

## **Format: Adviesaanvraag van de gemeente aan de Adviesraad Sociaal Domein**

### **Algemeen**

Datum : 20 april 2017  
Onderwerp : Bespreeknotitie eigen bijdragen Wmo voor maatwerkvoorzieningen  
Contactpersoon : Bert van Beek  
Agendapunt :

### **Doel**

- Ter overleg/raadpleging
- Ter advisering
- Ter voorbereiding op participeren/coproduceren

### **Fase in het beleidsproces**

- Agendavorming
- Beleidsontwikkeling
- Inspraak en advies
- Bestuurlijke besluitvorming
- Uitvoering
- Evaluatie

**Reactie van Adviesraad Sociaal Domein** uiterlijk: 31 mei 2017

### **Onderwerp van advies(aanvraag):**

Bespreeknotitie eigen bijdragen Wmo voor maatwerkvoorzieningen.

### **Achtergrond van de adviesaanvraag:**

Met de introductie van de Wmo 2015 zijn er (landelijk) signalen ontvangen over de hoogte van de eigen bijdrage van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo):

- de informatie over de eigen bijdrage is ontoereikend;
- een te hoge eigen bijdrage kan leiden tot zorgmijding;
- een te hoge eigen bijdrage kan leiden tot een verslechterde financiële situatie voor de betrokkene.

Dit heeft 2 belangrijke oorzaken:

- Vanaf 1 januari 2015 verviel de zogenoemde Wtcg-korting van 33,33% op de eigen bijdrage die het CAK oplegt, waardoor mensen te maken kregen met een hogere eigen bijdrage.
- Voor 1 januari 2015 viel de Begeleiding thuis nog onder de AWBZ en werd maximaal

€ 14 per uur per zorguur opgelegd. Vanaf het moment dat een indicatie onder de Wmo viel, werd het volledige bedrag van een zorguur opgevoerd. Hetgeen invloed heeft op de eigen bijdrage.

### **Toelichting op de adviesaanvraag:**

De eigen bijdragesystematiek is een vrij ingewikkelde en (wetstechnische) materie. Daarom wordt in deze bespreeknotitie een (vereenvoudigde) samenvatting gegeven op basis waarvan de commissie Samenleving en Bestuur en Adviesraad sociaal domein geconsulteerd wordt. Op basis van de uitkomsten van beide consultatierondes zal een definitief voorstel aan de gemeenteraad worden voorgelegd.

In de notitie zijn verschillende mogelijkheden weergegeven. De mogelijkheden zijn onderverdeeld in aanbevelingen en opties, waarbij de aanbevelingen gelden als een richtinggevend advies. De optie zijn "andere knoppen" waaraan gedraaid kan worden.

Deze notitie is in NEO-verband tot stand gekomen. Op dit moment zijn lokaal verschillen, zodat de bespreking ook lokaal plaatsvindt.

### **Concrete adviesvragen:**

Omdat de gemeenten op dit gebied een grote mate van beleidsvrijheid hebben, wordt deze notitie u ter consultatie aangeboden. Voor de consultatie is een overzicht van de aanbevelingen/opties bijgevoegd, die u kunt gebruiken ter voorbereiding op de bespreking in de vergadering van de Adviesraad.

Deze notitie wordt ook ter consultatie voorgelegd aan de gemeenteraad.

Op basis van de uitkomsten van de consultatierondes wordt een voorstel geformuleerd, dat ter advisering wordt voorgelegd aan de Adviesraad. Daarna wordt door ons in het vierde kwartaal een eindvoorstel aan de gemeenteraad voorgelegd in combinatie met een nieuwe Verordening maatschappelijke ondersteuning en Besluit maatschappelijke ondersteuning.

### **Advies van de Adviesraad Sociaal Domein:**

#### *Inleiding*

Eigen bijdragen in de zorg en eigen risico zijn onderwerpen die ons sterk bezig houden en die ook in de politiek een grote rol spelen. In het regeerakkoord zal zeker hieraan aandacht worden geschonken. Het is een goede zaak dat vanuit de gemeente hier ook aandacht aan wordt besteed. De bespreeknotitie die ons is voorgelegd is een gedegen denkkader om over dit onderwerp van gedachten te wisselen.

#### *Achtergrond en historie*

Als we ons realiseren waarom eigen bijdragen en eigen risico is ingevoerd in de zorg dan moeten we stellen dat steeds meer duidelijk wordt hoe paradoxaal dit is.

De inbreng van geld in de zorg door de burger, de private aanvulling van het totale landelijke zorgbudget, heeft een tweërlei doel. In de eerste plaats is het bedoeld om de stijgende zorgkosten te beheersen. Een tweede doel is geschapen om de marktwerking in de zorg te stimuleren. Daarbij kwam ook nog het beleid naar en van de participatiemaatschappij: de burger moet meer voor eigen verantwoordelijkheid nemen. Een uitvloeisel hiervan was het beleid om ouderen, gehandicapten en chronisch zieken veel langer thuis te laten wonen. En daar lopen we tegen de paradox op: de overheid

stimuleert het thuis wonen, stimuleert ook bij chronisch zieken het eigen initiatief om hulp te krijgen vanuit de omgeving, maar faciliteert dit niet door ondersteunende financiële regelingen. Nee, ze verhindert dit eerder door deze groep burgers sterker te belasten met eigen risico en eigen bijdragen. Het komt erop neer dat de kwetsbare burgers, ouderen, gehandicapten en chronisch zieken eigenlijk gestraft worden voor hun ziekte. Het mijden van zorg vanuit financiële overwegingen bij deze groep moet in dit perspectief worden geplaatst. De solidariteitsgedachte, die altijd in ons zorgstelsel heeft gezeten, staat op deze manier sterk onder druk. Vanuit deze achtergrond willen we als Adviesraad Sociaal Domein naar de notitie kijken.

*Het advies (en waar nodig een toelichting)*

We onderstrepen de uitgangspunten van het gemeentebestuur zoals dat in paragraaf 2.7 is verwoord. Dat gaat er wel helemaal vanuit dat er absoluut eigen bijdragen noodzakelijk zijn, hoewel de gemeente ook er vanaf zou kunnen zien. En dat laatste is een politiek keuze waarbij er een herschikking van de financiële middelen moet komen om het gat in de begroting op te heffen.

De onderzoeken die in paragraaf 1 worden vermeld, hebben een nog niet volledig beeld gegeven over de effecten van de eigen bijdragen omdat deze maar over een beperkte tijd gaan. We moeten inderdaad de gegevens van 2016 afwachten om wat beter inzicht te krijgen. Daarbij dienen we ons te realiseren dat er als het om zorgmijding gaat twee zaken aan de orde zijn, namelijk het mijden van cure en dat van care. Bij de zorgmijding van cure gaat het om het eigen risico van € 385. Bij de care gaat het om het bedrag dat men kwijt is als de verschillende soorten zorg wordt genoten. Daarbij dient te worden gerealiseerd dat deze twee soorten eigen inbreng in de zorg een relatie hebben. Als men zorg vanuit de care moet betalen zou het wel eens kunnen zijn dat er zorgmijding in de cure optreedt, omdat men toch moet bezuinigen als gezin. In de onderzoeken wordt hier geen aandacht aan besteed en ook in de notitie komt dit niet tot uiting.

Duidelijk is wel volgens paragraaf 1.1.1 dat er een stijging is van eigen bijdragen. Duidelijk is ook dat AOW-ers dit vooral treft. Dus ook al zijn er aanwijzingen dat mensen wel oplossingen zoeken voor hulp, toch blijft er een aanwijzing dat wel degelijk sprake is van zorgmijding. En juist dat slaat terug op de financiële risico's voor de zorg: immers het niet of te laat inroepen van hulp leidt vaak tot meer hulp en kosten op termijn!

Het blijkt ook dat de financiële positie van Wmo-gebruikers verslechtert. Hier zou de gemeente aansluiting moeten zoeken bij het armoedebestuur. Immers voor deze groep burgers treedt dan het fenomeen op dat mensen met een lagere sociaal economische status (s.e.s.) en met een lager inkomen meer lijden aan chronische ziekten en dus veel meer kosten met zich meebrengen. Dat fenomeen wordt versterkt door ook nog de belasting van deze groep met eigen risico/eigen bijdrage.

In paragraaf 2 wordt helder geschetst hoe de veranderingen zijn gerealiseerd. De stapeling van de eigen bijdragen/risico zouden nog meer benadrukt moeten worden, want dit is voor gezinnen soms een groot probleem.

In paragraaf 3 worden de aanbevelingen en opties gegeven. Het is niet duidelijk wat precies het verschil is tussen de 'aanbevelingen' en 'opties'. Opties lijken hier en daar hetzelfde te zijn als aanbevelingen. Dit verschil zou duidelijker moeten worden gedefinieerd. Het geeft een duidelijk beeld waar de gemeente met het beleid ten aanzien van de eigen bijdrage/risico naar toe wil.

In *aanbeveling 1* stelt men dat er geen directe noodzaak is om het bijdragebeleid aan te passen. De zorgmijding wordt ons inziens te sterk onderschat. Natuurlijk is het een goede zaak om tot een beter inzicht te komen van de situatie bij kwetsbare inwoners. Dat onderzoek duurt voor heel wat gebruikers van zorg te lang. Tot de tijd dat het betere inzicht duidelijke beleidsgevolgen heeft lijkt een soepeler beleid, gelet op de hierboven beschreven negatieve gevolgen van de eigen bijdragen, een goede optie.

Bij de *aanbevelingen 2 en 3* zijn twee opmerkingen te plaatsen. Als eerst zou bij de informatievoorziening heel duidelijk het financiële plaatje aan de orde komen, maar met een duidelijk gesprek over de problemen die in een gezin ontstaan als men dat geld eigenlijk niet kan missen. Als tweede zou duidelijk moeten worden of de zorgvrager de zorg gaat mijden. Dat zou ook in de evaluatie aanbod moeten komen.

*Aanbeveling 6* zou heroverwogen kunnen worden in de zin dat de gemeente zelf toch de parameters verlaagt om de kwetsbare burgers tegemoet te komen ondanks het feit dat er landelijke maatregelen en parameters zijn vastgesteld. Dit zou moeten worden bekeken in het kader van de eerder geschetste problematiek van de stapeling van kosten voor burgers die aan de ondergrens van te besteden financiële middelen zitten. Het hanteren van een inkomensgrens zou een mogelijkheid kunnen zijn voor een rechtvaardig beleid.

Bij *aanbeveling 7* zouden we willen adviseren om toch de mogelijkheid te overwegen om geen eigen bijdragen te heffen en rekening te houden met de 130% groep. Waar nodig dit dan te plaatsen binnen het kader van het armoedebeleid. Overwogen kan worden om alleen de bijdrage te heffen bij burgers die een zodanig inkomen/vermogen hebben dat een eigen bijdrage/risico geen schade oplevert. Bij minimumgezinnen zou wel degelijk rekening moeten worden gehouden met vaste lasten die een gezin moet opbrengen. Zeker de hogere zorgkosten moeten in de berekeningen worden meegenomen.

*Aanbeveling 9* lijkt ons juist. Immers hier geldt nog eens extra dat als mensen thuis blijven de partner moet worden ontlast door de dagbesteding van de patiënt. Het blijkt heel duidelijk dat als die dagbesteding niet meer plaats kan vinden de patiënt opgenomen moet worden in een verpleeghuis. Een lagere eigen bijdrage biedt perspectief in de ondersteuning van de thuissituatie.

*Aanbeveling 10 - 15* lijkt ons ook juist. Willen we in de toekomst gehandicapten, chronisch zieken en ouderen langer thuis laten wonen dan zal er een soepel beleid moeten worden gevoerd omtrent de woningaanpassing. En dat geldt zeker voor mensen met een laag inkomen. Een goede zaak is in elk geval de maximale termijn op 10 jaar te stellen en geen eigen bijdrages te heffen op onderhouds- en reparatiekosten bij trap- en tilliften evenals op het dovenmaatschappelijk werk. Een vast bedrag per type hulpmiddel kunnen we tevens onderschrijven.

Dit beleid zien we ook bij de GPK: prima om de leges af te schaffen. We willen toch stimuleren dat gehandicapten zoveel mogelijk een zelfstandig leven leiden, zich verplaatsen en deelnemen aan de samenleving? Er kan overwogen worden om dit in lijn met de kosten van een ID-kaart en of paspoort te berekenen.

*Tot slot*

De bespreeknotitie is een prima initiatief van de gemeente. Er kan op deze wijze gediscussieerd worden over de hulp aan kwetsbare burgers. De opmerkingen die we plaatsen bij de notitie kunnen de discussie stimuleren. Wij zien uit naar het vervolg en de terugkoppeling over dit advies.

**Terugkoppeling:**