

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. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 25 september 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

1.	Inleiding	1
2.	Waarom afschaffing van de algemene tegemoetkoming en CER-uitkering, fiscale aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten en TSZ?	6
3.	Aanpassing van Wtgc en Zvw en inwerkingtreding	17
4.	Rechtvaardiging inbreuken eigendomsrecht	17
5.	Inkomenseffecten	18
6.	Financiële effecten	21
7.	Administratieve lasten	22
8.	Overige	22

### **1. Inleiding**

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel 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. De generieke landelijke regelingen sluiten onvoldoende aan bij de beoogde doelgroep, waardoor de middelen vaak niet terecht komen bij de mensen waarvoor deze regeling bedoeld is. Bovendien zijn de uitvoeringslasten van de huidige regelingen hoog. Genoemde leden staan daarom volledig

achter de lijn om de huidige ongerichte regelingen te schrappen en de vrijkomende middelen over te hevelen naar gemeenten zodat zij maatwerk kunnen bieden voor deze doelgroep. Dit sluit bovendien goed aan bij de hoofdlijnen van de hervorming van de langdurige zorg. Genoemde leden hebben nog wel een aantal vragen en opmerkingen bij het wetsvoorstel.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling de voorliggende wijziging van de wet gelezen, en ondersteunen het idee dat ten grondslag ligt aan de hervorming van de langdurige zorg, waar deze wetswijziging onderdeel van uit maakt. Deze leden steunen het idee dat door gerichte ondersteuning door gemeenten bij het voeren van regie op het eigen leven, het uitvoeren van algemeen dagelijkse levensverrichtingen en het ontmoeten van andere, burgers langer thuis kunnen blijven wonen en beter kunnen participeren in de maatschappij en dat dit bijdraagt aan welbevinden en onnodige medicalisering.

De leden van de **SP-fractie** hebben met afwijzing kennisgenomen van de wetswijziging in verband met het Afschaffen 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. Genoemde leden vinden het onfatsoenlijk om te bezuinigen op mensen die door chronische ziekte, ouderdom of beperking met hoge zorgkosten geconfronteerd worden. Zij wijzen de regering erop dat de tegemoetkomingen allemaal zijn ontstaan ter compensatie van deze hoge zorgkosten en zij vragen de regering waarom dit perspectief veranderd is. Zij vinden het ontbreken van een alternatief voor het afschaffen van de tegemoetkoming een groot manco. Kan de regering uitleggen waarom er niet is gekomen tot een maatwerkregeling die voor iedereen in Nederland helder en in gelijke mate beschikbaar en toegankelijk is? Daarnaast hebben zij een groot aantal vragen. Hieronder zullen zij op de verschillende punten ingaan.

De leden van de SP-fractie vragen waarom mensen die chronisch ziek zijn en/of een beperking hebben het recht op een tegemoetkoming in hun zorgkosten wordt ontnomen. Waarom vindt de regering dat mensen, die noodzakelijkerwijs extra zorgkosten maken omdat zij chronisch ziek, oud en hulpbehoevend zijn of een beperking hebben, niet meer gecompenseerd hoeven te worden in hun zorgkosten? Waarom is er voor gekozen om op mensen die op geen enkele wijze een alternatief hebben voor de zorgkosten te bezuinigen? Welke ratio zit daar achter? Vindt de regering het een keuze om individuele zorgkosten te maken? Vindt de regering dat chronisch zieken, mensen met een beperking, of ouderen die zorg nodig hebben, maar beter hadden moeten kiezen? De leden van de SP-fractie willen graag weten welke alternatieve regelingen er besproken zijn door de regering. Waarom is er gekozen voor een vrijblijvende storting in het gemeentefonds, in de hoop dat gemeenten dat besteden aan mensen met onvermijdelijke zorgkosten? Heeft de regering ook overwogen om een inkomensafhankelijke regeling vorm te geven, bijvoorbeeld door de ziektekostenaftrek via de belastingen te herstellen en te verbeteren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is deze optie niet gekozen? Kan de regering de indruk bij de leden weghalen dat het ingeboekte bezuinigingsbedrag gehaald moest worden en dat de vormgeving van alternatieven, op basis van eerlijkheid en toegankelijkheid, daaraan ongeschikt waren? Het schrappen van de tegemoetkomingsregelingen gaat gepaard met een grote bezuiniging. Van de € 1,3 miljard zal er in 2017 slechts € 700 miljoen overblijven. Het regeerakkoord ging echter uit van ruim € 750 miljoen. De leden van de SP-fractie vragen een verklaring voor dit verschil. Tevens vragen zij waarop het te bezuinigen bedrag van € 600 miljoen is gebaseerd en vragen naar de achterliggende analyse.

Beseft de regering zich dat door hoge zorgkosten mensen met chronische ziekten, zorgkosten door ouderdom en of een beperking, juist door de steeds hoger wordende eigen betalingen in het nauw komen? Heeft de regering overwogen om de toeslagen overbodig te maken door de bevolking via een inkomensafhankelijke wijze te laten bijdragen aan de zorgkosten? Erkent de regering dat juist het beleid van meer eigen betalingen de noodzaak van de toeslagen en tegemoetkomingen heeft geschapen? Hoe weegt zij dit beleid?

Waarom vindt de regering het passend om in 2014 € 0,4 miljard extra te verhalen op mensen met zorgkosten door ouderdom, (chronische) ziekte of een beperking, om daarmee de zorgpremie voor gezonde mensen laag te houden?<sup>1</sup>

De leden van de SP-fractie willen weten hoe deze bezuinigingsmaatregel zich verhoudt tot het VN-Verdrag over de rechten van mensen met een handicap. Mensen hebben volgens het verdrag het recht op een goede levensstandaard. De vraag rijst bij deze leden of de regering een goede levensstandaard kan garanderen voor chronisch zieken en mensen met een beperking, aangezien de regering bijna de helft van het budget van de tegemoetkomingen en compensatie voor zorgkosten wegbezuinigt. Bovendien is de vraag hoe deze kaalslag op de tegemoetkomingen zich verhoudt tot de wens van de regering om te komen tot een participatiesamenleving. Met een lege portemonnee wordt het lastig om mee te kunnen doen.

Graag willen genoemde leden weten hoe het beleid van deze regering om alle mensen te laten meedoen in onze samenleving zich verhoudt tot het beleid om chronisch zieken en gehandicapten op kosten te jagen door zowel enorm te bezuinigen op het budget voor de tegemoetkomingen, alsmede tot het beleid om de willekeur van gemeenten te laten prefereren boven zekerheid voor chronisch zieken en gehandicapten. Erkent de regering dat het kunnen deelnemen aan de samenleving vereist dat je daartoe de middelen hebt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe ziet zij de samenhang tussen de bezuiniging op de tegemoetkomingen en compensaties en het kunnen deelnemen door de doelgroep die hiermee getroffen wordt?

De leden van de **CDA-fractie** hebben met verbazing kennisgenomen van onderliggend wetsvoorstel, zeker gezien de reactie van de Raad van State. Genoemde leden hebben een aantal fundamentele vragen over dit wetsvoorstel omdat zij van mening zijn dat inkomensbeleid primair rijksbeleid dient te zijn en dat wordt met dit wetsvoorstel door de regering losgelaten. Is de regering met deze leden van mening dat er door gemeenten geen inkomenspolitiek zou moeten worden bedreven? Zo nee, waarom wordt met dit wetsvoorstel dan toch voor inkomenspolitiek gekozen?

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de wetwijziging niet gelijktijdig wordt ingediend met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. Het maakt het lastig dit specifieke wetsvoorstel te beoordelen aangezien niet duidelijk is hoe de nieuwe Wmo er daadwerkelijk uit komt te zien? Kan de regering de nieuwe contouren van de Wmo schetsen? Op bladzijde 10 van het nader rapport schrijft de regering: «Personen komen los van de hoogte van het inkomen in aanmerking voor de voorzieningen in het kader van de Wmo. Er geldt namelijk voor de toegang tot de Wmo geen inkomensgrens en geen vermogensgrens.» Duidt de regering hier op de nieuwe Wmo? Graag een reactie van de regering op dit punt.

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de vrijgekomen middelen worden overgeheveld naar het gemeentefonds. Er komt geen specifieke maatwerkvoorziening en voor de besteding van de

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 750-XVI, begroting 2014 VWS, bladzijde 200.

middelen worden geen aanvullende voorwaarden aan gemeenten gesteld. Deelt de regering de mening dat de Wet maatschappelijke ondersteuning en de inkomensregelingen c.q. tegemoetkomingen voor chronische zieken en gehandicapten twee totaal verschillende doelstellingen na streven? Zo stelt immers ook de afdeling van de Raad van State vast. Dat in de memorie van toelichting staat aangegeven dat er een overlap bestaat tussen deze compensatieregelingen en bestaande algemene regelingen zoals de Wmo en bijzondere bijstand, bevreedt de leden van de CDA-fractie. Gemeenten mogen toch geen inkomensbeleid uitvoeren volgens de Wmo? De Wmo is toch een participatiewet waarin meedoen centraal staat?

De regering stelt dat de in dit wetsvoorstel genoemde tegemoetkomingen en dergelijke, niet altijd terecht komen bij de mensen waar voor ze bedoeld zijn. Waar baseert de regering deze stelling op?

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering denkt dat met de nieuwe maatwerkregeling deze financiële middelen wel terecht komen bij de groep waarvoor ze bedoeld zijn. De link tussen het hebben van een handicap of een chronische ziekte en meerkosten door het gebruik moeten maken van zorg wordt immers losgelaten. Uit de brief<sup>2</sup> d.d. 10 september 2013 inzake samenhang wetsvoorstellen geven de cijfers immers aan dat de compensatieregelingen voor de grootste groep mensen met een handicap of chronische ziekte terecht komt waar de tegemoetkomingen voor bedoeld zijn. In de brief wordt bijvoorbeeld aangegeven dat 16% van de personen met ernstige beperkingen geen meerkosten heeft. Daaruit leiden genoemde leden af dat 84% van de personen met ernstige handicap wel meerkosten heeft in verband met zorg. Daarmee doet de regeling toch wat hij moet doen? Graag een uitgebreide toelichting van de regering op dit punt. Graag ook in de beantwoording betrekken het onderzoek van Nivel (oktober 2012) waarin de onderzoeker duidelijk aangeeft dat de Wtcg doet waar hij voor bedoeld is.

Ook stelt de Staatssecretaris in de eerder genoemde brief van 10 september 2013 dat 59 mensen de automatische tegemoetkoming niet wensen te ontvangen. De leden van de CDA-fractie merken op dat dit niet in verhouding staat tot de 1,1 miljoen mensen die de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) ontvangen. Genoemde leden vragen hierbij of de door de regering zelf gesignaleerde subjectiviteit bij de vaststelling of je chronisch ziek bent, een rol kan spelen.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij delen de mening van de regering dat de bestaande regelingen, door het ontbreken van een objectief en trefzeker criterium waarmee de doelgroep kan worden vastgesteld, ongericht zijn en, gelet op de noodzaak van maatschappelijk draagvlak alsook budgettaire beheersbaarheid, aanpassing behoeven. Ter vervanging van de huidige regelingen krijgen gemeenten middelen voor het inrichten van maatwerk. Hiermee kunnen gemeenten ondersteuning op maat bieden aan de burger, gericht op zelfredzaamheid en participatie (op basis van de herziene Wmo) of inkomenssteun (op basis van individuele bijzondere bijstand). Het onderhavige wetsvoorstel voorziet echter niet in bepalingen voor de inrichting van het gemeentelijk maatwerk, noch voor de wijze waarop cliëntenrechten in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zullen worden geborgd. Genoemde leden merken op dat dat het hen onmogelijk maakt om te komen tot een afgewogen en zorgvuldig oordeel over hetgeen wordt geregeld met onderhavig wetsvoorstel. Zij hechten er sterk aan voorliggend wetsvoorstel te bezien in relatie tot de door de regering aangekondigde herziening van de Wmo. Voorts leven er bij deze leden zorgen over een mogelijke cumulatie van

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 706, nr. 60.

inkomenseffecten in specifieke gevallen. Zij willen de regering daarom nog enkele vragen voorleggen.

De leden van de **D66-fractie** constateren dat met voorliggend wetsvoorstel verschillende regelingen gericht op inkomensondersteuning en tegemoetkoming van chronisch zieken worden afgeschaft. Genoemde leden onderschrijven dat de huidige regelingen aanpassing behoeven, onder meer omdat de afbakening van de doelgroep heel lastig blijkt vorm te geven. Zij missen in de memorie van toelichting echter een toelichting op de keuze van de regering om de bestaande regelingen in zijn geheel te beëindigen. Heeft de regering ook andere opties onderzocht, zoals een alternatieve afbakening van de doelgroep in de bestaande regelingen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke argumenten hebben voor de regering uiteindelijk de doorslag gegeven om te kiezen voor volledige afschaffing van de bestaande regelingen? Deze leden lezen voorts dat de als gevolg van de afschaffing vrijkomende middelen (deels) worden overgeheveld naar het gemeentefonds. De regering kiest ervoor geen maatwerkvoorziening in te richten en geen aanvullende voorwaarden aan gemeenten te stellen. Heeft de regering ook alternatieven onderzocht? Heeft zij bijvoorbeeld ook gekeken naar de mogelijkheden voor een maatwerkvoorziening op landelijk niveau? Zo nee, waarom niet? Gemeenten kunnen maatwerk bieden door het compenseren van beperkingen met voorzieningen via de Wmo, of het geven van directe inkomenssteun via de individuele bijzondere bijstand, zo lezen genoemde leden. In het regeerakkoord werd nadrukkelijk de mogelijkheid open gelaten om de gemeentelijke maatwerkvoorziening te baseren op een nieuw op te stellen wettelijk kader. Waarom heeft de regering daarvan toch afgezien? Welke uitgangspunten zijn voor de regering leidend bij de inrichting van het gemeentelijk maatwerk, gegeven het feit dat gemeenten geen lokaal inkomensbeleid mogen voeren?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel 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 en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Deze leden delen de mening van de regering dat de verschillende regelingen ten gunste van chronisch zieken en gehandicapten optimaler georganiseerd kunnen worden. Zij hebben echter nog wel een aantal vragen over de wijziging.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van voorliggend 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 en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Genoemde leden maken zich zorgen over de gevolgen van voorliggend wetsvoorstel voor de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten en hebben daarom behoefte aan het stellen van enkele vragen en krijgen daarnaast graag een nadere toelichting op de uitwerking van dit wetsvoorstel.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel waarmee de regering voorstelt een aantal tegemoetkomingen af te schaffen voor chronisch zieken en gehandicapten en mensen met hoge zorgkosten. Deze leden maken graag gebruik van de mogelijkheid daar een aantal vragen over te stellen.

De leden van de **50PLUS-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, compensatie 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. Tevens hebben deze leden kennisgenomen van het advies van de Raad van State en het nader rapport van de regering.

## **2. Waarom afschaffing van de algemene tegemoetkoming en CER-uitkering, fiscale aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten en TSZ?**

De leden van de **VVD-fractie** zijn verheugd dat gemeenten grote beleidsvrijheid krijgen bij de besteding van de beschikbare middelen voor maatwerk. Zoals ook in de memorie van toelichting staat, kunnen gemeenten hierdoor tot goede lokale resultaten komen bij de ondersteuning van haar inwoners. Ook wordt hiermee de problematiek voorkomen, die in de huidige regelingen bestaat rondom de afbakening van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Compensatie kan plaatsvinden met voorzieningen via de Wmo, of directe inkomenssteun via de individuele bijzondere bijstand. Hebben gemeenten hiermee voldoende mogelijkheden om de doelgroep adequaat en op maat te compenseren? De afgelopen jaren is regelmatig voorgekomen dat als gevolg van nieuwe inzichten of als gevolg van rechterlijke uitspraken de regelingen op onderdelen moesten worden aangepast. Kan de regering hier een concreet overzicht van verschaffen?

De leden van de **PvdA-fractie** vinden dat de huidige algemene tegemoetkoming en de CER-uitkering te ongericht een tegemoetkoming geven aan mensen die dat soms niet echt nodig hebben, terwijl niet alle mensen worden bereikt die wel meerkosten hebben ten gevolge van een chronische ziekte. Kan nader worden aangegeven in welke mate de tegemoetkoming specifieke ziektekosten, respectievelijk de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke ziektekosten, gericht zijn op de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten? Kan worden toegelicht welke uitvoeringskosten gepaard gaan met de huidige regelingen? Deze leden zijn geschrokken van de koopkrachteffecten en de ongewenste effecten die afschaffen van deze regelingen zouden hebben als er geen compensatie zou plaatsvinden. De in het Nibud-rapport genoemde effecten worden echter gecompenseerd door aanvullende maatregelen, zo hebben deze leden begrepen. Kan worden toegelicht op welke wijze het afschaffen van de regelingen wordt gecompenseerd door andere maatregelen, en door maatwerk van de gemeenten bij het zorgen voor goede voorzieningen, afgestemd op de individuele behoefte? Kan worden aangegeven op welke wijze er zorg voor wordt gedragen dat gemeenten de extra middelen voor maatwerk daadwerkelijk gericht zullen inzetten? De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat sommige gemeenten voorloper zullen zijn ten aanzien van de wijze waarop zij gericht zullen compenseren. Zou er voor gezorgd kunnen worden dat deze gemeenten gaan gelden als norm? Vindt de regering dit gewenst, en hoe zou dit kunnen worden vormgegeven?

Genoemde leden vragen of het klopt dat voor mensen die intramuraal wonen de effecten van het wetsvoorstel zodanig worden gecompenseerd dat de zak- en kleedgeldnorm wordt verhoogd en zij voldoende geld overhouden voor hun waskosten. Kan hier een duidelijke toelichting op worden gegeven?

De leden van de PvdA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat gemeenten maatwerk kunnen bieden door het compenseren van beperkingen met voorzieningen via de Wmo, of door het geven van



directe inkomenssteun via de individuele bijstand. Betekent dit dat gemeenten alleen een financiële vergoeding kunnen geven via de bijzondere bijstand en dat voor mensen met een inkomen net boven 110% van het sociaal minimum geen enkele financiële compensatie meer beschikbaar is? Welke (wettelijke) mogelijkheden zijn er voor gemeenten om ook mensen met een inkomen boven de bijzondere bijstandsnorm financieel te kunnen ondersteunen wanneer dat nodig is? Welke kosten gaan gepaard met de individuele toetsing voor de bijzondere bijstand? Betekent dit ook dat via de Wmo geen enkele vorm van financiële ondersteuning mogelijk is, maar alleen voorzieningen worden geboden? Genoemde leden kunnen zich voorstellen dat het verstrekken van toeslagen niet past binnen de Wmo. Een vergoeding die gericht is op compensatie van hogere uitgaven, en daarmee inkomensondersteuning biedt, lijkt minder op zijn plaats in een wet die gericht is op participatie. Deze leden vragen of algemene voorzieningen ter verhoging van de participatie in alle gevallen voldoende opwegen tegen inkomensondersteuning die individueel ingezet kan worden ter vergroting van de participatie. Tevens vragen zij in hoeverre het voornemen van de regering om de mogelijkheid tot categoriale inkomensondersteuning door gemeenten te beperken, een efficiënte lokale uitvoering van de nieuwe regeling in de weg staat.

Het is momenteel mogelijk om via een categoriale maatregel aan de voorkant mensen extra te ondersteunen via de aanvullende tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, zo constateren deze leden. De gemeente Amsterdam doet dit bijvoorbeeld al. Met deze maatregel worden mensen die net boven 110 procent van het sociaal minimum zitten, een grote groep van de mensen met een chronische ziekte of handicap, financieel ondersteund bij meerkosten door hun ziekte of handicap. Een dergelijke maatregel zou verwerkt kunnen worden in het keukentafelgesprek dat gemeenten gaan voeren met cliënten. Daar kan bekeken worden wie wat nodig heeft, waardoor alsnog maatwerk geleverd kan worden. Graag ontvangen deze leden een reactie op deze mogelijkheid.

De leden van de PvdA-fractie hebben vernomen dat ook de fiscale aftrek verdwijnt. Deze regeling kent een drempel die gerelateerd is aan de hoogte van het inkomen waarboven bijzondere kosten van het inkomen kunnen worden afgetrokken. Deze regeling lijkt daarmee recht te doen aan de doelstelling om tegemoet te komen aan de stapeling van kosten in verband met handicap en chronische ziekte gerelateerd aan de draagkracht van de gezinssituatie (inkomen). Genoemde leden vragen in welke mate hier ook sprake is van ongerichtheid als bedoeld in de overweging om de regelingen af te schaffen. Graag zien zij dit toegelicht. Bovendien vragen zij wat de consequenties zijn van het afschaffen van de bijzondere aftrek voor de hoogte van het belastbaar inkomen en de gevolgen voor bijvoorbeeld de zorg- en huurtoeslag.

Zou een categorale regeling, die landelijk of lokaal wordt uitgevoerd, extra zekerheid kunnen bieden aan mensen die deze compensatie werkelijk nodig hebben? Zou hiermee ook de bureaucratie voorkomen kunnen worden die volgt uit individuele toetsing, zodat het beschikbare geld ook daadwerkelijk ingezet wordt voor compensatie voor mensen die dat nodig hebben, zowel wat betreft meerkosten als wat betreft hun inkomen? Op welke wijze zou een dergelijke landelijke regeling een basis kunnen bieden die zoveel mogelijk compensatie biedt voor de extra uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten?

De leden van de PvdA-fractie vragen of een basistegemoetkoming als inkomensondersteuning, wanneer het inkomen onevenredig wordt belast door meerkosten ten gevolge van chronische ziekte of handicap, ook gemeenten zou kunnen ontlasten in de uitvoering van de maatwerkvoorziening en meer recht zal doen aan het idee achter de Wmo en de gerichte ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en beperking.

Genoemde leden vragen een reactie op de kritiek van de Raad voor de rechtspraak ten aanzien van de beleidsvrijheid van gemeenten bij de uitvoering van de langdurige zorg. Deze leidt volgens de Raad voor de rechtspraak tot rechtsongelijkheid van mensen die zorg nodig hebben. Ook vragen deze leden een reactie op het advies van de Raad van State die van oordeel is «dat het wetsvoorstel en de toelichting daarop ten onrechte geen inzicht geven in de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen zoals de regering meent dat die mogelijk gemaakt zullen moeten gaan worden. Dit is van belang omdat de bestaande gemeentelijke instrumenten slechts beperkte mogelijkheden tot ondersteuning bieden en dan met name aan personen met de laagste inkomens. Indien gemeenten ook andere groepen zouden moeten kunnen bereiken dan de laagste inkomensgroepen, zijn hiervoor nieuwe wettelijke voorzieningen nodig en daarmee samenhangend aanpassing van het wettelijk kader». Is de regering voornemens deze nieuwe wettelijke voorzieningen te ontwikkelen?

De leden van de **SP-fractie** willen weten waarom de regering het verantwoord acht om de tegemoetkomingsregelingen af te schaffen zonder dat er een concreet alternatief voor is. Wat doet de regering voor de 2,8 miljoen huishoudens die nu één of meerdere tegemoetkomingen ontvangen. In navolging van de Raad van State willen deze leden weten waarom er geen inzicht is in de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorziening, en wanneer deze voorwaarden er wel zullen zijn aangezien de wet volgens de regering per 1 januari 2014 in dient te gaan. De leden van de SP-fractie nemen geen genoegen met wollige beleidstaal maar wensen een heldere analyse waaruit blijkt dat geen enkele chronisch zieke of gehandicapte in de problemen komt door deze maatregelen van de regering.

Vindt de regering het niet verontrustend dat het geld, dat bedoeld is voor tegemoetkoming van chronisch zieken en gehandicapten, niet geoormerkt naar het gemeentefonds zal gaan. Op welke manier kan de regering dan garanderen dat gemeenten daadwerkelijk tegemoet zullen komen aan chronisch zieken en gehandicapten wat betreft hun zorgkosten?

Genoemde leden vragen de regering een wettelijke landelijke maatwerkregeling te maken waarmee er geen rechtsongelijkheid ontstaat tussen iemand met hoge zorgkosten in de ene gemeente en in de andere gemeente. Kan de regering hierop in gaan? Tevens vragen deze leden de regering of zij bereid is de ziektekosten aftrekbaar te maken van de belasting, waarmee er een inkomensafhankelijke regeling zal ontstaan. Graag willen de leden van de SP-fractie weten hoeveel afzonderlijke personen een vorm van een tegemoetkoming ontvangen hebben of gebruik hebben gemaakt van de fiscale aftrek in 2012 en 2013. De leden zien een uitgebreid overzicht tegemoet met een specificatie per regeling en hoeveel personen er van één of meerdere regeling gebruik maakt. Er worden namelijk verschillende aantallen genoemd in regeringsstukken. Zo schrijft de regering in juni 2012 dat 2,3 miljoen huishoudens één of meer tegemoetkomingen ontvangt (zonder de fiscale aftrek meegerekend, maar met Tegemoetkoming Ouders van Gehandicapt kind), terwijl in de wet staat dat het aantal van 2,4 miljoen huishoudens alleen al geldt voor mensen met een algemene tegemoetkoming of een Compensatie Eigen Risico (CER)-uitkering. Aangezien de regels voor de Wtcg strenger zijn geworden, hadden genoemde leden eerder een daling dan een stijging verwacht. Zij zien dan ook graag een toelichting bij de aantallen mensen die de afzonderlijke regelingen betreffen. Kan ook een overzicht worden gegeven van het gebruik van de regelingen voor de jaren 2010 t/m 2017? Tevens vernemen de leden van de SP-fractie graag wat de wetswijziging voor gevolgen heeft voor de Tegemoetkoming ouders van thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG) en voor het TOG-kopje (is TOG met wat extra's voor alleenverdieners) of de opvolger ervan.



De regering hanteerde bij de invoering van de Wtcg het uitgangspunt dat vergelijkbare kosten in principe moeten leiden tot vergelijkbare compensatie, zo staat in de brief van 7 oktober 2008<sup>3</sup>. De leden van de SP-fractie vragen wanneer en waarom dit uitgangspunt is verlaten. Eén van de redenen om de Wtcg in te voeren was immers omdat de brede voorloper ervan, de BU (buitengewone uitgavenregeling) een groot aantal mensen niet bereikte, zo stelde toenmalig Staatssecretaris van VWS mevrouw Bussemaker. Waarom kiest de regering ervoor om binnen 5 jaar na invoering van de Wtcg nog minder chronisch zieken en gehandicapten te bereiken voor een tegemoetkoming en minder vergelijkbare compensatie te bieden door het over te laten aan de willekeur van gemeenten, terwijl de Wtcg juist steeds meer mensen bereikt die er recht op hebben? Tussen 2009 en 2012 is het aantal mensen dat in aanmerking kwam voor de Wtcg afgenomen van 2,1 miljoen naar 1,3 miljoen mensen. In 2012 is de aanspraak beperkt. De leden van de SP-fractie vragen hoeveel mensen zijn afgewezen in 2013 (of tot nu toe) voor een tegemoetkoming op basis van de strengere Wtcg.

De compensatie van het eigen risico (CER-uitkering) werd ingevoerd omdat mensen die hoge zorgkosten hebben snel door hun verplichte eigen risico zijn. De leden van de SP-fractie hekelen al sinds de invoering het eigen risico. Zij vinden dit een boete op ziek zijn en constateren dat er juist meer bijdragen van zieke mensen wordt gevraagd om de premie van gezonde mensen te verlagen. Zij vragen de regering of zij dit ook omgekeerde solidariteit vinden. Waarom vindt de regering het gerechtvaardigd om mensen die door vaste ziektekosten in ieder geval hun eigen risico kwijt zijn niet meer te compenseren? Was de compensatie eigen risico niet juist bedoeld voor mensen die niets aan het moeten maken van zorgkosten kunnen doen? De leden van de SP-fractie constateren dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) nog tot en met 31 december 2014 een CER-uitkering kan toekennen. Het eigen risico is echter enorm gestegen van 220 naar € 350 in 2013. Inmiddels is ook bekend dat in 2014 het eigen risico weer € 10 hoger zal zijn. De leden van de SP-fractie vragen of in de compensatie de verhogingen worden doorberekend tot de CER de werking zal verliezen.

Net als de Wtcg zijn ook de fiscale regelingen de afgelopen jaren steeds meer ingeperkt. Mensen met een chronisch ziekte en/of beperking komen steeds minder in aanmerking voor tegemoetkomingen van de voor hen noodzakelijke kosten. De fiscale regelingen zijn echter ingesteld als vangnet voor elders niet gecompenseerde meerkosten. De leden van de SP-fractie vragen waarom dit vangnet onder chronisch zieken en gehandicapten wordt weggetrokken, zonder dat er een nieuw vangnet voor in de plaats komt. Bijna 1,5 miljoen mensen maken gebruik van de regeling. Hoe kan de regering het ontmantelen van een vangnet naar hen toe verantwoorden, zo vragen genoemde leden.

De leden van de **CDA-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat er niet voorzien wordt in de introductie van een aparte inkomensvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten op gemeentelijk niveau. Dit terwijl het doel volgens de memorie van toelichting is dat meerkosten de kosten zijn die samenhangen met de gezondheidsproblemen waarmee chronisch zieken en gehandicapten kampen welke niet vergoed worden. Dit geldt ook voor de CER. Hoe gaat dit op gemeentelijk niveau gecompenseerd worden?

De leden van de CDA-fractie zouden graag zien dat een nationale regeling voor financiële tegemoetkoming van chronisch zieken en gehandicapten behouden kan blijven. Waarom is hier niet voor gekozen? Waarom zijn de huidige regelingen niet verrijkt zodat de compensatieregelingen meer en

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 706, nr. 10.

meer aansluiten bij de huidige doelgroep? Is de regering bereid dit alsnog te doen?

De regering stelt dat de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten voor zover het mensen betreft met een inkomen van modaal of hoger, dan wel beschikken over een meer dan een volgens de Wet werk en bijstand (Wwb) buiten aanmerking te laten komen financieel vermogen, niet tot de doelgroep van de bijzondere bijstand behoort.

Voor de leden van de CDA-fractie wordt er hier een hele belangrijke doelgroep over het hoofd gezien en dat zijn de mensen met een handicap of chronische ziekte die net boven bijstandsniveau verdienen tot modaal. Deze groep lijkt er financieel in grote mate op achteruit te gaan, graag een toelichting op dit punt. Deelt de regering de mening dat de groep mensen die nu van de bijstand gebruik maakt niet altijd dezelfde groep is als de mensen die chronisch ziek zijn of een handicap hebben?

Het is de leden van de CDA-fractie niet duidelijk hoe de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen zoals de regering meent dat die mogelijk gemaakt zullen moeten gaan worden, eruit gaan zien. Deze leden hebben dan ook behoefte aan een nadere toelichting op dit punt.

Genoemde leden betwijfelen of door de voorgenomen maatwerkvoorzieningen de mensen die deze voorzieningen echt nodig hebben wel zullen worden bereikt. De bestaande wettelijke kaders in het kader van de (categorale) bijstand, geven gemeenten immers slechts beperkte mogelijkheden tot inkomensondersteuning en dan nog specifiek voor de laagste inkomensgroepen. Artikel 35, vierde lid Wet werk en bijstand (Wwb) verbiedt gemeenten na te gaan of de kosten daadwerkelijk gemaakt zijn. Graag krijgen deze leden een uitgebreide toelichting hoe de regering dit uitgevoerd ziet op gemeentelijk niveau.

Artikel 35, negende lid Wet werk en bijstand lijkt gemeenten te verbieden individuele bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen boven de 110% van het wettelijk minimum loon te geven. Hoe kunnen gemeenten dan maatwerk leveren voor chronisch zieken en gehandicapten boven dit inkomen? Graag vernemen genoemde leden hoe op lokaal niveau gemeenten individuele, bijzondere bijstand kunnen verlenen aan doelgroepen met een inkomen boven de 110% van het wettelijk minimumloon. Hoe wordt voorkomen dat chronisch zieken en gehandicapten eerst hun vermogen zelfs onder de vermogensvrijstelling moeten «opeten» voordat gemeenten individuele bijstand gaan verlenen? Ingevolge artikel 35 Wet werk en bijstand lijkt hiervoor geen barrière te zijn. Graag krijgen deze leden hier een uitgebreide toelichting op.

Uit het Nibud-onderzoek is gebleken dat de inkomenseffecten zeer negatief zijn. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de inkomenseffecten voor chronisch zieken en gehandicapten boven de 130% van het wettelijk minimumloon in redelijkheid ongedaan worden nu er geen wettelijke regeling getroffen wordt om dit te doen en de bestaande wetgeving dit niet toestaat of dit niet tot gevolg hoeft te hebben. Graag een uitgebreide toelichting hierop.

Het afschaffen van de Wtcg-kortingen heeft tot gevolg dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) aan de gemeenten geen compensatie meer verleent ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten als compensatie voor die kortingen. De leden van de CDA-fractie vragen welk bedrag hiermee is gemoed. Heeft de regering een inschatting gemaakt van de mogelijkheid dat chronisch zieken en gehandicapten in de betalingsproblemen komen en de post «dubieuze debiteuren» op de gemeentelijke balans verhoogd wordt en op enig moment afgeschreven moet worden?

De leden van de CDA-fractie lezen in het nader rapport dat de regering aangeeft dat er geen overheveling van rijkstaken plaats vindt, maar wel overheveling van het budget, zodat gemeenten in grote beleidsruimte ondersteuning op maat kunnen organiseren. Kan de regering aangeven

wat hiermee wordt bedoeld? Hoe kan het zijn dat er geen overheveling van rijkstaken plaatsvindt, maar wel overheveling van het budget? In het nader rapport wordt verwezen naar de notitie Hervorming langdurige zorg en ondersteuning. In deze notitie staat het volgende: «Het kabinet kiest voor een beperktere verhoging van de eigen bijdrage, ten opzichte van de maatregelen verhogen intramurale eigen bijdrage die zijn voorzien per 1 januari 2014 in het regeerakkoord. Het is mijn bedoeling dat alle bewoners van een instelling een extra bedrag boven op het zak- en kleedgeld houden, waarbij dat bedrag kan verschillen tussen groepen. In het regeerakkoord is besloten de eigen bijdrage voor intramurale bewoners te verhogen tot de zak- en kleedgeldnorm (opbrengst € 50 mln.). Hiertoe zouden de aftrek voor de fiscale ouderentoeslag en de Wajongtoeslag verdwijnen en de Wtcg-korting (8% of 16%) voor de intramurale eigen bijdrage AWBZ worden beperkt. Bovendien is in het regeerakkoord besloten de Wtcg-tegemoetkoming en de CER te laten vervallen. Door te kiezen voor een beperktere verhoging van de eigen bijdrage voor deze groep wordt een stapeling van maatregelen voor bewoners van een intramurale instelling verzacht. Op deze manier maak ik het mogelijk dat de intramurale eigen bijdrage beperkter wordt verhoogd dan eerder voorzien». Graag vernemen de leden van de CDA-fractie of dit onderdeel uit de notitie Langdurige Zorg en ondersteuning ziet op de doelgroep die een verzachting ontvangen van het voorgenomen beleid gedekt met de in hoofdstuk 6 van dit verslag genoemde € 248 miljoen. De korting op de extramurale eigen bijdrage AWBZ en Wmo uit hoofde van de Wtcg wordt met ingang van 2015 afgeschaft. Het daartoe strekkende besluit treedt met ingang van 2015 in werking. Indien gemeenten ook andere groepen dan minima zou moeten bereiken, staat te lezen op bladzijde 7 van het advies van de Raad van State, zijn met name in verband met het vervallen van de persoonsgebonden aftrek voor specifieke zorgkosten, nieuwe wettelijke voorzieningen nodig. In het nader rapport staat op bladzijde 3 te lezen dat gemeenten de aan hen ter beschikking komende middelen kunnen besteden aan voorzieningen voor personen met een beperking met een inkomen van modaal of daarboven. De huidige praktijk van de verlening van individuele bijzondere bijstand sluit daar niet bij aan. Daar ligt vooralsnog geen oplossing, concluderen de leden van de CDA-fractie. Deelt de regering deze conclusie? Op bladzijde 4 van het nader rapport staat vervolgens onderaan te lezen dat voor de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten geldt dat voor een hulpmiddel waarvoor kosten in aftrek worden genomen, soms ook via de Wmo een voorziening aangevraagd had kunnen worden. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie voor onderstaande opsomming of zij wel of niet onder de toekomstige Wmo-voorzieningen komen te vallen. Voor die posten waarvan de conclusie is dat zij niet onder de Wmo komen te vallen, vernemen genoemde leden graag waar de desbetreffende chronisch zieken en gehandicapten die kosten dan kunnen compenseren. Het betreft de volgende posten:

Dieetkosten conform jaarlijks door de fiscus vastgestelde dieetlijst voor o.a.

- Coeliakie/gluten allergie aftrek is € 1.400 per jaar.
- Lactose allergie.

Deze patiënten moeten zich strikt aan een kostbaar dieet houden – anders worden ze ernstig ziek en moeten ze opgenomen worden in een ziekenhuis. Op de dieetlijst, staat op de site van de Rijksbelastingdienst, staan alle aftrekbare bedragen en ziektebeelden aangegeven. Patiënten mogen de kosten alleen aftrekken als ze een medische verklaring/toestemming hebben.

- Extra kosten voor extra verschoning kleding/beddengoed maximale aftrek per jaar € 775.
- Patiënten met een ernstige huidziekte.
- Patiënten met pathologisch nachtzweeten.

- Patiënten die incontinent zijn voor urine/ontlasting en/of op bed gewassen moeten worden.
- Patiënten met decubituswonden.
- Patiënten die alleen met invasieve/manuele hulpmiddelen kunnen urineren/ontlasten.
- Eigen bijdragen aanpassing woning via de Wmo.
- Badkamer, toilet, keuken, drempels, deuropeners etc.

Medische hulpmiddelen die niet vergoed worden uit de zorgverzekeringswet of de AWBZ of Wmo zoals:

- Vaste eigen bijdragen, worden jaarlijks bepaald.
- Latex handschoenen e.a.
- Vloeistofdichte wasbare onderleggers voor in bed.
- Eigen bijdragen aangepast schoeisel.
- Eigen bijdragen zit/loop hulpmiddelen.
- Eigen bijdragen voor een aangepaste rolstoel.
- Bloed/urine basale analyse systemen boven een bepaald aantal.

Medische kosten die niet (meer) worden vergoed of een vast bedrag te boven gaan zoals:

- Artsen (voorbeeld is eigen bijdrage bij een noodzakelijke medische behandeling in een ziekenhuis in een EU land zoals België, Duitsland, Frankrijk).
- Fysio, eigen bijdragen.
- Tandarts (vele chronisch zieken hebben extra en aanvullende tandartszorg nodig).
- GGZ, eigen bijdragen.

Medicijnen en verbandmiddelen. Kosten van medicijnen die niet (meer) vergoed worden zoals:

- Medicijnen die (nog) niet zijn opgenomen in het formularium van de zorgverzekeraars maar waarvan de werking wel vast staat.
- Basale pijnstillers.
- Slaapmedicatie.
- Specifieke vitamines (voor coeliakie patiënten als voorbeeld dringend noodzakelijk).
- Verbandmiddelen niet op recept.

De leden van de **D66-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat het beleidsvoornemen niet voorziet in de introductie van een afzonderlijke inkomensvoorziening voor chronisch zieken op gemeentelijk niveau. Het Rijk stelt de gemeenten financieel in staat maatwerk te bieden, door toevoeging van een bedrag van circa € 700 miljoen structureel vanaf 2017. Deze budgetten zullen worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Welke sleutel zal daarbij worden gehanteerd voor de verdeling over gemeenten? Is dit de Wmo-verdeelsteutel, zoals expliciet gesteld voor het jaar 2014? Zo nee, waarom niet? Op welke wijze zal de regering borgen dat individuele gemeenten over voldoende middelen kunnen beschikken voor ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten in hun gemeente? Deze leden lezen voorts dat het wettelijk kader voor het gemeentelijke maatwerk de (gewijzigde) Wmo en de Wwb kan zijn. In het nader rapport lezen zij dat de gewijzigde Wmo waarborgen zal bevatten voor de burger. De regering stelt daar dat gemeenten ingevolge de nieuwe Wmo een plan dienen vast te stellen met eisen ten aanzien van de zeggenschap van cliënten van aanbieders van Wmo-ondersteuning. Gegeven het belang dat deze leden hechten aan het goed borgen van cliëntenrechten, achten zij het van groot belang kennis te kunnen nemen van het wetsvoorstel voor herziening van de Wmo om het voorliggende wetsvoorstel daarmee in samenhang te kunnen beoordelen. Wanneer kan de Kamer dat wetsvoorstel tegemoet zien? Op basis waarvan zullen gemeenten in 2014 maatwerk moeten en kunnen leveren? Zullen zij worden verplicht tot het opstellen van een transitieplan? Zullen gemeenten hierin worden ondersteund vanuit rijksniveau?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen een toelichting op de afschaffing van de Wtcg. De Wtcg bestaat onder meer omdat chronisch zieken en gehandicapten zonder dat ze er wat aan kunnen doen meerkosten in het leven hebben. Zij worden op basis van hun handicap en ziekte voor deze meerkosten gecompenseerd. Het afgelopen jaar is de Wtcg gewijzigd en wordt de tegemoetkoming enkel uitgekeerd als er aan inkomenscriteria wordt voldaan. Het karakter van de oorspronkelijke wet, dat chronisch zieken en gehandicapten er niet zelf om hoefden te vragen, maar automatisch gevonden worden bleef ook na deze wijziging staan. In de loop der jaren is veel onderzoek gedaan naar de wijze waarop chronisch zieken en gehandicapten automatisch door «het systeem» getraceerd konden worden. De wijze waarop dit gebeurde is sterk verbeterd. Velen zijn tevreden met het huidige systeem. Toch begint de memorie van toelichting met de stelling dat de algemene tegemoetkoming en de CER-uitkering een ongerichte werking hebben. Deze leden vragen de regering deze stelling nader te onderbouwen. Deelt de regering de mening dat er in de afgelopen jaren veel verbeterd is ten aanzien van de verschillende regelingen? Is er onderzocht op welke wijze de systematiek van het oude systeem overgenomen zou kunnen worden op gemeentelijk niveau? Op welke wijze kan deze kennis en expertise in het nieuwe systeem worden ingezet?

In hoeverre zullen gemeenten chronisch zieken en gehandicapten automatisch compenseren? Of vindt er alleen compensatie plaats indien chronisch zieken en gehandicapten hier zelf om vragen? Hoe wordt voorkomen dat alleen mondige chronisch zieken en gehandicapten toegang tot de nieuwe regeling zullen krijgen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering te verduidelijken waarom er niet voor gekozen is om te zoeken naar een compensatieregeling die zich specifiek op de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten richt. De Wmo geeft geen mogelijkheden voor inkomensondersteuning en de bijzondere bijstand heeft slechts beperkte mogelijkheden tot ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten. Zo moet er om in aanmerking te komen voor bijzondere bijstand aan voorwaarden worden voldaan. Iemand heeft geen recht op bijzondere bijstand als bijvoorbeeld een ziektekostenverzekering de kosten al vergoedt. De compensatie eigen risico richtte zich juist op die groep die veelvuldig gebruik moet maken van zijn ziektekostenverzekering. Valt het snel opmaken van het eigen risico in de toekomst onder een voorwaarde voor de bijzondere bijstand? Zij zouden graag zien dat de regering dit nader toelicht. Deze leden vragen in hoeverre het nodig is dat de regels van de bijzondere bijstand moeten worden aangepast. Zo vragen deze leden of bijvoorbeeld kosten in verband met het volgen van bepaalde diëten ook kunnen worden gecompenseerd middels de bijzondere bijstand. Moet het criteria van «voedsel» niet worden toegevoegd aan de lijst criteria voor de bijzondere bijstand?

Genoemde leden vragen waarom er in het regeerakkoord gesproken wordt van een maatwerkvoorziening door gemeenten van € 760 miljoen en in dit wetsvoorstel gesproken wordt van € 700 miljoen. Deze leden vragen wat er met de overige € 60 miljoen is gebeurd.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen in hoeverre cliëntenorganisaties zijn betrokken bij het vormgeven van het wetsvoorstel. Hoe staat de regering in het aanbod van pg-organisaties om gezamenlijk te bezien hoe de € 700 miljoen gericht terecht kan komen bij de groep chronisch zieken en gehandicapten? Genoemde leden vragen de regering te reageren op de voorstellen van de gezamenlijke cliëntenorganisaties:

- Zorg voor een basis-tegemoetkoming voor mensen met een beperking en meerkosten met een inkomen tot modaal via het CAK.
- Garandeer de toegang tot een administratief eenvoudige compensatieregeling op gemeentelijk niveau binnen het minimabeleid door een

- moet bepaling voor de categoriale regeling chronisch zieken op te nemen.
- Regel maatwerk in de inkomensondersteuning via de bijzondere bijstand.
  - Regel een inkomensafhankelijk eigen bijdrage systeem over de stelsels heen.

Zij stellen ook dat er een noodzaak om een gemaximeerde eigen bijdrage regeling over alle stelsels heen te ontwikkelen wat kan leiden tot een anticumulatie van eigen bijdrage. Wordt de noodzaak van een anticumulatie beding over de stelsels heen gezien?

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen wat de aanleiding is van dit voorstel tot het afschaffen van de algemene tegemoetkoming, de CER-regeling, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming voor specifieke zorgkosten. In hoeverre komt dit voorstel voort uit het doel te bezuinigen? Als het voorstel wordt ingediend vanwege de beperkte mate waarin de huidige regelingen terecht komen bij de doelgroep van de regelingen, waarom is er dan niet voor gekozen het gehele budget over te hevelen naar gemeenten?

Genoemde leden krijgen graag nadere uitleg waarom voor huidig voorstel is gekozen. Welke alternatieven voor huidig voorstel zijn overwogen en hoorde daar ook een landelijke regeling bij? Is daarover ook overleg geweest met belangenorganisaties? Wat zijn de redenen om dit bij gemeenten neer te leggen? Wat zijn de redenen om het over te hevelen budget niet te oormerken? Is de regering bereid dit te heroverwegen of om te kijken op welke wijze deze regeling beter op de doelgroep gericht kan worden?

In de memorie van toelichting worden vooral argumenten aangehaald die te maken hebben met het onvoldoende kunnen richten op de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten, de leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom de regering er dan voor kiest op de middelen te bezuinigen en deze ongeoormerkt naar gemeenten over te hevelen. Is de regering ervan overtuigd dat daardoor de middelen wel beter terecht zullen komen bij de gehele doelgroep van de huidige regelingen? Is de regering voornemens dit wetsvoorstel te evalueren om te bezien of de huidige doelgroep door de voorzieningen bij gemeenten wel beter wordt bereikt? Zo nee, waarom niet? Stelt de regering enige vorm van resultaatverplichting aan gemeenten tegenover de overheveling van dit budget? Uit de memorie van toelichting leiden de leden van de GroenLinks-fractie af dat gemeenten een grote mate van beleidsruimte krijgen om de ondersteuning in het kader van dit wetsvoorstel te regelen. Waar de middelen nu ingezet worden op inkomensondersteuning van de mensen met een chronische ziekte of handicap, kunnen de middelen straks door gemeenten breder worden ingezet. Genoemde leden krijgen van de regering graag meer uitleg waarom deze verbreding noodzakelijk is. De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat niet het gehele budget horend bij de huidige regelingen naar gemeenten wordt overgeheveld. Is bij de regering bekend hoeveel budget voor de huidige regelingen noodzakelijk zou zijn, wanneer deze alleen bij de beoogde doelgroep terecht zou komen? Kan de regering uiteenzetten waar met voorliggend voorstel besparingen worden gerealiseerd en hoe groot deze zijn en in welke mate deze samenhangen met efficiency? Welk deel van de besparingen neer komt op een bezuiniging?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de regering voor de besteding van de middelen geen eisen stelt aan gemeenten. Hoewel deze leden in het algemeen geen voorstander zijn van oormerken, vragen zij waarom de regering niet in kwalitatieve zin eisen meegeeft rond de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen, zoals de regering meent dat die door gemeenten mogelijk gemaakt moeten



worden. Kan de regering reageren op de kritiek van de Raad van State dat heroverweging noodzakelijk is om duidelijkheid te geven over de beoogde wettelijke kaders voor gemeentelijke maatwerkvoorzieningen, zodat de voorgestelde maatregelen op een verantwoorde wijze kunnen worden ingevoerd? Ligt deze opmerking niet meer in lijn met de passage uit het regeerakkoord dan de uitwerking van dit wetsvoorstel: «Door decentralisatie van de financiële ondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten ontstaat uit een complex van ongerichte regelingen één eenduidig vangnet, waarmee de doelgroep op transparante wijze en met scherpe focus bereikt wordt.»?

De leden van de SGP-fractie constateren met de Raad van State dat de bestaande wettelijke kaders gemeenten weinig mogelijkheden tot het geven van inkomensondersteuning. De bijzondere bijstand geldt immers slechts voor minima tot 110% van de bijstandsnorm. Betekent dit inderdaad dat mensen met een modaal inkomen of hoger niet in aanmerking kunnen komen voor een financiële compensatie, ongeacht of zij hoge zorgkosten hebben als gevolg van een chronische ziekte of handicap? Erkent de regering dat dit wetsvoorstel er daardoor voor zorgt dat met name de groepen rond modaal door de (cumulatie van) maatregelen in de knel kunnen komen?

Hoe ziet de regering de beperkte mogelijkheden van inkomensondersteuning voor middeninkomens in het licht van het recente koopkracht-overzicht van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, waaruit blijkt dat over de periode 2002 – 2017 de koopkracht van de groep rond modaal in het bijzonder aanzienlijk verslechtert, terwijl die van inactieven en minima in het algemeen verbetert? Vindt de regering dit een wenselijke ontwikkeling?

Deelt de regering de mening dat gemeenten ook hogere inkomenscategorieën zouden moeten kunnen bereiken dan de laagste inkomensgroepen, mede gelet op de toch al verstrekkende nivelleringsvoorstellen van dit kabinet? Kan de regering ingaan op de constatering van de Raad van State dat voor deze groepen nieuwe wettelijke voorzieningen nodig zijn en daarmee samenhangend aanpassing van het wettelijk kader? Waarom is deze nieuwe wettelijke voorzieningen dan niet uitgewerkt in dit wetsvoorstel?

Gelet op het voorgaande vragen de leden van de SGP-fractie welke mogelijkheden de regering ziet om in de nieuwe Wmo mogelijkheden te creëren voor inkomensondersteuning van chronisch zieken of gehandicapten met een hoger inkomen dan 110% Wettelijk minimumloon (Wml). Kan de regering tevens aangeven of zij ook overwogen heeft om in de modelverordening voor de bijzondere bijstand aanvullende handvatten te formuleren voor de besteding van de extra middelen, zodat geborgd wordt dat de middelen daadwerkelijk worden ingezet ten behoeve van de (inkomens)ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SGP-fractie vestigen de aandacht erop dat het afschaffen van de fiscale regeling voor specifieke zorgkosten per 2.014 grote financiële gevolgen kan hebben voor gemoedsbezwaarden tegen verzekeringen. Aangezien zij niet verzekerd zijn, drukken alle zorgkosten direct op hun besteedbaar inkomen. In de wetsgeschiedenis is daarom steeds bevestigd dat gemoedsbezwaarden gebruik konden maken van de aftrekmogelijkheid voor uitgaven voor specifieke zorgkosten. Gelet op de grote impact van de afschaffing van de fiscale aftrekmogelijkheid voor gemoedsbezwaarden, vragen deze leden of de regering bereid is de aftrek voor gemoedsbezwaarden in stand te houden. Zo nee, is de regering bereid gemoedsbezwaarden voor de afschaffing te compenseren? Een mogelijkheid daartoe zien de leden van de SGP-fractie in het kader van de spaarregeling voor gemoedsbezwaarden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ), artikelen 39, 57 en 70 van de Zorgverzekeringswet. Op dit moment wordt jaarlijks 50% van het door gemoedsbezwaarden gespaarde

bedrag (middels de werkgeversbijdrage Zvw-premie) onttrokken, omdat zij in de fiscaliteit gebruik konden maken van de fiscale aftrek bijzondere ziektekosten. Deelt de regering de mening dat met het schrappen van de fiscale aftrek voor ziektekosten de noodzaak tot het heffen van deze heffing vanuit de CVZ-spaarpot vervalt? Zij vragen daarom of de regering bereid is een einde te maken aan de jaarlijkse onttrekking van (maximaal) 50% per jaar van de ingelegde premie aan de CVZ-spaarrekening. Een andere mogelijkheid voor compensatie kan volgens genoemde leden gevonden worden in het afschaffen van de spaarregeling bij het CVZ, en in plaats daarvan de werkgeversbijdrage Zvw rechtstreeks aan de gemoedsbezwaarde op diens bankrekening uit te betalen. Dit scheelt voor het CVZ en de gemoedsbezwaarde uitvoeringskosten en administratieve lasten. Graag ontvangen deze leden ook op deze compensatiemogelijkheid een reactie.

De compensatie van gemoedsbezwaarden tegen verzekeringen klemt volgens de leden van de SGP-fractie temeer omdat het voornemen er is om een aantal zorgfuncties over te hevelen vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (verzorging, verpleging, langdurige ggz). Die overheveling naar zorgverzekeraars brengt gemoedsbezwaarden tegen verzekeringen financieel in een nog lastiger positie, aangezien zij daardoor nog meer kosten zelf moeten betalen. Zij zien een verstrekking uit de Zorgverzekeringswet immers als een verzekering waartegen zij gemoedsbezwaren hebben. Deze leden vragen de regering daarom hoe zij gemoedsbezwaarden bij de uitwerking van de nieuwe wetten en besluiten gaat compenseren.

De leden van de **50PLUS-fractie** willen graag enkele kanttekeningen plaatsen bij voorliggend wetsvoorstel. Beleidsvrijheid gemeenten, dus verschillen in voorzieningen. Een belangrijk bezwaar van deze leden is het feit dat gemeenten grote beleidsvrijheid krijgen in de besteding van de middelen. Het budget is niet geormerkt. Zoals ook de Raad van State aangeeft, brengt dat met zich mee dat de uniformiteit in inkomensondersteuning verdwijnt. Het argument van de regering dat dit gemeenten maximaal de mogelijkheid geeft om maatwerk te leveren in ondersteuning is nobel. Genoemde leden hebben echter grote twijfel of dit in de praktijk ook daadwerkelijk zo zal uitpakken. De overheveling van budgetten naar de gemeenten vindt immers plaats met flinke korting. Tezamen met de onervarenheid van gemeenten met de materie en het feit dat er vele opstartkosten te maken zijn, levert dit het gevaar op dat er van de budgetten eenvoudigweg te weinig overblijft om gericht inkomensondersteuning te bieden. Uit het rapport «Inkomenseffecten van het afschaffen van de Wtcg, CER en de Regeling specifieke zorgkosten» van het Nibud van begin september 2013 is al gebleken dat er enorme inkomensachteruitgang plaatsvindt, juist door een stapeling van maatregelen. Percentages lopen op tot boven de 10%, en dat terwijl nog niet eens alle maatregelen in de berekening waren meegenomen. Het gevaar is dus groot dat de zwaksten in de samenleving hierdoor nog eens geraakt gaan worden, omdat de maatwerkvoorziening uit budgettair oogpunt geen haalbare kaart is voor gemeenten. Dit zal zijn tol zeker eisen. Zeker gezien het feit dat de inkomensondersteuning met de overheveling geen verzekerd recht meer zal zijn, maar een voorziening. Het volledig ontbreken van duidelijkheid of de middelen wel terecht komen bij degenen die ze zo hard nodig hebben, is deze leden een doorn in het oog. De leden van de 50PLUS-fractie zijn dan ook van mening dat het budget voor inkomensondersteunende maatregel geormerkt moet worden vastgesteld, zodat het wordt besteed waarvoor het bedoeld is. Inkomenspolitiek is een zaak van het rijk, niet van gemeenten. De regering geeft aan dat het de «oude» wetgeving met betrekking tot inkomensondersteunende maatregelen, ongericht werkt. Dat is één van de argumenten om deze af te schaffen. In plaats daarvan wordt een budget

om gericht inkomensondersteuning te kunnen leveren, overgeheveld naar het gemeentefonds. Is het, zoals de Raad van State ook aangeeft, niet verstandiger om juist die tekortkomingen te repareren? Nu worden de gebrekkige regelingen afgeschaft en wordt er een pot met geld naar gemeenten overgeheveld ter compensatie. Met veel beleidsvrijheid, elke gemeente mag zelf bedenken hoe dit in te vullen. Om een rechtvaardig inkomensondersteunend beleid te kunnen voeren, moeten de regelingen kritisch tegen het licht gehouden worden. Iets wat overigens al voor een groot deel gebeurd is, want de regering geeft duidelijk aan wat er aan schort. Als de tekortkomingen gerepareerd worden en één samenhangende regeling wordt gecreëerd, kan er al beduidend bespaard worden op de uitgaven op dit gebied. Dat is toch waar de regering naar streeft. Met het acuut overhevelen naar de gemeenten laadt de regering de verdenking op zich dat het slechts om een bezuinigingsmaatregel gaat. Genoemde leden pleiten er dan ook voor om de uitvoering van inkomensondersteunende regelingen bij de landelijke overheid te laten. Uiteraard met reparatie van de huidige tekortkomingen. Dit garandeert eenduidigheid en dus rechtvaardigheid, aangezien alle mensen in Nederland recht hebben op een gelijke, landelijk vastgestelde inkomensondersteuning. Dit zou niet afhankelijk mogen zijn van woonplaats. De regering geeft aan dat in de gewijzigde Wmo wel waarborgen zijn opgenomen voor de burger. Het is jammer en de verkeerde volgorde dat daar op het moment van dit schrijven nog weinig duidelijk over is. Het enkele feit dat gemeenten een plan moeten vastleggen met eisen ten aanzien van zeggenschap van cliënten en dat cliënten recht hebben van beroep is onvoldoende, dit spreekt immers vanzelf. De leden van de 50PLUS-fractie willen graag meer duidelijkheid over deze waarborgen en de reikwijdte daarvan.

### **3. Aanpassing van Wtcg en Zvw en inwerkingtreding**

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat op basis van het voorliggende wetsvoorstel het CAK uiterlijk twee jaren na het einde van het berekeningsjaar ambtshalve een tegemoetkoming kan toekennen. Die termijn is het resultaat van een belangenafweging tussen het belang van budgettaire beheersbaarheid, de beperking van de uitvoeringslasten en de tegemoetkoming van het belang van de verzilvering van opgebouwde rechten. Waarom is gekozen voor een termijn van twee jaar en is deze niet beperkt tot één jaar? Wat zou het financiële effect zijn (uitkering en uitvoeringslasten) als gekozen wordt voor een termijn van één jaar?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat het onderhavige wetsvoorstel ook voorziet in de wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschiktheid en er met ingang van 1 januari 2014 recht is, bij arbeidsongeschiktheid van 35% of meer, op een algemene tegemoetkoming. Kan de regering toelichten waarom er in het geval van mensen die arbeidsongeschikt zijn wel wordt gekozen voor een landelijke regeling en voor mensen met een handicap die meerkosten voor zorg hebben geen landelijke regeling in stand wordt gehouden?

### **4. Rechtvaardiging inbreuken eigendomsrecht**

De leden van de **D66-fractie** vragen in hoeverre het voorliggende wetsvoorstel in lijn is met het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Leidt het op decentraal niveau beleggen van een maatwerkvoorziening niet tot rechtsongelijkheid, welk mogelijk in strijd is met genoemd verdrag?

## 5. Inkomenseffecten

De leden van de **SP-fractie** zien dat de afgelopen jaren vele aanpassingen zijn geweest in de compensatie van (hoge) ziektekosten voor mensen. Zo is in 2008 de ziektekostenaftrek voor buitengewone uitgaven afgeschaft en de Wtcg in werking getreden. Deze is ook meerdere keren gewijzigd. Kan de regering een overzicht verschaffen van alle wijzigingen, de inkomenseffecten daarvan voor mensen en de budgettaire effecten op de begroting, vanaf 2006?

Kan de regering een koopkrachttabel aan de Kamer toezenden (zoals de standaard koopkrachttabel B.4.1. in de begroting van Sociale Zaken) inclusief de koopkrachteffecten van de voorliggende maatregelen in onderhavig wetsvoorstel? Kan de regering een overzicht aan de Kamer doen toekomen waarin duidelijk wordt in welke inkomensklassen (sociaal minimum, 100% Wml, 110% Wml, 120 Wml, 125%Wml, modaal, 1,5 keer modaal, 2 keer modaal, meer dan 2 keer modaal) de doelgroep van onderhavig wetsvoorstel valt (in percentages en aantallen)?

De leden van de SP-fractie vragen naar de inkomenseffecten (in aantallen en in percentages) van de voorbeeldhuishoudens waar het Nibud, in opdracht van de CG-raad, meerekent in hun rapport over de inkomenseffecten uit 2013 (bladzijde 16, bijlage 1). Kan de regering dus een tabel verschaffen op basis van de laatst bekende informatie voor hoge en lage zorgkosten, uitgesplitst naar afschaffing van Wtcg, de fiscale regeling, toeslagen en CER, voor de voorbeeldhuishoudens: alleenstaand met een WIA, alleenstaand met een Wwb, alleenstaand met 130% Wwb, alleenstaand modaal, paar met Wwb, paar met 130% Wwb en dieetkosten, paar 1,5 keer modaal, paar met 2 kinderen en Wwb, paar met 2 kinderen en 130% Wwb, paar met 2 kinderen 1,5 keer modaal, alleenstaande 65plusser met een AOW-uitkering, alleenstaande 65plusser met een AOW-uitkering en € 5.000 pensioen, alleenstaande 65plusser met een AOW-uitkering en € 15.000 pensioen, paar 65+ en AOW-uitkering, paar 65+ en AOW-uitkering en € 10.000 pensioen, paar 65+ en AOW-uitkering en € 30.000 pensioen, alleenstaand intramuraal wonend.

Kan de regering aangeven hoe de inkomenssituatie wijzigt van een chronisch zieke moeder met twee jonge kinderen, die zelfstandig werkt en in een huurhuis woont. Kan de regering daarin alle maatregelen meenemen (de huurverhoging, eigen risico, het afschaffen van de zelfstandige aftrek, bezuinigingen op kindregelingen, afschaffen van de tegemoetkomingen in de zorgkosten).

Kan de regering aangeven met welk koopkrachtheffect een jonggehandicapte van 33 jaar, extramuraal, volledig arbeidsongeschikt door niet-aangeboren hersenletsel, die nu leeft van € 929 per maand, te maken krijgt? Kan de regering ook het koopkrachtheffect aangeven voor een jonggehandicapte van 33 jaar met arbeidsvermogen (extramuraal)? Kan de regering ook aangeven met welk koopkrachtheffect een alleenstaande jonggehandicapte met arbeidsvermogen in een instelling te maken krijgt vanwege onderhavige wetgeving?

De volgende personen krijgen te maken met een stapelingseffect van meer dan vier regelingen<sup>4</sup>:

- 214.880 chronische zieke 75-plussers (extramuraal).
- 59.280 chronische zieke jonggehandicapten (extramuraal).
- 31.980 jonggehandicapten in een instelling.
- 39.520 van de 75-plussers in een instelling.

Kan de regering per doelgroep het koopkrachtheffect in percentages vanwege het stapelingseffect aan de Kamer doen toekomen?

Kan de regering aangeven hoe de inkomenssituatie wijzigt van een alleenstaande vrouw, levend van AOW en een klein pensioen? Is het juist

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 750-XV, 2014 begroting SZW, bladzijde 143.

dat haar inkomensverlies ruim € 1.600 is door het afschaffen van de ziektekostenaftrek?

De leden van de SP-fractie willen graag dat de regering ingaat op punten die aangedragen worden door de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, Per Saldo, NPCF, Platform VG, LOC en het Landelijke Platform GGz en vragen waarom niet in een eerder stadium naar hen is geluisterd. Terecht maken deze organisaties zich zorgen dat meer dan 1 miljoen chronisch zieken en gehandicapten er in inkomen substantieel op achteruit zullen gaan. Genoemde leden vragen dan ook een doorwrochte reactie op het voorstel om een basis-tegemoetkoming te creëren voor deze chronisch zieken en gehandicapten.

Tevens willen de leden van de SP-fractie een reactie op de afweging van de regering om dieetkosten niet langer aftrekbaar te maken voor de belasting. Zij vragen de regering op welke wijze PKU-patiënten (phenylketonurie, een stofwisselingsziekte waarbij men geen eiwitten tolereert) tegemoet worden gekomen in hun zorgkosten. Als gevolg van de maatregelen van de regering zal een alleenstaande PKU-patiënt met een bijstandsuitkering in 2014 zelfs 17% in inkomen erop achteruitgaan. Ook PKU-patiënten in andere inkomenscategorieën zullen er flink op inleveren. Genoemde leden vragen op welke wijze de regering de inkomensachteruitgang voor PKU-patiënten gaat voorkomen.

De leden van de **CDA-fractie** vinden de toelichting op de koopkrachtgevolgen voor een zo omvangrijk pakket buitengewoon summier. Graag ontvangen zij een aantal voorbeeldberekeningen van huishoudens, die door de stapeling van maatregelen getroffen zouden kunnen worden. Hierbij willen zij ook graag betrekken de maatregelen die niet in het wetsvoorstel zitten zoals het vervallen van de Wtgc eigen bijdragen en de verhoging van de eigen bijdragen in een instelling. Graag de vergelijking tussen de regelingen zoals deze in 2013 nog geldig zijn en zoals deze in 2016 zullen gelden zonder inflatiecorrectie en dergelijke.

- Voorbeeld 1: huishouden man (€ 25.000 inkomen), vrouw (€ 10.000), 3 kinderen. De vrouw en twee van de kinderen hebben PKU en het bijpassende dieet. Zij bezoeken regelmatig het ziekenhuis (eigen bijdragen, eigen risico altijd vol). Het gezin kan aan zorgkosten buiten de diëten ook nog € 1.000 opvoeren bij de inkomstenbelasting. Dit echtpaar woont in een huurwoning (€ 650 per maand).
- Voorbeeld 2: alleenstaande persoon, verblijft al jaren in AWBZ-instelling. Heeft een inkomen van € 20.000 (via een arbeidsongeschiktheidsuitkering). Maakt hoge zorgkosten en heeft eigen risico altijd vol. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500 per maand).
- Voorbeeld 3: alleenstaande persoon, verblijft al jaren in AWBZ-instelling. Heeft een inkomen van € 30.000 (via een arbeidsongeschiktheidsuitkering). Maakt hoge zorgkosten en heeft eigen risico altijd vol. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500 per maand).
- Voorbeeld 4: echtpaar, gehuwd, beiden AOW en één aanvullend pensioen (€ 12.000), verblijven in een AWBZ-instelling. Beiden hebben hoge zorgkosten, omdat ze regelmatig in het ziekenhuis moeten zijn. Dit echtpaar woont in een huurwoning (€ 650 per maand).
- Voorbeeld 5: alleenstaande bijstandsgerechtigde. Een voormalig zelfstandige zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die arbeidsongeschikt is geworden. Zij heeft thuishulp, maakt jaarlijks ongeveer € 1.200 kosten die niet vergoed worden door verzekering of Wmo en die zij dus invult via buitengewone uitgaven. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500 per maand).
- Voorbeeld 6: alleenstaande met WAO uitkering van € 20.000 per jaar. Zij heeft thuishulp, maakt jaarlijks ongeveer € 1.200 kosten die niet vergoed worden door zorgverzekering of Wmo en die zij dus invult via

buitengewone uitgaven. Verder het hoge Wtcg-forfait en CER-compensatie. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500 per maand).

De leden van de **D66-fractie** constateren op basis van de inkomenseffecten zoals opgenomen in tabel 1 van de memorie van toelichting, dat het voorliggend wetsvoorstel gepaard gaat met in sommige gevallen zeer forse inkomenseffecten. Zij hebben in dat licht zorgen over de mogelijke cumulatie van maatregelen en de daaruit voortvloeiende inkomenseffecten voor specifieke groepen. In de tabel wordt echter geen inzicht geboden in de inkomenseffecten voor chronisch zieken of gehandicapten die verblijven in een instelling. Kan de regering de inkomenseffecten ook voor deze groep inzichtelijk maken? Zo nee, waarom niet? Zij constateren voorts dat de regering, bij brief van de Staatssecretaris van VWS d.d. 10 september 2013<sup>5</sup>, heeft aangekondigd enkele maatregelen uit het regeerakkoord te willen herzien. Zijn de effecten daarvan reeds meegenomen in de inkomenseffecten in tabel 1? Zo nee, kan de regering de Kamer inzicht bieden in de inkomenseffecten inclusief deze maatregelen, voor zowel chronisch zieken en gehandicapten die in een instelling verblijven als zij dat niet doen? Genoemde leden constateren dat 2% van de totale populatie (circa 52.000 huishoudens) er als gevolg van het wetsvoorstel meer dan 10% op achteruit zullen gaan. Kan de regering deze inkomenseffecten verder uitsplitsen? Wat is het maximale inkomenseffect voortvloeiende uit voorliggende wet? Heeft de regering er vertrouwen in dat gemeenten met de aan het gemeentefonds toe te voegen middelen voldoende in staat zullen zijn om deze inkomenseffecten te compenseren? Deze leden constateren voorts dat de Raad van State concludeert dat de bestaande wettelijke kaders voor het geven van inkomensondersteuning zijn gericht op de laagste inkomensgroepen. Ook in de groep huishoudens met een inkomen rond of tot 1,5x modaal doen zich echter forse inkomenseffecten voor. Deze groep wordt slecht bereikt met de huidige inkomensondersteuning van gemeenten, zo concludeert ook de regering op bladzijde 7 van de memorie van toelichting. Is de regering mening dat het gemeentelijk maatwerk hier ook voor deze inkomensgroepen voldoende in kan voorzien? In algemene zin vragen genoemde leden of, en zo ja op welke wijze, de regering voornemens is de inkomenseffecten voortvloeiende uit onderhavig wetsvoorstel te monitoren en hoe zij zal voorkomen dat mensen tussen wal en schip komen te vallen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat er door deze wetswijziging grote budgettaire veranderingen zullen optreden voor chronisch zieken en gehandicapten. Met het wetsvoorstel is in de memorie van toelichting een overzicht gegeven van de inkomenseffecten als gevolg van het afschaffen van de verschillende maatregelen. Zij vragen of in de berekening die door de regering wordt gegeven de gemeentelijke compensatie wel of niet is meegenomen. Zo nee, dan zouden zij graag een gecorrigeerd overzicht willen ontvangen waar de gemeentelijke compensatie wel in wordt meegenomen. Zij begrijpen dat 2% van de huishoudens met een minimuminkomen een inkomensachteruitgang zal ervaren van meer dan 10%. Kan de regering deze groep nader specificeren? Zijn dit gezinnen? Zijn dit personen die intramuraal wonen of extramuraal? Zijn dit jongeren of ouderen?

De CG-raad en Platform VG hebben zelf in samenwerking met het Nibud een berekening gemaakt van de budgettaire gevolgen van dit wetsvoorstel voor chronisch zieken en gehandicapten. Ondanks dat in deze berekening, de structurele compensatie op gemeentelijk niveau niet is meegenomen, is de berekening wel van grote waarde. De berekening

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 706, nr. 60.



laat namelijk zien dat het om een zeer rigoureuze ingreep gaat. Deze leden missen van de regering de notie dat het om een zeer grote wijziging gaat. De memorie van toelichting doet genoemde leden voorkomen alsof het om een technische wijziging gaat. Deelt de regering de mening dat het om veel meer dan een technische wijziging gaat? Deze leden vragen daarom een reactie op het Nibud-rapport «inkomenseffecten van het afschaffen van een aantal specifieke regelingen ter compensatie van meerkosten van mensen met een beperking en meerkosten».

Het valt de leden van de **SGP-fractie** op dat in de memorie van toelichting slechts de inkomenseffecten van de maatregelen zijn berekend voor 2014. Deze leden constateren echter dat het overgrote deel van de budgettaire opbrengst pas structureel gerealiseerd wordt in de jaren 2015. Zij hechten daarom aan een aanvullende berekening van de koopkrachteffecten per inkomenscategorie voor de jaren 2014, 2015, 2016, 2017 en structureel. Daarnaast ontvangen deze leden graag een uitgesplitste koopkrachtberekening naar af te schaffen regeling.

Kan de regering inzicht geven in de stapeling van de koopkrachteffecten als gevolg van de maatregelen die in de afgelopen jaren al genomen zijn voor de onderhavige doelgroepen? Hoe heeft de regering bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel meegewogen dat de koopkrachteffecten voor chronisch zieken en gehandicapten in de afgelopen jaren al groter waren dan voor mensen zonder beperking?

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in de doorrekening van het regeerakkoord nog een bedrag genoemd stond van € 1,3 miljard voor de huidige compensatieregelingen. Waardoor is het verschil te verklaren met het opgetelde, structurele bedrag van de verschillende regelingen in tabel 2?

Genoemde leden constateren dat gemeenten in 2014 slechts € 45 miljoen ontvangen van de opbrengst van de afschaffing. Hoe verklaart de regering het verschil met de financiële doorrekening van het regeerakkoord, waarin een bedrag genoemd staat van € 100 miljoen? Bovendien valt het deze leden op dat het bedrag niet is bedoeld voor de financiële compensatie van de onderhavige doelgroep, maar dat dit een incidentele integratieuitkering betreft voor huishoudelijke hulp. Betekent deze constatering dat gemeenten in 2014 helemaal geen budget beschikbaar krijgen gesteld van het Rijk om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor het vervallen van de compensatie eigen risico? Wat betekent dit voor de financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten in 2014?

## 6. Financiële effecten

De leden van de **VVD-fractie** constateren dat in tabel 2 wordt aangegeven dat het afschaffen van de algemene tegemoetkomingen leiden tot een structurele besparing van € 418 miljoen. In het regeerakkoord is aangegeven dat het afschaffen van de Wtcg leidt tot een structurele besparing van € 649 miljoen. Kan het verschil tussen deze twee bedragen worden toegelicht?

Het vervallen van de regelingen zorgt voor een verlaging van de uitvoeringskosten van het CAK. Hoe zorgt de regering dat die verlaging van de uitvoeringskosten ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd? Krijgt het CAK te maken met een taakstelling ter hoogte van de geprognostiseerde besparing op de uitvoeringskosten?

Het CAK is belast met de uitvoering van verscheidene tegemoetkomingen. Jaar na jaar zijn er echter klachten over het functioneren van dit bureaucratische administratiekantoor. De leden van de **SP-fractie** willen weten op welke manier het CAK is voorbereid op de overgangsjaren en vragen de garantie dat er tijdens de overgang naar een mogelijk nieuw systeem geen onvoorziene problemen ontstaan.

De regering geeft aan waar de besparingen in de uitvoeringskosten plaatsvinden, bij het CAK en de Belastingdienst, en waar deze in de rijksbegroting zijn beslag zullen vinden. De leden van de **CDA-fractie** ontvangen graag inzage in de stijging van de uitvoeringskosten op lokaal niveau en welk bedrag van de over te hevelen € 706 miljoen hiermee gemoeid is. Tevens vernemen zij graag de dekking van de € 248 miljoen die de regering wil gebruiken voor verzachting van de effecten van deze exercitie voor intramuraal verblijvende chronisch zieken en gehandicapten<sup>6</sup>.

De leden van de **D66-fractie** constateren op basis van de cijfers in tabel 2 van de memorie van toelichting dat onderhavig wetsvoorstel leidt tot een brutobesparing van cumulatief ruim € 1,1 miljard structureel vanaf 2017. Daar staat tegenover dat een bedrag van € 706 miljoen beschikbaar wordt gesteld aan gemeenten via het gemeentefonds. Aldus resulteert een besparing van € 429 miljoen. Genoemde leden vragen de regering een uitgebreide onderbouwing te geven van de genoemde bedragen. Hoe zijn deze tot stand gekomen en waarop zijn deze gebaseerd. Zij vragen de regering daarbij in het bijzonder in te gaan op de omvang van het bedrag dat zal worden overgeheveld naar de gemeenten. Is de regering van mening dat dit bedrag voldoende is? Zo ja, waarom? De in de memorie van toelichting gehanteerde bedragen wijken voorts af van de bedragen waarmee in de financiële bijlage bij het regeerakkoord werd gerekend. Hoe kan dit verschil worden verklaard?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** zouden graag een overzicht ontvangen van de totale uitkeringslasten en uitvoeringskosten van het CAK en de Belastingdienst die zij afgelopen jaar hadden ten aanzien van de regelingen die dit wetsvoorstel betreffen? Hoe kan het dat voor het jaar 2015 nog € 25 miljoen is geraamd voor nabetalingen van algemene tegemoetkomingen? Is dit bedrag inclusief de uitvoeringskosten van € 12,5 miljoen? Genoemde leden vragen op basis van welke gegevens € 12,5 miljoen is gebaseerd.

## 7. Administratieve lasten

De regering schrijft dat de uitvoeringslast voor het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) door deze wetswijziging steeds meer afneemt, zodat de aandacht van deze organisaties naar andere activiteiten kan worden verlegd. De leden van de **VVD-fractie** zijn van mening dat deze afname van de uitvoeringslast niet moet leiden tot verschuiving van activiteiten maar tot daadwerkelijke afname van activiteiten en kosten. Op welke manier kan gegarandeerd worden dat de daling van de uitvoeringslast ook daadwerkelijk tot minder lasten voor de belasting- en premiebetaler zal leiden?

## 8. Overige

De leden van de **SP-fractie** vragen de afweging van de regering om tegen het advies van de Raad van State in de wetswijzigingen toch voor te leggen. Graag zien deze leden een gedegen analyse waarom de regering meent geen zekerheid en duidelijkheid te hoeven hebben over de gemeentelijke maatwerkvoorziening, de cumulatie van maatregelen, zoals omschreven door de Raad van State. Het nader rapport wordt door de leden van de SP-fractie als onvoldoende beschouwd en zij zien graag een toelichting tegemoet.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 706, nr. 60.

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de regering in de memorie van toelichting niet ingaat op de uitkomsten van consultatie van belanghebbende partijen, zoals cliëntenorganisaties en gemeenten. Ook zijn geen uitkomsten van uitvoeringstoetsen opgenomen. Hebben deze wel plaatsgevonden, zo vragen genoemde leden. Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom zijn de uitkomsten van deze consultaties en uitvoeringstoetsen niet opgenomen in de memorie van toelichting? Kan de regering deze consultaties en uitvoeringstoetsen alsnog doen toekomen?

De leden van de **GroenLinks-fractie** constateert dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) niet is geconsulteerd over dit wetsvoorstel, terwijl de uitvoering wel bij gemeenten terecht zal komen. Kan de regering uitleggen waarom hiervoor gekozen is? Heeft er enige vorm van consultatie plaats gevonden? Is de regering bereid dit alsnog te doen?

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp