

Den Haag, 24 november 2015

In deze brief ga ik in op de vragen die door Mannaz AD (H)D Coaching zijn gesteld aan de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de veranderingen in de zorg.

Vraag

Waarom betalen mensen met fysieke klachten die op verpleging en verzorging zijn aangewezen geen eigen bijdrage?

Antwoord

De zorg inhoudelijke keuze stond voorop bij de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw en de begeleiding naar de gemeenten. De wijkverpleging heeft een belangrijke signalerende en deels indicerende rol toebedeeld gekregen en lijkt in die zin op huisartsenzorg. De persoonlijke zorg en verpleging sluit gezien de aard van de zorg dus beter aan bij de curatieve zorg (Zvw), de begeleiding daarentegen beter bij de rol van de gemeenten. De financiering van de Zvw is anders vormgegeven dan de Wlz/Wmo. De Zvw kent een nominale premie en een nominaal eigen risico. De toegankelijkheid van de Zvw voor huishoudens met lage inkomens is geregeld via de zorgtoeslag. Vanwege de geringe budgettaire effecten, uitvoeringstechnische overwegingen en de indicerende rol van de wijkverpleging is er voor gekozen om voor de persoonlijke verzorging geen eigen risico in te voeren.

Vraag

Waarom betalen mensen met vooral psychische klachten (Wmo 2015, Wlz) wel een eigen bijdrage en waarom wordt er überhaupt (en selectief) een eigen bijdrage voor deze vormen van zorg (WMO/WLZ) gevraagd?

Antwoord

Het is in mijn ogen redelijk dat mensen die gebruik maken van zorg en ondersteuning een passende bijdrage betalen die afhankelijk is van hun persoonlijke situatie, waaronder het inkomen. Hierdoor kunnen zowel mensen met een laag inkomen als mensen met een hoog inkomen zorg en ondersteuning krijgen en voldoende middelen overhouden om binnen de maatschappij te kunnen participeren. In bovenstaand antwoord ben ik reeds ingegaan op de vraag waarom dat anders geregeld is in de Zvw.

Vraag

Waarom wordt bij de berekening van de eigen bijdrage het inkomen van de partner meegerekend? Dat gebeurt toch ook niet in de zorgverzekeringswet?

Antwoord

De huishoudsamenstelling wordt meegenomen om aan de ene kant de financiële draagkracht van de eventuele partner mee te nemen, maar ook om rekening te kunnen houden met mogelijke cumulatie van andere eigen bijdragen binnen hetzelfde huishouden en om rekening te kunnen houden

met de kosten voor het levensonderhoud van kinderen tot 27 jaar. De keuze die binnen een huishouden wordt gemaakt ten aanzien van de vraag hoeveel een bepaalde partner gaat werken, mag naar mijn mening niet van invloed zijn op de hoogte van de eigen bijdrage. Het zou bijvoorbeeld vreemd zijn als binnen huishouden A de keuze wordt gemaakt dat één van beide partners niet werkt en in een ander huishouden de keuze wordt gemaakt dat beide partners parttime werken. Als dan in beide huishoudens hetzelfde totale inkomen binnenkomt, zou huishouden A (ingeval degene zonder inkomen zorg nodig heeft) geen eigen bijdrage betalen en zou huishouden B wel moeten betalen. Door uit te gaan van het gezamenlijk inkomen speelt de verdeling daarvan binnen een huishouden geen rol. Dezelfde redenering is gevolgd bij de invoering van de toeslagen (zoals de zorgtoeslag). Ook daar is gekozen voor het huishoudinkomen en niet voor het individuele inkomen. Als gekozen zou zijn voor het individuele inkomen zou de vreemde situatie zich kunnen voordoen dat de niet-werkende vrouw van de miljonair een zorgtoeslag krijgt omdat zij anders de premie niet kan betalen.

Vraag

Waarom wordt er bij het in rekening brengen van de eigen bijdrage bij PGB-houders geen rekening gehouden met de daadwerkelijk afgenomen zorg?

Antwoord

De hoogte van het PGB wordt door de gemeente bepaald op grond van de zorg die iemand gedurende een bepaalde periode nodig heeft. Net als vorig jaren is dit toegekende budget leidend voor de hoogte van de eigen bijdrage. Op grond van het toegekende PGB wordt de eigen bijdrage per periode van vier weken vastgesteld. Dit is een zelfde berekeningswijze als de eigen bijdrage voor een voorziening, hulpmiddel of arrangement. De regelgeving veronderstelt daarbij een gelijkmatige besteding van het PGB over de toegekende periode. De door het CAK opgelegde eigen bijdrage is dus niet in tegenspraak tot hetgeen het CAK op elke factuur schrijft: «De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de maximale periode bijdrage en *de hoeveelheid zorg en/of ondersteuning* per periode van vier weken». Als de gemeente het toegekend budget bijstelt (op grond van onderbesteding op basis van gegevens van de SVB, beëindiging of gewijzigde zorgbehoefte), stelt het CAK de hoogte van de eigen bijdrage opnieuw vast en past de factuur aan de klant aan.

Vraag

Waarom kunnen PGB-houders met overgangsrecht die onder de nieuwe WMO vallen nog steeds niet beschikken over hun vrij besteedbare budget van € 250,00 tot € 450,00 op jaarbasis, terwijl PGB-houders vanuit de WLZ dit nu al maanden wel kunnen?
Voorheen kon een PGB-houder per 1 januari al over het vrij besteedbare budget voor dat jaar beschikken.

Antwoord

Sinds de tweede week van september is het ook mogelijk voor budgethouders uit de Wmo 2015 en Jeugdwet om hun verantwoordingsvrije bedrag op te vragen als zij hier recht op hebben. Het formulier om dit te doen is te vinden op de website van de SVB. Voor de WLZ was het verantwoordingsvrije bedrag voor die budgethouders al eerder beschikbaar gekomen.

Vraag

Hoe hoog zijn de uitvoeringskosten na de transitie van de zorg: sterke uitbreiding SVB, ik neem aan sterke uitbreiding CAK, de vele ambtenaren die opeens indicaties moeten stellen (lang leve de privacy) en de zorg financieel moeten managen? Dan heb ik het nog niet eens over alle externe adviseurs en procesbegeleiders etc.

Antwoord

De uitvoeringskosten liggen na de transitie voor een groter deel bij gemeenten. Gemeenten hebben meer ruimte voor maatwerk om de zorg in overleg met cliënten en patiënten te organiseren. Gemeenten zijn hier zelf verantwoordelijk voor. Het is daarom moeilijk om iets te zeggen over de hoogte van de totale uitvoeringskosten. Maar dat maatwerk ook consequenties heeft voor uitvoeringskosten is duidelijk. Voor de door u aangedragen voorbeelden geldt, dat bij de SVB sprake is van hogere uitvoeringskosten dan verwacht. Voor het CAK geldt dat er geen sprake is van hogere structurele uitvoeringskosten voor de Wlz en de Wmo 2015 in totaal. Er is wel sprake van voorziene incidentele projectkosten in verband met aanpassingen aan de ICT-systemen bij het CAK.

Vraag

Vindt u het niet vreemd, dat in Arnhem twee medewerkers van het onvolprezen wijkteam 6 maal bij een zorgvrager op bezoek kwamen om uiteindelijk een indicatie voor 42 uur voor vier maanden af te geven. Dit terwijl het voor deze twee medewerkers in het eerste gesprek al zonneklaar was dat het om een zorgvrager met zware psychische/psychiatrische problematiek ging.

Antwoord

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015. Ik ga ervan uit dat dit op een zorgvuldige manier gedaan wordt. Ik heb de casus die geschetst wordt niet kunnen achterhalen.

Vraag

Wordt een deel van de uitvoeringskosten betaald door lagere tarieven voor het PGB te hanteren?

Antwoord

Nee.

Vraag

Waarom is voor PGB-houders nu hetzelfde regiem ingevoerd als voor zorgvragers met ZIN? Dat betekent dat ze de eigen bijdrage uit eigen zak moeten betalen?

Antwoord

Er is niets gewijzigd in de hoogte van de eigen bijdrage die van PGB-houders wordt gevraagd. De reden dat het PGB nu bruto wordt uitbetaald is om te voorkomen dat het PGB gebruikt wordt om de eigen bijdrage te ontlopen door minder zorg in te kopen. Door het PGB als trekkingsrecht bij de SVB onder te brengen en net als voor de zorg in natura een bijdrage te vragen, wordt de zorg in natura gelijk getrokken

met het PGB. Een cliënt die kiest voor zorg in natura heeft ook niet de keuze om af te zien van een deel van de zorg en uit de besparing die optreedt de eigen bijdrage te betalen.

Vraag

Vindt u het redelijk dat het CAK rekening houdt met een doelmatigheidsgrens van € 2.540 per jaar?

Antwoord

Ja, ik acht een doelmatigheidsgrens (waar het voordeel voor de burger niet opweegt tegen de kosten die in de uitvoering moeten worden gemaakt) voor de uitvoering van de eigen bijdragen verantwoord. Ik besef dat in voorkomende gevallen, zoals de situatie die u beschrijft, iemand daardoor meer betaalt dan op grond van zijn huidig inkomen zou moeten. In de eigen bijdrageregelingen voor de Wmo en Wlz is ervoor gekozen om uit te gaan van het inkomen van twee jaar geleden. Dit inkomen is een vastgesteld inkomen door de Belastingdienst. Voordeel hiervan is dat cliënten zo min mogelijk worden lastgevalen met de vraag om gegevens. Tegenover het voordeel dat het huidig inkomen veelal wat hoger is dan het inkomen van twee jaar geleden staat het nadeel dat niet alle inkomensveranderingen meegenomen kunnen worden.

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