

Vergaderjaar 2013–2014

33 726

Afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 11 maart 2014

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Naar aanleiding daarvan leggen zij de regering nog een aantal vragen voor.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met aandacht kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Zij hebben daarbij nog de nodige vragen, die zij graag onder de aandacht van de regering brengen.

De leden van de **PVV**-fractie hebben na kennisname van het wetsvoorstel nog een enkele vraag, die zij graag door de regering beantwoord zien.

De leden van de **SP**-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel. Zij staan afwijzend tegenover voorliggende wetswijziging en vinden het van weinig fatsoen getuigen om zo te bezuinigen op mensen die door een chronische ziekte of beperking met hoge zorgkosten geconfronteerd worden. Diverse kabinetten hebben zich over het vraagstuk van tegemoetkoming in en compensatie van de extra zorgkosten gebogen. De materie blijkt bijzonder weerbarstig. Dat de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) niet doelmatig blijkt te zijn, verbaast de leden van de SP-fractie niet. Daarvoor hebben zij bij de behandeling van het

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Koning (PvdA)

wetsvoorstel destijds gewaarschuwd. Dat nu gepoogd wordt om hierin verbetering te brengen, kunnen de leden van deze fractie waarderen. Zij hebben echter wel diverse vragen en kanttekeningen bij de uitwerking van voorliggend wetsvoorstel.

Met belangstelling hebben de leden van de fractie van **D66** kennisgenomen van het wetsvoorstel Afschaffing financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten. Zij zijn van oordeel dat de wetgever met recht heeft gezocht naar wegen om de budgettaire middelen voor chronisch zieken en gehandicapten beter en gericht in te zetten. Naast handhaving van de fiscale aftrek in het Belastingplan 2014 – ingevolge het Herfstakkoord – zal decentralisatie van de uitvoering en het daarbij beoogde gerichte maatwerk op gemeentelijk niveau een betere methode zijn om de voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten beschikbare middelen te alloceren, aldus in het kort het gewijzigde wetsvoorstel. Graag leggen de leden van deze fractie de regering nog een aantal vragen voor.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het wetsvoorstel en brengen in herinnering dat de mate van beschaving van een land kan worden afgelezen aan de wijze waarop de overheid omgaat met chronisch zieken en gehandicapten.² Naar aanleiding van het voorstel leggen zij de regering dan ook nog enige vragen voor.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben naar aanleiding daarvan nog een aantal vragen.

Doelgroep

Het wetsvoorstel gaat uit van de verwachting dat de gemeenten beter in staat zullen zijn mensen die gebaat zijn bij ondersteuning op te sporen. Gemeenten dienen «selectief en doelgericht» naar hen op zoek te gaan.³ De leden van de **PvdA**-fractie vernemen graag op welke wijze dat zal gebeuren en waar het vertrouwen van de regering op gebaseerd is. Hebben gemeenten bestanden met mensen die chronisch ziek of gehandicapt zijn? Kunnen de gegevens van het CAK, die momenteel de regeling uitvoert, gebruikt worden? En kunnen de gegevens over cliënten die wegens de uitvoering van de Wtcg en de Compensatie eigen risico (CER) bekend zijn door gemeenten worden gebruikt? Of is de verwachting dat de specifieke doelgroepen «chronisch zieken» en «gehandicapten» zullen verwateren en een niet meer te onderscheiden groep zullen vormen binnen de groep mensen die ondersteuning behoeft?

De regering geeft aan dat het begrip chronisch ziek moeilijk te operationaliseren is en dat het moeilijk te onderscheiden is van «gewoon» ziek. Is de regering van mening dat dit probleem, nu de regeling gedecentraliseerd wordt, minder wordt of minder relevant wordt en zo ja, hoe kan dat worden onderbouwd? Is het de bedoeling dat een gemeente zo veel mogelijk mensen die een tegemoetkoming kregen, tegemoet gaat komen of is het de bedoeling dat de gemeenten opnieuw een afweging maken en een op de persoon gerichte beoordeling geven van de noodzaak een tegemoetkoming te verstrekken?

² Naar zij menen een uitspraak van Wim de Bie, die zich over het gebrek hieraan op zijn onnavolgbare wijze boos maakte in het VPRO-programma «Keek op week».

³ Nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2013/14, 33 726, nr. 7), p. 27

Als een van de argumenten waarom de Wtcg niet werkt en het geld niet bij de juiste mensen terecht komt, geeft de regering in de nota naar aanleiding van het verslag aan dat «werkelijke kosten geen rol spelen». De leden van de PvdA-fractie vragen de regering waarom dat niet ook zal gelden voor de nieuwe regeling die een tegemoetkoming mogelijk maakt voor vermeende kosten.

De leden van de fractie van **D66** merken op dat uit de memorie van toelichting, de gepubliceerde rapporten en de technische briefing van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport duidelijk naar voren komt dat het definiëren van de begrippen «chronisch ziek», «gehandicapt» en «meerkosten» een juridisch fundamenteel probleem vormen in de allocatie van financiële hulp voor de doelgroep. Al ten tijde van de totstandkoming van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) bleek dat de formulering van een wettelijke definitie een onmogelijke opgave was, zo schrijft de regering. Bij gebrek aan een sluitende definitie werd een combinatie van indicatoren (Zvw, Awbz, Wmo)⁴ gekozen waaruit zou moeten blijken of iemand in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. Dit gebrek aan definitie heeft tot gevolg dat een aanzienlijk deel van de ontvangers niet tot de beoogde doelgroep behoort, terwijl een aanzienlijk deel van de doelgroep geen tegemoetkoming ontvangt, zo luidt de conclusie van het kabinet, de Raad van State en het ministerie. Een tweede oorzaak van dit probleem binnen de Wtcg bleek de automatische verstrekking van de tegemoetkoming. Met de overheveling van de verstrekking naar de decentrale overheid wordt dit laatste probleem opgelost. De gemeente is namelijk in staat op een meer individuele basis na te gaan of een tegemoetkoming op zijn plaats is, zo luidt het oordeel. Echter, het eerste en meer fundamentele probleem, de definitie van wie «chronisch ziek» is, wie «gehandicapt» is en wie daar «aannemelijke meerkosten» door ondervindt, is hiermee nog niet geadresseerd of verholpen. Het feit dat gemeenten in het voorliggende wetsvoorstel zelf moeten bepalen welke definitie zij hanteren kan problematisch zijn en ongelijke behandeling oproepen. Daarom is de vraag waarom de regering ervoor gekozen heeft gemeenten hierin de vrije hand te geven. Hoe wordt dit fundamentele probleem met deze wetswijziging volgens de regering het hoofd geboden? Zou het niet verstandiger zijn de gemeenten op zijn minst handvatten voor deze doorslaggevende definities te geven? Of is het wellicht mogelijk een landelijke definitie te formuleren waarbij BIG-geregistreerden doorslaggevend zijn voor de diagnose in plaats van gemeentelijke ambtenaren?

Waarmee, zo realiseren deze leden zich, de definitievraag naar het begrip «aannemelijke meerkosten» overigens nog niet is opgelost. Is de regering bereid de gemeenten ook daaromtrent een handvat te bieden?

De regering is van mening dat de bestaande regelingen niet doen wat ze moeten doen en voor een deel terecht komen bij mensen die de tegemoetkoming niet nodig hebben. Dit alles hangt samen met de definiëring en afbakening van de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. Dit is een bekende discussie en daarom is bij de behandeling van de Wtcg aangedrongen op het hanteren van de ICF-classificatie (International Classification of Functioning, Disability and Health), die ook rekening houdt met onder meer de mogelijkheden tot participatie. De leden van de fractie van de **ChristenUnie** vragen de regering aan te geven in hoeverre deze classificatie gevolgd wordt. Zouden gemeenten dat kunnen doen, mede met het oog op de uniformiteit van toekomstig gemeentelijk beleid?

⁴ Memorie van Toelichting (Kamerstukken II 2012/13, 33 726, nr. 3), p. 4

De Raad van State heeft zorgen geuit over de decentralisatie van deze maatregelen. De vraag is of huidige begunstigers van deze regelingen die de tegemoetkoming ook zouden moeten ontvangen onder het nieuwe regime door de gemeentelijke overheid worden geïdentificeerd en daadwerkelijk bediend. Het gaat hier om kwetsbare groepen die in een dergelijke transitie wellicht uit het oog worden verloren, doordat ze zelf de weg niet vinden bij verandering van regelingen. Kan de regering verduidelijken hoe de bestaande zorg aan chronisch zieken en gehandicapten op peil blijft?

Financiële ondersteuning en inkomenseffecten

Gemeenten kunnen voorzieningen verstrekken, de bijzondere bijstand uitbreiden of een financiële tegemoetkoming geven in geval van aannemelijke meerkosten. De leden van de **PvdA**-fractie vragen of met «aannemelijk» bedoeld wordt dat degene die een tegemoetkoming wilt, een opgave moet doen van zijn meerkosten. Zo ja, ten opzichte van wat is dat «meer» dan? Of is bedoeld dat de verstrekker van de tegemoetkoming beoordeelt of het aannemelijk is dat de ziekte of handicap tot meerkosten leidt?

Begrijpen de leden deze fractie het goed dat personen met een chronische ziekte of handicap en een inkomen boven de 110 procent van het minimumloon die meerkosten aannemelijk kunnen maken, een financiële tegemoetkoming kunnen krijgen, terwijl dit voor mensen zonder chronische ziekte of handicap niet geldt? Zo dit juist is, scheidt dit dan geen precedent voor tegemoetkomingen voor mensen met een inkomen boven de 110 procent van het minimumloon? Hebben de leden van deze fractie het goed begrepen dat een tegemoetkoming in daadwerkelijk gemaakte kosten als inkomenspolitiek wordt beschouwd en een tegemoetkoming in aannemelijke meerkosten niet?

Het bedrag dat met ingang van 2014 naar gemeenten gaat, loopt structureel op tot 268 miljoen in 2017. Wat gebeurt er in de tussenliggende jaren met het beschikbare geld en wie is verantwoordelijk voor de toedeling ervan?

Het Nibud heeft in oktober 2013 berekend dat de inkomenseffecten voor mensen met gemiddelde en hoge meerkosten voor bepaalde subgroepen negatief zijn. Is het geld dat in 2017 structureel beschikbaar zal zijn voor gemeenten voldoende om deze inkomensachteruitgang voor 100 procent te dekken? Zo niet, voor welk percentage dan wel? Het Nibud-onderzoek betrof de jaren 2013/2014. De verwachting is dat het eigen risico voor de zorgverzekering de komende jaren weer gaat stijgen. Wat zal dit de komende jaren (tot 2017) betekenen voor de compensatie van chronisch zieken en gehandicapten? Kan de regering aangeven in hoeverre gemeenten voldoende financiële middelen hebben om te kunnen voldoen aan hun zorgplicht ten aanzien van chronisch zieken en gehandicapten?

De regering merkt op dat niet al het geld dat nu gemoeid is met de Wtcg en de CER terecht komt bij de mensen die het echt nodig hebben. Om welk bedrag gaat het precies? Uit onderzoek van TNO uit 2011 blijkt dat veel mensen die meerkosten hebben geen tegemoetkoming ontvangen, aldus de regering. Om welk totaalbedrag gaat het precies?

Kan de regering verduidelijken hoe de gemeentelijke tegemoetkoming zich verhoudt tot het persoonsgebonden budget (PGB)? Kan het begrip «tegemeetkoming» worden uitgedrukt in een percentage van aannemelijke meerkosten?

Kan een financiële tegemoetkoming worden gegeven aan personen met een inkomen van meer dan 130 procent van het minimumloon of is iemand dan aangewezen op de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten? Ten aanzien van het in stand houden van de fiscale aftrek specifieke zorgkosten vragen de leden van de PvdA-fractie de regering of het denivellerende effect van de maatregel hiervoor (een van) de reden(en) is geweest.

Waar het gaat om de inkomenseffecten van voorliggend voorstel hebben de leden van de **CDA**-fractie met veel belangstelling kennisgenomen van de overzichten die tijdens de technische briefing door het Ministerie van VWS zijn verstrekt. Zij leiden daaruit af dat bij handhaving van de fiscale faciliteiten voor specifieke zorgkosten, dus conform het voorliggend voorstel, voor ca. 82% van de huishoudens in de doelgroep de negatieve effecten tot maximaal – 2% beperkt blijven, waarbij de eventuele verdere compensatie door gemeentelijke maatregelen nog niet is verwerkt. Klopt deze conclusie? Wordt bij deze cijfers gekeken naar de doelgroep die terecht de compensatie ontving, en die dus daadwerkelijk meerkosten heeft, of ook naar dat gedeelte van de huidige ontvangers van de tegemoetkomingen waarvan gezegd kan worden dat ze ten onrechte een tegemoetkoming krachtens de Wtcg en de CER krijgen, omdat ze geen meerkosten hebben? Klopt het dat de ruimte voor gemeentelijk maatwerk macro gezien, toereikend is om de resterende inkomenseffecten voor de doelgroep tot en met modaal te compenseren? Gaat het daarbij opnieuw om de doelgroep die daadwerkelijk meerkosten heeft?

De leden van de CDA-fractie zijn geïnteresseerd in de inkomenseffecten voor mensen op het minimumniveau, maar ook voor mensen met bijvoorbeeld een modaal inkomen. Voor deze laatste groep mensen zijn, als de leden van de CDA-fractie het goed zien, in de toekomst in ieder geval de fiscale faciliteiten en voorzieningen krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) beschikbaar. Klopt dat? Voor de Wmo kan daarbij de eigen bijdrage wel variëren met het inkomen. In hoeverre kunnen mensen met bij voorbeeld een modaal inkomen ook een beroep doen op individuele bijzondere bijstand? Moeten zij daarvoor eerst qua financiële positie zijn teruggevallen tot het bestaansminimum of net daarboven? En in hoeverre kunnen zij een beroep doen op gemeentelijke regelingen voor categoriale bijzondere bijstand? Kunnen zij naar het oordeel van de regering een beroep doen op een door de gemeente afgesloten collectieve aanvullende verzekering?

Gemeenten mogen krachtens de voorliggende wetgeving op basis van de Wmo ook forfaitaire regelingen voor tegemoetkomingen vaststellen. Kan de regering voorbeelden geven van voornemens voor dergelijke regelingen? Kunnen aan die regelingen inkomensgrenzen (anders dan eigen bijdragen) worden verbonden? Als een gemeente er voor kiest om geen forfaitaire regeling krachtens de Wmo vast te stellen, welke mogelijkheden heeft zij dan in concreto om de doelgroep te ondersteunen? Wat is in formele zin (qua wettelijke basis en mogelijkheden) en in materiële zin (qua uitwerking en toepassing) het verschil tussen de forfaitaire regelingen die een gemeente krachtens de Wmo kan formuleren en een categoriale regeling uit hoofde van de bijzondere bijstand? De regering kondigt overigens aan dat de mogelijkheden voor het treffen van categoriale regelingen in de bijzondere bijstand beperkt zullen worden. Kan de regering over deze voornemens iets meer berichten? In hoeverre doorkruisen deze plannen de mogelijkheden van gemeenten om de doelgroep waar het bij de onderhavige wet om gaat, te ondersteunen?

Hoe beziet de regering de kans of het risico dat forfaitaire regelingen opnieuw de tekortkomingen van de Wtcg gaan vertonen? Met andere

woorden, dat zij opnieuw niet alleen bij de doelgroep in kwestie terecht komen, maar ook bij mensen die eigenlijk niet in aanmerking zouden moeten komen voor deze tegemoetkoming.

Bij zowel toepassing van regelingen krachtens de Bijstandswet als de Wmo kan de gemeente naar het inkomen en vermogen van de aanvrager kijken. Bij het bezien van het vermogen speelt altijd de vraag of degene die vermogen heeft opgebouwd door te sparen niet wordt benadeeld ten opzichte van degene die geen vermogen heeft opgebouwd. Hoe beoordeelt de regering dit? Is er nu een grens voor de vrijstelling van opgebouwd vermogen? In hoeverre is het mogelijk om op landelijk niveau hiertoe een grens te bepalen, die voor gemeenten bindend is? Kan de regering die grens bepalen of wijzigen?

Inmiddels heeft de regering bij de Tweede Kamer een voorstel tot wijziging van de Wmo ingediend.⁵ Graag vernemen de leden van de CDA-fractie of dit wetsvoorstel bepalingen bevat, die ook de mogelijkheden van gemeenten om de onderhavige doelgroep – chronisch zieken en gehandicapten die daadwerkelijke meerkosten hebben – tegemoet te komen nader beperkt. Zij denken daarbij aan de mogelijkheid om bij verstrekkingen en voorzieningen niet alleen een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage te hanteren, maar ook een grens ten aanzien van draagkracht te stellen. Anders gezegd, blijft de stelling dat de Wmo toegankelijk is voor alle inwoners van de gemeente, ongeacht hun financiële positie, ook na de bij de Tweede Kamer aangehangige wetswijziging gehandhaafd?

Met de voorstellen zoals die in het voorliggende wetsvoorstel – na wijziging – zijn opgenomen, worden de tegemoetkomingen krachtens de Wtcg en de compensatie voor het eigen risico (CER) geschrapt, terwijl de fiscale aftrekmogelijkheden gehandhaafd blijven. In de memorie van toelichting, en eerder bijvoorbeeld in de brief van de Minister van VWS van 20 juni 2012⁶, heeft de regering echter ook aanzienlijke bezwaren tegen de werking van de fiscale faciliteiten benoemd. Waarom heeft de regering ervoor gekozen deze faciliteiten toch te handhaven? Hoe beoordeelt de regering de eerder benoemde tekortkomingen in de regelingen, zoals de langdurige «onderhandelingen» met de belastingdienst, thans? Welke maatregelen is regering voornemens te treffen om aan de gesignaleerde problemen het hoofd te bieden?

De regering heeft aangekondigd de verschillende toeslagen tot één huishoudtoeslag te willen samenvoegen. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie de stand van zaken ten aanzien van dit voornemen. Wanneer zijn voorstellen op dit punt te verwachten?

De leden van de **PVV**-fractie vragen of onderzocht is of er groepen mensen zijn die het door de voorgestelde maatregelen financieel niet meer zullen kunnen bolwerken. Zo nee, waarom niet? Indien dit wel onderzocht is, om hoeveel mensen gaat het dan?

Vanuit de (belangen)groeperingen van chronisch zieken en gehandicapten (Ieder(in), NPCF, FNV, ANBO) worden zorgen geuit dat met het voorliggende wetsvoorstel juist de burgers die elke dag weer geconfronteerd worden met beperkingen en problemen die hun handicap en/of chronische ziekte met zich meebrengen, financieel getroffen zullen worden. Ook wijzen zij erop dat de solidariteit tussen bevolkingsgroepen die wel en die niet gezond zijn met dit wetsvoorstel onder druk komt te staan. De leden van de **SP**-fractie vernemen graag hoe de regering deze –

⁵ Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Kamerstukken II 2013/14, 33 841

⁶ Kamerstukken II 2011/12, 31 706, nr. 57

breedgedragen – zorgen beoordeelt. Vindt de regering deze terecht? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom dan toch dit wetsvoorstel?

De leden van de SP-fractie begrijpen dat ten gevolge van het wetsvoorstel 40% van chronisch zieken en gehandicapten met een minimuminkomen te maken krijgt met negatieve inkomenseffecten van 2 tot 10% (en idem 27% van de mensen met een minimum tot modaal inkomen). Deze mensen hebben geen (of nauwelijks) baat bij de fiscale aftrekmogelijkheid voor hun uitgaven voor specifieke zorgkosten, vanwege de zogenoemde «verzilveringsproblematiek» (negatieve belasting kan niet geheven). Compensatie voor het jaar in jaar uit vol maken van het verplichte eigen risico was voor deze mensen ten minste enigszins een «oplossing». Met de afschaffing van de CER wordt hen dit weer ontnomen. Begrijpen de leden van de SP-fractie het goed dat de regering deze mensen nu via maatwerk door gemeenten, die daarbij alle beleidsvrijheid hebben, wil laten compenseren? Voor hoeveel procent van deze door dit wetsvoorstel gedupeerden met minder dan een modaal inkomen zal via maatwerk het negatieve inkomensgevolg tot hoogstens 1% beperkt worden, naar verwachting van de regering?

Kan de regering toelichten door wie, wanneer en hoe individueel belanghebbenden over de negatieve inkomens gevolgen van voorliggend wetsvoorstel worden voorgelicht? En hoe zullen burgers in het algemeen over de gevolgen van het voorstel worden voorgelicht, zodat voor een ieder duidelijk is dat alle chronisch zieken en gehandicapten met volgemaakte eigen risico's en/of met meer zorgkosten mogelijk voor een tegemoetkoming van de gemeente in aanmerking komen, ook mensen met meer inkomen dan zij die nu al recht hebben op (bijzondere) bijstand? Welke informatie zal over de mogelijkheid van gemeentelijke forfaitaire tegemoetkoming in dezen worden verschaft?

Met ingang van 2014 is fiscale aftrek van uitgaven voor rolstoelen, scootmobielen en/of aanpassingen in of om de woning niet meer toegestaan. Deze versoering levert de regering 50 miljoen op. Mensen die dergelijke uitgaven moeten doen kunnen terecht bij de gemeente voor Wmo-voorzieningen. Krijgen gemeenten hiervoor budgettaire verruiming? Zo ja, hoeveel? Zo nee, waar zullen de benodigde middelen dan vandaan moeten komen

Klopt het dat intramurale bewoners met een bijstandsuitkering ten gevolge van voorliggend wetsvoorstel er € 33 per maand op achteruitgaan, waardoor hun maandelijks beschikbare financiële middelen worden verlaagd van € 85 naar € 52 (wat zelfs niet meer genoeg is voor de waskosten van gemiddeld € 60 euro per maand)?

De leden van de fractie van **GroenLinks** wijzen erop dat chronisch zieken en gehandicapten niet voor hun beperking hebben gekozen. Deze groep wordt geconfronteerd met bijzondere, noodzakelijke en niet te vermijden kosten in hun dagelijkse leefwereld. In heel veel gevallen is hun eigen inkomen daarvoor niet toereikend. Gelukkig wordt politiek breed erkend dat uit solidariteit een door ons allen op te brengen tegemoetkoming of compensatie geregeld moet worden. Die was en is er, en zal ook blijven. Dat is het goede nieuws. Het slechte nieuws is evenwel dat het bedrag dat er aanvankelijk voor stond – 1,3 miljard euro – wordt teruggebracht naar circa 700 miljoen euro. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of deze bezuiniging een gevolg is van een nauwkeurige berekening van wat chronisch zieken en gehandicapten nodig hebben. Of is het de uitkomst van de onderhandelingen uit het Regeerakkoord en Herfstakkoord en dus een saldo in het licht van het totale te bezuinigen bedrag over het geheel van de begroting?

Oorspronkelijk was er sprake van de zogenaamde buitengewone uitgavenregeling (BU), de aftrekmogelijkheid van extra zorgkosten. Van deze regeling werd steeds meer gebruik gemaakt, waardoor die aan zijn succes ten onder ging. De leden van de GroenLinks-fractie erkennen dat er problemen waren en dat er sprake was van enerzijds een bepaalde mate van oneigenlijk gebruik en anderzijds van niet-gebruik door een deel van de doelgroep. Omdat dit budgettair niet houdbaar zou zijn, zijn de Wtcg en de CER voor de BU in de plaats gekomen. De leden van deze fractie zagen meer voordelen in een betere afstemming van de BU op de doelgroep, omdat op voorhand al duidelijk was dat de Wtcg niet goed af te bakken was. Waarom is er, om dit laatste probleem aan te pakken, niet voor gekozen om een BU-nieuwe-stijl in te richten: een beter afgebakende en eenduidige regeling? Nu wordt de doelgroep geconfronteerd met én een fiscale compensatieregeling én een gemeentelijk maatwerkregeling in de systematiek van de bijzondere bijstand, dus niet geormerkt in het gemeentefonds. Graag krijgen zij een helder antwoord hierop.

Waarom loopt deze nieuwe regeling niet mee met de nieuwe regeling voor ondersteuning van huishoudens, die in de plaats moet komen van de diverse regelingen voor mensen die de onvermijdbare en noodzakelijke kosten van het bestaan niet zonder compensatie kunnen betalen?

De bijzondere bijstand was ook al een terugvaloptie bij onder meer de Wtcg, ook voor de voorziening in hulpmiddelen e.d. die buiten de Wtcg vielen. De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen de regering aan te geven of er in de jaren sinds de invoering van de Wtcg een sterker beroep is gedaan op de bijzondere bijstand door chronisch zieken en gehandicapten die tot de doelgroep behoren van deze regelingen? Waarvoor deden zij een beroep op de bijzondere bijstand?

Ontvangers van de Wtcg-middelen ontvingen in het verleden een tegemoetkoming uit de bijzondere uitgaven-aftrek. Ook hiervan werd gezegd dat deze te ruim was en niet aan zorg gerelateerde uitgaven dekte (zoals adoptie- en begrafenis kosten). Chronisch zieken en gehandicapten zullen straks een beroep kunnen doen op onder meer de bijzondere bijstand. Kunnen zij daarmee ook niet aan zorg gekoppelde meerkosten gecompenseerd krijgen, die ze nu niet gecompenseerd krijgen?

Gemeenten dienen geen inkomenspolitiek te voeren. Toch kan door het feit dat gemeenten ook financiële compensaties geven in het kader van maatwerkondersteuning die indruk wel gaan ontstaan. De leden van de fractie van de ChristenUnie verzoeken de regering nog eens in te gaan op die kritiek, mede in het licht van het behoud van de fiscale aftrek waartoe in het Herfstakkoord is besloten.

Uitvoeringsaspecten

In algemene zin komt een groot aantal nieuwe taken op de gemeenten af. Naast de onderhavige wetgeving betreft het onder andere taken krachtens de Jeugdwet, de Participatiewet en verdere wijzigingen van de Wmo, Zvw en Awbz. De leden van de **CDA**-fractie vernemen graag of de regering verwacht dat gemeenten, ongeacht hun grootte, al deze taken met ingang van 2015 zonder problemen kunnen oppakken. Zo ja, op welk moment zou ten laatste duidelijkheid over de wetgeving en de bijbehorende lagere regelgeving moeten ontstaan voor gemeenten? Zijn hierover afspraken tussen de regering en de VNG gemaakt, en zo ja, welke?

Heeft de regering zicht op het aantal extra cliënten dat zich straks op grond van het voorliggend wetsontwerp tot de gemeente zal wenden? Is er een schatting te maken van de uitvoeringskosten die hiermee gemoeid

zijn? Hoe verhouden die zich tot de kosten van de uitvoering van landelijke regelingen en tot de kosten die gemeenten nu maken voor de bijzondere bijstand en de Wmo?

Specifiek voor de kleinere gemeenten vragen de leden van de CDA-fractie hoe straks de privacy van cliënten gewaarborgd is. Hoe kan worden voorkomen dat in deze gemeenten mensen een drempel ervaren alvorens zich tot hun gemeente te wenden? In hoeverre is bij deze gemeenten voldoende deskundigheid gewaarborgd? Bij de grootste gemeenten rijst de vraag of forfaitaire of categoriale regelingen niet weer dezelfde tekortkomingen als de huidige Wtcg zullen gaan vertonen; met andere woorden, komen die ook weer niet ongedifferentieerd terecht bij mensen voor wie ze al dan niet bestemd zijn? Is er, met name in de eerste jaren na de invoering van het voorstel, voorzien in een vorm van toezicht op de uitvoeringspraktijk in gemeenten?

De leden van de **SP**-fractie vernemen graag welke informatie is of zal worden opgenomen in de Transitiehandreiking van VNG en VWS. Deze handreiking ten behoeve van gemeenten over de mogelijkheden van gemeentelijk maatwerk zou mede op basis van expertise van patiënten- en gehandicaptenorganisaties over de achterliggende problematiek van meerkosten worden gemaakt. Is medewerking van genoemde organisaties verkregen? En is de handreiking, of een concept ervan beschikbaar?

De leden van de fractie van **D66** constateren dat naar aanleiding van het Herfstakkoord door toevoeging van artikel 4a in de Wmo de gemeentelijke betrokkenheid bij de uitvoering van dit wetsvoorstel verruimd is. Dit artikel geeft de gemeenten verordeningbevoegdheid ten aanzien van de verstrekking van een tegemoetkoming aan de doelgroep: de chronisch zieken en gehandicapten en mensen met een chronisch psychisch of psychosociaal probleem. De gemeenten krijgen daarmee naast de uitvoering van de Jeugdwet opnieuw extra uitvoeringstaken. Naar verwachting zal ditzelfde gebeuren na aanvaarding van de Participatiewet en de Wmo 2015. De gemeenten worden daarmee het belangrijkste uitvoeringsorgaan binnen het sociale domein. Bij de behandeling van de Jeugdwet hebben diverse fracties, waaronder D66, over die uitbreiding van taken en de bijbehorende verantwoordingsproblematiek hun zorgen uitgesproken. Deelt de regering deze zorgen? Wat is de opvatting van de VNG over de uitbreiding van taken van gemeenten door dit wetsvoorstel?

Een mogelijk risico is de ongelijkheid van behandeling van burgers. De gemeentelijke verordeningbevoegdheid hoeft gelet op de gemeentelijke vrijheid immers niet op gelijke wijze te worden ingevuld. Dit kan evenwel ook op grote bezwaren stuiten. Waarom kan in de ene gemeente niet wat in de andere gemeente wel kan? Een mogelijke oplossing kan worden gevonden in de overkoepelende rol van de VNG. Kan de regering bevorderen dat de VNG hierin een leidende rol op zich neemt, bijvoorbeeld door het ontwerpen van een modelverordening ten behoeve van de gemeenten?

Uit de nota naar aanleiding van het verslag valt af te leiden dat de regering werkt aan een landelijk transitieplan Wmo ter ondersteuning van gemeenten. Bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer meldde de staatsecretaris dat hij een eerste concept van de handreiking naar verwachting in februari 2014 gereed heeft. Is de regering bereid deze handreiking bij de behandeling van dit wetsvoorstel te betrekken en aan deze Kamer toe te sturen?

De leden van de **ChristenUnie**-fractie verzoeken de regering toe te lichten hoe deze wetswijziging samenhangt met het bredere kader van de

«Hervorming van langdurige ondersteuning en zorg». Vanuit welke visie op langdurige zorg wordt geopereerd?

Zijn compensaties voor geleverde mantelzorg meegenomen in het voorstel? Hoe hangen die dan samen met mantelzorgregelingen in andere wetgeving, gericht op langdurige zorg?

Terugwerkende kracht

Het wetsvoorstel bevat een terugwerkende kracht bepaling tot 1 januari 2014. De leden van de fractie van de **PvdA** vernemen graag wat dit concreet betekent voor chronisch zieken en gehandicapten die in 2014 recht hadden op een tegemoetkoming.

Het wetsvoorstel wordt, naar is voorzien, met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 ingevoerd. De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering toe te lichten welke dringende en dwingende redenen tot deze ongebruikelijke keuze hebben geleid. Wat zouden de consequenties zijn indien alsnog werd gekozen voor invoering na aanvaarding van de wet in de Eerste Kamer? Welke rechten worden krachtens de huidige wetgeving nog opgebouwd als het gaat om tegemoetkomingen krachtens de Wtcg en de CER-regeling? In hoeverre gaan ook gemeenten hun beleid met terugwerkende kracht vanaf 1 januari doorvoeren? Kan de regering op dat punt iets afdwingen?

Ook de leden van de fractie van **D66** wijzen erop dat de wet een terugwerkende kracht bepaling kent per 1 januari 2014 voor de onderdelen algemene Wtcg-tegemoetkoming en de Compensatie Eigen Risico (CER)-uitkering. De achterliggende reden volgens de regering is dat de ombuiging voor 2014 reeds is ingeboekt. Een wetsvoorstel met terugwerkende kracht laten ingaan, hangt wel aan bepaalde voorwaarden. Het algemene belang dient voorop te staan en indien de burger door het wetsvoorstel in een nadeliger positie komt te verkeren dient hij in redelijkheid erop te zijn voorbereid. Ten aanzien van de Wtcg hebben de leden van deze fractie begrepen dat de uitkering 2013 in het jaar 2014 wordt nabetaald. De CER voorziet in een gerichte compensatie voor mensen die ieder jaar hun eigen risico uitputten. Aangenomen dat het wetsvoorstel wet wordt, is de vraag of en zo ja hoe deze mensen op dit wetsvoorstel zijn voorbereid. Kan de regering hierop een toelichting geven?

Evaluatie

In artikel XVIII van het gewijzigd voorstel van wet staat dat verslag zal worden gedaan over de doeltreffendheid en effecten van deze wet in de praktijk. De leden van de **SP**-fractie zien graag de indicatoren geconcretiseerd en geëxpliciteerd aan de hand waarvan deze evaluatie, conform amendement-Voortman⁷, over 3 jaar na inwerkingtreding van het wetsvoorstel inzicht moet verschaffen in de mate waarin de middelen bij de beoogde doelgroep terecht zijn komen. Naar de mening van deze leden is het risico groot dat niet geormerkte, overgehevelde Wtcg-middelen, daar niet (volledig) terecht komen, zeker gezien de gelijktijdige grote transities naar gemeenten – Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet – in combinatie met forse bezuinigingen. Kan de regering toelichten hoe de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk gemeten zullen worden? Zijn hierover met de gemeenten, met VNG afspraken gemaakt?

⁷ Kamerstukken II 2013/14, 33 726, nr. 20

Wordt bijvoorbeeld het percentage gemeenten gemeten dat in hun beleidsplan, respectievelijk gemeentelijke verordening, gebruikmaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een tegemoetkoming in geval van meerkosten als gevolg van een chronische ziekte en/of beperking op grond van de Wmo?

Wordt het gebruik van artikel 12 van de Financiële-verhoudingswet door gemeenten die in financiële problemen zijn gekomen, (mede) ten gevolge van uitvoering van voorliggende wet, in kaart gebracht? (Temeer daar er geen historische gegevens beschikbaar zijn ter onderbouwing van een objectief verantwoorde verdeling van het budget voor maatwerk van 268 miljoen over de gemeenten.)

Zal het aantal weigeringen van aanvragen en beschikkingen Awb in relatie tot voorliggende wet per gemeente worden geregistreerd en in het verslag gerapporteerd? Zijn de uitvoeringskosten ook onderdeel van de toegezegde evaluatie? Kan de regering toelichten waarom zij denkt dat de gemeenten geen uitvoeringskosten zullen maken die samenhangen met het over te hevelen budget van 268 miljoen⁸ en er wel bij het CAK uitvoeringskosten in 2012 waren: 20,5 miljoen vanwege de Wtcg en 5,4 miljoen vanwege de CER?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 3 april 2014.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

⁸ Nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2013/14, 33 726, nr. 7), p. 46