1.5 x modaal	1%	4%	15%	80%	100%	530
1.5 – 2.0 x modaal	0%	1%	6%	92%	100%	280
2.0 – 3.0 x modaal	0%	1%	2%	96%	100%	190
> 3 x modaal	0%	1%	1%	98%	100%	90
Totaal	2%	7%	23%	68%	100%	2.590

**Tabel 2. Inkomenseffecten afschaffen van de CER en Wtcg**

	< -10%	-10 tot -5%	-5 tot -2%	-2 tot 0%	Totaal	Aantallen (x 1.000)
minimum	1%	2%	38%	59%	100%	200
minimum – modaal	0%	1%	26%	73%	100%	1.020
modaal – 1,5x modaal	0%	0%	3%	97%	100%	380
1,5x – 2x modaal	0%	0%	1%	99%	100%	210
2x – 3x modaal	0%	0%	0%	100%	100%	170
> 3x modaal	0%	0%	0%	100%	100%	80
Totaal	0%	1%	17%	82%	100%	2.060

In de tweede plaats is in de Wmo een bepaling opgenomen die het mogelijk maakt dat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen boven het netto sociaal minimum die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Hierdoor kunnen veel inkomenseffecten die zich in tabel 2 voordoen verkleind worden.

*De leden van de D66-fractie vragen voorts of de VNG met een handreiking komt met betrekking tot de verschillende opties die gemeenten in het kader van dit wetsvoorstel hebben voor het verlenen van inkomensvoorzieningen en of hierin de forfaitaire regeling wordt uitgewerkt.*

Het Transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. De mogelijkheid voor gemeenten om op grond van de Wmo een gemeentelijke (forfaitaire) tegemoetkoming te verstrekken maakt hiervan onderdeel uit. Het transitiebureau Wmo ondersteunt gemeenten waar nodig en zorgt dat goede voorbeelden worden gedeeld zodat gemeenten zich goed kunnen voorbereiden.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of een achteruitgang in inkomen na het intrekken van de verschillende landelijke inkomensondersteunende maatregelen op zichzelf een reden kan zijn voor chronisch zieken en gehandicapten om een compensatie (ofwel via de WMO of wel via de bijzondere bijstand) bij een gemeente aan te vragen.*

Een achteruitgang in inkomen vanwege de afschaffing van een aantal landelijke inkomensondersteunende maatregelen vormt op zichzelf geen reden voor gemeentelijke ondersteuning. De belanghebbenden kunnen een aanspraak maken op de gemeentelijke tegemoetkoming ingevolge de Wmo indien en voor zover de gemeentelijke verordening voor maatschappelijke ondersteuning daarin voorziet. De belanghebbenden moeten, indien de gemeente gebruik maakt van de nieuwe bevoegdheid ingevolge de Wmo, wel voldoen aan de daarvoor in de gemeentelijke verordening gestelde voorwaarden.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke tijdsspanne er nodig is voor gemeenten om de verordening zoals bedoeld in artikel 4a op te stellen en in werking te laten treden.*

De regering zal in overleg met VNG bezien hoe gemeenten, onder meer door het bieden van een handreiking en een modelverordening, kunnen worden ondersteund. Gemeenten kunnen de modelverordening aan de lokale omstandigheden aanpassen. De gemeenten zullen de wijziging van de verordening voor maatschappelijke ondersteuning vervolgens voorleggen voor advies aan adviesorganen, zoals bijvoorbeeld een gemeentelijke Wmo-raad. De wijziging wordt vervolgens behandeld door de raadscommissie en de gemeenteraad en uiteindelijk vastgesteld door de gemeenteraad. De gemeenten hebben hier gemiddeld vier maanden voor nodig.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het mogelijk is persoonsgegevens van bestaande groepen rechthebbenden beschikbaar te stellen.*

Persoonsgegevens verstrekken aan derden, en al helemaal als er een link te leggen is met de gezondheidssituatie van mensen, staat op gespannen voet met de wet bescherming persoonsgegevens. Het is wel een optie om het CAK te vragen antwoordkaarten te laten versturen waarin de burger om toestemming wordt gevraagd om zijn/haar persoonsgegevens aan gemeenten te verstrekken. Indien zij hierin toestemmen, dan kan het CAK de betreffende gemeente de betreffende persoonsgegevens verstrekken.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering zich in Europees verband gaat inzetten om het beperken van de export van toeslagen zoals de tegemoetkoming arbeidsongeschikten naar andere lidstaten van de Europese Unie in de toekomst alsnog mogelijk te maken.*

Als in Europees verband toekomstige regelgeving aan de orde komt, zal Nederland aandacht vragen voor herijking op basis van nieuwe migratiepatronen. Het beperken van de exportmogelijkheden vormt ook een belangrijk uitgangspunt bij de vormgeving van nationale regelgeving.

*De leden van de CDA-fractie merken op dat toch nooit de bedoeling is geweest dat de Wmo (zijnde een participatiewet) een wet wordt die mede bepaald hoe hoog het besteedbaar inkomen van de burger met beperkingen is. Deze leden vinden dat dit landelijk beleid moet zijn en moet blijven omdat het straks gaat uitmaken waar je als burger met een beperking woont. Zij vragen de regering om een reactie.*

Gemeenten krijgen per 1 januari 2015 op grond van de nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet een brede integrale verantwoordelijkheid voor het sociaal domein waardoor gemeenten verbindingen kunnen leggen in het beleid en in het ondersteuningsaanbod maatwerk kunnen leveren om mensen te ondersteunen bij de participatie. Gemeenten krijgen naast het bestaande gemeentelijke instrumentarium een nieuw instrument om op lokaal niveau passende oplossingen voor hun burgers te organiseren. Als de gemeente gebruik wil maken van de bevoegdheid tot het verstrekken van de gemeentelijke tegemoetkoming dient in de gemeentelijke verordening regels te worden opgenomen in welke gevallen en mate een inwoner aanspraak kan maken op de gemeentelijke tegemoetkoming. Gemeenten kunnen hierbij ook grenzen met betrekking tot de financiële draagkracht hanteren. Het betreft hier geen inkomensbeleid *sec*, maar een tegemoetkoming in bepaalde kosten of situaties. Gemeenten leveren maatwerk waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke situatie van de burger en de lokale situatie. De behoeften van inwoners kunnen per gemeente verschillen en ook de sociale en fysieke

infrastructuur zal per gemeente anders zijn. Dit geldt ook – zoals al het geval is bij de individuele bijzondere bijstand -voor het bepalen van de financiële draagkracht van de belanghebbende. Gemeentelijke beleidsruimte hoort bij de beoogde omslag naar gemeentelijk maatwerk binnen het sociaal domein waarbij de gemeenten tot goede lokale resultaten in dat domein komen. Decentraliseren leidt tot verschillen daar waar mensen voor hun zelfredzaamheid en participatie zijn aangewezen op ondersteuning door gemeenten.

*Voorts vragen deze leden of de regering de mening deelt dat een gemeente zeer beperkte invloed heeft op de meerkosten die door ziekte, handicap of chronische ziekte worden gemaakt.*

De regering is van mening dat gemeenten inderdaad zeer beperkt invloed hebben op de meerkosten waar personen met een chronische ziekte en/of beperking door hun chronische ziekte en/of beperking mee geconfronteerd worden. Deze meerkosten hebben immers te maken met het feit of de persoon een chronische ziekte en/of beperking heeft en zijn of haar leefstijl. Gemeenten krijgen, net als momenteel reeds voor de bijzondere bijstand geldt, op grond van de bevoegdheid voor het verstrekken van een gemeentelijke tegemoetkoming de beleidsruimte om meerkosten te definiëren en de aannemelijkheid van meerkosten voor personen met een chronische ziekte en/of beperking te bepalen.

De Wtcg wordt nu verstrekt aan een substantiële groep die weinig tot geen meerkosten heeft, terwijl een groep die wel substantiële meerkosten maakt, geen tegemoetkoming ontvangt. De CER blijkt in gevallen te worden verstrekt aan personen die hun eigen risico niet volmaken, terwijl er ook personen zijn die jaar in jaar uit hun eigen risico wel volmaken en niets ontvangen. Ondanks de inspanningen om de afbakening te verbeteren, wordt het doel nog steeds niet behaald. Chronisch ziek of gehandicapt zijn en het hebben van meerkosten wordt afgeleid uit zorggebruik. De regering is van mening dat de gemeente, die als overheid het dichtst bij mensen staat, het beste in staat is rekening te houden met de verschillen tussen mensen en datgene waaraan zij behoefte hebben in ondersteuning. Je moet mensen en hun situatie kunnen zien en de lokale en persoonlijk situatie in ogenschouw kunnen nemen. In een gesprek tussen de gemeente en een persoon met een chronische ziekte en/of beperking wordt veel helderder wat de eventuele meerkosten zijn en kan vervolgens gericht maatwerk worden geleverd.

*De leden van de CDA-fractie vragen wat het betekent voor de chronische zieke met enig eigen inkomen en veel zorgkosten als alle regelingen voor de zorg en de eigen bijdragen uitgaan van het inkomen/inkomensafhankelijk zijn.*

Wanneer burgers in Nederland zorg gebruiken, wordt veel van deze zorg vergoed in het kader van de Zvw of AWBZ. Daarbij kan een bijdrage of eigen risico gelden, als bijdrage van de verzekerde in de eigen zorgkosten. In sommige gevallen zijn de eigen betalingen afhankelijk van het inkomen. Verzekerden met een hoger inkomen betalen dan meer dan verzekerden met een lager inkomen. Soms zijn eigen betalingen nominaal, dus niet afhankelijk van het inkomen en/of vermogen. Afhankelijk van de concrete situatie is compensatie mogelijk, zoals via de zorgtoeslag of via maatwerk door gemeenten. De regering verwacht met het huidige pakket aan maatregelen een adequaat vangnet te hebben gecreëerd voor burgers die grote (financiële) gevolgen ondervinden naar aanleiding van het gezondheidssituatie.



*Voorts vragen deze leden wat de regering er van vindt dat de gemeenten de vrijheid krijgen of en hoe ze chronisch zieken willen compenseren en de chronische zieke geen enkele zekerheid heeft of dat wel of niet gebeurt.*

Gemeenten dragen de verantwoordelijkheid om op grond van de Wmo en de Participatiewet personen met een chronische ziekte en/of beperking, volgens de in die wetten neergelegde uitgangspunten, te ondersteunen. Deze verantwoordelijkheid is niet vrijblijvend. Wel beschikken de gemeenten over beleidsruimte teneinde het kunnen bieden van maatwerk mogelijk te maken. De regering heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten deze verantwoordelijkheid niet zullen nemen.

*Voorts vragen de leden van de CDA-fractie een reactie van de regering op de gedachte dat gemeenten zijn gericht op lagere inkomens en niet op het ondersteunen van mensen met een hoger (midden) inkomen.*

Gemeenten krijgen ook in de Wmo de beleidsruimte om gericht een financiële tegemoetkoming te bieden aan personen met een chronische ziekte en/of beperking al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding. Gemeenten kunnen zich ook op alle inkomensgroepen richten. Een ondersteuningsbehoefte is niet per definitie een vraag voor inkomensondersteuning en ook personen met een hoger inkomen kunnen een ondersteuningsbehoefte hebben. Bovendien mogen gemeenten de toegang niet weigeren dan wel inperken op grond van het inkomen en/of vermogen.

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe de rechtsbescherming van burgers is gewaarborgd bij besluiten omtrent de gemeentelijke tegemoetkoming?*

Indien de gemeente gebruik maakt van de nieuwe bevoegdheid bevat de gemeentelijke verordening voor maatschappelijke ondersteuning hiervoor de regels. Indien de regels van de gemeentelijke verordening de rechthebbers en de door hen te ontvangen tegemoetkoming uitputtend bepalen, is voor de verstrekking van de tegemoetkoming geen nadere concretiserende beschikking nodig. De belanghebbende die meent dat hij een dan wel een hogere tegemoetkoming had moeten krijgen kan daarvoor alsnog een aanvraag indienen. De weigering van de aanvraag vormt een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Indien de regels van de gemeentelijke verordening de rechtsgevolgen voor de belanghebbenden niet zodanig conform bovenstaande wijze concretiseren is wel een nadere beschikking nodig. De Awb voorziet in rechtsbescherming tegen beschikkingen.

*De leden van fractie van ChristenUnie vragen de regering aan de hand van twee casus uit te leggen wanneer het voor een chronisch zieke of gehandicapte beter is wanneer een gemeente inkomensondersteunende maatregelen treft via de Wmo en wanneer het beter is wanneer er voor de bijzondere bijstand wordt gekozen.*

Met het creëren van de extra mogelijkheid voor gemeenten in de Wmo om een tegemoetkoming te verstrekken aan chronisch zieken en gehandicapten in verband met aannemelijke meerkosten, is het instrumentarium om mensen te ondersteunen uitgebreid. Het is aan de burger met een ondersteuningsbehoefte om die behoefte kenbaar te maken, het is aan de gemeente om in gesprek met betrokkene de problematiek in kaart te brengen en oplossingen te bezien. Chronisch zieken en gehandicapten die als gevolg van hun specifieke situatie niet in staat zijn in de noodzakelijke uitgaven te voorzien zullen veelal een beroep doen op c.q. door de gemeente ondersteund worden op basis van de bijzondere bijstand.

Mocht er gedurende langere periode sprake zijn van een laag inkomen dan kan recht bestaan op een Langdurigheidstoeslag. De bevoegdheid op grond van de Wmo stelt gemeenten daarnaast in staat ook mensen een toeslag te verlenen met een inkomen dat hoger ligt dan het vaak gehanteerde toetsingsinkomen voor de vaststelling van het recht op (bijzondere) bijstand.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn