



Gouda, 27 juni 2018.

Betreft: abonnementstarief Wmo

Geachte leden van de Vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Het hebben van een chronische ziekte of handicap is geen keuze. Het overkomt je. Het gebruik moeten maken van zorg en voorzieningen om de beperkingen van handicap of ziekte te compenseren, is geen luxe, maar noodzaak.

Toch moeten mensen betalen voor hun handicap of ziekte. De kosten van zorg en ondersteuning zijn voor veel mensen die langdurig zorg nodig hebben in de afgelopen jaren steeds hoger geworden, terwijl veel tegemoetkomingen en compensatieregelingen zijn wegbezuinigd¹. De eigen bijdragen, zowel voor de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) als de Wet langdurige zorg (Wlz), vormen een groot deel van die kosten. Mensen raken hierdoor in financiële problemen of zien af van noodzakelijke zorg. Dat kwam vorig jaar naar voren in een gezamenlijke meldactie van Leder(in), Patiëntenfederatie Nederland, MIND, Per Saldo, en Mezzo². Ze bevestigen de conclusies van onderzoek van Nibud en Leder(in) uit 2016 waaruit blijkt dat de zorgkosten voor mensen die veel zorg nodig hebben **in vijf jaar zijn verdubbeld**³. Het onderzoek van het Nibud is nog steeds actueel: Chronisch zieken en gehandicapten zijn er jaarlijks meer dan een maandsalaris op achteruitgegaan, oplopend tot € 10.000 per jaar. Niet eerder werd een bepaalde bevolkingsgroep zó getroffen door bezuinigingen.

De Goudse adviesraad voor mensen met een beperking maakt zich, met de landelijke belangenorganisaties, ernstig zorgen over de enorme stapeling van langdurige zorgkosten voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Het abonnementstarief kan hier een belangrijk verschil maken. We zijn daarom blij met de voorstellen die de regering met deze AMvB doet.

Wij vragen u met klem in te stemmen met de voorgestelde wijzigingen van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en zo de beoogde invoering van het abonnementstarief per 1 januari 2019 zeker te stellen.

Met de invoering van het abonnementstarief voor de Wmo zet de regering een belangrijke stap om de stapeling van zorgkosten tegen te gaan⁴, met name voor de middeninkomensgroepen. In de

¹ Zie de toelichting hieronder.

² Rapportage Meldactie stapeling zorgkosten. Oktober 2017.

³ Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken. Nibud, September 2016.

⁴ Zie ook de gezamenlijke reactie van Leder(in), Per Saldo en Patiëntenfederatie Nederland, KBO PCOB, Mezzo, LOC

huidige situatie kunnen zij bij hoog zorggebruik met enorme kosten te maken krijgen (zie hieronder). Bovendien worden de eigen bijdragen er een stuk duidelijker door. Zorggebruikers weten direct waar ze aan toe zijn, zonder verassingen achteraf door ingewikkelde berekeningen. Voor de eenvoud en duidelijkheid van de regeling is het ook belangrijk dat alle maatwerkvoorzieningen onder het abonnementstarief vallen.

Belangrijk hierbij is dat niet aan de kwaliteit van de voorzieningen wordt geknaagd. De regering heeft hiervoor gezorgd door **structureel 400 miljoen** vrij te maken ter compensatie voor gemeenten.

Lokaal maatwerkbeleid blijft nodig. Dit geldt ook voor PGB's. Effecten bij gemeenten en bij de mensen om wie het gaat, moeten goed in kaart worden gebracht. De toegang tot maatwerkvoorzieningen moet goed geborgd blijven en er moet geen onterechte verschuiving naar algemene voorzieningen optreden.

Met het abonnementstarief zijn niet alle problemen met hoge kosten voor zorg en ondersteuning opgelost. De eigen bijdrage is in veel gevallen een deel van de stapeling. De extra kosten zijn veel breder dan algemeen wordt aangenomen en zijn daarom, behalve voor de zorggebruiker, nergens echt goed inzicht. Hieronder een overzicht van de meest voorkomende kosten.

Oorzaken stijging zorgkosten

Naast de bekende kosten, zoals het eigen risico voor de zorgverzekering en eigen bijdragen aan maatwerkvoorzieningen uit de Wmo of zorg uit de Wlz, hebben mensen de afgelopen jaren steeds hogere kosten gekregen als gevolg van:

- Niet vergoede medicijnen: in de afgelopen jaren zijn diverse soorten medicatie uit de basisverzekering geschrapt waardoor de kosten hiervan voor mensen zelf komen. Deze ontwikkeling gaat door, ook voor 2019 heeft het de minister van VWS besloten om medicijnen als vitaminen (zoals foliumzuur en vitamine D), mineralen (waaronder kalktabletten) en paracetamol 1000 mg per 1 januari 2019 uit het basispakket te halen; medicatie die vaak voorgeschreven wordt aan mensen met een chronische ziekte zoals reuma.
- Eigen betalingen voor hulpmiddelen en behandelingen zoals voetzorg en gehoorapparaten;
- Hoge premies voor een dure aanvullende verzekering die nodig is voor medisch noodzakelijke kosten zoals fysiotherapie en medisch pedicure. Tegelijkertijd wordt de dekking van de aanvullende verzekeringen steeds meer uitgekleed.
- Wmo gerechtigden moeten hun noodzakelijke hulp en voorzieningen geheel of gedeeltelijk zelf betalen omdat de indicatieregels voor de Wmo de afgelopen jaren steeds meer aangescherpt zijn en de eigen bijdragen verhoogd zijn tot de kostprijs van de voorzieningen. Als gevolg van dit beleid hield de gemeente Gouda in 2017 € 1,6 mln. over op de Wmo, in 2016 5,4 mln. en in 2015 bijna 4 mln. Tegelijkertijd heeft men in de afgelopen jaren veel meer ontvangen aan eigen bijdragen dan begroot⁵. Naast de eigen bijdrage Wmo worden ook eigen bijdragen voor algemene voorzieningen gevraagd zoals dagbesteding, maaltijdvoorzieningen en respijtzorg.
- De afgelopen jaren zijn tal van landelijke compensatieregelingen afgeschaft of verlaagd, zoals het mantelzorgcompliment, de Compensatieregeling Eigen Risico, de Wet Tegemoetkoming

⁵ In 2017 € 60.000, in 2016 € 1.395.000 en in 2015 € 283.000.

Chronisch zieken en Gehandicapten, en de jaarlijkse tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten;

- de belastingaftrek van specifieke zorgkosten is de afgelopen jaren steeds meer aangescherpt waardoor de meeste zorgkosten en meerkosten niet meer afgetrokken mogen worden;
- Naast alle veranderingen die door de overheid zijn ingevoerd, hebben mensen met een beperking ook nog te maken met extra kosten ten gevolge van hun ziekte in de persoonlijke sfeer. Hierbij valt te denken aan extra kosten voor vervoer naar ziekenhuizen of activiteitencentra die verder weg liggen, kosten van leefvervoer omdat men veel korte ritten moet maken, extra parkeerkosten, kosten van keuringen voor een parkeervergunning, hoge servicekosten bij aangepast wonen, een hogere energierekening, maaltijdservice, attenties voor de mantelzorgers, klusjes in en om huis etc.

Daarbij opgemerkt dat we niet volledig zijn.

Kortom: als je een beperking of chronische ziekte hebt, dan heb je te maken met een forse stapeling van extra (zorg)kosten. Dit creëert maatschappelijke ongelijkheid. Door kosten die handicapgerelateerd zijn maatschappijbreed te dragen, ontstaat voor mensen met een beperking een financieel gelijkwaardige situatie.

De invoering van het Wmo abonnementstarief is een belangrijke stap die de regering zet in de aanpak van deze ongelijkheid.

Met vriendelijke groet,

Goudse adviesraad voor mensen met een beperking