

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

Nr. 7

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 27 november 2013

Met grote belangstelling heeft de regering kennis genomen van het verslag inzake het wetsvoorstel tot 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.

Het wetsvoorstel waarop de door uw Kamer gestelde vragen betrekking hebben is inmiddels aanzienlijk gewijzigd. Dit mede naar aanleiding van de Begrotingsafspraken 2014, de inbreng in het onderhavige verslag en de opmerkingen die ook van buiten uw Kamer zijn ontvangen naar aanleiding van dit wetsvoorstel, o.a. van de CG-raad. Van veel kanten is er, met uiteenlopende argumentatie, voor gepleit om naast ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten via gemeentelijk gericht maatwerk, ook een landelijke regeling voor deze doelgroep te handhaven. Bij de vijf partijen die met elkaar de Begrotingsafspraken 2014 hebben opgesteld, bestond daarbij de voorkeur voor het aangepast continueren van de landelijke regeling voor fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de daaraan gekoppelde verzilveringsregeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ-regeling). Dit is ook overeenkomstig de wens van o.a. de CG-raad en de Stichting Gemoedsbezwaarden.

De wijziging van het onderhavige wetsvoorstel op grond van de Begrotingsafspraken 2014 is geëffectueerd door een tweede nota van wijziging op het wetsvoorstel Belastingplan 2014 (Kamerstuk 33 752, nr. 13). De afschaffing van de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten zal zodra het onderhavige wetsvoorstel wet is geworden uit die wet worden verwijderd. Tijdens onder andere de Algemene Financiële Beschouwingen en bij de behandeling van het Belastingplan 2014 is uitgebreid ingegaan op de overwegingen voor het handhaven van de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de TSZ-regeling. De beantwoording van de

vragen in de voorliggende nota naar aanleiding van het verslag heeft alleen nog betrekking op de voorgenomen afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, compensatie voor het verplicht eigen risico, de wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten en de voorgenomen ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten via gemeentelijk maatwerk. Met betrekking tot het gemeentelijk maatwerk zal naar aanleiding van onderhavig wetsvoorstel een nota van wijziging worden ingediend waarmee aan de Wmo een bepaling wordt toegevoegd, opdat het voor gemeenten mogelijk wordt gericht een financiële tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) te verstrekken aan personen met chronische ziekte en/of beperking die aannemelijke meerkosten hebben (Kamerstuk 33 726, nr. 8). Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum. Voor de vragen die betrekking hebben op de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en TSZ-regeling verwijst de regering naar de Begrotingsafspraken 2014 en hetgeen hierover met uw Kamer is gewisseld bij de behandeling van het wetsvoorstel Belastingplan 2014.

Hieronder geef ik antwoord op uw vragen. Daarbij is zoveel mogelijk de volgorde van het verslag gevolgd en vragen van soortgelijke strekking samengevoegd om al te veel herhaling te voorkomen. De vragen die uitsluitend gaan over het afschaffen van de fiscale maatregel zijn door bovengenoemde maatregelen niet meer aan de orde en uit het verslag verwijderd.

De leden van de SP vragen waarom er niet is gekomen tot een maatwerkregeling die voor iedereen in Nederland helder en in gelijke mate beschikbaar en toegankelijk is. Ook de leden van de fractie van D66, GroenLinks en de PvdA vragen of is gekeken naar een maatwerkvoorziening op landelijk niveau.

In het verleden is meermaals aan de hand van verschillende regelingen getracht om een gerichte compensatie te bieden aan personen met een chronische ziekte en/of beperking. Het TNO-onderzoek (TNO 2011 IMPACT van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep) laat zien dat niet iedereen die onder de doelgroep wordt valt, ook werkelijk chronisch ziek is. Tevens laat het TNO-rapport zien dat mensen met gelijke aandoeningen verschillende meerkosten hebben. De doelgroep moet adequaat en gericht dan nu, rekening houdend met hun specifieke situatie, op maat worden ondersteund. Juist om dit goed te kunnen wegen is een individuele toets door de gemeente zeer waardevol. Afbakeningsproblemen van de doelgroep zijn steeds de bottleneck geweest voor gerichte compensatie. De regering is van mening dat gemeenten beter in staat zijn om te beoordelen waaraan behoefte is en welke ondersteuning nodig is. Maatwerk op gemeentelijk niveau zorgt ervoor dat, aanvullend op de landelijke fiscale regeling van uitgaven voor specifieke zorgkosten, personen met een chronische ziekte en/of beperking worden bereikt die ondersteuning nodig hebben. Dit omdat op landelijk niveau de mogelijkheden voor persoonlijk contact en een op maat gesneden beoordeling er niet zijn. Gemeenten kennen hun burgers en de lokale situatie en kunnen door de brede verantwoordelijkheid meer maatwerk leveren dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering vindt dat mensen die noodzakelijkerwijs extra zorgkosten maken omdat zij chronisch ziek, oud en hulpbehoevend zijn of een beperking hebben, niet meer gecompenseerd hoeven te worden in hun zorgkosten.

De regering is van mening dat de bestaande regelingen ongericht zijn en hun doel niet of in onvoldoende mate bereiken. De regering beoogt personen met een chronische ziekte en/of beperking beter en gericht te ondersteunen door, aanvullend op de landelijke fiscale regeling van uitgaven voor specifieke zorgkosten, gemeenten verantwoordelijk te maken voor het leveren van gericht maatwerk. Voorts wordt verwezen naar het antwoord op voorgaande vraag over een (maatwerk)voorziening op landelijk niveau.

De leden van de SP-fractie vragen waarom er voor is gekozen om op mensen die op geen enkele wijze een alternatief hebben voor de zorgkosten te bezuinigen. Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de regering het een keuze vindt om individuele zorgkosten te moeten maken.

De regering deelt de conclusie van de leden van SP-fractie niet dat wordt bezuinigd op mensen die geen alternatief hebben voor zorgkosten. De regering stelt immers dat de bestaande regelingen ongericht zijn en hun doel niet bereiken. In aanvulling op de landelijke fiscale regeling van uitgaven voor specifieke zorgkosten zorgt gericht maatwerk uitgevoerd door gemeenten ervoor dat personen met een chronische ziekte en/of beperking die het nodig hebben effectiever en doelmatiger worden bereikt.

Uiteraard kiezen mensen er niet voor om zorgkosten te maken, dat is ook precies de reden dat de regering zoekt naar de beste manier om mensen met een chronische ziekte en/of beperking die vaak geconfronteerd worden met meer dan evenredige zorgkosten, zo optimaal mogelijk te bereiken en te ondersteunen. De regering verwacht dat gemeenten daartoe beter in staat zijn. De in stand gehouden landelijke regeling voor fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en het gemeentelijk maatwerk zullen elkaar zoals hiervoor aangegeven aanvullen.

De leden van de SP-fractie willen graag weten welke alternatieve regelingen er besproken zijn in het kabinet. Ook de leden van de D66-fractie vragen of de regering ook andere opties heeft onderzocht, zoals een alternatieve afbakening van de doelgroep in de bestaande regelingen. Indien dat het geval is vraagt de D66-fractie zich af waarom voor volledige afschaffing van de bestaande regelingen is gekozen. Deze vraag sluit deels aan bij een soortgelijke vraag van de PvdA-fractie.

Met de Wtcg en CER, in combinatie met de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, is geprobeerd om de doelgroep van chronische zieken en gehandicapten beter te bereiken dan mogelijk was met de toenmalige fiscale regeling van Buitengewone Uitgaven en een meer gerichte compensatie te bieden voor meerkosten die voortvloeien uit chronische aandoeningen en het hebben van een handicap. Dat doel wordt met de Wtcg niet bereikt, ondanks de inzet van de commissie Linschoten, een onderzoek door TNO en een onderzoek van De Praktijk om de regeling beter toe te spitsen op de doelgroep. Telkens werd duidelijk dat de afbakening van de doelgroep suboptimaal zou blijven.

Op grond hiervan is in het Regeerakkoord afgesproken om de ondersteuning van de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten met ingang van 2015 volledig naar gemeenten te decentraliseren. Na de totstandkoming van het Regeerakkoord is evenwel gebleken dat een aantal partijen zowel binnen als buiten uw Kamer het wenselijk achten dat er – naast gemeentelijk maatwerk – ook een landelijke regeling blijft bestaan voor de (inkomens)ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten. Op grond daarvan is het onderhavige wetsvoorstel

aangepast, kortheidshalve zij hiervoor verwezen naar de inleiding van de nota naar aanleiding van het verslag.

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom is gekozen voor een vrijblijvende storting in het gemeentefonds, in de hoop dat gemeenten dat besteden aan mensen met onvermijdelijke zorgkosten. Voorts vragen de leden van de SP de regering om de indruk weg te halen dat het ingeboekte bezuinigingsbedrag gehaald moet worden en dat de vormgeving van alternatieven – op basis van eerlijkheid en toegankelijkheid – daaraan ondergeschikt waren. Ook vragen de leden van de SP-fractie waarop het te bezuinigen bedrag van € 600 miljoen op is gebaseerd en vragen naar de achterliggende analyse.

In de Begrotingsafspraken 2014 is gehoor gegeven aan onder meer de wens van de CG-raad om de landelijke fiscale regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven. Hierbij gaat een bedrag gemoeid van structureel € 438 miljoen. Voor het gemeentelijk maatwerk resteert hierdoor structureel € 268 miljoen. De gemeenten krijgen hiermee meer (financiële) mogelijkheden om inwoners met beperkingen gericht te kunnen ondersteunen met voorzieningen of het geven van directe inkomenssteun via de bijzondere bijstand. Daarnaast zal de regering een nota van wijziging indienen waarmee wordt voorgesteld aan de Wmo een bepaling toe te voegen opdat het voor gemeenten mogelijk wordt gericht een financiële tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) te verstrekken aan personen met chronische ziekte en/of beperking die aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

Het budget voor gemeentelijk maatwerk wat vanaf 2014 aan het sociaal domein van het Gemeentefonds wordt toegevoegd (2014 € 45 miljoen, 2015 € 216 miljoen, 2016 € 266 miljoen en vanaf 2017 structureel € 268 miljoen) betreft geen vrijblijvende storting. Gemeenten krijgen per 1 januari 2015 op grond van de nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet een brede integrale verantwoordelijkheid voor het sociale domein. De brede verantwoordelijkheid voor het sociaal domein stelt gemeenten in staat verbindingen te leggen in het beleid en in het ondersteuningsaanbod maatwerk te leveren. De gemeenteraad moet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning expliciet de afweging opnemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een tegemoetkoming op grond van de Wmo. In het beleidsplan moet ook de eventuele samenloop met de overige gemeentelijke instrumenten binnen het sociaal domein worden vermeld. Gemeenten dienen zowel het beleidsplan als de gemeentelijke verordening aan te passen. In de gemeentelijke verordening moet worden vermeld of en in welke mate een tegemoetkoming wordt verstrekt en welke regels hierbij van toepassing zijn. Er is gerichte ondersteuning op maat mogelijk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking die het nodig hebben waarbij een adequate balans ontstaat tussen gemeentelijke beleidsvrijheid enerzijds en de specifieke ondersteuningsbehoefte van burgers anderzijds.

Het TNO rapport (TNO 2011 IMPACT van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep) laat zien dat zorggebruik, wat de Wtcg en CER hanteren als indicator voor een chronische aandoening of handicap die leidt tot meerkosten, een beperkte voorspeller is voor het hebben van meerkosten. Daardoor is de samenhang tussen de meerkosten en tegemoetkomingen die nu ontvangen worden gering: een deel van de mensen die een tegemoetkoming ontvangen geven aan geen

meerkosten te hebben, terwijl mensen die geen tegemoetkoming ontvangen aangeven wel meerkosten hebben (zie de tabel hieronder). Het onderzoek van TNO laat zien dat beperkingen een betere voorspeller zijn voor het hebben van meerkosten, maar zelfs dan heeft 16% van de personen met een ernstige beperking geen meerkosten. Dit geeft aan hoe complex de relatie is tussen meerkosten en de aandoening.

Tabel Relatie meerkosten en ontvangen tegemoetkoming, 2011

<i>Meerkosten</i>						
<i>Tegemoetkoming</i>	0	1-324	325-870	871-2027	2028 en meer	Totaal (n=816)
Geen	30	20	20	20	10	100 (n=410)
Laag	27	16	21	17	19	100 (n=228)
Hoog	20	15	13	20	33	100 (n=178)

Bron: TNO (2011) IMPACT van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-groep

De leden van de SP-fractie vragen waarom in het Regeerakkoord gesproken wordt van een maatwerkvoorziening door gemeenten van ruim € 760 miljoen en in het wetsvoorstel gesproken wordt van € 706 miljoen? Ook de leden van de fractie van de ChristenUnie, D66 en de SGP stellen deze vraag.

Het Regeerakkoord ging uit van structureel € 761 miljoen voor gemeentelijk maatwerk. Besloten is om de bewoners in een intramurale instelling niet langs deze weg te compenseren, maar direct in de hoogte van de eigen bijdrage. Hiertoe is het budgettaire bedrag dat samenhangt met het afschaffen van de CER en Wtcg-tegemoetkoming voor bewoners in een intramurale instelling (€ 55 miljoen) direct ingezet voor de verzachting van de eigen bijdrage intramuraal. Daardoor resteert € 706 miljoen. In de Begrotingsafspraken 2014 is besloten om de fiscale regeling, inclusief de TSZ-regeling, in aangepast te continueren waardoor voor gemeentelijk maatwerk in 2014 een bedrag van € 45 miljoen resteert, 2015 € 216 miljoen, 2016 € 266 miljoen en vanaf 2017 structureel € 268 miljoen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of deze zich bewust is dat mensen met een chronische ziekten en of zorgkosten door ouderdom en of een beperking, juist door de steeds hoger wordende eigen betalingen in het nauw komen.

De regering is zich ervan bewust dat niet alle huishoudens als gevolg van een chronische aandoening en/of beperking in staat zijn om alle kosten die daarmee samenhangen te dragen. In de Begrotingsafspraken 2014 is er daarom voor gekozen om personen met een chronisch ziekte en/of beperking langs twee wegen te ondersteunen. Ten eerste is gehoor gegeven aan onder meer de wens van de CG-Raad om de landelijke fiscale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven. Voor het gemeentelijk maatwerk resteert hierdoor structureel € 268 miljoen. De gemeenten krijgen hiermee meer (financiële) mogelijkheden om inwoners met een chronische ziekte en/of beperking gericht te kunnen ondersteunen met voorzieningen op grond van de Wmo of het geven van directe inkomenssteun via de bijzondere bijstand. Daarnaast zal de regering een nota van wijziging indienen waarmee aan de Wmo een bepaling wordt toegevoegd opdat het voor gemeenten mogelijk wordt gericht een financiële tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) te verstrekken aan personen met chronische ziekte en/of beperking die aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of overwogen is om de toeslagen overbodig te maken door de bevolking via een inkomensafhankelijke wijze te laten bijdragen aan de zorgkosten.

De regering heeft afgezien van een dergelijk voornemen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of het juist is dat het beleid van meer eigen betalingen de noodzaak van de toeslagen en tegemoetkomingen heeft geschapen.

De toeslagen zijn een goed instrument om de toegankelijkheid voor bijvoorbeeld wonen en zorg te regelen. Op deze wijze is gewaarborgd dat een huishouden naar draagkracht bijdraagt. De regering is van mening dat het systeem van toeslagen verder verbeterd kan worden door het implementeren van de voorstellen van de commissie Dijkhuizen voor een huishoudtoeslag. Ten aanzien van de CER en Wtcg-tegemoetkoming is de regering van mening dat de landelijke regeling voor fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en in het verlengde daarvan het gemeentelijk maatwerk een beter alternatief zijn voor de ondersteuning van personen met een chronische ziekte en/of beperking.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering het passend vindt om in 2014 € 400 miljoen extra te verhalen op mensen met zorgkosten door ouderdom, (chronische) ziekte of een beperking, om daarmee de zorgpremie voor gezonde mensen laag te houden.

De regering is van mening dat het passend is om het eigen risico jaarlijks te indexeren met de kosten van de zorg. Het eigen risico wordt opgebracht door iedereen die zorg gebruikt en is een gevolg van de stijgende zorgkosten. Door de afschaffing van de CER stijgt het gemiddelde bedrag dat een verzekerde voor de zorgverzekering betaalt in verband met het verplicht eigen risico eenmalig, omdat mensen die een CER krijgen nu niet worden meegenomen in het dat gemiddelde bedrag. Dat gemiddelde bedrag wordt dus hoger en daarmee ook de zorgtoeslag hoger. De zorgtoeslag zorgt ervoor dat de premie en het eigen risico voor alle huishoudens betaalbaar is. Als gevolg van de indexatie van het verplicht eigen risico en de afschaffing van de CER daalt de nominale premie voor iedereen.

De leden van de SP-fractie willen weten hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Het VN-verdrag (artikel 19) bevat het gelijke recht van personen met een handicap om deel uit te maken van de maatschappij met dezelfde keuzemogelijkheden als personen zonder een handicap. De gemeenten dragen door het bieden van individueel maatwerk bij aan het gelijke recht van personen met een handicap. De gemeente kan daarbij kiezen voor een vorm van maatwerk die goed aansluit bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de betrokken ingezetene. De toevoeging van de middelen aan het Gemeentefonds (€ 268 miljoen structureel) biedt de gemeenten meer mogelijkheden om gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking te leveren. Het gemeentelijk maatwerk vormt samen met de landelijke regeling voor fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten een adequate vervanging van de af te schaffen regelingen voor de realisatie van het gelijke recht van personen met een handicap.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering een goede levensstandaard kan garanderen voor chronisch zieken en mensen met een

beperking, aangezien de regering bijna de helft van het budget van de tegemoetkomingen en compensatie voor zorgkosten wegbezuinigt.

De regering is van mening dat niet al het geld dat nu gemoeid is met de CER, Wtcg bij de personen terecht komt die het echt nodig hebben. Met een toevoeging van structureel € 268 miljoen aan het Gemeentefonds krijgen gemeenten meer mogelijkheden om op een adequate wijze maatwerk te leveren juist voor de personen met een chronische ziekte en/of beperking die het echt nodig hebben.

De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe afschaffen van de bestaande regelingen zich verhoudt tot de wens van de regering om te komen tot een participatiemaatschappij. Voorts vragen de leden van de SP-fractie de regering hoe het beleid om alle mensen te laten meedoen in onze samenleving zich verhoudt tot het beleid om op de tegemoetkomingen voor chronisch zieken en gehandicapten te bezuinigen, alsmede tot het beleid om de bestedingsvrijheid van de beschikbare middelen door gemeenten te laten prefereren boven zekerheid voor chronisch zieken en gehandicapten. De leden van de SP-fractie vragen of de regering erkent dat het kunnen deelnemen aan de samenleving vereist dat je daartoe de middelen hebt.

De regering is van mening dat een ieder moet kunnen deelnemen aan de samenleving.

Niet iedereen kan dat volledig op eigen kracht en moet daarbij geholpen worden. Het brede sociaal domein wordt primair de verantwoordelijkheid van gemeenten, met inbegrip van de participatie en de ondersteuning van de burger. De brede verantwoordelijkheid voor het sociaal domein stelt gemeenten in staat verbindingen te leggen in het beleid en te kiezen voor een vorm van gericht maatwerk die goed aansluit bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de betrokken inwoner. De regering is van mening dat gemeenten, die als eerste overheid het dichtst bij mensen staat, het beste in staat zijn rekening te houden met de verschillen tussen mensen en datgene waaraan zij behoefte hebben in ondersteuning. Voor het antwoord op de gestelde vragen wordt tevens verwezen naar het antwoord op de vraag van diverse leden waarom er niet is gekomen tot een landelijke maatwerkregeling.

De leden van de fractie van het CDA vragen of ook de regering vindt dat door gemeenten geen inkomenspolitiek mag worden gevoerd en vragen zich af of daar met dit wetsvoorstel niet van wordt afgeweken. De leden van de CDA-fractie geven dan ook aan dat het hen bevreemdt dat in de Memorie van Toelichting staat aangegeven dat er een overlap bestaat tussen deze compensatieregelingen en bestaande algemene regelingen zoals de Wmo en bijzondere bijstand. Zij stellen vervolgens de vraag of gemeenten inkomensbeleid mogen uitvoeren volgens de Wmo. Ook de leden van de fractie van D66 stellen een soortgelijke vraag.

Het algemene uitgangspunt is dat gemeenten het rijksinkomensbeleid niet met eigen lokaal inkomensbeleid mogen doorkruisen. De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum. Het betreft hier een tegemoetkoming waarbij geen sprake is van een doorkruising van het rijksinkomensbeleid.

De huidige tegemoetkomingen worden toegekend op basis van zorggebruik en niet op basis van daadwerkelijk gemaakte meerkosten als gevolg van een chronische aandoening of handicap. Ook de huidige regelingen betreffen daarmee een tegemoetkoming in de kosten waarvan de overheid slechts moet aannemen dat men die heeft. In de analysebrief (Kamerstuk 31 706, nr. 57) aan de Tweede Kamer van 20 juni 2012 is de overlap tussen de regelingen uitvoerig beschreven.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af waarom de wijziging van deze wet niet gelijktijdig wordt ingediend met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning?

Dit komt doordat de invoeringsdatum van dit wetsvoorstel 1 januari 2014 is. De invoeringsdatum van het wetsvoorstel Wmo 2015 is 1 januari 2015.

De leden van de CDA-fractie vragen of de nieuwe contouren van de Wmo geschetst kunnen worden. Ook de leden van de D66-fractie vragen zich af wanneer de Kamer het wetsvoorstel voor de nieuwe Wmo tegemoet kan zien.

Het streven is het wetsvoorstel Wmo 2015 voor 1 januari 2014 aan de Tweede Kamer aan te bieden.

De leden van de CDA-fractie vragen of met de passage dat «voor de toegang tot de Wmo geen inkomensgrens en geen vermogensgrens geldt», de nieuwe Wmo wordt bedoeld.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie of de Wmo een participatiewet is waarin meedoen centraal staat.

De Wmo is en blijft gericht op het ondersteunen van personen in hun participatie en zelfredzaamheid door het bieden van voorzieningen, ongeacht de hoogte van het inkomen en/of vermogen. De Wmo kan terecht worden bestempeld als een participatiewet waarin meedoen centraal staat. De regering zal daarnaast bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming kunnen verstrekken (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) aan personen die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de vrijgekomen middelen worden overgeheveld naar het gemeentefonds. Zij vragen of het juist is dat de Wmo en de inkomensregelingen c.q. tegemoetkomingen verschillende doeleinden nastreven.

De doeleinden van de huidige landelijke inkomensregelingen c.q. tegemoetkomingen streven ondersteuning bij participatie en zelfredzaamheid na, net zoals de Wmo. Door structureel € 268 miljoen aan het Gemeentefonds toe te voegen krijgen gemeenten meer mogelijkheden om op een adequate wijze maatwerk te leveren juist voor de personen met een chronische ziekte en/of beperking die het echt nodig hebben.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af wat de aanleiding is van het voorstel tot afschaffen van de in het wetsvoorstel genoemde regelingen. Ook de leden van de fractie van het CDA, 50PLUS en van de fractie van de ChristenUnie hebben gevraagd waarom gekozen is voor afschaffing van de regelingen voor chronische zieken en gehandicapten.

Het vorige kabinet heeft uw Kamer een uitgebreide analyse gestuurd over de genoemde regelingen. De conclusie is dat de regelingen de doelgroep niet goed bereiken. De Wtcg wordt nu verstrekt aan een substantiële groep die geen meerkosten heeft, terwijl een groep die wel meerkosten heeft geen tegemoetkoming ontvangt. De CER blijkt in gevallen te worden verstrekt aan personen die hun eigen risico niet volmaken, terwijl er ook personen zijn die jaar in jaar uit hun eigen risico wel volmaken en niets ontvangen. Ondanks de inspanningen om de afbakening te verbeteren, wordt het doel nog steeds niet behaald. Chronisch ziek of gehandicapt zijn en het hebben van meerkosten wordt afgeleid uit zorggebruik. Zorggebruik blijkt een slechte voorspeller te zijn van beide begrippen. Daarmee zijn de regelingen ondoelmatig: de middelen worden niet verstrekt aan de doelgroep. Bovendien staat zorggebruik niet vooraf vast. Als het zorggebruik toeneemt, neemt het budgettaire beslag van de regeling toe. Dat is de afgelopen jaren ook gebleken met de forse groeicijfers van de regeling. Tot slot baseert met name de Wtcg zich op het hele zorgstelsel (Zvw, Wmo en AWBZ). Een wijziging in één van de wetten werkt direct door in de Wtcg; de zorgindicatie verandert en dat kan betekenen dat iemand van het ene op het andere jaar plotseling niet meer als chronisch ziek wordt gezien, hoewel er in diens gezondheidssituatie niets is gewijzigd.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen de regering nadere uitleg waarom voor het huidige voorstel is gekozen. De leden van de CDA- en PvdA-fractie vragen of de regering denkt dat met de nieuwe maatwerkregeling deze financiële middelen wel terecht komen bij de groep waarvoor ze bedoeld zijn en zodoende de doelgroep voldoende wordt gecompenseerd met goede voorzieningen, afgestemd op de individuele behoefte. In het verlengde daarvan vragen de leden van de PvdA-fractie op welke wijze personen met een inkomen boven 110% van het sociaal minimum worden bereikt en vragen of de Wmo daartoe mogelijkheden biedt. Daarnaast merken de leden van de D66- en VVD-fractie op dat de regering ervoor kiest om geen maatwerkvoorziening in te richten en vragen of gemeenten voldoende mogelijkheden hebben om de doelgroep adequaat en op maat te compenseren. De leden van de PvdA-fractie vragen of via de Wmo geen enkele vorm van financiële ondersteuning mogelijk is, of dat alleen voorzieningen worden geboden.

Voor het antwoord op deze vragen wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie of nader kan worden aangegeven op welke wijze het afschaffen van de regelingen wordt gecompenseerd door andere maatregelen en door maatwerk van de gemeenten bij het zorgen voor goede voorzieningen, afgestemd op de persoonlijke situatie en individuele behoefte.

De doelgroep moet adequaat en gericht dan nu, rekening houdend met hun specifieke situatie, op maat worden ondersteund. De regering is van mening dat gemeenten, die als eerste overheid het dichtst bij mensen staat, het beste in staat zijn rekening te houden met de verschillen tussen mensen en datgene waaraan zij behoefte hebben in ondersteuning.

De Wmo is voor iedereen ongeacht het inkomen en vermogen toegankelijk en is gericht op het ondersteunen van personen in hun participatie en zelfredzaamheid door het bieden van voorzieningen. De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke

tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

De individuele bijzondere bijstand biedt gemeenten de mogelijkheid om in individuele gevallen personen een financiële ondersteuning te geven voor (daadwerkelijke en noodzakelijke) kosten waar zij – gelet op de (financiële) bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren – niet zelf in kunnen voorzien. Gemeenten hebben in het kader van de individuele bijzondere bijstand beleidsvrijheid in het bepalen van de financiële draagkracht van de belanghebbende. In de gemeentelijke uitvoeringspraktijk komen in het algemeen alleen personen met een besteedbaar inkomen op of net boven het (huishoudtype gebonden) netto sociaal minimum in aanmerking voor individuele bijzondere bijstand. Gemeenten kunnen ook op grond van de huidige mogelijkheid categoriale bijzondere bijstand verstrekken in de vorm van een (tegemoetkoming in de kosten van de premie van) collectieve aanvullende zorgverzekering. Het is aan de gemeente om hier met de zorgverzekeraars afspraken over te maken.

Het transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. Het is aan de afzonderlijke gemeenten om, bij voorkeur na het overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, om tot lokaal beleid te komen dat gerichte ondersteuning van personen met een chronische ziekte en/of beperking bevordert.

Het budget voor gemeentelijk maatwerk wordt vanaf 2014 toegevoegd aan het sociaal domein van het Gemeentefonds. In 2014 gaat het om een bedrag van € 45 miljoen, 2015 € 216 miljoen, 2016 € 266 miljoen en vanaf 2017 structureel om € 268 miljoen.

De leden van de CDA-fractie vragen een uitgebreide toelichting waarom de regeling thans niet zouden werken en refereren aan de brief die de Staatssecretaris van VWS in september aan de Kamer heeft gestuurd. Daarin zou staan dat 16% van de personen met ernstige beperkingen geen meerkosten heeft en dat leidt bij de CDA-fractie tot de conclusie dat de regeling doet wat hij moet doen.

Deze interpretatie klopt niet geheel. TNO heeft twee aspecten onderzocht: welke chronisch zieken hebben meerkosten en welke personen krijgen een tegemoetkoming? Uit het onderzoek van TNO blijkt dat van alle mensen die een lage tegemoetkoming krijgen 27% geen meerkosten maakt. 20% van de mensen die een hoge tegemoetkoming ontvangen maakt geen meerkosten. Van de mensen die geen tegemoetkoming krijgen heeft 50% kosten boven de € 325. De conclusie die hieruit af te leiden is, is dat de Wtcg vaak terecht komt bij mensen die *geen* kosten hebben en vaak niet terecht komt bij mensen die *wel* kosten maken. Als *alternatief criterium* draagt TNO de «beperking» aan, maar zelfs dan heeft 16% van de personen met een ernstige beperking toch geen extra kosten als gevolg van de chronische aandoening. De genoemde 16% slaat dus niet op de werking van de huidige Wtcg, maar is door TNO aangedragen om te laten zien dat er geen één op één verband is tussen het hebben van een chronische aandoening en kosten. De ene aandoening heeft grote kosten tot gevolg, de ander helemaal niet. Om misverstanden te voorkomen wordt volledigheidshalve vermeld dat er geen landelijke registratie bestaat van personen met een beperking.

In het verlengde van bovenstaande analyse van TNO vraagt de CDA-fractie te kijken naar onderzoek van het Nivel (oktober 2012), waarin de CDA-fractie de conclusie leest dat de Wtcg doet wat hij moet doen.

De regering trekt deze conclusie niet. De onderzoeksvraag aan het NIVEL was namelijk niet de vraag of de doelgroep goed wordt bereikt, maar wat de inkomenseffecten zijn van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar de nieuwe regelingen (algemene tegemoetkoming, aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, arbeidsongeschiktheidstegemoetkoming, ouderenkorting etc.). In deze vraag is dus gekeken naar de situatie met teruggave op grond van de buitengewone uitgavenregeling en de situatie onder de nieuwe regeling (breder dan alleen de algemene tegemoetkoming op grond van de Wtcg).

Wat daarin niet is meegenomen is de doelgroep van de buitengewone uitgavenregeling versus de doelgroep van de nieuwe regelingen. De buitengewone uitgavenregeling werd ook afgeschaft omdat men het onterecht vond dat bepaalde kosten konden worden opgevoerd als buitengewone zorguitgaven (verzekeringspremies, brillen, begrafeniskosten etc.).

Deze mensen maakten gebruik van de buitengewone uitgavenregeling, waren misschien wel chronisch ziek of gehandicapt, maar deze kosten vloeiden in elk geval niet voort uit hun chronische aandoening of handicap. Dit was een van de bedoelde effecten van het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling. Daar staat tegenover dat de buitengewone uitgavenregeling werd afgeschaft omdat bepaalde groepen niet werden bereikt, die met de Wtcg wel bereikt zouden moeten worden. Ook die conclusie kan niet worden getrokken uit dit onderzoek.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de door de regering gesignaleerde subjectiviteit bij de vaststelling of je chronisch ziek bent, een rol speelt bij het feit dat 59 personen de automatische tegemoetkoming hebben teruggestort.

Dit is wellicht mogelijk, maar harde conclusies kan de regering er niet aan verbinden.

59 personen hebben aan het CAK expliciet aangegeven dat zij het bedrag niet wensen te ontvangen. Tegelijkertijd krijgt het CAK maandelijks honderden tegemoetkomingen retour. Dat kan zijn omdat iemand het bedrag terugstort of omdat het rekeningnummer niet klopt of de rekening is opgeheven. Alleen wanneer de ontvanger zelf expliciet aangeeft dat hij de tegemoetkoming niet op prijs stelt, kan het CAK die conclusie trekken. Ook is bekend dat mensen hun tegemoetkoming doneren aan patiëntenverenigingen of andere goede doelen. Kortom, of mensen het terecht vinden dat zij een tegemoetkoming ontvangen omdat zij chronisch ziek zijn of omdat zij wel of geen kosten maken verschilt, maar komt vooral op diverse manieren tot uiting.

De leden van de VVD-fractie vragen om een overzicht van wijzigingen van regelgeving vanwege nieuwe inzichten of rechterlijke uitspraken.

De belangrijkste wijzigingen voor de algemene tegemoetkoming en de CER-uitkering zijn geweest:

1. Er bestaat geen recht meer op een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (tegemoetkoming) indien belanghebbende niet is verzekerd voor de Zvw of voor het einde van het berekeningsjaar is overleden.
2. De introductie van chronische groepen voor het recht op een tegemoetkoming vanwege ziekenhuiszorg of geneesmiddelengebruik en de hoogte van de tegemoetkoming. Hierbij wordt gebruik gemaakt van DBC-zorgproducten en ATC's.
3. Combinaties van chronische groepen kunnen recht geven op een lage tegemoetkoming dan wel een hoge tegemoetkoming.

4. Correctie van de combinaties van categorieën van zorggebruik die geen recht geven op een hoge tegemoetkoming.
5. Een indicatie voor huishoudelijke hulp op grond van de Wmo voor 26 weken of meer kan ook recht geven op een tegemoetkoming.
6. Een indicatie voor een rolstoel op grond van de Wmo kan ook leiden tot een recht geven op een tegemoetkoming.
7. Een AWBZ-indicatie voor intramuraal verblijf voor 26 weken of meer geeft slechts recht op een lage tegemoetkoming (n.a.v. bezwaaradvies-commissie).
8. De introductie van een AWBZ-indicatie voor kortdurend verblijf gedurende maximaal drie etmalen per week op basis waarvan een dergelijke indicatie recht kan geven op een lage tegemoetkoming.
9. Aanpassing aan de wijze van indiceren door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in klassen en dagdelen om te bepalen of een indicatie recht geeft op een tegemoetkoming.
10. Een indicatie van een Bureau Jeugdzorg geeft op dezelfde wijze als een indicatie van het CIZ recht op een tegemoetkoming (n.a.v. rechterlijke uitspraak).
11. Het recht op een tegemoetkoming is inkomensafhankelijk gemaakt.
12. Diverse aanpassingen in verband met de vereiste standaarddoseringen van geneesmiddelen voor het recht op een tegemoetkoming en het recht op een CER-uitkering inclusief wettelijke verankering van die doseringen (n.a.v. rechterlijke uitspraak).
13. De aanscherping van de eis voor fysiotherapie voor het recht op een tegemoetkoming kan pas bij een vergoeding door de zorgverzekeraar boven € 2.862,72 leiden tot het recht op een tegemoetkoming.
14. De introductie van ADD-ons dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen maakte aansluiting bij de DBC-systematiek voor het recht op een tegemoetkoming noodzakelijk.
15. De vergoeding van een aangewezen hulpmiddel bij een blijvende aandoening kan ook recht geven op een tegemoetkoming in het desbetreffende jaar en de daaropvolgende jaren.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke uitvoeringskosten gepaard gaan met de huidige regelingen.

Voor het CAK bedroegen de uitvoeringskosten in 2012 voor de Wtcg € 20,5 miljoen. Dit was inclusief de kosten voor aanpassingen van de ICT die het gevolg waren van de implementatie van de inkomensafhankelijke Wtcg. De uitvoeringskosten van de CER bedroegen in 2012 € 5,4 miljoen voor het CAK.

De leden van de PvdA-fractie vragen of kan worden aangegeven op welke wijze er zorg voor wordt gedragen dat gemeenten de extra middelen voor maatwerk daadwerkelijk gericht zullen inzetten. De leden van de PvdA-fractie vragen tevens of een categoriale regeling extra zekerheid zou kunnen bieden aan mensen die deze compensatie werkelijk nodig hebben. Ook de leden van de SGP-fractie vragen de regering waarom zij niet in kwalitatieve zin eisen meegeeft rond de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen. De leden van SGP-fractie vragen of de regering heeft overwogen aanvullende handvatten te formuleren voor de besteding van de extra middelen, zodat geborgd wordt hoe deze middelen worden ingezet.

Iedere categoriale regeling, zowel lokaal als landelijk, heeft criteria om personen in- dan wel uit te sluiten. Naarmate de criteria specifiek zijn, geeft de regeling alleen zekerheid voor personen die exact aan de criteria voldoen. De regering heeft geconstateerd dat de doelgroep chronische zieken en gehandicapten lastig definieerbaar is om als doelgroep automatisch te herkennen. Het is bekend dat er mensen zijn die substan-

tiële meerkosten hebben als gevolg van hun aandoening en dat zij niet de ondersteuning krijgen die zij zouden moeten krijgen. Er zijn ook mensen die automatisch een tegemoetkoming krijgen, geen substantiële meerkosten hebben en geen hulp nodig hebben. Dat maakt dat de regering niet pleit voor het «herhalen» van een regeling met strikte criteria en van mening is, dat er naar de persoonlijke situatie van een burger moet worden gekeken. Gemeenten kennen hun burgers en de lokale situatie beter en kunnen door de brede verantwoordelijkheid meer maatwerk leveren dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger.

De regering is van mening dat gemeenten, die als overheid het dichtst bij mensen staan, het beste in staat zijn rekening te houden met de verschillen tussen mensen en datgene waaraan zij behoefte hebben in ondersteuning. Gemeenten kunnen als beste de lokale en persoonlijke situatie in ogenschouw nemen. Voor het antwoord op deze vraag wordt tevens naar het antwoord op de voorgaande vraag verwezen. De regering acht gemeenten in staat om gericht maatwerk te bieden. Het is van belang dat de gemeente dit beleid tijdig en helder kenbaar maakt aan haar burgers. Het transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. Het is aan de afzonderlijke gemeenten om, bij voorkeur na het overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, om tot lokaal beleid te komen dat gerichte ondersteuning van personen met een chronische ziekte en/of beperking bevordert.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er voor kan worden gezorgd dat gemeenten die voorop lopen in de wijze waarop zij gericht zullen compenseren als norm kunnen gaan gelden.

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering een norm wenselijk vindt en of een basistegemoetkoming als inkomensondersteuning, wanneer het inkomen onevenredig wordt belast door meerkosten ten gevolge van chronische ziekte of handicap, ook gemeenten zou kunnen ontlasten in de uitvoering van de maatwerkvoorziening en meer recht zal doen aan het idee achter de Wmo en de gerichte ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en beperking.

De landelijke regelingen hebben geleerd dat het stellen van kaders, voorwaarden, criteria en normen ook belemmerend kan werken. De gemeenten kunnen alleen maatwerk leveren als zij ook de beleidsvrijheid krijgen om op lokaal niveau de middelen optimaal gericht op maatwerk in te zetten. De regering acht gemeenten in staat om adequaat gericht maatwerk te bieden wat aansluit op de persoonlijke situatie van een burger.

De leden van de PvdA vragen of het klopt dat voor mensen die intramuraal wonen de effecten van het wetsvoorstel zodanig worden gecompenseerd dat de zak- en kleedgeldnorm wordt verhoogd en zij voldoende geld overhouden voor hun waskosten.

In de brief aan de Kamer «Samenhangende wetsvoorstellen» (van 10 september 2013, Kamerstuk 31 706, nr. 60) is aangegeven dat bewoners naast de vrijstelling voor het zak- en kleedgeld tevens recht krijgen op een extra vrijstelling (mensen die de AOW-gerechtigde leeftijd hebben: € 1.700 per jaar en mensen die de AOW-gerechtigde leeftijd niet hebben: € 950 per jaar). In tabel 5 van eerdergenoemde brief is weergegeven dat bewoners voldoende bestedingsruimte overhouden om ook de waskosten te kunnen betalen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering welke kosten gepaard gaan met de individuele toetsing voor de bijzondere bijstand.

De gemeenten kunnen binnen de speelruimte van de landelijke regeling hun beleidsruimte invullen en kunnen daarbij hun eigen afwegingen maken. Hoeveel kosten gepaard gaan met de individuele toetsing ligt dus aan de invulling van een gemeente.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of algemene voorzieningen ter verhoging van de participatie in alle gevallen voldoende opwegen tegen inkomensondersteuning die individueel ingezet kan worden ter vergroting van de participatie.

De regering is niet van mening dat algemene voorzieningen ter verhoging van de participatie in alle gevallen voldoende opwegen tegen individuele tegemoetkomingen ter vergroting van de participatie. Om die reden wordt structureel vanaf 2017 € 268 miljoen aan het Gemeentefonds toegevoegd zodat gemeenten meer mogelijkheden krijgen om gericht maatwerk te bieden. Iedereen moet kunnen deelnemen aan de samenleving. Niet iedereen kan dat volledig op eigen kracht en moet daarbij geholpen worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering in hoeverre het voornemen van de regering om de mogelijkheid tot categoriale inkomensondersteuning door gemeenten te beperken een efficiënte lokale uitvoering van de nieuwe regeling in de weg staat.

De regering is voornemens de verstrekking van categoriale bijzondere bijstand voor aannemelijke kosten te beperken. De regering is van mening dat dit een efficiënte lokale uitvoering niet in de weg staat.

De leden van de PvdA vragen of de bureaucratie van individuele toetsing met een categoriale regeling kan worden voorkomen. De leden van de fractie van de PvdA vragen daarnaast om een reactie op de opmerking van de Afdeling advisering van de Raad van State dat het wetsvoorstel en de toelichting ten onrechte geen inzicht geven in de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen; zij vragen of de regering voornemens is om nieuwe wettelijke voorzieningen te ontwikkelen? Ook de leden van de SP-fractie vragen de regering waarom de regering het verantwoord acht om de tegemoetkomingsregelingen af te schaffen zonder dat er een concreet alternatief voor is.

De regering herkent het spanningsveld dat de leden van de PvdA-fractie signaleren.

Een categoriale regeling kan duidelijke kaders bieden en uitvoeringskosten besparen, maar zoals reeds aangegeven heeft de regering geconstateerd dat de doelgroep chronische zieken en gehandicapten lastig definieerbaar is om als doelgroep automatisch te herkennen. De regering acht gemeenten in staat om gericht maatwerk te bieden basis van de bestaande wetten of eigen lokaal beleid gericht maatwerk te bieden dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger. De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

De individuele bijzondere bijstand biedt gemeenten de mogelijkheid om in individuele gevallen mensen een financiële ondersteuning te geven voor (daadwerkelijke en noodzakelijke) kosten waar zij – gelet op de (financiële) bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren – niet zelf in kunnen voorzien. Gemeenten hebben in het kader van de individuele bijzondere bijstand beleidsvrijheid in het bepalen van de financiële draagkracht van de belanghebbende. In de gemeentelijke uitvoeringspraktijk komen in het algemeen alleen mensen met een besteedbaar inkomen op of net boven het (huishoudtype gebonden) netto sociaal minimum in aanmerking voor individuele bijzondere bijstand. Gemeenten kunnen ook op grond van de huidige mogelijkheid categoriale bijzondere bijstand verstrekken in de vorm van een (tegemoetkoming in de kosten van de premie van) collectieve aanvullende zorgverzekering. Het is aan de gemeente om hier met de zorgverzekeraars afspraken over te maken.

Het transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor mensen met een chronische ziekte of beperking. Het is aan de afzonderlijke gemeenten om, bij voorkeur na het overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, om tot lokaal beleid te komen dat gerichte ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of beperking bevordert.

De leden van de fractie van de PvdA vragen om een reactie op de kritiek van de Raad voor de rechtspraak op de gemeentelijke beleidsvrijheid die tot rechtsongelijkheid van burgers kan leiden. De leden van de SP-fractie vragen de regering in te gaan op de vraag waarom geen wettelijke landelijke maatwerkregeling wordt gemaakt waarmee geen rechtsongelijkheid ontstaat tussen iemand met hoge zorgkosten in de ene gemeente en in de andere gemeente.

De huidige regelingen voor tegemoetkoming van meerkosten aan chronisch zieken en gehandicapten laten zien dat die niet altijd zorgen voor een vergelijkbare compensatie bij vergelijkbare zorgkosten. De gemeenten krijgen per 1 januari 2015 op grond van de nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet een brede integrale verantwoordelijkheid voor het sociale domein. De kern van de decentralisatieoperatie is erop gericht dat de burger die het nodig heeft ondersteuning krijgt die aansluit bij zijn persoonlijke situatie, behoeften en de lokale situatie. spelregels van de landelijke regelgeving moeten ongewenste verschillen tussen gemeenten tegengaan.

De gemeenten krijgen binnen de speelruimte van de landelijke wet- en regelgeving beleidsruimte om op lokaal niveau passende oplossingen voor hun burgers te organiseren. Gemeentelijke beleidsruimte hoort bij de beoogde omslag naar gemeentelijk maatwerk binnen het sociaal domein waarbij de gemeenten tot goede lokale resultaten in dat domein komen. Het kunnen bieden van gericht maatwerk door gemeenten vereist gemeentelijke beleidsruimte. De gemeenten stellen voor de invulling van de beleidsruimte verordeningen en op andere wijze beleid vast om rechtsongelijkheid tussen hun inwoners te voorkomen. Decentraliseren leidt tot verschillen daar waar mensen voor hun zelfredzaamheid en participatie zijn aangewezen op ondersteuning door gemeenten. Gemeenten leveren maatwerk waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke situatie van de burger en de lokale situatie. De behoeften van inwoners kunnen per gemeente verschillen en ook de sociale en fysieke infrastructuur zal per gemeente anders zijn. De spelregels van de landelijke wet – en regelgeving gaan verschillen tegen tussen gemeenten die niet te rechtvaardigen zijn. Bovendien kan een gemeentelijke beslissing uiteindelijk aan de rechter worden voorgelegd.

De leden van de SP-fractie vragen wat de regering doet voor de 2,8 miljoen huishoudens die nu één of meerdere tegemoetkomingen ontvangen.

Het huidig complex van onvoldoende gerichte regelingen wordt vervangen door een gecombineerd pakket van een landelijke maatregel via de fiscale regeling, aangevuld door gericht maatwerk op gemeentelijk niveau. De regering is van mening dat de landelijke regeling voor fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en in het verlengde daarvan het gemeentelijk maatwerk een beter alternatief zijn voor de ondersteuning van personen met een chronische ziekte en/of beperking.

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom er geen inzicht is in de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorziening en om een heldere analyse waaruit blijkt dat geen enkele chronisch zieke of gehandicapte in de problemen komt. Voorts wordt gevraagd of de regering het niet verontrustend vindt dat het geld niet geormerkt naar het Gemeentefonds zal gaan en hoe de regering kan garanderen dat de gemeenten daadwerkelijk tegemoet zullen komen aan chronisch zieken en gehandicapten wat betreft hun zorgkosten. De leden van de SP-fractie vragen de regering op welke manier de regering kan garanderen dat gemeenten daadwerkelijk tegemoet zullen komen aan chronisch zieken en gehandicapten wat betreft hun zorgkosten. Ook de leden van de 50Plus- en GroenLinks-fractie vragen waarom het budget voor inkomensondersteunende maatregel niet geormerkt wordt, zodat het wordt besteed waarvoor het bedoeld is.

De regering kan per definitie geen heldere analyse aanleveren waaruit zal blijken dat geen enkel persoon met een chronische ziekte of beperking in de problemen zal komen. Bij geen enkele regeling kan een dergelijke analyse of garantie worden afgegeven dat ieder individu van de beoogde doelgroep daadwerkelijk en voldoende adequaat tegemoet wordt gekomen. Op basis van de huidige regelingen kan dit ook al niet. De regering heeft geconstateerd dat de doelgroep chronische zieken en gehandicapten lastig definieerbaar is om als doelgroep automatisch te herkennen en dat de huidige regelingen onvoldoende gericht zijn op de doelgroep. Het is bekend dat er mensen zijn die substantiële meerkosten hebben als gevolg van hun aandoening en dat zij niet de hulp krijgen die zij zouden moeten krijgen. Er zijn ook mensen die automatisch een tegemoetkoming krijgen, geen substantiële meerkosten hebben en geen hulp nodig hebben.

De landelijke regelingen hebben geleerd dat het stellen van kaders, voorwaarden en criteria ook belemmerend kan werken. Dat maakt dat de regering niet pleit voor het «herhalen» van een regeling met strikte criteria en van mening is dat er naar de persoonlijke situatie van een burger moet worden gekeken. De doelgroep moet adequaat en gericht dan nu, rekening houdend met hun specifieke situatie, op maat worden ondersteund. De regering is van mening dat gemeenten, die als eerste overheid het dichtst bij mensen staan, het beste in staat zijn rekening te houden met de verschillen tussen mensen en datgene waaraan zij behoefte hebben in ondersteuning.

Het budget voor gemeentelijk maatwerk wordt vanaf 2014 toegevoegd aan het sociaal domein van het Gemeentefonds. De brede verantwoordelijkheid voor het sociaal domein stelt gemeenten in staat verbindingen te leggen in het beleid en in het ondersteuningsaanbod maatwerk te leveren.

De leden van de SP-fractie willen graag per regeling een specificatie ontvangen met daarin het aantal afzonderlijke personen die een vorm van een tegemoetkoming ontvangen of gebruik hebben gemaakt van de

fiscale aftrek in 2012 en 2013 omdat er meerdere getallen worden genoemd in regeringsstukken. Ook ontvangen zij graag een toelichting.

De regering constateert dat burgers gebruik maken c.q. in aanmerking kunnen komen voor één of meer regelingen. De Wtcg had ruim 2 miljoen rechthebbenden voordat deze inkomensafhankelijk werd gemaakt. Verwachting is dat in de inkomensafhankelijke regeling circa 1,3 miljoen rechthebbenden resteren.¹ De CER heeft ruim 2 miljoen rechthebbenden. De aftrek specifieke zorgkosten heeft 1,3 miljoen gebruikers.

Hieronder volgen een tabel en figuur afkomstig uit de analysebrief (Kamerstuk 31 706, nr. 57) aan de Tweede Kamer van 20 juni 2012 waarin de overlap tussen de regelingen uitvoerig wordt beschreven.

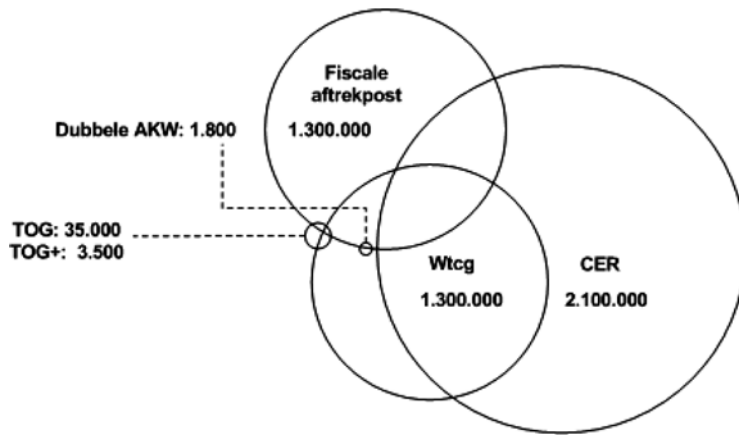
Tabel Overlap regelingen

	Wtcg	CER	Fiscale aftrek specifieke zorgkosten
Doelgroep	Chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten (alle leeftijden)	Volwassenen met meerjarig hoge zorgkosten / chronisch zieken en gehandicapten (18+, 18- betaalt geen ER)	Iedereen met uitgaven die gerelateerd zijn aan een chronische ziekte of handicap.
Soort kosten	Meerkosten	Wettelijk verplicht eigen risico	Gemaakte, niet-vergoede, kosten voor ziekte of invaliditeit
Automatisch of aanvraag?	Automatisch	Automatisch	Opgave bij aangifte
Criteria voor doelgroep bepaling	Zvw, AWBZ, Wmo	Zvw, AWBZ	Regeling beperkt tot specifieke wet aangewezen zorgkosten
Inkomensgrens	Ja, € 24.570 (alleenstaand) en € 35.100 (paar)	Nee	Voor inkomens tot € 7.457: drempel € 125. Voor inkomens tot € 39.618: drempel 1,65% van inkomen. Voor inkomens vanaf € 39.618: drempel 1,65% van € 39.618 plus 5,75% van het inkomen daarboven.
Hoogte bedrag	€ 153 – € 510 per jaar	€ 85 per jaar	Afhankelijk van uitgaven, inkomen en leeftijd.
Budgettair beslag (begroting 2012)	€ 615 miljoen.	€ 170 miljoen.	€ 500 miljoen.
Uitvoeringskosten	€ 25 miljoen.	Ruim € 5 miljoen.	€ 13 miljoen.
Aantal rechthebbenden	€ 1,3 miljoen. ¹	Ruim € 2 miljoen.	€ 1,3 miljoen.
Uitvoeringskosten per persoon	€ 19	€ 2,40	€ 11

¹ Na inkomensafhankelijkheid rechthebbenden over toeslagjaar 2012, uit te betalen in 2013.

¹ Met ingang van 2012 is de Wtcg regeling beperkt door deze inkomensafhankelijk te maken. De uitbetaling van de tegemoetkoming over 2012 vindt eind 2013 plaats. De beschikkingen aan rechthebbenden over tegemoetkomingsjaar 2012 worden vanaf medio oktober verzonden. Pas circa eind februari 2014 valt precies te zeggen hoeveel rechthebbenden een tegemoetkoming over 2012 hebben ontvangen. De verwachting is dat er een daling zal plaatsvinden evenals in de brief van 20 juni 2012 aan de Kamer kenbaar is gemaakt.

Figuur Overlap van de regelingen in personen (2012)



De leden van de SP vragen een overzicht van het gebruik van de regelingen voor de jaren 2010 t/m 2017

De leden van de SP verzoeken om een overzicht van het gebruik van de regelingen voor de jaren 2010 t/m 2017. Onderstaande gegevens zijn beschikbaar.

Tabel Overzicht regelingen 2008–2013.

	Aantal ontvangers algemene tegemoet- koming Wtcg (miljoen.) ¹	Budget ² (€ miljoen)	Aantal ontvangers CER (€ miljoen) ³	Budget ² (€ miljoen)	Aantal ontvangers Fiscale aftrek (miljoen)	Budget (€ miljoen)
2008	n.v.t.	n.v.t.	1,8	85		
2009	2,1	595	1,9	95	1,3	500
2010	2,2	635	2,0	105	1,2	457
2011	2,3	660	2,1	115	1,1	450
2012	1,3	345	2,1	180	1,1	450 ⁴
2013	1,3	350	2,2	215	1,1	450

¹ Rechten over tegemoetkomingsjaar t, uitbetaald in begrotingsjaar t+1 en verder. Zo zijn de tegemoetkomingen Wtcg 2009 uitbetaald in begrotingsjaren 2010 en latere jaren.

² Budget per tegemoetkomingsjaar (Wtcg) of uitkeringsjaar (CER). Uitbetaling van dit budget is gedaan in meerdere begrotingsjaren vanwege nabetalings.

³ Rechten over uitkeringsjaar t, uitbetaald in begrotingsjaar t en verder. Zo zijn de uitkeringen CER 2008 uitbetaald vanaf begrotingsjaar 2008.

⁴ N.a.v. de definitieve aanslagen IB over 2011 blijkt het aantal belastingplichtigen met aftrek specifieke zorgkosten op 1,1 miljoen personen te zijn uitgekomen.

Bron: Begroting VWS 2014, Belastingdienst en Jaarverslagen CAK
Bron fiscale aftrek: Belastingdienst

De leden van de fractie van de SP vragen wat de wetswijziging voor gevolgen heeft voor de TOG (tegemoetkoming voor ouders met thuiswonende gehandicapte kinderen) en voor het TOG-kopje (is TOG met wat extra's voor alleenverdieners) of de opvolger ervan.

De wetswijziging heeft geen gevolgen voor de TOG en voor het TOG-kopje.

De leden van de SP-fractie vragen wanneer en waarom het uitgangspunt dat vergelijkbare kosten in principe moeten leiden tot vergelijkbare compensatie is verlaten.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie of de regering inzicht kan geven in de vorm en het karakter van het gemeentelijke maatwerk.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering er voor kiest om de ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten aan de gemeenten over te laten.

Het huidig complex van onvoldoende gerichte regelingen wordt vervangen door een gecombineerd pakket van een landelijke maatregel via de fiscale regeling, aangevuld door gericht maatwerk op gemeentelijk niveau. De regering meent hiermee een pakket te hebben ontwikkeld waardoor de doelgroep beter wordt bereikt dan thans het geval is. Gemeenten kunnen door het bieden van individueel maatwerk de doelgroep van chronisch zieken gehandicapten beter bereiken. De gemeenten kunnen kiezen voor integrale ondersteuning van kwetsbare burgers, in de eigen woonomgeving, rekening houdend met de mogelijkheden én beperkingen van die burgers. De regering acht, gezien de voorgenomen decentralisaties binnen het sociale domein, de gemeenten in staat om adequaat en gericht ondersteuning op maat te bieden aan personen met een chronische ziekte en/of beperking die het nodig hebben. Voor meer toelichting wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie of de regering inzicht kan geven in de vorm en het karakter van het gemeentelijke maatwerk.

De leden van de SP vragen hoeveel mensen zijn afgewezen in 2013 (of tot nu toe) voor een tegemoetkoming op basis van de «strengere» (inkomensafhankelijke) Wtcg.

Met ingang van 2012 is de regeling beperkt door deze inkomensafhankelijk te maken.

De uitbetaling van de tegemoetkoming over 2012 vindt eind 2013 plaats.

De tegemoetkoming vervalt bij de volgende inkomensgrenzen:

- paren met een gezamenlijk inkomen boven € 35.100
- alleenstaanden met een inkomen boven € 24.570

De beschikkingen over het tegemoetkomingsjaar 2012 worden vanaf medio oktober 2013 verzonden. Personen die menen recht te hebben op een tegemoetkoming wachten eerst deze beschikkingen af. Pas vanaf eind november worden aanvragen verwacht. De vraag hoeveel mensen zijn afgewezen kan daarom nu nog niet worden beantwoord.

De leden van de SP-fractie vragen of de invoering van het eigen risico geen boete op ziek zijn is, omdat meer bijdrage wordt gevraagd van zieke mensen en de premie van gezonde mensen omlaag gaat.

De regering is van mening dat het belangrijk is dat alle verzekerden, ongeacht de vraag of zij nu gezond of ziek zijn, bij een verzekeraar dezelfde premie betalen. De regering acht deze solidariteit van grote betekenis. Om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden wordt jaarlijks een zorgtoeslag toegekend aan huishoudens voor wie de premie plus het gemiddeld eigen risico te hoog is in relatie tot het inkomen. Ook langs deze weg is dus toegankelijkheid en solidariteit gewaarborgd. De regering is daarom niet van mening dat het betalen van een eigen risico een boete is op ziek zijn.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering het gerechtvaardigd vindt om mensen die door vaste ziektekosten sowieso hun eigen risico kwijt zijn niet meer te compenseren. Voorts vragen de SP-leden of de compensatie eigen risico niet juist bedoeld is voor mensen die er niets aan kunnen doen dat zij zorgkosten moeten maken. Is de compensatie eigen risico niet juist bedoeld voor mensen die er niets aan kunnen doen dat zij zorgkosten moeten maken.

De regering is van mening dat de afbakening van de mensen die voor de CER in aanmerking komen niet adequaat is (een uitgebreide analyse is te vinden in Kamerstuk 31 706, nr. 57). Enerzijds wordt de CER verstrekt aan mensen die hun eigen risico niet volmaken en anderzijds zijn er mensen die jaar in jaar uit hun eigen risico wel volmaken maar geen CER ontvangen. Chronisch ziek of gehandicapt zijn en het hebben van meerkosten wordt nu afgeleid uit zorggebruik en dat blijkt tot willekeur te leiden.

De leden van de SP-fractie vragen of in de compensatie de verhogingen van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering worden doorberekend tot de CER de werking zal verliezen.

Op basis van het wetsvoorstel kan een in 2014 toe te kennen CER-uitkering alleen betrekking hebben op het jaar 2013. Zie in dit verband artikel II, onderdeel F, van het wetsvoorstel. Dit betekent dat geen rekening meer wordt gehouden met verhogingen van het verplicht eigen risico in 2014.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de huidige regelingen niet zijn verfijnd zodat de compensatieregelingen meer en meer aansluiten bij de huidige doelgroep en of de regering bereid is dit alsnog te doen.

Uit onder andere het TNO-rapport over het functioneren van de huidige regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten blijkt dat die ook niet altijd zorgen voor een vergelijkbare compensatie bij vergelijkbare zorgkosten (Kamerstuk 31 706, nr. 57). Uit het TNO-onderzoek blijkt dat de diverse kabinetten via de buitengewone uitgavenregeling, de Wtcg, de CER en de aftrek specifieke zorgkosten hebben geprobeerd om de doelgroep beter te bereiken. Bij de Wtcg heeft de commissie Linschoten geprobeerd verbeteringen aan te brengen, TNO en De Praktijk hebben onderzoek gedaan om de regeling te verbeteren. Gevolg was dat de regeling telkens complexer werd, de doelgroep nog steeds niet goed wordt bereikt en duidelijk wordt dat dit nooit echt zal gebeuren. Immers de regelingen kloppen in hun essentie niet: bij de Wtcg wordt bepaald wie chronisch ziek of gehandicapt is op basis van zorggebruik. Daar zitten mensen bij die helemaal geen kosten maken en er zijn chronisch zieken en gehandicapten die geen of niet de juiste zorgkosten maken en toch heel veel meerkosten hebben als gevolg van hun aandoening. Bij de Wtcg spelen werkelijke kosten geen rol. Bovendien is zorggebruik van chronisch zieken niet strikt af te bakenen van zorggebruik van niet-chronisch zieken. Indien bepaalde ziekenhuisbehandelingen of medicijngebruik recht geven op een Wtcg, worden dus ook relatief gezonde mensen meegenomen. Dat is niet uit te sluiten, hoe goed alle data ook wordt verfijnd. De regering kan op landelijk niveau deze tekortkomingen niet ondervangen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering ook van mening is dat de groep mensen die nu van de bijstand gebruik maakt niet altijd dezelfde groep is als de mensen die chronisch ziek zijn of een handicap hebben. Voorts vragen de leden van de CDA-fractie om een nadere toelichting hoe de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen eruit gaan zien en hoe de regering de voorgenomen maatwerkvoorzieningen ziet uitgevoerd op gemeentelijk niveau.

De regering heeft geconstateerd dat de doelgroep chronische zieken en gehandicapten lastig definieerbaar is om als groep automatisch te herkennen. Het is bekend dat er mensen zijn die substantiële meerkosten hebben als gevolg van hun aandoening en dat zij niet de hulp krijgen die zij zouden moeten krijgen.

Er zijn ook mensen die automatisch een tegemoetkoming krijgen, geen substantiële meerkosten hebben en geen hulp nodig hebben. Dat maakt dat de regering niet pleit voor het «herhalen» van een regeling met strikte criteria en van mening is, dat er naar de persoonlijke situatie van een burger moet worden gekeken. De doelgroep moet adequaat en gericht dan nu, rekening houdend met hun specifieke situatie, op maat worden ondersteund. In de Begrotingsafspraken 2014 is daarom opgenomen om de aftrek specifieke zorgkosten in afgeslankte vorm te handhaven. Daarnaast ontvangen gemeenten extra financiële middelen om gericht maatwerk te bieden. Gemeenten kennen hun burgers en de lokale situatie, en kunnen door de brede verantwoordelijkheid meer maatwerk leveren dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger.

De leden van de CDA-fractie vragen om een nadere toelichting hoe de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen eruit gaan zien.

Gemeenten kunnen op basis van de bestaande wetten of eigen lokaal beleid gericht maatwerk bieden. De Wmo is voor iedereen ongeacht het inkomen en vermogen toegankelijk en is gericht op het ondersteunen van mensen in hun participatie en zelfredzaamheid door het bieden van voorzieningen. De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum. De gemeenteraad moet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning expliciet de afweging opnemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een tegemoetkoming op grond van de Wmo. In het beleidsplan moet ook de eventuele samenloop met de overige gemeentelijke instrumenten binnen het sociaal domein worden vermeld. Gemeenten dienen zowel het beleidsplan als de gemeentelijke verordening aan te passen. In de gemeentelijke verordening moet worden vermeld of en in welke mate een tegemoetkoming wordt verstrekt en welke regels hierbij van toepassing zijn.

De individuele bijzondere bijstand biedt gemeenten de mogelijkheid om in individuele gevallen mensen een financiële ondersteuning te geven voor (daadwerkelijke en noodzakelijke) kosten waar zij – gelet op de (financiële) bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren – niet zelf in kunnen voorzien. Gemeenten hebben in het kader van de individuele bijzondere bijstand beleidsvrijheid in het bepalen van de financiële draagkracht van de belanghebbende. In de gemeentelijke uitvoeringspraktijk komen in het algemeen alleen mensen met een besteedbaar inkomen op of net boven het (huishoudtype gebonden) netto sociaal minimum in aanmerking voor individuele bijzondere bijstand. Gemeenten kunnen ook op grond van de huidige mogelijkheid categoriale bijzondere bijstand verstrekken in de vorm van een (tegemoetkoming in de kosten van de premie van) collectieve aanvullende zorgverzekering. Het is aan de gemeente om hier met de zorgverzekeraars afspraken over te maken.

Het transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor mensen met een chronische ziekte en / of beperking. Het is aan de afzonderlijke gemeenten om, bij voorkeur na het overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, om tot lokaal beleid te komen dat gerichte ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of beperking bevordert.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe kunnen gemeenten maatwerk kunnen leveren voor chronisch zieken en gehandicapten boven een inkomen van 110% van het wettelijk minimumloon.

Artikel 35, negende lid van de WWB bepaalt dat er alleen bij het verlenen van categoriale bijzondere bijstand een inkomensnormering geldt van 110% van het toepasselijke bijstandsnorm (i.c. sociaal minimum). Deze bepaling ziet niet op het individuele maatwerk bij de verlening van de individuele bijzondere bijstand, waarbij de gemeenten beleidsvrijheid hebben bij de vaststelling van de financiële draagkracht van de belanghebbende. Voor het antwoord op deze vraag wordt tevens verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie of de regering denkt dat met de nieuwe maatwerkregeling deze financiële middelen wel terecht komen bij de groep waarvoor ze bedoeld zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat chronisch zieken en gehandicapten eerst hun vermogen zelfs onder de vermogensvrijstelling moeten «opeten» voordat gemeenten individuele bijstand gaan verlenen.

Gemeenten hebben in het kader van de individuele bijzondere bijstand beleidsvrijheid in de vaststelling van de financiële draagkracht van de belanghebbende. Dit betekent dat zij zelf bepalen welk deel van de middelen (inkomen en vermogen) bij de vaststelling van de draagkracht in aanmerking wordt genomen. Overwegingen die bij de vaststelling van de draagkracht een rol kunnen spelen, betreffen de aard van de kosten waarvoor bijstand wordt gevraagd, eventuele buitengewone lasten van de belanghebbende en overige persoonlijke omstandigheden.

De leden van het CDA vragen hoe de inkomenseffecten voor chronisch zieken en gehandicapten boven de 130% van het wettelijk minimumloon in redelijkheid gecompenseerd worden nu er geen wettelijke regeling getroffen wordt om dit te doen en de bestaande wetgeving dit niet toestaat of dit niet tot gevolg hoeft te hebben.

In de Begrotingsafspraken 2014 is afgesproken dat de landelijke regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, in afgeslankte vorm blijft bestaan (€ 438 miljoen) waar ook chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen boven 130% WML profijt van hebben. Aanvullend krijgen gemeenten extra financiële middelen ter grootte van structureel € 268 miljoen die zij lokaal kunnen inzetten om personen met een chronische ziekte en/of beperking via de bijzondere bijstand, de Wmo of eigen lokaal beleid te ondersteunen.

De leden van de CDA-fractie vragen welk bedrag is gemoeid met de compensatie aan gemeenten van de Wtcg-kortingen.

Het betreft hier de compensatie aan gemeenten voor de Wtcg-kortingen op de eigen bijdragen Wmo. Door de Wtcg-korting krijgen gemeenten minder opbrengsten van de eigen bijdrage binnen. Dat verlies wordt gecompenseerd aan gemeenten. Het gaat om een jaarlijks bedrag van circa € 100 miljoen.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de regering een inschatting heeft gemaakt van de mogelijkheid dat chronisch zieken en gehandicapten in de betalingsproblemen komen en de post «dubieuze debiteuren» op de gemeentelijke balans verhoogd wordt en op enig moment afgeschreven moet worden.

De regering heeft een dergelijke inschatting niet gemaakt. De systematiek van de eigen bijdrage houdt rekening met de draagkracht van huishoudens, zodat zij niet worden overvraagd.

De leden van de CDA-fractie vragen wat wordt bedoeld met de zinsnede in het Nader rapport dat geen overheveling van rijkstaken plaatsvindt, maar wel overheveling van budget.

De middelen die aan het Gemeentefonds worden toegevoegd zijn niet geoormerkt. Gemeenten kunnen op basis van de bestaande wetten lokaal beleidgericht maatwerk bieden. Daarnaast zal de regering bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte of beperking aannemelijke meerkosten hebben.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kan dat er geen overheveling van rijkstaken is, maar wel een overheveling van budget.

Gemeenten hebben op grond van de Wmo en WWB al de taak participatie te bevorderen en inkomenssteun te bieden aan mensen die dat nodig hebben. Door de structurele toevoeging van € 268 miljoen aan het Gemeentefonds krijgen de gemeenten meer mogelijkheden om gericht maatwerk te bieden dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger.

De leden van het CDA vragen of een bepaalde zinsnede uit de notitie Langdurige Zorg en ondersteuning ziet op de doelgroep die een verzachting ontvangt.

De regering kiest voor een beperktere verhoging van de eigen bijdrage ten opzichte van de maatregelen verhogen intramurale eigen bijdrage die zijn voorzien per 1 januari 2014 in het Regeerakkoord. Het is mijn bedoeling dat alle bewoners van een instelling een extra bedrag boven op het zak- en kleedgeld houden, waarbij dat bedrag kan verschillen tussen groepen. In het Regeerakkoord is besloten de eigen bijdrage voor intramurale bewoners te verhogen tot de zak- en kleedgeldnorm (opbrengst € 50 miljoen). Hiertoe zouden de aftrek voor de fiscale ouderentoeslag en de Wajongtoeslag verdwijnen en de Wtcg-korting (8% of 16%) voor de intramurale eigen bijdrage AWBZ worden beperkt. Bovendien is in het Regeerakkoord besloten de Wtcg-tegemoetkoming en de CER te laten vervallen. Door te kiezen voor een beperktere verhoging van de eigen bijdrage voor deze groep wordt een stapeling van maatregelen voor bewoners van een intramurale instelling verzacht. Op deze manier wordt mogelijk gemaakt dat de intramurale eigen bijdrage beperkter wordt verhoogd dan eerder was voorzien.

De leden van het CDA zien het juist dat deze verzachting gedekt wordt uit de € 248 miljoen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of de huidige praktijk van het verlenen van individuele bijzondere bijstand aansluit bij hetgeen in het Nader rapport staat te lezen op bladzijde 7, namelijk dat gemeenten de aan hen ter beschikking komende middelen kunnen besteden aan voorzieningen voor personen met een beperking met een inkomen van modaal of daarboven. Ook de leden van de SGP-fractie vragen de regering of mensen met een modaal inkomen of hoger niet in aanmerking kunnen komen voor een financiële compensatie, ongeacht of zij hoge zorgkosten hebben als gevolg van een chronische ziekte of handicap.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering te reageren op de stelling van de SGP-fractie dat gemeenten ook hogere inkomenscategorieën zouden moeten kunnen bereiken dan alleen de laagste inkomensgroepen. Ook vragen zij waarom deze nieuwe wettelijke voorziening niet is uitgewerkt in dit wetsvoorstel. Zij vragen of de regering mogelijkheden ziet om in de nieuwe Wmo mogelijkheden te creëren voor inkomensondersteuning van chronisch zieken of gehandicapten met een hoger inkomen dan 110% van het wettelijk minimumloon.

De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum. De individuele bijzondere bijstand biedt gemeenten de mogelijkheid om in individuele gevallen mensen een financiële ondersteuning te geven voor (daadwerkelijke en noodzakelijke) kosten waar zij – gelet op de (financiële) bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren – niet zelf in kunnen voorzien. Gemeenten hebben in het kader van de individuele bijzondere bijstand beleidsvrijheid in het bepalen van de financiële draagkracht van de belanghebbende. In de gemeentelijke uitvoeringspraktijk komen in het algemeen alleen mensen met een besteedbaar inkomen op of net boven het (huishoudtype gebonden) netto sociaal minimum in aanmerking voor individuele bijzondere bijstand. Gemeenten kunnen ook op grond van de huidige mogelijkheid categoriale bijzondere bijstand verstrekken in de vorm van een (tegemoetkoming in de kosten van de premie van) collectieve aanvullende zorgverzekering. Het is aan de gemeente om hier met de zorgverzekeraars afspraken over te maken.

De leden van de CDA-fractie vragen voor een aantal kostenposten die niet onder de Wmo komen te vallen of de desbetreffende chronisch zieken en gehandicapten deze kosten op een andere manier kunnen compenseren.

Vanaf 2014 worden de huidige aftrekposten voor woningaanpassingen, scootmobielen en rolstoelen in de landelijke fiscale regeling voor de aftrek van uitgaven van specifieke zorgkosten geschrapt. Woningaanpassingen met inbegrip van voorzieningen in de woning vallen onder de in het kader van de Wmo te verlenen ondersteuning. De eigen bijdragen die de gemeenten daarvoor vragen uiteraard niet. Personen met een chronische ziekte en/of beperking zal zich voor kosten die niet onder de reikwijdte van de Wmo vallen tot de gemeente moeten wenden voor ondersteuning. De gemeente zal bezien welk maatwerk zoveel mogelijk aansluit bij de individuele behoeften en mogelijkheden van hun inwoners. Overigens dient te worden opgemerkt dat onder de huidige wet- en regelgeving niet al de door de fractieleden van het CDA genoemde kosten op dit moment worden gecompenseerd.

De leden van de D66-fractie vragen welke sleutel zal worden gehanteerd voor de verdeling over de gemeenten. Voorts vragen de leden van de D66-fractie of dit de Wmo-sleutel is zoals expliciet gesteld voor het jaar 2014.

In 2014 en 2015 wordt de integratie-uitkering huishoudelijke hulp met het toe te voegen budget verhoogd en via de Wmo-verdeelsleutel verdeeld. Vanaf 2016 zal het macrobudget Wmo worden verdeeld op basis van een objectief verdeelmodel wat thans in ontwikkeling is.

De leden van de D66-fractie vragen op welke wijze de regering zal borgen dat individuele gemeenten over voldoende middelen kunnen beschikken voor ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten in hun gemeente.

Er wordt beoogd dat gemeenten per 1 januari 2015 op grond van de nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet een brede integrale verantwoordelijkheid voor het sociale domein krijgen. De regering ontwikkelt objectieve verdeelmodellen voor de budgetten die met deze taken zijn gemoeid. In een objectief verdeelmodel wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met specifieke kenmerken van gemeenten die tot hogere uitgaven leiden. Indien gemeenten desondanks in de financiële problemen komen biedt artikel 12 van de Financiële verhoudingswet een financieel vangnet. Naar aanleiding van een advies van de Raad voor de Financiële Verhoudingen worden momenteel de noodzaak en de mogelijkheden bezien van een tijdelijke aparte vangnetregeling voor het sociale domein.

De leden van de D66-fractie vragen op basis waarvan gemeenten in 2014 maatwerk zullen moeten en kunnen leveren. De leden van de D66-fractie vragen voorts of gemeenten verplicht worden gesteld tot het opstellen van een transitieplan en of gemeenten hierin worden ondersteund vanuit het Rijk.

De regering is voorstander van richting geven vanuit goede voorbeelden. Daarnaast is het van belang dat gemeenten ook zogenaamde «best practices» delen. Er wordt nu gewerkt aan een landelijk transitieplan gezamenlijk met de desbetreffende landelijke partijen voor de Hervorming van de Langdurige zorg, waaronder specifiek een transitieplan voor de Wmo.

De regering is voornemens dit transitieplan door te vertalen naar afspraken met de regio's. Voor het antwoord op deze vraag wordt tevens verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie of de regering ook alternatieven heeft onderzocht.

De leden van de fractie van de ChristenUnie – maar ook van het CDA en GroenLinks – hebben gevraagd uit te leggen waarom de regering vindt dat de Wtcg en de CER een ongerichte werking hebben, terwijl toch de regelingen in de loop van de jaren sterk verbeterd zijn.

Het vorige kabinet heeft een brief gestuurd aan uw Kamer met daarin een analyse van de bestaande regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten. Hieruit blijkt dat de diverse kabinetten via de buitengewone uitgavenregeling, de Wtcg, de CER en de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten geprobeerd hebben om de doelgroep beter te bereiken. Bij de Wtcg heeft de commissie Linschoten geprobeerd verbeteringen aan te brengen, TNO en De Praktijk hebben onderzoek gedaan om de regeling te verbeteren. Gevolg was dat de regeling telkens complexer werd, de doelgroep nog steeds niet goed wordt bereikt en duidelijk wordt dat dit nooit echt zal gebeuren. Immers de regelingen kloppen in hun essentie niet: bij de Wtcg wordt bepaald wie chronisch ziek of gehandicapt is op basis van zorggebruik. Daar zitten mensen bij die helemaal geen kosten maken en er zijn chronisch zieken en gehandicapten die geen of niet de juiste zorgkosten maken en toch heel veel meerkosten hebben als gevolg van hun aandoening. Bij de Wtcg spelen werkelijke kosten geen rol. Bovendien is zorggebruik van chronisch zieken niet strikt af te bakenen van zorggebruik van niet-chronisch zieken. Indien bepaalde ziekenhuisbehandelingen of medicijngebruik recht geven op een Wtcg, worden dus ook relatief gezonde mensen meegenomen. Dat is niet uit te sluiten, hoe goed alle data ook wordt verrijkt.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de regering het er mee eens is dat er in de afgelopen jaren veel verbeterd is ten aanzien van de verschillende regelingen.

De regering is het maar beperkt met de ChristenUnie eens. Met de wijzigingen van de buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg, CER en fiscale aftrek specifieke zorgkosten is getracht een verbetering te bereiken. Deels is dat doel bereikt. Personen hoeven voor de Wtcg of CER geen aanvraag in te dienen of bonnetjes te overleggen. Maar de bedragen hoeven niet noodzakelijkerwijs in verhouding te staan tot de kosten die de desbetreffende persoon daadwerkelijk maakt. Ook kan het zijn dat iemand in het verleden een hogere teruggave had op grond van de buitengewone uitgavenregeling, maar voor de Wtcg niet in aanmerking komt en maar beperkt kosten kan opvoeren bij de aftrek specifieke zorgkosten. Bij de aftrek specifieke zorgkosten kan nog steeds niet worden uitgesloten dat anderen dan chronisch zieken ook kosten opvoeren voor aftrek. En bij de Wtcg heeft de commissie Linschoten veel energie gestoken in het verbeteren van de regeling door het opstellen van chronische groepen, waarin de relatie tussen ziekenhuiszorg, medicijngebruik en hulpmiddelen werd gelegd. Echter, daarmee is de systematiek bijzonder complex geworden en zeer kwetsbaar voor wijzigingen in onderliggende stelsels. Om twee voorbeelden te geven: begeleiding voor ten minste 26 weken per jaar geeft recht op een tegemoetkoming. Het vorige kabinet heeft besloten begeleiding over te hevelen naar de Wmo. Dat betekent dat de gegevens over begeleiding die nu aangeleverd worden door het ClZ dan aangeleverd moeten gaan worden door ruim 400 gemeenten. Maar ook een wijziging in de bekostiging van ziekenhuiszorg van DBC naar DOT kan betekenen dat men in de oude situatie recht had en in de nieuwe situatie niet (of vice versa).

Kortom, ondanks de inspanningen van de commissie Linschoten, TNO en De Praktijk hebben de doorgevoerde veranderingen het systeem telkens complexer gemaakt, zijn de verbetering vanwege wijzigingen in onderliggende stelsels nooit klaar en zal de doelgroep nooit perfect worden bereikt omdat het per definitie gaat om een groep waarvan men verwacht dat zij chronisch ziek zijn en meerkosten maken. Zolang wordt gewerkt met voorspellende data (zorggebruik) zal de doelgroep niet goed worden bereikt.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of is onderzocht op welke wijze de systematiek van het oude systeem overgenomen zou kunnen worden op gemeentelijk niveau.

De regering is van mening dat dit niet kan, dan wel geen verbetering zal vormen.

Landelijk wordt nu gewerkt met zorggebruik als voorspeller van het ontstaan van meerkosten voor zover het de Wtcg en CER betreft. Dit zegt niet per se iets over de werkelijke kosten die de desbetreffende persoon maakt. Gemeenten kunnen in hun afweging de werkelijke situatie, de werkelijke kosten, de aandoening en het gezinsinkomen betrekken.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze kennis en expertise in het nieuwe systeem kunnen worden ingezet. Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie in hoeverre gemeenten chronisch zieken en gehandicapten automatisch zullen compenseren.

De regering is altijd bereid om kennis en expertise te delen. De regering interpreteert deze vraag op twee manieren. Praktische kennis over chronische aandoeningen en kosten waar chronisch zieken mee worden geconfronteerd en kennis die gemeenten kunnen gebruiken voor het

maken van hun afwegingskader voor beleid. Maar de regering denkt ook aan kennis over wat gemeenten vooral niet moeten doen: zij moeten op gemeentelijk niveau niet herhalen wat het Rijk al eerder heeft gedaan en wat niet bleek te werken. Het transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal gemeenten bij de (voorbereiding op de) implementatie faciliteren en ondersteunen waar dat nodig. De regering is voorstander van richting geven vanuit goede voorbeelden. Daarnaast is het van belang dat gemeenten ook zogenaamde «best practices» delen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of alleen compensatie plaatsvindt als chronisch zieken en gehandicapten hier zelf om vragen. Voorts vragen deze leden hoe wordt voorkomen dat alleen mondige chronisch zieken en gehandicapten toegang tot de nieuwe regeling zullen krijgen.

Het ligt naar het oordeel van de regering voor de hand dat gemeenten outreachend te werk te gaan en geen afwachtende houding aannemen totdat burgers met problemen zich melden. Gemeenten dienen selectief en doelgericht op zoek te gaan naar mensen die gebaat zijn bij ondersteuning ter voorkoming van grotere problemen op termijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering te verduidelijken waarom er niet voor gekozen is om te zoeken naar een compensatieregeling die zich specifiek op de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten richt.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van de ChristenUnie op welke wijze kennis en expertise in het nieuwe systeem kunnen worden ingezet.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het snel opmaken van het eigen risico in de toekomst onder een voorwaarde voor de bijzondere bijstand valt. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen voorts in hoeverre het nodig is dat de regels van de bijzondere bijstand moeten worden aangepast.

Het eigen risico bij zorgkosten is een rijksregeling die landelijk van toepassing is.

Gemeenten mogen het rijksinkomensbeleid niet met een eigen gemeentelijk inkomensbeleid doorkruisen door zonder meer het eigen risico via de bijzondere bijstand te vergoeden.

Wel kunnen gemeenten in het kader van de collectieve aanvullende zorgverzekering o.a. met betrekking tot het eigen risico zorgkosten afspraken maken met de zorgverzekeraar.

Voorts wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van de ChristenUnie op welke wijze kennis en expertise in het nieuwe systeem kunnen worden ingezet.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of bijvoorbeeld kosten in verband met het volgen van bepaalde diëten ook kunnen worden gecompenseerd middels de bijzondere bijstand.

De bijzondere bijstand is beleidsmatig en financieel gedecentraliseerd aan gemeenten, en biedt gemeenten de mogelijkheid om in individuele gevallen mensen een financiële ondersteuning te geven voor (daadwerkelijke en noodzakelijke) kosten waar zij – gelet op de (financiële) bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren – niet zelf in kunnen voorzien. De WWB bevat dan ook geen lijst voor welke kosten al dan niet bijzondere bijstand mag worden verleend.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen in hoeverre cliëntenorganisaties zijn betrokken bij het vormgeven van het wetsvoorstel.

Bij de uitwerking van het Regeerakkoord is tot op heden intensief gesproken met de gemeenten en de cliëntorganisaties.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de regering staat in het aanbod van pg-organisaties om gezamenlijk te bezien hoe de € 706 miljoen gericht terecht kan komen bij de groep chronisch zieken en gehandicapten?

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van de ChristenUnie op welke wijze kennis en expertise in het nieuwe systeem kunnen worden ingezet.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering te zorgen voor een basis-tegemoetkoming voor mensen met een beperking en meerkosten met een inkomen tot modaal via het CAK.

De huidige CER en Wtcg tegemoetkoming zijn een basistegemoetkoming voor mensen met een beperking. Onderzoek heeft aangetoond dat de groep chronisch zieken en gehandicapten op basis van de zorgindicaties echter niet af te bakenen is. Uit het TNO onderzoek blijkt ook dat mensen met dezelfde aandoening verschillende meerkosten hebben. In de Begrotingsafspraken 2014 is ervoor gekozen om chronisch zieken en gehandicapten te ondersteunen via het handhaven van de landelijke fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief TSZ-regeling, in afgeslankte vorm, met daarnaast gemeentelijk maatwerk. De regering is van mening dat op deze wijze personen met een chronische ziekte en/of beperking op een adequate en gerichte wijze ondersteund kunnen worden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering te reageren op voorstellen van de gezamenlijke cliëntenorganisaties.

Hieronder gaat de regering op deze voorstellen in:

- a. zorg voor een basistegemoetkoming (verwezen wordt verwezen naar het antwoord in de voorgaande alinea);
- b. een «moet»-bepaling voor chronisch zieken;
- c. maatwerk in de inkomensondersteuning via de bijzondere bijstand;
- d. een inkomensafhankelijk eigen bijdrage systeem over de stelsels heen.

b en c. Via de extra financiële middelen kunnen de gemeenten gericht maatwerk bieden aan hun inwoners via de bijzondere bijstand, de Wmo of eigen lokaal beleid. De verlening van de bijzondere bijstand is financieel en beleidsmatig gedecentraliseerd aan gemeenten. Gemeenten kunnen voor de eigen inwoners het beste beoordelen of bepaalde noodzakelijke kosten in relatie tot de (financiële) omstandigheden waarin het huishouden verkeert, al dan niet uit eigen middelen kunnen worden voldaan. Een dergelijke individuele toets is inherent aan de verlening van individueel maatwerk. Een «moet»-bepaling is dan ook naar de mening van de regering niet aan de orde.

d. Wat betreft het voorstel van een inkomensafhankelijk eigen bijdrage systeem over de stelsels heen, merkt de regering het volgende op. Inkomensafhankelijke regelingen zijn administratief kostbaar en complex. Om een dergelijke regeling goed vorm te geven moet eerst een uitvoeringsinstantie beschikken over alle eigen bijdragen die geïnd moeten worden en vervolgens moet daar een inkomen aan gekoppeld worden. Dat is het inkomen t-2 omdat er dan sprake is van een definitief vastge-

steld inkomen dat niet meer zal wijzigen. Omdat bij dit soort regelingen naar het huishoudinkomen wordt gekeken is ook de gezinssituatie van belang. Al deze gegevens kunnen in twee jaar wijzigen, waar dan ook weer beleid voor nodig is.

Voorts vragen deze leden de regering commentaar op het voorstel van de cliëntenorganisaties om een gemaximeerde eigen bijdrage regeling over alle stelsels heen te ontwikkelen en of dit leidt tot de noodzaak van een anticumulatieregeling.

Een anticumulatie over de stelsels heen is complex en administratief kostbaar. Een dergelijk systeem is van heel veel gegevens van verschillende partijen afhankelijk en niet eenvoudig vorm te geven. En indien een anticumulatieregeling nog specifiekier wordt gemaakt voor chronisch zieken, ontstaat direct weer een afbakeningsdiscussie over wie er wel of niet voor in aanmerking zou moeten komen.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen in hoeverre dit voorstel voortvloeit uit het doel om te bezuinigen.

Dat is niet het enige doel van de maatregelen. Zoals aangegeven is de regering niet tevreden met het functioneren van de huidige regelingen en wil de regering de middelen zodanig inzetten dat personen met een chronische ziekte en/of beperking die het nodig hebben, beter worden bereikt.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen waarom er niet voor gekozen is het gehele budget over te hevelen naar gemeenten.

De regering is van mening dat een deel van het budget niet bij de doelgroep terecht komt. Juist door het pakket van een landelijke fiscale regeling voor de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en het gericht gemeentelijk maatwerk kan ervoor worden gezorgd dat alleen de personen met een chronische ziekte en/of beperking die het nodig hebben ondersteund worden.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af of overleg is geweest met belangenorganisaties over alternatieven.

Met de CG-raad is inderdaad gesproken. Bij het maken van de analyse van de regelingen zijn knelpunten gewisseld en is de CG-raad gevraagd om mee te denken over oplossingsrichtingen. Het transitiebureau Wmo van de VNG en VWS zal een handreiking opstellen waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. Het is aan de afzonderlijke gemeenten om, bij voorkeur na het overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, tot lokaal beleid te komen dat gerichte ondersteuning van personen met een chronische ziekte en/of beperking bevordert.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af wat de redenen zijn om dit bij gemeenten neer te leggen.

Zoals aangegeven in de beantwoording van de vragen van de fracties van PvdA en D66, waarin gevraagd wordt naar de mogelijkheden voor een landelijke regeling en de motivatie van de regering om dit besluit te nemen, is de regering van mening dat al jaren is geprobeerd om de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten gericht te compenseren. Bij de buitengewone uitgavenregeling slaagde men daar niet in. Met de komst van de Wtcg en de CER is dat nog steeds niet het geval. De

doelgroep chronische zieken en gehandicapten is lastig definieerbaar om als doelgroep automatisch te herkennen en de huidige regelingen zijn daarmee onvoldoende gericht op de doelgroep. De landelijke regelingen hebben tevens geleerd dat het stellen van kaders, voorwaarden en criteria ook belemmerend kan werken.

Om de mensen die het echt nodig hebben te bereiken, acht de regering het noodzakelijk dat naast de landelijke fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief TSZ-regeling, naar de individuele situatie van een burger moeten worden gekeken. Gemeenten kennen hun burgers en de lokale situatie, en kunnen door de brede verantwoordelijkheid meer maatwerk leveren dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger. Gemeenten krijgen hiertoe extra financiële middelen.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering bereid is om de afschaffing van de regelingen te heroverwegen of om te kijken op welke wijze deze beter op de doelgroep gericht kunnen worden.

Diverse kabinetten hebben zich over het voorliggende vraagstuk gebogen. De materie blijkt bijzonder weerbarstig. De regering meent dus op basis van de opgedane ervaring de afgelopen jaren hiermee een besluit te nemen waarmee personen met een chronische ziekte en/of beperking wél gericht ondersteund kunnen worden voor de meerkosten die samenhangen met hun chronische ziekte en/of beperking.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of de regering voornemens is het wetsvoorstel te evalueren om te bezien of de huidige doelgroep door de voorzieningen bij gemeenten wel beter wordt bereikt.

Het wetsvoorstel schaft de landelijke regelingen af. In de decentralisatiebrief van 19 februari die de Minister van BZK namens de regering aan de Tweede Kamer heeft gestuurd is aangekondigd dat de regering met gemeenten afspraken zal maken over een intensieve monitoring van de bereikte resultaten en de gemeentelijke uitgaven over het geheel van het brede sociale domein door te meten en te benchmarken. Ook de Staatssecretaris van Financiën heeft aangegeven de werking van de fiscale regeling te zijner tijd te bezien.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of de regering enige vorm van resultaatverplichting stelt aan gemeenten tegenover de overheveling van dit budget.

Er wordt beoogd dat gemeenten per 1 januari 2015 op grond van de nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet een brede integrale verantwoordelijkheid voor het sociale domein krijgen. Op grond van de bestaande wetten en eigen lokaal werk kunnen gemeenten gericht maatwerk leveren dat is toegesneden op persoonlijk situatie van een burger. Voor het antwoord op deze vraag wordt tevens verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van GroenLinks waarom voor het huidig voorstel is gekozen. Voorts verwijs ik naar de nota van wijziging.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen de regering waarom een verbreding van de inzet van de middelen noodzakelijk is.

De gemeenten krijgen de beleidsruimte om de middelen optimaal binnen het sociaal domein gericht op maat in te zetten. De doelgroep moet adequaat en gericht dan nu, rekening houdend met hun specifieke situatie, op maat worden ondersteund. Een persoon met een chronische ziekte en/of beperking kan gericht worden ondersteund op grond van de

bestaande wetten of eigen lokaal beleid. Gemeentelijke beleidsruimte hoort bij de beoogde omslag naar gemeentelijk maatwerk binnen het sociaal domein waarbij de gemeenten tot goede lokale resultaten in dat domein komen. Het kunnen bieden van gericht maatwerk door gemeenten vereist gemeentelijke beleidsruimte.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen de regering of bekend is hoeveel van het budget voor de huidige regelingen noodzakelijk zou zijn, wanneer deze alleen bij de beoogde doelgroep terecht zou komen. Tevens vragen deze leden de regering uiteen te zetten waar met het voorstel besparingen worden gerealiseerd, hoe groot deze zijn en in welke mate deze samenhangen met efficiency? De leden van de fractie van GroenLinks vragen tevens de regering welk deel van de besparingen neer komt op een bezuiniging.

De regering is van mening dat een individuele aanpak via de aftrek specifieke zorgkosten en extra beleid door de gemeente, waarbij gericht gekeken wordt naar de noodzakelijke kosten van een huishouden en de draagkracht van dat huishouden, een besparing van € 400 miljoen mogelijk maakt.

Voorts wordt verwezen naar het antwoord op vragen van leden van de D66-fractie verderop in deze nota over de onderbouwingen van de bedragen die in het wetsvoorstel gehanteerd worden.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering te reageren op de kritiek van de Raad van State dat heroverweging noodzakelijk is om duidelijkheid te geven over de beoogde wettelijke kaders voor gemeentelijke maatwerkvoorzieningen, zodat de voorgestelde maatregelen op een verantwoorde wijze kunnen worden ingevoerd.

Bij een eerdere vraag van de leden van de SP-fractie is uiteengezet hoe het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State naar het oordeel van de regering dient te worden gelezen. De Afdeling heeft geen bezwaren geuit tegen de afschaffing van de algemene tegemoetkoming, CER-uitkering en fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. De Afdeling vindt wel dat het ter advisering voorgelegde wetsvoorstel en memorie van toelichting ten onrechte geen inzicht gaven in de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen. De memorie van toelichting is naar aanleiding van het advies van toelichting aangevuld om het inzicht in het gemeentelijk maatwerk te geven.

De leden van de SGP-fractie vragen of de uitwerking van het wetsvoorstel in lijn is met een passage uit het Regeerakkoord over één eenduidig vangnet, waarmee de doelgroep op transparante wijze en met scherpe focus bereikt wordt.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de SGP-fractie waarom het wetsvoorstel niet in kwalitatieve zin eisen meegeeft rond de vorm en het karakter van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen.

De leden van de fractie van de SGP vragen of de regering erkent dat dit wetsvoorstel er voor zorgt dat met name groepen rond modaal door de (cumulatie van) maatregelen in de knel kunnen raken. Deze leden vragen hoe de regering de beperkte mogelijkheden van inkomensondersteuning voor middeninkomens ziet in het licht van het recente koopkrachtoverzicht van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, waaruit blijkt dat over de periode 2002–2017 de koopkracht van de groep rond modaal in het bijzonder aanzienlijk verslechtert, terwijl die van inactieven en minima in het algemeen verbetert.

Zij vragen of het kabinet dit een wenselijke ontwikkeling vindt.

De regering herkent niet het beeld waarin huishoudens met een inkomen rond modaal een aanmerkelijk verslechterde koopkrachtontwikkeling meemaken ten opzichte van inactieven en minima. Zowel dit jaar als volgend jaar hebben de meeste huishoudens met een inkomen rond modaal een positievere koopkrachtontwikkeling dan hogere inkomens of sociale minima. Dit blijkt evenmin uit koopkrachtplaatjes inclusief de maatregelen na de Begrotingsafspraken 2014. Dit blijkt evenmin uit koopkrachtplaatjes van de Begrotingsafspraken 2014.

De leden van de SGP-fractie vragen voorts of de regering de opvatting deelt dat de onttrekking aan de CVZ-spaarpot niet langer nodig is omdat de fiscale aftrek voor ziektekosten vervalt.

De regering deelt deze gedachte niet. De huidige regeling voor gemoedsbezwaarden bestaat immers *naast* de landelijke fiscale regeling waarvan iedereen gebruik kan maken en is bedoeld als bijdrage aan de verplichte solidariteit die wel aan verzekeringsplichtigen voor de Zvw is opgelegd.

De leden van de fractie van de SGP hebben gevraagd of de regering bereid is gemoedsbezwaarden voor de afschaffing van de fiscale aftrekmogelijkheid te compenseren, indien de fiscale aftrekmogelijkheid voor gemoedsbezwaarden niet wordt gehandhaafd. Daartoe hebben deze leden een aantal mogelijkheden geopperd, namelijk door de werkgeversbijdrage Zvw rechtstreeks aan de gemoedsbezwaarde uit te betalen of door een einde te maken aan de jaarlijkse onttrekking van ingelegde premie uit de CVZ-spaarpot aan het zorgverzekeringsfonds.

Het uitbetalen van de werkgeversbijdrage Zvw aan de gemoedsbezwaarde vindt de regering niet wenselijk omdat daardoor het beeld kan ontstaan dat niet verzekeren een financieel aantrekkelijke optie is. Immers, een gemoedsbezwaarde krijgt het volle voordeel van de inkomensafhankelijke bijdrage (maximaal circa € 4.000) naast het voordeel dat geen nominale premie wordt betaald (€ 1.250). Er is geen verplichting om deze middelen aan zorg uit te geven. Tevens wordt dan in het geheel niet meer bijgedragen aan de verplichte solidariteit die wel aan de overige verzekerden verplicht is opgelegd. Door de afdracht naar de spaarpot moet het geld aan zorg worden uitgegeven en komt een deel van de middelen ten goede aan de solidariteit. Deze situatie benadert naar de mening van de regering het meest de positie die ook geldt voor de verplicht verzekerden. In de Begrotingsafspraken 2014 is afgesproken dat de fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief TSZ-regeling, blijft bestaan. Er is dus geen aanleiding meer voor de compensatie waar door deze leden om wordt gevraagd indien de fiscale aftrekmogelijkheid wel zou zijn vervallen. Wel wil de regering – ter compensatie van het vervallen van de Wtcg en de CER – bezien in hoeverre vermindering van het percentage van de jaarlijkse afdracht tot de mogelijkheden behoort. Een tweede mogelijkheid is dat pas afdracht plaatsvindt na beëindiging van het huishouden, mocht er nog geld in de spaarpot resteren. Het voordeel van afdracht bij beëindiging is dat alle gemoedsbezwaarden daar baat bij kunnen hebben en niet alleen degenen die de spaarpot niet opmaken.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering ten slotte hoe de gemoedsbezwaarden bij de uitwerking van de nieuwe wetten en besluiten worden gecompenseerd.

Van de afspraak in de Begrotingsafspraken om, naast gemeentelijk maatwerk, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de

daaraan gekoppelde verzilveringsregeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten te continueren, profiteren ook juist de gemoedsbezwaarden. Door de Stichting Gemoedsbezwaarden tegen Verzekeringen (SGV) is in een brief ook expliciet om handhaving van de landelijke fiscale regeling gepleit. De regering ziet dan ook voor het overige geen aanleiding voor compensatie van gemoedsbezwaarden anders dan via de maatregelen die nu worden voorgesteld.

De leden van 50PLUS hebben gevraagd of het niet verstandiger is de tekortkomingen van de regelingen te repareren omdat de huidige regelingen ongericht werken.

Het vorige kabinet heeft een brief gestuurd aan uw Kamer met daarin een analyse van de bestaande regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten. Hieruit blijkt dat de diverse kabinetten via de buitengewone uitgavenregeling, de Wtcg, de CER en de aftrek specifieke zorgkosten is geprobeerd om de doelgroep beter te bereiken. Bij de Wtcg heeft de commissie Linschoten geprobeerd verbeteringen aan te brengen, TNO en De Praktijk hebben onderzoek gedaan om de regeling te verbeteren. Gevolg was dat de regeling telkens complexer werd, de doelgroep nog steeds niet goed wordt bereikt en duidelijk wordt dat dit nooit echt zal gebeuren.

Voorts wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de 50Plus-fractie of het budget voor inkomensondersteunende maatregel geoormerkt moet worden vastgesteld, zodat het wordt besteed waarvoor het bedoeld is.

De leden van de 50Plus-fractie willen graag meer duidelijkheid over de waarborgen voor burgers op grond van nieuwe Wmo en de reikwijdte daarvan.

De kern van de Wmo 2015 is dat de gemeenten maatwerk moeten leveren met als doel een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners die ondersteuning behoeven. De middelen die bij inwerkingtreding van de Wmo 2015 zullen worden overgeheveld naar het Gemeentefonds stellen gemeenten in staat om gericht maatwerk te leveren. Het gaat hierbij om een beslissing van de gemeente op individueel niveau. Dit maakt bij uitstek maatwerk mogelijk. Vanzelfsprekend heeft de cliënt die het niet eens is met de beslissing van de gemeente de mogelijkheid om bezwaar te maken en om in vervolg daarop in beroep te gaan. De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte of beperking aannemelijke meerkosten. Hierbij ontstaat een adequate balans tussen gemeentelijke beleidsvrijheid enerzijds en de specifieke ondersteuningsbehoefte van burgers anderzijds.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom gekozen is voor een termijn van twee jaar na het einde van het berekeningsjaar voor de ambtshalve toekenning van een tegemoetkoming.

Het zorggebruik in het berekeningsjaar is pas na afloop van dat jaar bekend. Het CAK ontvangt in de loop van het jaar dat volgt op het berekeningsjaar de van het dan bekende zorggebruik afgeleide gegevens van de ketenpartners. Het CAK gaat op basis van die ontvangen gegevens in het laatste kwartaal van het jaar volgend op het berekeningsjaar over tot ambtshalve toekenning van de tegemoetkoming. Het is mogelijk dat zorggebruik pas na de gegevenslevering door de ketenpartners bekend

wordt en dat zij tot nalevering kunnen overgaan. Een termijn van een jaar zou tot gevolg hebben dat naleveringen niet meer tot een ambtshalve toekenning door het CAK kunnen leiden.

Deze leden vragen wat het financiële effect zou zijn als gekozen wordt voor een termijn van één jaar.

Op basis van ervaringscijfers over de afgelopen jaren wordt ingeschat dat in 2015 nog een bedrag van € 25 miljoen is gemoeid met de (na)betaling van de algemene tegemoetkoming over 2013. Dit is inclusief de uitbetaling van reeds in 2014 beschikte toekenningen. Indien gekozen wordt voor een termijn van één jaar bedraagt de extra besparing dus maximaal € 25 miljoen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering toe te lichten waarom er in het geval van mensen die arbeidsongeschikt zijn wel wordt gekozen voor een landelijke regeling.

Bij de tegemoetkoming voor arbeidsongeschiktheid (AO-tegemoetkoming) is sprake van een zeer specifieke en heldere doelgroep. Het gaat om mensen die aanspraak hebben op een van de vier arbeidsongeschiktheidswetten (WAO, WIA, WAZ, Wajong). Voor het antwoord op deze vraag wordt tevens verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie of de regering denkt dat met de nieuwe maatwerkregeling deze financiële middelen wel terecht komen bij de groep waarvoor ze bedoeld zijn.

De leden van de D66-fractie vragen of het wetsvoorstel in lijn is met het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag)?

Het VN-verdrag verbiedt alle discriminatie op grond van handicap. Het VN-verdrag (artikel 19) bevat het gelijke recht van personen met een handicap om deel uit te maken van de maatschappij met dezelfde keuzemogelijkheden als personen zonder een handicap. De verdragspartijen moeten doeltreffende en passende maatregelen nemen om het personen met een handicap gemakkelijker te maken om dat gelijke recht te genieten. Het gaat om een vergelijking van de situatie van personen met een handicap met de situatie van personen zonder een handicap. Het recht op gelijke behandeling van personen met een handicap en personen zonder handicap kan ook deels op het niveau van een gemeente invulling krijgen. Het VN-verdrag verhindert daarmee niet dat er in Nederland verschillen per gemeente bestaan in de behandeling van personen met een handicap. Nederland bevordert de gelijke behandeling van personen met een handicap o.a. door gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking met voorzieningen in het kader van de Wmo of het bieden van directe inkomenssteun via de individuele bijzonder bijstand op grond van de Wet werk en bijstand. De regering zal bij nota van wijziging op het onderhavige wetsvoorstel voorstellen om een bepaling in de Wmo op te nemen opdat gemeenten gericht een tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) kunnen verstrekken aan personen die in verband met een chronische ziekte en/of beperking aannemelijke meerkosten hebben. Deze gemeentelijke tegemoetkoming kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum.

De leden van de D66-fractie vragen of het op het decentraal niveau leggen van het bieden van maatwerk niet leidt tot een met het VN-verdrag strijdige rechtsongelijkheid.

Het VN-verdrag bevat het gelijke recht van personen met een handicap om met dezelfde keuzemogelijkheden als personen zonder een handicap deel uit te maken van de maatschappij. Het VN-verdrag staat niet in de weg aan verschillen tussen gemeenten in de behandeling van personen met een handicap. Het op decentraal beleggen van het bieden van maatwerk leidt derhalve niet tot strijdigheid met het VN-verdrag.

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van alle wijzigingen, de inkomenseffecten daarvan voor mensen en de budgettaire effecten op de begroting, vanaf 2006.

De regering is van mening dat in meerdere Kamerstukken op een adequate wijze inzicht is geboden in de inkomenseffecten van de verschillende maatregelen. Het betreft:

- Kamerstuk 31 706 – Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten.
- Kamerstuk 29 689, nr. 188 – Brief van de Staatssecretaris van volksgezondheid welzijn en sport, Minister van sociale zaken en werkgelegenheid en Staatssecretaris van financiën (29 april 2008).
- Kamerstuk 31 706, nr. 10 – Brief van de Staatssecretaris van volksgezondheid welzijn en sport (7 oktober 2008)
- Kamerstuk 33 045 – Wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht.
- Nibud, juni 2008 – Koopkrachteffecten en de nieuwe compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten.
- Nibud september 2008 – Koopkrachtberekeningen voor huishoudens met extra zorgkosten naar aanleiding van de Miljoenennota 2009.

De leden van de SP vragen naar een koopkrachttabel (zoals de standaard koopkrachttabel B.4.1 in de begroting van Sociale Zaken) inclusief de koopkrachteffecten van de voorliggende maatregelen.

In de koopkrachttabel met voorbeeldhuishoudens uit de begroting van SZW wordt alleen rekening gehouden met regelingen waar iedereen gebruik van maakt. Het afschaffen van bijvoorbeeld de tegemoetkoming Wtcg komt hierin niet tot uitdrukking.

Ter illustratie laat onderstaande tabel de inkomenseffecten zien van het afschaffen van de tegemoetkoming Wtcg en CER (rekening houdend met één tegemoetkoming per huishouden). Hierbij is rekening gehouden met het feit dat de landelijke regeling voor fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief TSZ-regeling, in aangepaste vorm blijft bestaan.

Tabel. Inkomenseffect vervallen tegemoetkoming Wtcg en CER.

Alleenverdiener met kinderen	
modaal	– 1 ½
2 x modaal	– ¼
Tweeverdieners	
modaal + ½ x modaal met kinderen	– ¼
2 x modaal + ½ x modaal met kinderen	– ¼
modaal + modaal zonder kinderen	– ¼
2 x modaal + modaal zonder kinderen	– ¼

Alleenstaande	
minimumloon	- 2 ¾
modaal	- ½
2 x modaal	- ¼
Alleenstaande ouder	
minimumloon	- 2
modaal	- ¼
<i>Inactieven:</i>	
Sociale minima	
paar met kinderen	- 2 ¼
alleenstaande	- 3 ¾
alleenstaande ouder	- 2 ¼
AOW (alleenstaand)	
(alleen) AOW	- 2
AOW +10000	- 1 ¼
AOW (paar)	
(alleen) AOW	- 1 ½
AOW +10000	- 1

De leden van de SP vragen naar een overzicht waarin duidelijk wordt in welke inkomensklassen (sociaal minimum, 100% WML, 110% WML, 120 WML, 125%WML, modaal, 1,5 keer modaal, 2 keer modaal, meer dan 2 keer modaal) de doelgroep van onderhavig wetsvoorstel valt (in percentages en aantallen).

In onderstaande tabel zijn de inkomenseffecten weergegeven volgens de gevraagde indeling, inclusief de afspraken in de Begrotingsafspraken 2014. Hierbij is ook de grootte aangegeven van de verschillende inkomensklassen naar percentage en absolute aantallen.

Tabel Inkomenseffecten afschaffen van de CER en Wtcg.

	< - 10%	- 10 tot - 5%	- 5 tot - 2%	- 2 tot 0%	Totaal	Aantallen (x 1.000)
minimum	1%	2%	38%	59%	100%	200
minimum – modaal	0%	1%	26%	73%	100%	1020
modaal – 1,5x modaal	0%	0%	3%	97%	100%	380
1,5x – 2x modaal	0%	0%	1%	99%	100%	210
2x – 3x modaal	0%	0%	0%	100%	100%	170
> 3x modaal	0%	0%	0%	100%	100%	80
Totaal	0%	1%	17%	82%	100%	2.060

De leden van de fractie van de SP vragen naar de inkomenseffecten (in aantallen en in percentages) van de voorbeeldhuishoudens waar het Nibud mee rekent in hun rapport over de inkomenseffecten uit 2013 (pagina 16, bijlage 1). Zij vragen naar een tabel op basis van de laatst bekende informatie voor hoge en lage zorgkosten, uitgesplitst naar afschaffing van Wtcg, de fiscale regeling, toeslagen en CER, voor de voorbeeldhuishoudens:

*Alleenstaand met een WIA,
alleenstaand met een WWB,
alleenstaand met 130% WWB,
alleenstaand modaal,
paar met WWB,
paar met 130% WWB en dieetkosten,
paar 1,5 keer modaal,
paar met 2 kinderen en WWB,
paar met 2 kinderen en 130% WWB,
paar met 2 kinderen 1,5 keer modaal,
alleenstaande 65plusser met een AOW-uitkering,
alleenstaande 65plusser met een AOW-uitkering en € 5.000 pensioen,*

alleenstaande 65plusser met een AOW-uitkering en € 15.000 pensioen,
 paar 65+ en AOW-uitkering,
 paar 65+ en AOW-uitkering en € 10.000 pensioen,
 paar 65+ en AOW-uitkering en € 30.000 pensioen,
 alleenstaand intramuraal wonend.

De door de SP-fractie gevraagde voorbeelden zijn opgenomen in de doorrekening van het Nibud, in de tabellen 6 en 7. Deze tabellen zijn hieronder overgenomen.

Tabel 6: Kosten afschaffen Wtgc, incl. CER en teg. AO (500 euro specifieke zorgkosten; bedragen per jaar)

	Wtgc	specifieke zorgksten	Toeslagen	CER	Totaal	inkomens effect (%)	Korting EB*	Totaal	%	
1	Alleenstaand, WIA	650**	153	173	99	1075	-6,5%	81	1156	-7,0%
2	Alleenstaand, WWB	308	171	0	99	578	-4,0%	81	659	-4,5%
3	Alleenstaand, 130% WWB	308	151	138	99	696	-4,0%	81	777	-4,5%
4	Alleenstaand, modaal	0	68	0	99	167	-0,5%	420	587	-2,5%
5	Paar, WWB	308	142	0	99	549	-2,5%	115	664	-3,5%
6	Paar, 130% WWB	308	121	101	99	629	-2,5%	115	744	-3,0%
7	Paar, 1,5 x modaal	0	22	0	99	121	-0,5%	929	1050	-3,0%
8	Paar, 2 kinderen, WWB	308	142	0	99	549	-2,5%	115	664	-3,0%
9	Paar, 2 kinderen, 130% WWB	308	121	104	99	632	-2,5%	115	747	-3,0%
10	Paar, 2 kinderen, 1,5 x modaal	0	0	0	99	99	-0,5%	929	1028	-3,0%
11	Alleenstaande, 65+, AOW-uitkering	154	160	0	99	413	-2,5%	81	494	-3,0%
12	Alleenstaande, 65+, AOW + € 5.000 pensioen	154	144	316	99	713	-3,5%	195	908	-5,0%
13	Alleenstaande, 65+, AOW + € 15.000 pensioen	0	142	52	99	293	-1,0%	695	988	-4,0%
14	Paar, 65+, AOW-uitkering	154	143	0	99	396	-2,0%	115	511	-2,5%
15	Paar, 65+, AOW + € 10.000 pensioen	154	111	51	99	415	-1,5%	426	841	-3,0%
16	Paar, 65+, AOW + € 30.000 pensioen	0	0	0	99	99	-0,5%	1426	1525	-4,0%

* per 1-1-2015. ** incl. tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid (Wtgc)

Tabel 7: Kosten afschaffen Wtgc, incl. CER en teg. AO (1.000 euro specifieke zorgkosten; bedragen per jaar)

	Wtgc	Fiscale regeling	Toeslagen	CER	Totaal	%	Korting EB*	Totaal	%	
1	Alleenstaand, WIA	856**	394	497	99	1846	-11,0%	81	1927	-11,5%
2	Alleenstaand, WWB	514	431	0	99	1044	-7,0%	81	1125	-7,5%
3	Alleenstaand, 130% WWB	514	410	367	99	1390	-8,0%	81	1471	-8,5%
4	Alleenstaand, modaal	0	362	0	99	461	-2,0%	420	881	-3,5%
5	Paar, WWB	514	402	0	99	1015	-5,0%	115	1130	-5,5%
6	Paar, 130% WWB, dieetkosten	514	562	476	99	1651	-7,0%	115	1766	-7,5%
7	Paar, 1,5 x modaal	0	0	0	99	99	-0,5%	929	1028	-3,0%
8	Paar, 2 kinderen, WWB	514	402	0	99	1015	-4,5%	115	1130	-4,5%
9	Paar, 2 kinderen, 130% WWB	514	415	353	99	1381	-5,0%	115	1496	-5,5%
10	Paar, 2 kinderen, 1,5 x modaal	0	0	0	99	99	-0,5%	929	1028	-3,0%
11	Alleenstaande, 65+, AOW-uitkering	360	363	0	99	822	-5,0%	81	903	-5,5%
12	Alleenstaande, 65+, AOW + € 5.000 pensioen	360	347	737	99	1543	-8,0%	195	1738	-9,0%
13	Alleenstaande, 65+, AOW + € 15.000 pensioen	0	399	144	99	642	-2,5%	695	1337	-5,5%
14	Paar, 65+, AOW-uitkering	360	334	0	99	793	-3,5%	115	908	-4,0%
15	Paar, 65+, AOW + € 10.000 pensioen	360	302	180	99	941	-3,5%	426	1367	-5,0%
16	Paar, 65+, AOW + € 30.000 pensioen	0	128	0	99	227	-0,5%	1426	1653	-4,5%
17	Alleenstaande, intramuraal	650**	480	0	99	1229	-9,0%	1128	2357	-17,0%

* per 1-1-2015. ** incl. tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid (Wtgc)

De leden van de SP vragen of de regering kan aangeven hoe de inkomenssituatie wijzigt van een chronisch zieke moeder met twee jonge kinderen, die zelfstandig werkt en in een huurhuis woont. Zij vragen naar of daarin alle maatregelen meegenomen kunnen worden (de huurverhoging, eigen risico, het afschaffen van de zelfstandigenaftrek, bezuini-

gingen op kindregelingen, afschaffen van de tegemoetkomingen in de zorgkosten.

Het exacte inkomenseffect hangt af van de leeftijd van de kinderen, de hoogte van de winst en de hoogte van de huur. In dit voorbeeld is gerekend met twee kinderen van 4 en 5 jaar, met een inkomen van € 25.000 en een huur van € 450 per maand. Overigens komt de beperking van de zelfstandigenaftrek (die in het Regeerakkoord niet werd afgeschaft) naar aanleiding van de Begrotingsafspraken 2014 te vervallen. Dit huishouden gaat er als gevolg van kabinetsbeleid circa 10% in inkomen op vooruit, vanwege het wetsvoorstel kindregelingen (dat positief uitpakt voor werkende alleenstaande ouders) en de verhoging van de arbeidskorting. De inkomensafhankelijke huurverhoging en het huidige wetsvoorstel werken negatief uit op het inkomen van dit huishouden, maar zijn in omvang beperkter.

De leden van de fractie van de SP vragen naar het inkomenseffect van een jonggehandicapte van 33 jaar: extramuraal, volledig arbeidsongeschikt door niet-aangeboren hersenletsel, die nu leeft van € 929 per maand. Zij vragen daarbij ook naar de inkomenseffecten van jonggehandicapten met arbeidsvermogen. Ook vragen zij naar het inkomenseffect waarmee een alleenstaande jonggehandicapte met arbeidsvermogen in een instelling te maken krijgt vanwege onderhavige wetgeving.

Het voorliggende wetsvoorstel maakt geen onderscheid tussen jonggehandicapten met en zonder arbeidsvermogen. De gegeven voorbeelden verschillen in het gebruik van extramuraal dan wel intramuraal zorg. Het inkomenseffect van de jonggehandicapte met extramuraal zorg is 4 ¾%, van jonggehandicapten met intramuraal zorg 4%.

De volgende personen krijgen te maken met een stapelingseffect van meer dan vier regelingen²:

- 214.880 chronische zieke 75-plussers (extramuraal).
- 59.280 chronische zieke jonggehandicapten (extramuraal).
- 31.980 jonggehandicapten in een instelling.
- 39.520 van de 75-plussers in een instelling.

De leden van de fractie van de SP vragen naar het koopkrachteffect in percentages vanwege het stapelingseffect zoals dit is beschreven in de begroting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (pagina 143).

In de begroting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is informatie opgenomen over de mogelijke mate van stapeling van wijzigingen in voorzieningen. Het gaat daarbij om maatregelen die niet in koopkracht te vatten zijn, zoals de decentralisatie van onderdelen van de AWBZ. Daarnaast is onduidelijk in hoeverre huishoudens daadwerkelijk te maken krijgen met deze maatregelen, omdat een deel afhangt van de gemeentelijke invulling van het maatwerk.

De leden van de fractie van de SP-fractie vragen hoe de inkomenssituatie van een alleenstaande mevrouw, levend van een AOW en een klein pensioen, wijzigt als gevolg van het wetsvoorstel. Zij vragen of het juist is dat haar inkomensverlies ruim € 1.600 is door het afschaffen van de ziektekostenaftrek.

In de Begrotingsafspraken 2014 is opgenomen dat de fiscale aftrek specifieke zorgkosten in afgeslankte vorm blijft bestaan. Hierdoor zal het inkomensverlies van deze voorbeeldsituatie kleiner zijn dan € 1.600. Het

² Kamerstuk 33 750-XV, nr. 2 bladzijde 143.

exacte effect is afhankelijk van de hoogte van de tegemoetkoming en de mate waarin de gemeente maatwerk kan leveren. Dit maakt het op voorhand niet duidelijk in welke mate de inkomenssituatie van een alleenstaande AOW-er met een klein pensioen wijzigt als gevolg van het wetsvoorstel.

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom niet in een eerder stadium naar de cliëntenorganisaties is geluisterd. De leden van de D66-fractie vragen of de belanghebbende partijen zijn geconsulteerd. Voorts vragen de leden van de D66-fractie waarom de uitkomsten niet zijn opgenomen in de memorie van toelichting en of de regering deze uitkomsten alsnog aan de Kamer kan doen toekomen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom de VNG niet is geconsulteerd over dit wetsvoorstel. Voorts vragen de leden van de GroenLinks-fractie of enige vorm van consultatie heeft plaatsgevonden en of de regering bereid is dit alsnog te doen.

Bij de uitwerking van het Regeerakkoord is tot op heden intensief gesproken met de gemeenten en de cliëntorganisaties. Het brede sociale domein wordt primair de verantwoordelijkheid van de gemeenten, met inbegrip van de participatie en ondersteuning van de burger. Het gesprek vindt niet alleen plaats met de VNG, omdat zorgen voor een goed functionerend systeem van ondersteuning en zorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid vormt van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten. De regering heeft de belanghebbende partijen niet formeel geconsulteerd bij dit wetsvoorstel. De reden is dat dit wetsvoorstel uitgaat van gericht maatwerk op basis van de Wmo, bijzondere bijstand of eigen lokaal beleid. Zowel de VNG en de cliëntorganisaties zijn geconsulteerd over de nieuwe Wmo 2015. Met de VNG vindt doorlopend overleg plaats over de toekomstige rol van gemeenten.

De leden van de SP-fractie vragen om een doorwrochte reactie op het voorstel om een basistegemoetkoming te creëren voor deze chronisch zieken en gehandicapten.

De regering is van mening dat het onmogelijk is om landelijk van bovenaf op een juiste manier vast te stellen wie chronisch ziek is en wie niet. Ook blijkt het zeer moeilijk om vast te stellen welke extra kosten deze mensen ondervinden. Via de landelijke regeling voor aftrek van uitgaven van specifieke zorgkosten en de instrumenten die gemeenten hebben voor gericht maatwerk kan ondersteuning het beste vorm krijgen. Voorts verwijst de regering naar het antwoord op de vraag waarom er niet is gekomen tot een maatwerkregeling die voor iedereen in Nederland helder en in gelijke mate beschikbaar en toegankelijk is elders in deze nota.

De leden van de SP-fractie vragen voorts hoe het kabinet de inkomensachteruitgang voor PKU-patiënten gaat voorkomen.

In de Begrotingsafspraken 2014 is besloten dat de specifieke aftrek zorgkosten in afgeslankte vorm blijft bestaan. De inkomensachteruitgang voor PKU-patiënten doet zich dan ook niet voor.

De leden van de fractie van het CDA hebben aangegeven graag een aantal voorbeeldberekeningen van huishoudens die door een stapeling van maatregelen getroffen zouden kunnen worden, te ontvangen. Zij ontvangen hierbij ook graag de maatregelen die niet in het wetsvoorstel zitten, zoals het vervallen van de WTCG eigen bijdragen en de verhoging van de eigen bijdragen in een instelling. Zij zouden daarbij graag een vergelijking willen zien tussen de regelingen zoals ze in 2013

nog geldig zijn en zoals ze in 2016 zullen gelden zonder inflatiecorrectie en dergelijke.

De genoemde voorbeeldberekeningen betreffen de volgende huishoudens:

Voorbeeld 1: huishouden man (€ 25.000 inkomen), vrouw (€ 10.000), 3 kinderen. De vrouw en twee van de kinderen hebben PKU en het bijpassende dieet. Zij bezoeken regelmatig het ziekenhuis (eigen bijdragen, eigen risico altijd vol). Het gezin kan aan zorgkosten buiten de diëten ook nog € 1.000 opvoeren bij de inkomstenbelasting. Dit echtpaar woont in een huurwoning (€ 650/maand).

Voorbeeld 2: Alleenstaande persoon, verblijf al jaren in AWBZ-instelling. Heeft een inkomen van € 20.000 (via een arbeidsongeschiktheidsuitkering). Maakt hoge zorgkosten en heeft eigen risico altijd vol. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500/maand).

Voorbeeld 3: Alleenstaande persoon, verblijf al jaren in AWBZ-instelling. Heeft een inkomen van € 30.000 (via een arbeidsongeschiktheidsuitkering). Maakt hoge zorgkosten en heeft eigen risico altijd vol. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500/maand).

Voorbeeld 4: Echtpaar, gehuwd, beiden AOW en één aanvullend pensioen (€ 12.000) in een AWBZ-instelling. Beiden hebben hoge zorgkosten, omdat ze regelmatig in het ziekenhuis moeten zijn. Dit echtpaar woont in een huurwoning (€ 650/maand).

Voorbeeld 5: Alleenstaande bijstandsgerechtigde. Een voormalig zelfstandige zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die arbeidsongeschikt is geworden. Zij heeft huishulp, maakt jaarlijks ongeveer € 1.200 kosten die niet vergoed worden door verzekering of WMO en die zij dus invult via buitengewone uitgaven. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500/maand).

Voorbeeld 6: Alleenstaande met AO uitkering van € 20.000 per jaar. Een voormalig met arbeidsongeschiktheidsverzekering die arbeidsongeschikt is geworden. Zij heeft huishulp, maakt jaarlijks ongeveer € 1.200 kosten die niet vergoed worden door verzekering of WMO en die zij dus invult via buitengewone uitgaven. Verder het hoge WTCG-forfait en CER-compensatie. Deze alleenstaande woont in een huurwoning (€ 500/maand).

De gegeven voorbeelden van de CDA-fractie zijn op zichzelf niet door te rekenen, zonder een aantal aannames te maken. Zo zal iemand die in een AWBZ-instelling verblijft over het algemeen niet tegelijkertijd in een huurwoning wonen. In de doorrekening is daarom aangenomen dat deze huishoudens een AWBZ-indicatie hebben (wat een indicatie is voor een Wtcg-tegemoetkoming), zonder dat zij in een AWBZ-instelling verblijven. Daarnaast is in de voorbeelden genoemd dat deze hoge zorgkosten hebben zonder deze te kwantificeren, in de doorrekening is hiervoor aangesloten bij de aanname die het Nibud ook hanteert (€ 1.000/jaar).

Onderstaande tabel laat de inkomenseffecten zien van het afschaffen van de Wtcg, het vervallen van de korting op de eigen bijdrage en de verlaging van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten. Hierbij geldt dat gemeenten de mogelijkheid hebben om huishoudens te compenseren voor de kosten. Omdat dit maatwerk is, zijn de effecten hiervan niet meegenomen in de inkomenseffecten. De daadwerkelijke effecten voor individuele huishoudens hangen af van de mate waarin gemeenten het maatwerk invullen.

Tabel Inkomenseffecten voor bovengenoemde voorbeelden.

Voorbeeld	Inkomenseffect (excl. gem. compensatie)
1	0
2	- 2 ¼
3	- 2
4	- 1
5	- 2 ½
6	- 4

De leden van de fractie van D66 vragen naar de inkomenseffecten voor chronisch zieken en gehandicapten die in een instelling verblijven. De inkomenseffecten voor deze groep zijn niet opgenomen in tabel 1 in de memorie van toelichting.

In de doorrekening van de inkomenseffecten zijn deze effecten voor mensen die verblijven in een instelling niet opgenomen. De voornaamste reden hiervoor is dat in de gebruikte steekproef geen betrouwbare informatie over de situatie van mensen die in een instelling verblijven beschikbaar is.

In onderstaande tabel zijn voor enkele voorbeeldhuishoudens de inkomenseffecten opgenomen. Hierbij is gekeken naar een bewoner met een AOW-uitkering zonder aanvullend pensioen, een AOW-uitkering met aanvullend pensioen € 5.000, Wajong uitkering en Wajong uitkering met inkomsten die het totale inkomen aanvullen tot 1,5x WML.

Tabel. Inkomenseffecten van bewoners intramurale instelling.

	AOW	AOW +€ 5.000	Wajong	Wajong 1,5 x WML
Inkomenseffect	- 3 ¼%	- 5 ½%	- 4%	- 4 ¼%

De leden van de fractie van D66 vragen of de herziene maatregelen, zoals aangekondigd in de brief van de Staatssecretaris van VWS van 10 september 2013, ook zijn meegenomen in de inkomenseffecten in tabel 1. Ook vragen zij of het kabinet inzicht kan bieden in de inkomenseffecten inclusief deze maatregelen.

De inkomenseffecten van de herziene maatregelen zijn niet meegenomen in tabel 1 in de memorie van toelichting. Zoals ook al is aangegeven laat tabel 1 niet de inkomenseffecten zien van mensen in een intramurale instelling. De effecten voor enkele voorbeeldhuishoudens zijn wel meegenomen in bovenstaande tabel.

De leden van de fractie van D66 constateren dat 2% van de totale populatie (circa 52.000 huishoudens) er als gevolg van het wetsvoorstel meer dan 10% op achteruit zullen gaan. Zij vragen of de regering deze inkomenseffecten verder kan uitsplitsen.

In de Begrotingsafspraken 2014 is besloten dat de landelijke regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, in afgeslankte vorm blijft bestaan. Hierdoor is het aantal huishoudens dat er meer dan 10% in inkomen op achteruit gaat teruggebracht tot een zeer kleine groep (afgerond 0% van de huishoudens).

De leden van de fractie van D66 vragen naar het maximale inkomenseffect voortvloeiende uit voorliggende wet.

Het maximale inkomenseffect is mede afhankelijk van het aantal tegemoetkomingen dat binnen een huishouden wordt ontvangen, en het inkomen.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering er vertrouwen in heeft dat gemeenten met de aan het Gemeentefonds toe te voegen middelen voldoende in staat zullen zijn om de genoemde inkomenseffecten te compenseren.

De doelgroep moet adequaat en gericht dan nu, rekening houdend met hun specifieke situatie, op maat worden ondersteund. De regering is van mening dat gemeenten, die als eerste overheid het dichtst bij mensen staat, het beste in staat zijn rekening te houden met de verschillen tussen mensen en datgene waaraan zij behoefte hebben in ondersteuning.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering voornemens is de inkomenseffecten voortvloeiende uit onderhavig wetsvoorstel te monitoren en hoe zij zal voorkomen dat mensen tussen wal en schip komen te vallen.

In de decentralisatiebrief van 19 februari die de Minister van BZK namens de regering aan de Tweede Kamer heeft gestuurd is aangekondigd dat de regering met gemeenten afspraken zal maken over een intensieve monitoring van de bereikte resultaten en de gemeentelijke uitgaven over het geheel van het brede sociale domein door te meten en te benchmarken.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af of in de berekende inkomenseffecten de gemeentelijke compensatie is meegenomen. Als dit niet het geval is, zo vragen zij, zouden zij graag een gecorrigeerd overzicht willen ontvangen waar de gemeentelijke compensatie wel in wordt meegenomen.

Met de middelen die voor het gemeentelijk maatwerk (structureel 268 mln.) aan het gemeentefonds worden toegevoegd kunnen gemeenten aan burgers met grote inkomenseffecten financiële ondersteuning bieden. De invulling van het gemeentelijk maatwerk behoort tot de lokale autonomie, maar het kan om een substantiële financiële bijdrage gaan. Bijvoorbeeld als gemeenten vooral kijken naar mensen met een inkomenseffect groter dan – 2%, dan betekent het aanvullende budget van € 268 miljoen dat per persoon een compensatiebedrag kan worden uitgekeerd van ca € 700.

De leden van de fractie van de ChristenUnie begrijpen dat 2% van de huishoudens met een minimuminkomen een inkomensachteruitgang zal ervaren van meer dan 10%. Zij vragen of de regering deze groep nader kan specificeren.

In de Begrotingsafspraken 2014 is opgenomen dat de landelijke regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief TSZ-regeling, in afgeslankte vorm blijft bestaan. Hierdoor is het aantal huishoudens dat er meer dan 10% in inkomen op achteruit gaat teruggebracht tot een zeer kleine groep (afgerond 0% van de huishoudens).

De leden van de CU vragen of de regering het er mee eens is dat het bij het ingediende wetsvoorstel om veel meer dan een technische wijziging gaat.

De regering is zich hier terdege van bewust en heeft de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan de verbetering van de regelingen. De buitengewone uitgaven is overgegaan naar de Wtcg, CER en de fiscale aftrek specifieke zorgkosten. En ook ten tijde van de Wtcg en CER hebben meerdere commissies en onderzoeksbureaus gekeken naar verbetermogelijkheden. Uiteindelijk is door mijn voorganger de conclusie getrokken dat de regelingen ongericht en ondoelmatig zijn en bovendien lastig budgettair beheersbaar en onderhoudsintensief.

De regering heeft de afgelopen jaren de nodige inspanningen gepleegd om de regelingen te verbeteren en is tot de conclusie gekomen dat dit vraagstuk, vanwege de fundamentele weeffouten, anders moet worden benaderd. Gemeenten kunnen maatwerk leveren voor hun inwoners en bezien welke ondersteuning nodig is.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om een reactie op het Nibud-rapport «inkomenseffecten van het afschaffen van een aantal specifieke regelingen ter compensatie van meerkosten van mensen met een beperking en meerkosten».

Het Nibud-rapport laat zien dat de inkomenseffecten vooral voor de mensen met hoge zorgkosten en een lager inkomen groot zijn als geen rekening wordt gehouden met compenserende maatregelen via de gemeenten. De extra middelen voor de gemeenten (structureel € 268 miljoen) zullen gemeenten gericht in de vorm van maatwerk inzetten. De regering is van mening dat de inkomenseffecten gemitigeerd worden en binnen redelijke grenzen blijven als gemeenten zich vooral richten op de lage- en middeninkomens.

Voor het antwoord op deze vraag wordt tevens verwezen naar de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie op de vraag op welke wijze kennis en expertise in het nieuwe systeem kunnen worden ingezet.

De leden van de fractie van de SGP valt het op dat in de toelichting slechts de inkomenseffecten van de maatregelen zijn berekend voor 2014. Zij constateren dat het overgrote deel van de budgettaire opbrengst pas gerealiseerd wordt in de jaren 2015 tot structureel. Zij hechten daarom aan een aanvullende berekening van de koopkrachteffecten per inkomenscategorie voor de jaren 2014, 2015, 2016, 2017 en structureel.

Hoewel in de memorie van toelichting is aangegeven dat de inkomenseffecten voor 2014 zijn berekend, gaat het daarbij wel om alle maatregelen in het wetsvoorstel: het afschaffen van de CER en de tegemoetkoming Wtcg. Vanwege kaseffecten kan de budgettaire reeks tussen jaren afwijken, maar in de koopkrachteffecten zijn alle maatregelen ineens meegenomen.

De leden van de fractie van de SGP vragen naar een uitgesplitste koopkrachtberekening naar de af te schaffen regeling.

In onderstaande tabellen zijn de inkomenseffecten uitgesplitst naar de effecten van het afschaffen van respectievelijk de CER-uitkering en de algemene tegemoetkoming.

Tabel Inkomenseffecten in besteedbaar inkomen als gevolg van het afschaffen van de CER-uitkering naar huishoudinkomen (exclusief de populatie in instellingen).

	< - 10%	- 10 tot - 5%	- 5 tot - 2%	- 2 tot 0%	Geen effect	Totaal	Aantallen (x 1.000)
minimum	0%	0%	1%	61%	39%	100%	230
minimum – modaal	0%	0%	0%	61%	38%	100%	1.260
modaal – 1,5x modaal	0%	0%	0%	64%	36%	100%	530
1,5x – 2x modaal	0%	0%	0%	70%	30%	100%	280

	< - 10%	- 10 tot - 5%	- 5 tot - 2%	- 2 tot 0%	Geen effect	Totaal	Aantallen (x 1.000)
2x – 3x modaal	0%	0%	0%	82%	18%	100%	190
> 3x modaal	0%	0%	0%	96%	4%	100%	90
Totaal	0%	0%	0%	66%	34%	100%	2.590

Tabel Inkomenseffecten in besteedbaar inkomen als gevolg van het afschaffen van de algemene tegemoetkoming Wtcg naar huishoudinkomen (exclusief de populatie in instellingen).

	< - 10%	- 10 tot - 5%	- 5 tot - 2%	- 2 tot 0%	Geen effect	Totaal	Aantallen (x 1.000)
minimum	1%	1%	27%	34%	37%	100%	230
minimum – modaal	0%	1%	12%	46%	41%	100%	1.260
modaal – 1,5x modaal	0%	0%	1%	21%	77%	100%	530
1,5x – 2x modaal	0%	0%	0%	10%	90%	100%	280
2x – 3x modaal	0%	0%	0%	8%	92%	100%	190
> 3x modaal	0%	0%	0%	5%	95%	100%	90
Totaal	0%	0%	9%	32%	59%	100%	2.590

De leden van de fractie van de SGP vragen voorts of de regering inzicht kan geven in de stapeling van de koopkrachteffecten als gevolg van de maatregelen die in de afgelopen jaren al genomen zijn voor de onderhavige doelgroepen. Zij vragen of de regering bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel heeft meegewogen dat de koopkrachteffecten voor chronisch zieken en gehandicapten in de afgelopen jaren al groter waren dan voor mensen zonder beperking.

Uit tabel de tabel met inkomenseffecten uit de memorie van toelichting blijkt dat er ruim 2,6 miljoen huishoudens zijn die gebruik maken van één of meerdere regelingen die in het voorliggende wetsvoorstel worden afgeschaft. Zoals elders in de nota is vermeld bestaat «de» chronische zieke niet en is er een grote diversiteit in de koopkrachtontwikkeling van chronisch zieken, afhankelijk van de inkomenssituatie, zorgkosten, gebruik van overige regelingen, etc. Het zal veelal niet de chronische ziekte zijn, maar overige factoren (inkomstenbron, leeftijd) die bepalend zijn voor de koopkrachtontwikkeling.

Bij de totstandkoming van het wetsvoorstel is rekening gehouden met de kwetsbare inkomenssituatie van een deel van de huishoudens met een chronische ziekte. Om die reden heeft de regering een aanzienlijk deel van de opbrengst beschikbaar gesteld aan gemeenten, zodat zij maatwerk kunnen leveren.

De leden van de SGP-fractie vragen waardoor het verschil te verklaren is met het opgetelde structurele bedrag van de verschillende regelingen in Tabel 2 en het bedrag dat in de doorrekening van het Regeerakkoord genoemd wordt (1,3 miljard). De leden van de VVD-fractie en de D66-fractie vragen eveneens het verschil toe te lichten. Ten slotte vragen zij ter zake wat dit betekent voor de financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten in 2014.

Onderstaande tabel toont de uitgaven voor het gemeentelijk maatwerk en de specifieke zorgkosten wat bij elkaar optelt tot € 706 miljoen structureel en wat evenveel is als de eerdere reservering voor alleen het gemeentelijk maatwerk. Bij deze uitgaven is rekening gehouden met de afspraak dat € 55 miljoen direct wordt ingezet voor de compensatie van intramurale bewoners voor het afschaffen van de CER en Wtcg-tegemoetkoming. De bezuinigingen (1.315 mln.) betreffen de afschaffing van de CER (€ 200

mln.), het afschaffen van de Wtcg (623 mln.)³, het afschaffen van de landelijke regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten (450 mln.) en de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (42 mln.). Er resulteert een netto bezuiniging van € 609 miljoen waarvan € 429 miljoen via dit wetsvoorstel wordt geregeld en € 180 miljoen via bijdrage besluit zorg. In 2014 ontvangen personen met een chronische ziekte en/of beperking – indien van toepassing – een Wtcg-tegemoetkoming in verband met opgebouwde rechten over 2013, de belastingteruggave over 2013 en de voorlopige belastingteruggave over 2014 op grond van de aangepaste regeling specifieke zorgkosten. Daarnaast wordt voor het gemeentelijk maatwerk in 2014 € 45 miljoen aan het gemeentefonds toegevoegd.

		Structureel
Uitgaven		
Gemeentelijk maatwerk		761
Uitname intramuraal		- 55
Netto beschikbaar		706
Nieuwe afspraak w.v. specifieke zorgkosten		706
w.v. gemeentelijk maatwerk		438
		268
Bezuinigingen		
CER		- 200
Wtcg	- 444	
Uitvoeringskosten CAK	- 25	
Wtcg korting extramuraal	- 180	
Subtotaal afspraak RA Wtcg afschaffen	- 649	
Bijstelling suppletore begroting	26	
Afspraak RA Wtcg na bijstelling		- 623
Aftrek specifieke zorgkosten		- 450
Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten		- 42
Totale bezuiniging		- 1315
Netto bezuiniging		- 609
Waarvan via het wetsvoorstel		- 429
Waarvan via Bijdragebesluit zorg en Besluit maatschappelijke ondersteuning		- 180

De leden van de VVD vragen of de verlaging van de uitvoeringskosten van het CAK ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd.

Het vervallen van de regelingen zorgt voor een verlaging van de uitvoeringskosten van het CAK. Voor het CAK zal dit betekenen dat het beheerskostenbudget wordt verlaagd met de direct samenhangende beheerskosten van de regelingen CER en Wtcg. In 2015, het eerste jaar na het afschaffen van deze regelingen, zal rekening gehouden moeten worden met enige doorloop van de uitvoeringskosten als gevolg van aflopende werkzaamheden (nabetalingen, bezwaar en beroep). Daarnaast is het op basis van de Wtcg en de CER mogelijk gedurende één jaar na afloop van het tegemoetkomingsjaar een aanvraag voor een tegemoetkoming in te dienen. Op grond van bovenstaande is in de begroting van VWS het budget voor de beheerskosten van de Wtcg en CER in 2015 gehalveerd en zullen vanaf 2016 geen middelen voor beheerskosten worden toegekend.

De leden van de VVD vragen of het CAK te maken krijgt met een taakstelling ter hoogte van de geprognosticeerde besparing op de uitvoeringskosten.

³ In het RA is € 649 mln. afgesproken bestaande uit de Wtcg tegemoetkoming (€ 444 mln.), uitvoeringskosten CAK (€ 25 mln.) en Wtcg korting extramuraal (€ 180 mln.). Bij de startbrief is een correctie afgesproken van (€ 26 mln.) omdat de ramingen van Financiën te hoog waren.

Voor het CAK, maar ook voor andere uitvoeringsorganisaties zoals het CIZ, het CVZ en Vektis, zal het afschaffen van de Wtcg betekenen dat het beheerskostenbudget wordt verlaagd met de direct samenhangende beheerskosten van de regelingen CER en Wtcg. In het eerste jaar na het afschaffen van deze regelingen zal rekening gehouden moeten worden met enige doorloop van de uitvoeringskosten als gevolg van aflopende werkzaamheden (nabetalingen, bezwaar en beroep). Daarnaast is het op basis van de Wtcg en de CER mogelijk gedurende één jaar na afloop van het tegemoetkomingsjaar een aanvraag voor een tegemoetkoming in te dienen.

De leden van de SP-fractie vragen op welke manier het CAK is voorbereid op de overgangsjaren en vragen de garantie dat er tijdens de overgang naar een mogelijk nieuw systeem geen onvoorziene problemen ontstaan.

Voor het CAK lopen de taken rondom de uitvoering van de Wtcg en CER af als gevolg van het wetsvoorstel. Conform het wetsvoorstel vindt in 2014 nog een betaling van Wtcg-tegemoetkomingen plaats van de rechten die zijn opgebouwd in 2013 en eventuele nabetalingen over de CER 2013. In 2015 vinden dan nog de nabetalingen van de Wtcg plaats. Het CAK heeft daarom voldoende tijd om te anticiperen op de nieuwe situatie, voor burgers en voor de eigen organisatie.

De leden van de CDA-fractie ontvangen graag inzage in de stijging van de uitvoeringskosten op lokaal niveau en welk bedrag van de over te hevelen € 706 miljoen hiermee gemoeid is.

Gemeenten kunnen op basis van de bestaande wetten of eigen lokaal beleid gericht maatwerk bieden. Er is daarom in het kader van dit wetsvoorstel geen sprake van uitvoeringskosten die samenhangen met het te overhevelen budget.

De leden van de CDA vragen inzicht in de dekking van de € 248 miljoen die de regering wil gebruiken voor de verzachting van intramuraal verblijvende bewoners.

In de brief aan de Kamer «Samenhangende wetsvoorstellen» (van 10 september 2013, Kamerstuk 31 706, nr. 60) is in bijlage 3 aangegeven dat de afspraken in het Regeerakkoord plus het afschaffen van een aftrekpost € 390 miljoen opleveren. Dit bestaat uit:

- Afschaffen Wtcg-korting intramuraal (€ 185 miljoen).
- Afschaffen van de aftrek voor de fiscale Wajong en ouderentoeslag (€ 115 miljoen)
- Afschaffen van de CER en Wtcg-tegemoetkoming (€ 55 miljoen)
- plus het afschaffen van de aftrekpost € 381 (€ 35 miljoen)

In de brief is tevens in bijlage 3 aangegeven dat € 142 miljoen is ingezet voor:

- het afschaffen van de 2% bijtelling in de eigen bijdragesystematiek (€ 30 miljoen)
- de invulling van de taakstelling in het Regeerakkoord en de voorjaarsbesluitvorming (€ 112 miljoen). Per saldo is € 248 miljoen beschikbaar € 390 miljoen -/- € 142 miljoen) voor de verzachting van de eigen bijdrage.

De leden van D66 vragen de regering om een uitgebreide onderbouwing van de genoemde bedragen (bruto besparing € 1,1 miljard, beschikbaar voor maatwerk € 706 miljoen en besparing € 429 miljoen). Zij vragen de regering daarbij in het bijzonder in te gaan op de omvang van het bedrag dat zal worden overgeheveld naar de gemeenten en of dit bedrag voldoende is.

Uit het TNO-onderzoek (TNO 2011 IMPACT van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep, zie Kamerstuk 31 706) komt naar voren dat ruim 50% van de mensen met een Wtcg-tegemoetkoming (Tabel 3.4 uit het TNO-rapport) op basis van ICF (IMPACT) geen tegemoetkoming zou ontvangen. In de Begrotingsafspraken 2014 is daarom gehoor gegeven aan de wens van de CG-Raad om de fiscale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven. Het handhaven van de fiscale aftrek plus de TSZ-regeling kost structureel € 438 miljoen. Tevens is in de Begrotingsafspraken de afspraak gemaakt dat het resterend deel € 268 miljoen wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds. De gemeenten krijgen daardoor meer financiële mogelijkheden om inwoners gericht ondersteuning te bieden op grond van de bestaande wetten of eigen lokaal beleid.

De leden van de D66-fractie merken op dat de in de memorie gehanteerde bedragen afwijken van de bedragen waarmee in de financiële bijlage bij het Regeerakkoord werd gerekend. Zij vragen dit verschil te verklaren.

In het Regeerakkoord is opgenomen dat het afschaffen van de Wtcg een structurele besparing van € 649 miljoen oplevert. Dit bedrag was echter de optelsom van de afschaffing van de algemene tegemoetkomingen (€ 444 miljoen), de extra ontvangsten als gevolg van het vervallen van de Wtcg-korting op de eigen bijdrage extramurale AWBZ (€ 180 miljoen) en de besparing op de uitvoeringskosten van het CAK (€ 25 miljoen). Het in de VWS-begroting beschikbare structurele budget voor de uitkering van de algemene tegemoetkomingen Wtcg bedroeg echter slechts € 418 miljoen, lager dan de in het Regeerakkoord opgenomen structurele reeks voor de besparing. In overleg met het Ministerie van Financiën is de besparing definitief vastgesteld op € 418 miljoen; dit besparingsbedrag is in de 1e Supplettoire Wet 2013 verwerkt.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de totale uitkeringslasten en uitvoeringskosten van het CAK en de Belastingdienst zijn die het afgelopen jaar zijn gemaakt voor de regelingen die dit wetsvoorstel betreffen.

Voor het CAK bedroegen de uitvoeringskosten in 2012 (inclusief de kosten voor aanpassingen van de ICT die het gevolg zijn van de implementatie van de inkomensafhankelijke Wtcg) € 20,5 miljoen voor de Wtcg en € 5,4 miljoen voor de CER.

De bijbehorende uitkeringslasten in 2012 bedroegen:

Uitgekeerde gelden CER: € 183 miljoen (over meerdere uitkeringsjaren)

Uitgekeerde gelden Wtcg: € 638 miljoen (over meerdere tegemoetkomingsjaren)

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe het komt dat voor het jaar 2015 nog € 25 miljoen is geraamd voor nabetalingen van algemene tegemoetkomingen. Zij vragen of dit inclusief de uitvoeringskosten van € 12,5 miljoen is. Voorts vragen deze leden waarop het bedrag van de uitvoeringskosten is gebaseerd.

Het merendeel van de algemene tegemoetkomingen wordt aan het einde van het eerste jaar na het toekenningsjaar betaald. In de praktijk blijkt het niet mogelijk 100% van de toekenningen in dat eerste jaar uit te betalen. Zo is bij een relatief klein aantal sprake van onvoldoende gegevens en in een aantal gevallen is de registratie van het zorggebruik pas op een later tijdstip bekend. Op basis van ervaringscijfers over voorgaande jaren is een inschatting gemaakt van de toekenning en uitbetaling van tegemoet-

komingen in de jaren na afloop van het eerste jaar na het toekenningsjaar. Op grond daarvan wordt verwacht dat in 2015 nog voor een bedrag van € 25 miljoen aan algemene tegemoetkomingen wordt uitbetaald. Dit bedrag is exclusief de geraamde uitvoeringskosten van € 12,5 miljoen in 2015.

De leden van de VVD-fractie vragen op welke manier gegarandeerd kan worden dat de daling van de uitvoeringslast ook daadwerkelijk tot minder lasten voor de belasting- en premiebetaler zal leiden.

De formulering in de memorie van toelichting wekt de suggestie van extra aandacht voor het uitvoeren van andere activiteiten. Extra aandacht voor andere activiteiten is bij nader inzien niet nodig. Het vervallen van de twee taken (CER en Wtcg) zal bij het CAK, maar ook bij het CVZ en het CIZ, een verlaging van het directe beheerskostenbudget mogelijk maken. Met andere woorden: de «vrijgekomen» beheerskosten worden van het beheerskostenbudget afgeroomd. Deze gelden worden niet aangewend voor de financiering van andere activiteiten.

De leden van de SP-fractie hebben gevraagd naar de afweging van de regering om tegen het advies van de Raad van State in de wetswijzigingen toch voor te leggen.

De Afdeling advisering van de Raad van State was van oordeel dat het ter advisering voorgelegde wetsvoorstel en memorie van toelichting geen inzicht gaf in de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen. De Afdeling heeft geen bezwaren geuit tegen de afschaffing van de algemene tegemoetkoming, CER-uitkering en fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten. De Afdeling is van oordeel dat de regering terecht zoekt naar wegen om de budgettaire middelen voor chronisch zieken en gehandicapten beter gericht te kunnen inzetten en op die wijze de voorzieningen meer financieel houdbaar te doen zijn. Decentralisatie en maatwerkvoorzieningen kunnen belangrijke bouwstenen zijn van een aanpak daartoe. De Afdeling vindt wel dat de ter advisering voorgelegde wetsvoorstel en memorie van toelichting ten onrechte geen inzicht gaven in de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen. De memorie van toelichting is naar aanleiding van het advies van toelichting aangevuld om het inzicht in het gemeentelijk maatwerk te geven. De gewijzigde memorie van toelichting meldt dat het wetsvoorstel niet voorziet in de introductie van een aparte inkomensvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten op gemeentelijk niveau. De Begrotingsafspraken 2014 laten de fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten grotendeels in stand. Het budget wat resteert wordt aan het Gemeentefonds toegevoegd opdat gemeenten meer mogelijkheden krijgen om gericht maatwerk te bieden.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om een gedegen analyse waarom de regering meent geen zekerheid en duidelijkheid te hoeven over de gemeentelijke maatwerkvoorziening en de cumulatie van maatregelen, zoals omschreven door de Raad van State.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie inzake de vorm en het karakter van het gemeentelijk maatwerk.

De leden van de SP-fractie vinden het nader rapport onvoldoende en zien graag een toelichting tegemoet.

Bij de eerder gestelde vraag van deze leden over de duiding van het advies is uiteengezet hoe het advies van de Afdeling advisering van de

Raad van State dient te worden gelezen. De Afdeling heeft geen bezwaren geuit tegen de afschaffing van de algemene tegemoetkoming, CER-uitkering en fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten. De Afdeling vindt wel dat de ter advisering voorgelegde wetsvoorstel en memorie van toelichting ten onrechte geen inzicht gaven in de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen. De memorie van toelichting is naar aanleiding van het advies aangevuld om het inzicht in het gemeentelijk maatwerk te geven. De Begrotingsafspraken 2014 laat de fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten grotendeels in stand.

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