

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1583028-195214-Z

Bijlagen
1

Uw brief
11 september 2019

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 30 september 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kerstens (PvdA) over het bericht dat ouderen nauwelijks geld overhouden (2019Z16921). Aangezien de vragen volledig gericht zijn op de eigen bijdrage in de Wet langdurige zorg beantwoord ik deze vragen en niet mijn collega de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Kerstens (PvdA) over het bericht dat ouderen nauwelijks geld overhouden. (2019Z16921)

1.

Bent u op de hoogte van het bericht dat ouderen nauwelijks geld overhouden? 1) Wat is uw reactie op het in bovenbedoeld bericht genoemde rapport van Regioplan?

1.

Ja ik ben op de hoogte van het bericht. Het onderzoek van Regioplan richt zich specifiek op de hoge eigen bijdrage die betaald wordt door cliënten die zorg ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) én die verblijven in een instelling. De eigen bijdragen in de Wlz zijn inkomens- en vermogensafhankelijk en dus gebaseerd op de draagkracht van de cliënt. De eigen bijdrage die de cliënt betaalt voor verblijf in een instelling kan door het inkomen en vermogen van de cliënt hoog oplopen. Daarentegen heeft de cliënt geen aanvullende kosten voor woning, energie en voeding. Omdat Regioplan alleen in gaat op de eigen bijdrage die betaald wordt voor verblijf in een instelling, de zogenoemde hoge eigen bijdrage, gaan zij voorbij aan de circa 100.000 Wlz-clieënten die de lage eigen bijdrage betalen.

Ik vind het belangrijk om oog te hebben voor de kosten van de cliënt, zonder voorbij de gaan aan de rol die de eigen bijdrage speelt in het zorgstelsel. In Nederland hebben we een ongekend solidair systeem. In 2020 bedragen de eigen bijdragen voor de Wlz 1,9 miljard; dit is 7,6% van de Wlz-uitgaven van 25,1 miljard. Het overige deel is daarmee collectief gefinancierd. Tegelijkertijd erkent het kabinet dat zorgkosten kunnen stapelen en heeft daarom een pakket aan maatregelen genomen om deze stapeling te verlagen. Voor de eigen bijdrage van de Wlz is het marginale tarief verlaagd en de vermogensinkomensbijtelling gehalveerd. Hierdoor tellen zowel inkomen als vermogen minder zwaar mee in de berekening van de eigen bijdrage.

2.

Wat betekent het dat een oudere met alleen AOW in bedoeld bericht een genoemd bedrag van €480 per maand, zou overhouden? Welke kosten gaan hier nog van af, bijvoorbeeld waskosten, zorgkosten, vervoer, tv en telefoon, kosten voor bril of gehoorapparaat, enzovoort. Welk bedrag houden deze ouderen (mogelijk) daadwerkelijk over?

2.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 1 heeft Regioplan in zijn rapport alleen de hoge eigen bijdrage (HEB) gebruikt. De HEB wordt betaald door cliënten die in een Wlz-instelling verblijven. Deze cliënten hebben naast de eigen bijdrage geen extra uitgaven meer voor wonen, energie en voeding. Onder de voeding vallen tenminste de hoofdmaaltijden. Instellingen bepalen daarnaast, in samenspraak met de cliëntenraden, of er onder de cliënten een behoefte is aan aanvullende voedselvoorzieningen en of daarvoor een aparte bijdrage gevraagd wordt. Naast het verblijf in de instelling, de bijbehorende zorg en voeding voorziet de Wlz ook in recreatieve- en sociaal-culturele activiteiten, het wassen van bedden- en linnengoed, vervoer naar de plek van behandeling en hulpmiddelen zoals een rolstoel. Ook deze voorzieningen vallen onder de aanspraak. De cliënt heeft hiervoor geen extra kosten. Tevens hanteert het CAK bij de berekening van

de hoge eigen bijdrage de zak- en kleedgeldgrens. De zak- en kleedgeldgrens is het bedrag dat de cliënt maandelijks minimaal moet overhouden na het betalen van de eigen bijdrage.

Buiten de voorzieningen en eigen bijdrage van de Wlz om zijn er nog enkele andere kosten die de cliënt zou kunnen maken. Het is hierbij onmogelijk te bepalen welk bedrag ouderen precies overhouden, omdat dit bedrag sterk afhankelijk is van de persoonlijke voorkeuren en keuzes van de individuele cliënt.

3.

Kunt u een aantal rekenvoorbeelden geven voor verschillende inkomensgroepen en een uitgebreid overzicht van alle mogelijke bijkomende kosten, zodat er een beter beeld ontstaat van de financiële situatie van ouderen in een verpleeghuis?

3.

Buiten de voorzieningen en eigen bijdrage van de Wlz om zijn er nog enkele andere kosten die de cliënt zou kunnen maken. Het is hierbij onmogelijk om te bepalen welk bedrag ouderen precies overhouden, omdat dit bedrag sterk afhankelijk is van persoonlijke voorkeuren en keuzes van de cliënt en van de instelling waarin de cliënt verblijft. Instellingen zijn namelijk vrij, om in samenspraak met de cliëntenraad, te bepalen welke extra services worden aangeboden en hoe hoog de bijbehorende eigen bijdrage is.

Figuren 1 en 2 laten zien wat verschillende inkomensklassen aan eigen bijdrage betalen als percentage van het besteedbaar inkomen¹. Het resterende deel is beschikbaar voor andere kosten. De eigen bijdrage als percentage van het besteedbaar inkomen loopt op van circa 53% tot 71% voor de hoge eigen bijdrage. Deze cliënten hebben echter naast de eigen bijdrage geen extra uitgaven meer voor wonen, energie en voeding. Voor de lage eigen bijdrage (inclusief volledig pakket thuis) ligt dit percentage aanzienlijk lager: tussen circa 10% en 14%. Het aandeel daalt nog verder als er wordt gekeken naar de lage eigen bijdrage voor modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget (1% tot 7%).

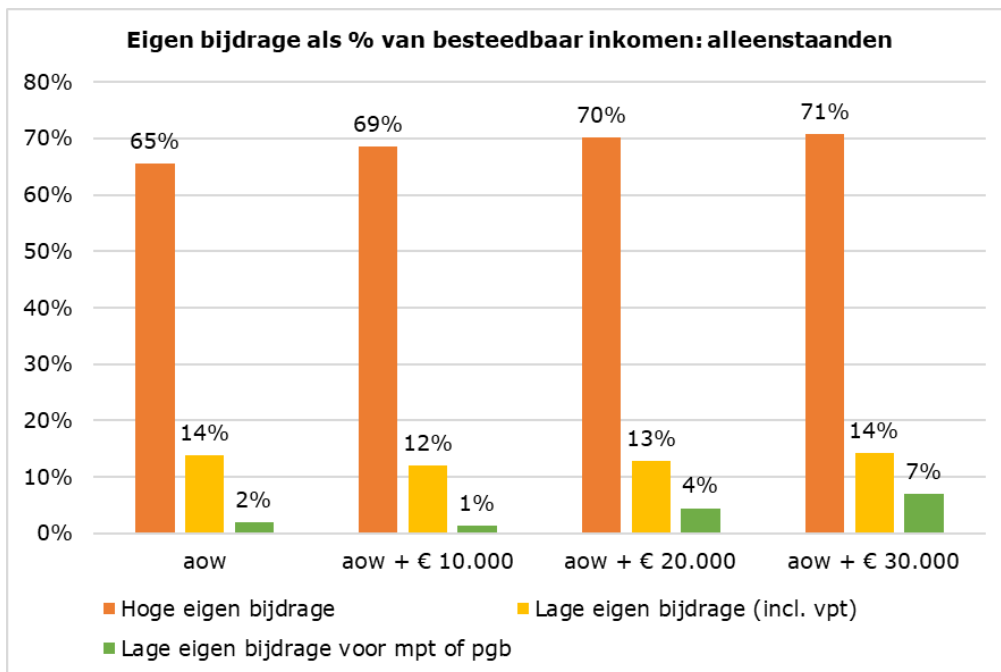
In de figuren is uitsluitend gekeken naar cliënten zonder vermogen. Indien cliënten over een vermogen beschikken, zal de eigen bijdrage als percentage van het besteedbaar inkomen toenemen. Echter, deze cliënten kunnen ook aanvullende kosten vanuit het vermogen financieren.

Tabel 1: Besteedbaar inkomen voor gepensioneerden, 2019

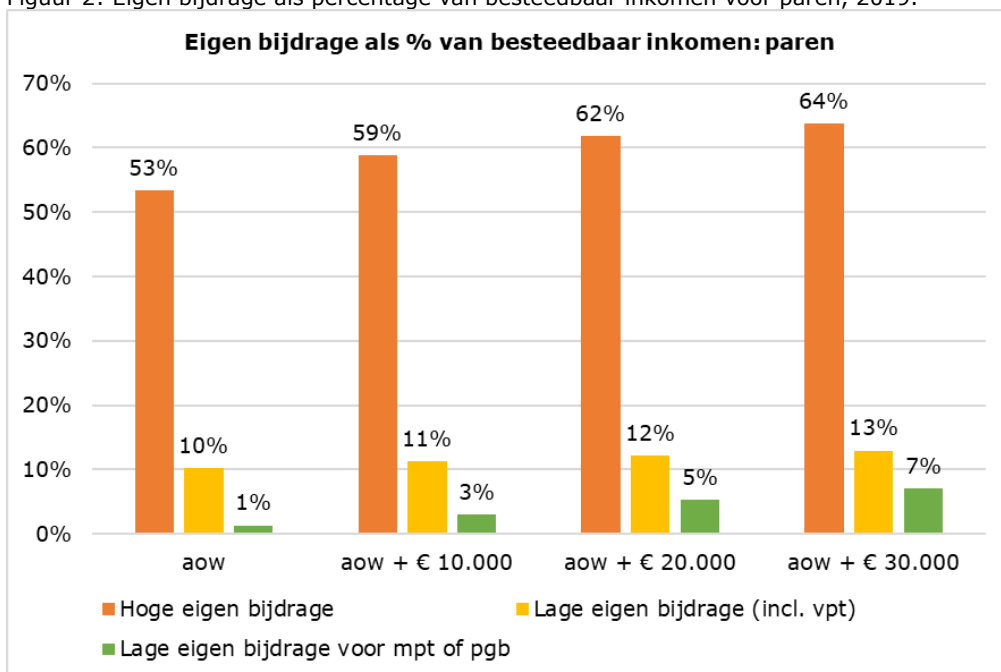
	Alleenstaande		Paren	
aow	€	14.200	€	20.800
aow + € 10.000	€	21.300	€	27.900
aow + € 20.000	€	27.800	€	34.100
aow + € 30.000	€	31.800	€	39.600

Figuur 1: Eigen bijdrage als percentage van besteedbaar inkomen voor alleenstaanden, 2019

¹ In het besteedbaar inkomen is rekening gehouden met de zorgtoeslag, de nominale premie voor de zorgverzekeringswet (€ 1.384) en het gemiddelde eigen risico (€ 224).



Figuur 2: Eigen bijdrage als percentage van besteedbaar inkomen voor paren, 2019.



4.

Wat is het effect van het eerder ingaan van de hoge eigen bijdrage voor mensen tot nu toe?

4.

Vanaf 2019 betalen cliënten bij opname in een Wlz-instelling de eerste vier maanden de lage eigen bijdrage. Daarna gaan zij de hoge eigen bijdrage betalen, tenzij een van de uitzonderingssituaties geldt. Voorheen besloeg deze periode zes maanden. Cliënten betalen de lage eigen bijdrage voor verblijf in een Wlz-instelling indien zij een thuiswonende partner hebben of voorzien in het levensonderhoud van thuiswonende kind(eren). De overgangstermijn heeft als doel cliënten in staat te stellen bestaande verplichtingen met betrekking tot het 'oude huishouden' af te wikkelen. Hierdoor wordt voorkomen dat er dubbele lasten zijn. Om te voorkomen dat cliënten in betalingsproblemen komen als de afwikkeling van het oude huishouden langer duurt, kunnen zij een aanvraag doen voor de 'betalingsregeling in verband met een onverkocht huis'. Deze betalingsregeling stelt de cliënt in staat de aanvang van de hoge eigen bijdrage uit te stellen tot de verkoop van het huis rond is. Het verschil tussen de lage en hoge eigen bijdrage wordt als schuld opgebouwd bij het CAK. Na verkoop van het huis wordt deze afbetaald. Ik heb het CAK gevraagd te rapporteren over het aantal aanvragen voor deze betalingsregeling. Het CAK heeft van januari 2019 tot en met juni 2019 vier aanvragen voor deze regeling gehad. Hieruit leid ik af dat de maatregel nagenoeg niet tot problemen leidt.

5.

Klopt het dat de maandelijkse lage eigen bijdrage Wet langdurige zorg (Wlz) al ten minste negen keer hoger is dan de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)? Zo ja, wat vindt u hiervan en wat denkt u dat dit betekent voor mensen die nog thuis wonen maar eigenlijk Wlz-zorg nodig hebben?

5.

De eigen bijdragen in de Wlz zijn inkomens- en vermogensafhankelijk en gebaseerd op de draagkracht van de cliënt. Dit geldt voor zowel de hoge als de lage eigen bijdrage die de cliënt betaalt voor verblijf in een Wlz-instelling of Wlz-zorg thuis. Op het moment dat een cliënt zorg vanuit de Wmo ontvangt en over gaat naar de Wlz is het afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt en de gekozen leveringsvorm in hoeverre de eigen bijdrage omhoog gaat. Cliënten die Wlz-zorg thuis willen ontvangen kunnen kiezen voor de leveringsvormen volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en een persoonsgebonden budget. Voor deze leveringsvormen betaalt de cliënt de lage eigen bijdrage. Het modulair pakket thuis en het persoonsgebonden budget kennen een minimale eigen bijdrage van €23,40 per maand. Dit is €4,40 per maand meer dan de eigen bijdrage voor de Wmo van €19 per maand. 70% van de cliënten met een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget betaalt deze minimale eigen bijdrage. Voor het volledig pakket thuis geldt er een minimale eigen bijdrage van €164,20 per maand. Hier staat tegenover dat de cliënt geen aanvullende kosten meer maakt voor voeding. Voeding valt namelijk onder de aanspraak van het volledig pakket thuis.

6.

Welke signalen heeft u dat mensen later naar het verpleeghuis gaan vanwege hogere eigen bijdragen?

6.

In de praktijk zien we de afgelopen jaren een behoorlijke toestroom van cliënten naar de verpleeghuizen. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief over de capaciteitsontwikkeling verpleeghuiscare² is het aantal cliënten met een Wlz-indicatie voor verpleeghuiscare in de periode 2015-2018 met gemiddeld circa 4% per jaar toegenomen. De capaciteit voor verpleeghuiscare inclusief pgb en vpt groeide in deze periode met circa 2,5% per jaar. De groei van de capaciteit werd voor 1% per jaar gerealiseerd in het traditionele verpleeghuis. De overige groei is gerealiseerd via het pgb en vpt, waarmee cliënten op basis van scheiden van wonen en zorg in een geclusterde setting hun zorg kunnen krijgen. De toename van het aantal indicaties en de groei van het zorggebruik duiden er niet op dat mensen de overstap naar de Wlz of naar een verpleeghuis uitstellen. Ook vanuit het Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ) en de verpleeghuissector krijg ik signalen dat de vraag alleen maar gaat toenemen.

Tegelijkertijd krijg ik ook, vooral van gemeenten, signalen dat cliënten de overgang naar de Wlz uitstellen vanwege de eigen bijdrage. Ik erken deze signalen en het feit dat de overgang naar Wlz-zorg gepaard kan gaan met hogere eigen bijdragen. Daarom heb ik de commissie Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen gevraagd een oplossing hiervoor te betrekken in zijn advies. Dit advies wordt eind 2019 verwacht.

7.

Wat betekent het voor de zorg en de zorgvraag van mensen die (nog) thuis wonen, dat zij verhuizing naar een verpleeghuis uitstellen vanwege de hogere kosten?

7.

Ik vind het belangrijk dat als cliënten thuis willen blijven wonen, wij dat met zorg thuis mogelijk maken. Deze zorg kan via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wmo 2015 geleverd worden, maar ook vanuit de Wlz. Zelfs als de cliënt al Wlz-zorg thuis ontvangt en de uren zorg niet toereikend zijn, zijn er mogelijkheden waardoor de cliënt langer thuis kan blijven wonen. Door de verruiming van de regeling extra kosten thuis kunnen cliënten namelijk meer uren zorg thuis krijgen. Deze regeling maakt mogelijk dat een cliënt langer thuis kan blijven wonen en dat er voldoende zorg geleverd kan worden op het moment dat de cliënt een grotere zorgvraag krijgt. Onder de voorwaarde dat deze zorg thuis wel verantwoord is. Op het moment dat het niet meer verantwoord is voor de cliënt om thuis te blijven wonen, is het onwenselijk dat ze vanwege de kosten niet naar een verpleeghuis gaat.

Voor de zomer is de verruiming van de maatregel geëvalueerd door Significant in samenwerking met verschillende patiëntenorganisaties. Uit de evaluatie kwam naar voren dat de verruiming van de regeling extra kosten thuis als positief wordt ervaren.

8.

Herkent u het dilemma voor veel ouderen die thuis wonen, dat zij enerzijds meer zorg nodig hebben dan zij thuis kunnen krijgen maar anderzijds toch maar thuis willen blijven omdat zij de hogere kosten in het verpleeghuis niet kunnen betalen?

² TK 2019-2020, 31765, nr 437.

9.

Bent u het met mij eens dat de beslissing om naar een verpleeghuis te gaan alleen gebaseerd zou moeten zijn op medische indicatie en dat financiële overwegingen daarbij geen rol zouden mogen spelen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u er zeker van dat financiële overwegingen op dit moment geen rol spelen?

8 en 9.

Mensen kunnen de zorg en ondersteuning krijgen die bij hun situatie past. Dit kan zowel vanuit de Zvw of Wmo zijn of vanuit de Wlz, thuis of in een instelling. Indicatiestelling voor de Wlz vindt plaats op basis van objectieve criteria. Ik erken dat de overgang naar een verpleeghuis groot kan zijn. Niet zozeer vanwege de financiële consequenties, maar omdat mensen hun oude, vertrouwde omgeving en misschien zelfs hun partner moeten achterlaten. Dat is nog al wat. Ik vind het belangrijk dat cliënten zelf de keuze kunnen maken welke zorg, al dan niet thuis of in een instelling, bij hun voorkeuren en behoeftes past. Met de verruiming van de regeling extra kosten thuis kan de cliënt meer uren zorg thuis ontvangen en is deze niet direct aangewezen op verblijf in een instelling. Op het moment dat de cliënt over gaat naar een instelling gaat, moet ook de bijbehorende eigen bijdrage betaald worden. Deze eigen bijdrage is inkomens- en vermogensafhankelijk en gebaseerd op de draagkracht van de cliënt. In deze eigen bijdrage zitten ook de kosten voor wonen, energie en voeding verwerkt. De eigen bijdrage gaat dus omhoog bij opname in een instelling, maar daar staat tegenover dat andere kosten, die thuis naast de eigen bijdrage zelf bekostigd moeten worden, wegvallen.

10.

In hoeverre worden mensen gedwongen om naar een verpleeghuis te verhuizen omdat zij onvoldoende zorg thuis krijgen? Heeft u signalen ontvangen die hierop wijzen? Zo ja, in hoeveel gemeenten speelt dit?

10.

Ik heb geen signalen die hierop wijzen. Een Wlz-indicatie voor zorg thuis of in een instelling kan aangevraagd worden door de cliënt zelf of door de zorgaanbieder namens de cliënt. Een gemeente kan er aansturen op een het aanvragen van een Wlz-indicatie op het moment dat er signalen zijn dat cliënt meer zorg en ondersteuning nodig heeft dan mogelijk is op basis van de Wmo. Een Wlz-indicatie wordt door het CIZ afgegeven op basis van objectieve criteria. Cliënten kunnen op basis van deze indicatie in een Wlz-instelling gaan verblijven. Cliënten kunnen Wlz-zorg thuis ontvangen met een volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget. Voor deze leveringsvormen betaalt de cliënt de lage eigen bijdrage.

1) Trouw, 10 september 2019 (<https://www.trouw.nl/es-b59ac0ef>)