

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1951

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat mensen te maken krijgen met stijgende zorgkosten door de bezuinigingen op de langdurige zorg*. (ingezonden 18 maart 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 april 2015)

Vraag 1

Kent u het bericht «630 euro eigen bijdrage? Dat kan ik nooit betalen!»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat iemand die afhankelijk is van een WAO-uitkering 630 euro per maand kwijt is aan eigen bijdrage omdat hij zijn vrouw inhuurt als verzorger?

Antwoord 2

Een rekensom met het online rekenprogramma van het CAK om de hoogte van de eigen bijdrage pgb Wlz uit te rekenen, laat zien dat bij een eigen bijdrage van € 630 per maand een verzamelinkomen hoort van € 73.500.<sup>2</sup> De suggestie in het artikel dat het gezin moet leven van een bescheiden WAO-uitkering lijkt daarmee onjuist. In het verzamelinkomen van het huishouden zit uiteraard ook het inkomen verwerkt dat de partner ontvangt voor de zorgverlening van de cliënt via het pgb. De partner lijkt volgens dit artikel immers de rol van een formele hulpverlener te vervullen en ontvangt daarvoor dus ook het loon dat uit het pgb wordt betaald. De eigen bijdrage wordt met ingang van 1 januari 2015 rechtstreeks bij de budgethouder geïnd en niet meer vooraf ingehouden op het pgb. Voor veel budgethouders is het nieuw dat zij voor de eigen bijdrage periodiek een factuur van het CAK ontvangen. Het pgb dient te worden ingezet voor zorg en ondersteuning en het budget mag niet worden gebruikt voor de betaling van de eigen bijdrage.

<sup>1</sup> Algemeen Dagblad, 13 maart 2015

<sup>2</sup> In theorie is het ook mogelijk dat iemand een bijzonder hoog vermogen in box 3 heeft. Met een bijdrage van € 630 per zou het dan bijvoorbeeld gaan om een vermogen van circa € 1 miljoen bij een verzamelinkomen van € 16.000.

In de AWBZ was er jarenlang sprake van een verschil in het opleggen van de eigen bijdrage. Mensen met zorg in natura betaalden de eigen bijdrage al via een factuur aan het CAK, terwijl voor mensen met een pgb de eigen bijdrage werd afgetrokken van het («bruto») pgb. Met de nu doorgevoerde wijziging is deze ongelijke situatie gerepareerd.

### Vraag 3

Wat is uw reactie op Ilya Stoffer van Leder(in) die stelt dat vele honderdduizenden mensen te maken krijgen met een groot inkomensverlies omdat de verhoging van de eigen bijdrage voor de langdurige zorg bovenop de bezuinigingen van de gemeente komen?

### Antwoord 3

Voorop staat dat ook nu is gewaarborgd in de Wmo 2015 en de Wlz dat mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, die zorg en ondersteuning ook krijgen. Het met de Wtcg vervallen van de 33%-korting voor de eigen bijdrage voor extramurale zorg leidt met ingang van 2015 tot hogere facturen. Dit was bekend, mensen zijn hier over geïnformeerd. In verband met de reeds optredende inkomenseffecten als gevolg van het vervallen van de 33%-korting, heb ik eerder ook besloten om de eigen bijdragesystematiek voor de Wmo 2015 ongewijzigd te laten en af te zien van het oorspronkelijke voornemen van het kabinet om een verruiming van de waarden van de parameters ten behoeve van de berekening van de maximale eigen bijdrage door te voeren. Voorts geldt dat gemeenten als onderdeel van het vervallen van de Wtcg en CER extra middelen hebben gekregen (vanaf 2017 structureel € 268 miljoen). Het is aan gemeenten om te bezien of mensen ondersteuning nodig hebben en hoe deze passend kan worden verstrekt. Als onderdeel hiervan zullen gemeenten in het onderzoek naar een ondersteuningvraag ook stil staan bij de kenmerken van de persoon en diens situatie, waaronder zijn financiële situatie en de gevolgen van verstrekking van mogelijke voorzieningen voor die situatie. Gemeenten hebben ten behoeve van dit financiële maatwerk de verantwoordelijkheid en ook een breed instrumentarium tot hun beschikking; gedacht kan worden aan een lagere kostprijs, het verstrekken van een financiële tegemoetkoming op grond van de Wmo 2015, het aanbieden van een collectieve zorgverzekering of toepassing van het gemeentelijk minimabeleid.

### Vraag 4

Kent u het onderzoek, dat GroenLinks door TNS-Nipo heeft laten uitvoeren, waaruit blijkt dat de zorgkosten voor chronisch zieken soms wel honderden euro's per maand stijgen?<sup>3</sup>

### Antwoord 4

Ik heb kennis kunnen nemen van de samenvattende bevindingen van de eerste, tweede en derde zorgpeiling uitgevoerd door TNS-Nipo.

### Vraag 5

Wat is uw verklaring voor de uitkomst van genoemd onderzoek dat bijna de helft van de mensen die voorheen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vielen nu duurder uit is en aangeeft gemiddeld 244 euro per maand extra kwijt te zijn aan zorgkosten?

### Antwoord 5

Op grond van de mij ter beschikking staande informatie is het niet goed mogelijk om de gevraagde verklaring te geven. Ik beschik over de samenvatte bevindingen van de peilingen, maar niet over het onderliggend materiaal en achtergrondinformatie van de respondenten. Zo weet ik niet wat in het onderzoek van TNS-Nipo onder de definitie van «toegenomen zorgkosten» wordt verstaan.

Het kan gaan om een stijging van feitelijke hogere zorgkosten, maar ook om de ervaren zorgkosten. Bij feitelijke hogere zorgkosten hoeft zich dit vervolgens niet te beperken tot een stijging van de eigen bijdrage. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om een aanpassing van eerdere zorg en ondersteu-

<sup>3</sup> <https://groenlinks.nl/nieuws/bijna-250-euro-maand-minder-door-bezuinigingen-langdurige-zorg>

ning, in de zin dat iemand nu zelf de zorg en ondersteuning organiseert en inkoop.

Het ligt niet voor de hand dat met de gemiddelde stijging van de eigen bijdrage met € 244 per maand wordt bedoeld op de eigen bijdrage voor extramurale zorg en ondersteuning die voorheen onder de AWBZ viel en nu onder de Wmo 2015 valt. Dit aangezien de eigen bijdrage onderdeel is van het overgangsrecht. Indien het om de eigen bijdrageregeling in de Wlz (uitgezonderd het pgb) gaat, dan geldt dat deze ongewijzigd is ten opzichte van de eigen bijdrageregeling zoals deze op grond van de AWBZ van toepassing was. Wel zijn de parameters – zoals dit jaarlijks plaats vindt – geïndexeerd. De inkomenseffecten van deze actualisatie zijn beperkt en verklaren de forse stijging uit het TNS-Nipo onderzoek daarmee niet. Bij de pgb's zijn drie veranderingen opgetreden:

- *De overgang van netto pgb naar bruto pgb.* Deze maatregel heeft op zich geen inkomenseffecten. Een deel van de cliënten wendde in het verleden echter geen eigen financiële middelen aan voor het inkopen van zorg, terwijl de eigen bijdrage vooraf op het «bruto» pgb werd ingehouden. Daarom zouden mensen de eigen bijdrage die ze nu aan het CAK moeten betalen, als een inkomensachteruitgang kunnen ervaren. Naar mijn mening wordt echter met deze wijziging een onwenselijke situatie gerepareerd. Zie in dit verband ook mijn antwoord op vraag 2.
- *Een wijziging van de systematiek.* Vanaf 2015 geldt voor het pgb in de Wlz de systematiek van de lage eigen bijdrage minus € 136 in plaats van de extramurale bijdrage. De korting van € 136 op de lage eigen bijdrage is toegepast om met name bij de lagere inkomens de inkomenseffecten te mitigeren. Deze wijziging kan de gemiddelde stijging met € 244 per maand daarom slechts voor een klein deel verklaren.
- *Het met de Wtcg vervallen van de 33%-korting.* De 33%-korting die in 2014 van toepassing was op de extramurale eigen bijdrage (AWBZ en Wmo) geldt in 2015 niet voor de eigen bijdrage voor het pgb (Wlz of Wmo 2015). Ook hier geldt echter weer dat dit de *gemiddelde* stijging met € 244 per maand slechts voor een klein deel zou kunnen verklaren.

Samengevat verklaren bovenstaande veranderingen een *gemiddelde* stijging van de kosten voor de burger met € 244 per maand onvoldoende. Ook het TNS-Nipo onderzoek zelf geeft geen verklaring of aanknopingspunten daartoe.

Ook bij het CAK en VWS zijn vragen van cliënten ontvangen met betrekking tot de hoogte van de eigen bijdragen. Bij nadere analyse bleek in veel gevallen dat de stijging veel minder groot was dan gedacht, het afwijkende bedrag liet zich doorgaans verklaren met de hiervoor optredende wijzigingen en/of de stijging was toe te schrijven aan een gestegen inkomen of vermogen.

#### Vraag 6

Wat is uw verklaring voor de uitkomst van genoemd onderzoek dat voor 36% van de mensen die onder de oude Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vielen de kosten zijn toegenomen en dat zij gemiddeld 53 euro per maand duurder uit zijn?

#### Antwoord 6

Ook voor deze vraag geldt dat deze zich op grond van de mij ter beschikking staande gegevens niet goed laat beantwoorden. Zie hiervoor ook mijn uitleg onder 5. Gegeven de inkomensverdeling van de cliënten van de Wmo is een stijging van de gemiddelde maandelijkse eigen bijdrage met € 53 niet realistisch. Dit betekent namelijk dat de gemiddelde eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen op dit moment € 160 per 4 weken zou bedragen terwijl deze feitelijk (in 2014 exclusief de 33%-korting) in de Wmo ongeveer € 40 per 4 weken is.

#### Vraag 7

Wat vindt u ervan dat nog steeds meer dan de helft van de mensen aangeeft zich nog niet goed geïnformeerd te voelen? Ziet u dit als een aanloopprobleem of als een structureel probleem?

Antwoord 7

Dat cliënten goed en tijdig geïnformeerd worden, was en is nog steeds één van de focuspunten van de transitie. De inspanningen zijn er op gericht om mensen zo goed mogelijk te informeren over de gevolgen van de veranderingen voor hun eigen situatie. Mogelijke onzekerheid hierover moet waar mogelijk op de kortst mogelijke termijn worden weggenomen. In mijn brief in reactie op de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> meting van het TNS-Nipo onderzoek ben ik hier nader op ingegaan.<sup>4</sup>

Vraag 8

Was u ervan op de hoogte dat deze kostenexplosie er aan zat te komen?

Antwoord 8

Ik heb geen aanleiding om te veronderstellen dat er sprake is van een kostenexplosie als gevolg van de veranderingen in de langdurige zorg. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 3 en 5.

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat de stijging van de kosten voor mensen met lage inkomens niet significant lager is dan voor mensen uit andere inkomensgroepen?

Antwoord 9

Mijn beeld is anders. De in het antwoord op vraag 5 genoemde punten met betrekking op de hoogte van de eigen bijdrage, hebben een groter effect op hogere inkomens. Immers, de eigen bijdrage stijgt naarmate het inkomen en vermogen hoger zijn. In mijn antwoord op vraag 3 heb ik toegelicht dat gemeenten de verantwoordelijkheid hebben om waar nodig en mogelijk, als onderdeel van de individuele benadering, tot financieel maatwerk te komen.

Vraag 10

Bent u voornemens bij de voorjaarsnota maatregelen te treffen om de lage inkomens te compenseren?

Antwoord 10

Naar aanleiding van deze antwoorden zie ik daarvoor geen aanleiding. Bij de koopkrachtberekeningen van het kabinet wordt inzicht gegeven in de koopkrachtontwikkeling van huishoudens van jaar op jaar. Hierbij wordt waar mogelijk rekening gehouden met de (stapeling van) maatregelen van het kabinet. De Kamer ontvangt deze informatie, zoals gebruikelijk, op Prinsjesdag.

Daarnaast, ik heb dat hiervoor toegelicht, hebben gemeenten de verantwoordelijkheid en het instrumentarium, om huishoudens waar nodig ook financieel te ondersteunen op basis van maatwerk. Voorts geldt dat naast het maatwerk vanuit de gemeenten, ook de mogelijkheid blijft bestaan om -onder nader bepaalde voorwaarden – zorgkosten fiscaal af te trekken op grond van de landelijke fiscale regeling voor de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten.

---

<sup>4</sup> DMO-134360: d.d. 14 april 2015