

ONGEVRAAGD ADVIES FINANCIËLE COMPENSATIE STAPELING ZORGKOSTEN¹

Aanleiding

De aanleiding voor dit advies is aan de ene kant onder andere: het vervallen van de CER en Wtcg, naast de verminderde mogelijkheden van belastingaftrek bij de inkomstenbelasting; de hoge uurlonen bij begeleiding, die tot hoge eigen bijdragen Wmo leiden; diverse onderzoeken die aangeven dat personen/gezinnen in de knel komen door stapeling van zorgkosten. Dit kan leiden tot het mijden van zorg (zie onderzoek Protestantse Gemeente Zeewolde (PGZ) en uit recente persberichten getalsmatig: 20-25% is vanwege de hoge eigen bijdragen met het ontvangen van zorg gestopt). Aan de andere kant is, bij de decentralisatie van de zorg en het wegvallen van CER en Wtcg, de gemeente primair verantwoordelijk geworden voor financiële ondersteuning in verband met specifieke zorgkosten. Hierbij wordt verondersteld dat gemeenten beter zicht hebben op de individuele situatie van burgers en daardoor beter in staat zijn gericht maatwerk te bieden aan burgers met een chronische ziekte en/of beperking die deze (financiële) ondersteuning echt nodig hebben. Inmiddels heeft een aantal gemeenten reeds aanleiding gezien om maatregelen te treffen; daarbij worden verschillende keuzes gemaakt met verschillende effectiviteit.

Door signalen enerzijds op landelijk niveau² en anderzijds in eigen contacten, zijn wij ervan overtuigd dat ook in Zeewolde personen en gezinnen zijn die genoemde ondersteuning nodig hebben. Dit wordt nog eens onderstreept in het onderzoek van de PGZ: "Onderzoek zorgoverdracht van Overheid naar de Gemeenten en de uitwerking daarvan op het welzijn van mensen." Het betreft dan veelal mensen die van een minimuminkomen moeten rondkomen (hierna te noemen: groep A) en mensen die weliswaar boven het minimum zitten (tot circa modaal), maar door een cumulatie van zorgkosten toch in de knel komen (hierna te noemen: groep B). Wij vroegen in ons schrijven van januari 2015 onder punt 5 en 6 reeds aandacht voor deze laatste categorie en gaven aan hier mogelijk nog op terug te komen. Helaas kennen wij de omvang van deze groep B in Zeewolde niet; u mogelijk als gemeente wel, of u kunt wellicht vanuit verschenen rapporten extrapoleren.

Inleiding

U hebt als gemeente wegen gezocht om lokaal de zorgkosten te verzachten na het stoppen van de CER en Wtcg. De stelselfout in het oude systeem probeerde u te vermijden (gelden kwamen via de Wtcg bijvoorbeeld ook terecht bij personen die het niet nodig hadden) en u zocht naar oplossingen die in ieder geval/overwegend de mensen met de laagste inkomens ten goede zouden komen. Bovendien was en bent u steeds op zoek naar een methode die verhoudingsgewijs weinig overheadkosten met zich meebrengt, omdat dit ten koste gaat van het te besteden bedrag. Ten eerste koos u voor 2015 voor een tijdelijke oplossing door middel van het verlagen van de eigen bijdrage voor Wmo-maatwerkvoorzieningen, door een korting van 50% toe te passen op het nominale bedrag van de bijdrage; u continueerde deze maatregel inmiddels voor 2016. Daarmee worden de mensen met de kleinste beurs naar rato meer gecompenseerd dan de mensen met een hoger inkomen.

¹ Dit advies is een vervolg op het advies dat wij d.d. 12-01-2015 over dit onderwerp uitbrachten.

² Medio 2015 verscheen het rapport 'Werk en Inkomen, Rapportage 2015' van het NIVEL-onderzoeksprogramma "Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking". In dit rapport presenteert men werk- en inkomensgegevens over de periode 2005 - 2013. Er worden enkele gegevens gepresenteerd over 2014. De meest recente bijkomende extra zorgkosten/wegvallen van compenserende uitkeringen zijn daar nog niet in verwerkt. Daarnaast hebben andere belangenorganisaties, zoals o.a. Per Saldo al eerder aan de bel getrokken over dit probleem. Inmiddels zijn er ook andere rapporten verschenen (bijv. "Meldactie Eigen Bijdrage" van Ieder(in) febr.2016) en zijn er Kamervragen gesteld, zoals uit diverse artikelen in Binnenlands Bestuur in de periode december 2015 tot heden blijkt.

Ten tweede zoekt u naar een meer structurele oplossing. U overwoog, en overweegt mogelijk nog steeds, om deelname aan een collectieve aanvullende zorgverzekering aan te bieden aan inwoners met een inkomen tot 130% bijstandsniveau.

Ten slotte brengt u de hogere uurlonen voor begeleiding individueel niet volledig in rekening.

Onze visie

Wij waarderen de inspanningen uwerzijds om passende maatregelen te treffen op dit vlak. Toch hebben wij wel enkele vragen en kanttekeningen bij de gemaakte keuzes. Deze kanttekeningen komen ten eerste voort uit onze zorg dat er ook in Zeewolde zorgmijders blijken te zijn. Ten tweede, vinden wij het uiteraard van belang dat er aandacht is voor de minima (groep A) als zij door een stapeling van zorgkosten (verder) financieel in de problemen komen, zeker als er sprake is van chronische ziektesituaties. Uit de 'Minima-effectrapportage Sociale Dienst Veluwerand 2015' bleek dat deze groep gemiddeld € 70,- per maand tekort kwam na het afschaffen van CER en Wtcg. Maar, ten derde, maken wij ons ook nadrukkelijk zorgen over groep B. Deze groep was tot voor kort te weinig in beeld als probleemgroep. Wij vragen ons dan ook af wat de beste oplossingen zijn, waarbij ook deze groep – waar nodig – wordt gecompenseerd.

Voor wat betreft uw huidige maatregelen en genoemd voornemen:

1. Collectieve zorgverzekering

- a. Categorie A en B: Bij het hanteren van de voorgenomen 'inkomensnorm' helpt u de laagste inkomensgroepen (A). Hoewel u met de norm 130% de doelgroep verruimt naar minima+, is dit geen oplossing voor de door ons benoemde groep B. Groep B lijkt het qua inkomen beter te hebben, maar komt uiteindelijk op een vergelijkbaar of lager '**beschikbaar inkomen**'³ uit. Eigen bijdragen Wmo (eventueel in combinatie met eigen bijdragen WLZ) zijn dan een deel van de kosten in de cumulatie van zorgkosten.⁴ Daarnaast ontbeert groep B toeslagen (bijvoorbeeld huurtoeslag e.d.) waar groep A wel recht op heeft. Groep B valt (overwegend) buiten uw hulpaanbod, terwijl men uiteindelijk mogelijk minder te besteden heeft dan groep A. Er wordt in uw huidige systematiek niet naar het 'beschikbaar inkomen' gekeken, maar naar het (verzamel)inkomen.

Kiest u op termijn, ongeacht andere regelingen, toch nog voor deze regeling dan hebben wij daarbij een aantal opmerkingen:

- b. Opmerking 1: Wij drongen er al eerder op aan. In de onderhandelingen met de ziektekostenverzekering moet absoluut worden uitonderhandeld dat chronisch zieken ongeclausuleerd worden toegelaten.⁵

³ **Beschikbaar inkomen** is het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen minus de eigen uitgaven in verband met gezondheid (Nivelrapport juli 2015).

⁴ Denk bijvoorbeeld aan het eigen risico zorgpremie, kosten medicijnen die niet (meer) vergoed worden, extra vervoerskosten, evt. ook extra bewassingskosten, etc. Een belangrijke post die toenemend speelt is bovendien het betalen voor 'algemene voorzieningen'.

⁵ Nunspeet heeft al een dergelijk contract gesloten met Zilveren Kruis (Achmea). Mogelijk zijn er met hen ervaringen op dit vlak uit te wisselen (of al uitgewisseld?)

- c. Opmerking 2: Mocht u voor deze regeling kiezen dan pleiten wij ervoor dat u hierbij in de aanvullende verzekering ook een vergoeding doet opnemen voor het eigen risico zorgverzekering en dat de eigen bijdrage die het CAK int (grotendeels) verzekerd wordt. Er zijn al gemeenten met dergelijke arrangementen.

2. Korting op eigen bijdrage Wmo-maatwerkvoorziening

Indien men geen gebruik maakt van een maatwerkvoorziening, dan heeft noch groep A, noch groep B dit voordeel. Door de verschuiving van een deel van de maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen heeft dit voor een aantal mensen in groep A en groep B bovendien de consequentie dat ze nog meer meerkosten hebben en alsnog buiten ‘deze kansboot’ vallen. Ook niet-chronisch zieken profiteren hiervan, terwijl het eerst en vooral een probleem is van de chronisch zieken en gehandicapten. Groep B heeft hier sowieso veel minder aan dan groep A. Bovendien gaat het voorbij aan de hoogoplopende kosten ten gevolge van de stapeling van zorgkosten buiten de eigen bijdrage Wmo. Denk ook aan mensen die eigen bijdragen Wlz moeten betalen, naast extra kosten voor de chronische aandoeningen.⁶

3. Verlagen doorberekend uurloon bij begeleiding

Dit is op zich “een van de knoppen waar u als gemeente aan kunt draaien”. Recent werd aangegeven [Binnenlands Bestuur (BB)] dat dit een weinig effectieve maatregel is, omdat men veelal (ca. 80%) toch nog op de maximale periodebijdrage uitkomt.

Advies /verzoek

Wij zijn ons ervan bewust dat het niet gemakkelijk is een regeling te ontwerpen die beide groepen, A en B, recht doet. Het is ons ook bekend dat de gemeente geen inkomenspolitiek mag bedrijven via de Wmo. Maar wij pleiten wel voor een solide en solidaire regeling, vanuit de optiek dat de gemeente volgens de Wmo (ook financiële) maatwerkondersteuning moet bieden als zorgkosten de draagkracht te boven gaan. Daarbij is het wenselijk dat alle chronisch zieken en beperkten die in de knel komen door een cumulatie van zorgkosten geholpen worden. Daarbij zal het probleem in een aantal voorkomende gevallen niet alleen via de eigen bijdragen Wmo en/of het aanbieden van een collectieve aanvullende verzekering op te lossen zijn.

*Ten eerste verzoeken wij u nog eens goed na te gaan hoe effectief de keuzes zijn die u tot nu toe hebt gemaakt (de 50% korting [maatregel **W**] en het verlagen van het uurloontarief [maatregel **X**]).*

1. *Wilt u daarbij dan ook specifiek het effect voor groep B in ogenschouw nemen?*⁷

Ten tweede: Uit het BB-artikel van 16 februari jl. begrijpen wij verder dat de volgende twee maatregelen juist gunstig zijn voor de groep bovenminimum – middeninkomens om de maximale periodebijdrage te beperken. Namelijk, het verhogen van de inkomensdrempel (meeste effect net boven minimum [maatregel **Y**] of het verlagen van het marginaal tarief (meest effect richting middeninkomen) [maatregel **Z**].

⁶ Wij schrijven deze notitie nu nog als Wmo-raad, maar realiseren ons dat dit niet alleen kan gelden voor gebruikers van Wmo-voorzieningen, maar ook voor gezinnen die met de participatiewet en/of jeugdwet te maken hebben.

⁷ Mocht u nog onvoldoende zicht hebben op gevolgen van verschillende keuzes die hierna aan bod komen, dan kunt u mogelijk een proefexercitie doen voor een aantal gevallen, namelijk door samen met een aantal specifieke cliënten, die voorbeeldcasuïstiek kunnen opleveren, de CAK-tool in te vullen en de effecten na te gaan. En de boven-minima daarnaast te vragen hun hele inkomensplaatje + zorgkosten te overleggen.

2. *Indien maatregel W en X onvoldoende soelaas bieden voor groep B wilt u dan ook overwegen of maatregel Y of meer nog maatregel Z (aanvullend) genomen kan worden?*

Ten derde: Het is niet uitgesloten dat er incidenteel toch nog schrijnende gevallen zijn waar ondanks uw maatregelen een financiële maatwerkoplossing de enige remedie is. U kunt een stukje opvangen via de bijzondere bijstand, maar deze kent weer een inkomensgrens, waarbij groep B veelal niet geholpen is.

3. *Wij verzoeken u bij schrijnende gevallen die nog steeds in de knel komen, ondanks na eventueel genomen maatregelen zoals hierboven, **chronisch zieken en gehandicapten**, op basis van artikel 2.1.7⁸ Wmo te ondersteunen **met een specifieke (financiële) maatwerkvoorziening**.*

U hebt blijkens dit artikel hiertoe de beleidsvrijheid. Er zijn hiertoe meer en minder uitvoerings-intensieve opties, dat wil zeggen u kunt kiezen voor een forfaitair bedrag dat u bij schrijnende gevallen uitkeert (geen 100% maatwerk), of een meer gerichte maatwerk voorziening waarbij u wel laat aantonen dát, en welke, aanmerkelijke meerkosten er gemaakt zijn.

In dit laatste geval leggen wij u nog twee suggesties voor, die tot nog toe niet zijn geïmplementeerd, maar die mogelijk toepasbaar zijn voor schrijnende gevallen. Zij kennen ook een zekere mate van uitvoeringsintensiviteit, maar als dit alleen bij schrijnende gevallen wordt gehanteerd, die onvoldoende hebben aan andere maatregelen die u dan al hebt getroffen, dan is dit te overzien. Daarbij benadrukken wij nog eens dat deze maatregelen naar onze mening, conform de strekking van art. 2.1.7, specifiek bedoeld moeten zijn voor personen met chronische aandoeningen of handicaps.

- I. *Beschikbaar inkomen*

Om vast te stellen of iemand daadwerkelijk voor een specifieke (maatwerk)voorziening in aanmerking komt, gaat u uit van het begrip 'besteedbaar inkomen', zoals het Nivel dit hanteert in het eerder genoemde rapport van juli 2015. Alle zorgkosten die een cliënt heeft worden bij elkaar opgeteld⁹ en vervolgens afgetrokken van het reguliere inkomen. Komt men dan uit onder de eerder gehanteerde/overwogen grens van bijvoorbeeld 130% van het bijstandsniveau, dan komt men in aanmerking voor ondersteuning. Hiermee kunt u groep B nadrukkelijk tegemoet komen.

- II. *Overschrijding maximaal % van inkomen aan zorgkosten*

Men stelt vast wat men kwijt is aan zorgkosten en bepaalt hoeveel procent dit is van het inkomen. Er wordt bepaald wat in algemene zin reëel is per persoon/gezin. Wordt deze vastgestelde grens overschreden dan komt men in aanmerking voor financiële ondersteuning vanuit de Wmo. Hiermee kan u groep B ook tegemoet komen.

Voorlichting over eigen bijdrage

In de recente onderzoeken over de hoogte van de eigen bijdrage, komen er ook veel geluiden naar buiten dat in de keukentafelgesprekken de consulenten (te) weinig voorlichting geven over deze

⁸ Artikel 2.1.7: *Bij verordening kan worden bepaald dat door het college aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten hebben, een tegemoetkoming wordt verstrekt ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie.*

⁹ Het Nivelrapport laat huurlasten, hypotheeklasten e.d. buiten beschouwing, maar geeft in het rapport aan welke zorgkosten tellen.

kosten. Er is in deze bij ons geen specifiek zicht op de situatie in Zeewolde, maar het roept wel vragen op:

- Geven de consulenten inzage in de te verwachten eigen bijdrage?
- Hebben zij voldoende tools om dit te doen?
- Zo niet, dan pleiten wij ervoor dat de consulente bijgeschoold/beter worden toegerust?

Samenvatting

Bij de decentralisaties in het sociaal domein heeft de gemeente ook de verantwoordelijkheid gekregen om via de Wmo op maat ondersteuning te verlenen in de vorm van financiële compensatie, aan hen die door chronische ziekten en beperkingen in de knel komen.

De gemeente heeft hiervoor de regeling “Korting op eigen bijdrage Wmo-maatwerkvoorziening” getroffen en overweegt deelname aan een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering aan te bieden. Deze regelingen zijn overwegend op de minima(+) (groep A) gericht. Gezinnen met een inkomen boven 130% van het minimum tot circa modaal (groep B) vallen buiten deze regelingen, terwijl blijkens onderzoek chronisch zieken en beperkten in deze groep ook in de knel kunnen komen door een cumulatie van zorgkosten. Daarnaast heeft men inmiddels een maatregel getroffen om de uurlonen begeleiding niet geheel door te berekenen. Deze laatste maatregel wordt als weinig effectief bestempeld voor groep B. Er blijken nog meer ‘knoppen’ waaraan gedraaid kan worden. De ene knop valt gunstiger uit voor de groep bovenminimum tot modaal (B) dan de andere.

De Wmo-raad verzoekt de gemeente alle beschikbare maatregelen (‘knoppen’) te onderzoeken op effectiviteit voor minima én voor de groep daarboven tot modaal. Zij verzoekt de gemeente vervolgens zodanige keuzes te maken dat dit beide groepen recht doet. Mochten er toch nog (waarschijnlijk incidenteel) schrijnende gevallen voorkomen, dan verzoekt zij tot het treffen van een (financiële) maatwerkvoorziening op basis van art. 2.1.7.

Ten slotte verzoekt de Wmo-raad na te gaan of in Zeewolde tijdens het keukentafelgesprek voldoende aandacht wordt besteed aan de feitelijk te verwachten eigen bijdragen. Mocht dit niet het geval zijn, verzoeken we de consulenten hier beter voor toe te rusten en/of meer tijd aan hen ter beschikking te stellen.

Zeewolde, 30 maart 2016

Wmo-raad Zeewolde, D. van Klaarbergen, voorzitter