



## Position Paper

# Opmerkingen van de VNG op de Begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

In week 42 (18 – 20 oktober) behandelt u de begroting VWS (36 200 XVI). De VNG vraagt met het oog op uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van voorzieningen en ambities uw aandacht voor de volgende onderwerpen:

1. **Integraal Zorgakkoord:** de VNG is positief over de richting die met het IZA is ingeslagen.
2. **Wmo:**
  - a. Kom, naast huishoudelijk hulp, ook tot een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor woonvoorzieningen en hulpmiddelen;
  - b. Compenseer gemeenten volledig voor meerkosten a.g.v. het abonnementstarief.
3. **Wonen en zorg:**
  - a. Compenseer gemeenten voor de stijging van Wmo-kosten als gevolg van extramurale Wlz-zorg;
  - b. Een extra bouwopgave van 50.000 woningen met pleegzorgplekken is onrealistisch.
4. **Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen:**
  - a. Maatschappelijke Opvang – maak het reeds gealloceerde extra budget beschikbaar via de Doeluitkering maatschappelijke opvang;
  - b. Beschermd Wonen – zorg dat noodzakelijke aanpassingen van de Wmo niet tot nog meer vertraging leiden.

## 1. Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Het doel van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het verbeteren van de gezondheid, het inperken van de toenemende vraag naar zorg en het beheersen van de toenemende kosten van de zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het akkoord staat onder meer dat partijen intensiever met elkaar moeten samenwerken, de eerstelijnszorg versterkt moet worden en er meer wordt ingezet op preventie. Ook moet het voor zorgverleners aantrekkelijk zijn en blijven om in de zorg te werken.

Het VNG-bestuur is positief over de richting die met het IZA wordt ingeslagen en heeft het daarom ondertekend, onder voorbehoud van instemming door onze leden tijdens de ALV op 2 december. De doelstellingen uit het IZA sluiten namelijk aan bij de gemeentelijke propositie '[De winst van het sociaal domein](#)'. Daarin staat dat gemeenten voor een benadering zijn waarin de gezondheid van de inwoners en de samenleving centraal staan. In het IZA stellen de partijen vast dat er een bredere aanpak van oorzaken van ongezondheid nodig is én dat de gezondheidszorg zelf vanuit het perspectief van inwoners ook echt beter kan op dit moment. Bijvoorbeeld door minder versnippering, betere afstemming en tijdiger de juiste hulp bieden. Door dit akkoord wordt een beweging gemaakt van individuele zorg naar gezamenlijke zorg voor een gezonde en vitale samenleving, gericht op het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

Belangrijke punten voor gemeenten zijn:

- Afspraken over coördinatie van preventie en de samenhang in de zorg via de regionale preventie-infrastructuur waarvoor de preferente zorgverzekeraar en gemeenten in de regio gezamenlijk het initiatief nemen;
- Vereenvoudiging van domeinoverstijgende samenwerking, onder andere door het wegnemen van belemmeringen, zoals juridische hinderpalen, strijdige eisen in contractering of verschillende stelsels van financiering;
- Versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein (onder andere wijkteams) en de eerstelijnszorg (huisartsen, lichte ggz en wijkzorg), om zo de toegang tot de juiste zorg en ondersteuning te verbeteren.
- Extra inzet op preventie en gezondheidsbevordering voor een gezonde en vitale samenleving en om de instroom in de zorg te beperken.

Naast inhoudelijke betekenis hecht VNG ook zeer aan uitvoerbaarheid van het IZA. Randvoorwaarden voor de partijen moeten op orde zijn om met elkaar dit perspectief naar inwoners waar te kunnen maken. Het Rijk heeft oog voor de noodzakelijke instapvoorwaarden van VNG. Een oplossing voor het financieel perspectief na 2026 en een oplossing voor het tekort als gevolg van het abonnementstarief in de Wmo is noodzakelijk. Hier zijn eerste stappen in gezet. Zie ook de inbreng hieronder.

Voor de uitvoering is in het IZA voor gemeenten € 150 miljoen (structureel) voor de regionale preventie-infrastructuur opgenomen. Tevens is er voor gemeenten toegang tot IZA-transformatiemiddelen (€ 1,4 miljard tot 2026). Voor de lokale aanpak van preventie zullen gemeenten €180 miljoen structureel ontvangen in een brede uitkering. De bestuurlijke afspraken over de inzet van deze middelen worden in het 'gezonder en actief leven akkoord' (GALA) tussen het Rijk en gemeenten uitgewerkt, waarbij ZN en GGD GHOR belangrijke partners zijn.

## 2. WMO

### *a. Ook een inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo voor woonvoorzieningen en hulpmiddelen*

Per 2025 wil het kabinet een passende (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage in de Wmo invoeren voor de hulp bij het huishouden. Een besluit dat wij als gemeenten toejuichen. Vanaf de start hebben gemeenten aangegeven het instrument abonnementstarief niet passend te vinden bij de opdracht uit de Wmo om zorg en ondersteuning in te zetten als inwoners daar zelf niet in kunnen voorzien. Een uitgangspunt dat we nu ook in het IZA terugzien als 'passende zorg'.

Met de inkomensafhankelijke eigen bijdrage moet de niet beoogde aanzuigende werking op de huishoudelijke hulp worden afgeremd. Als VNG pleiten wij er echter voor om de inkomensafhankelijke eigen bijdrage ook weer in te voeren voor woonvoorzieningen en hulpmiddelen in de Wmo. Ook bij deze voorzieningen is er sprake van een aanzuigende werking van mensen die de voorziening eigenlijk zelf kunnen regelen en betalen, maar voor wie de 19 euro per maand voor het abonnementstarief te verleidelijk is om geen beroep te doen op de overheid. We zien dat door het uitblijven van geschikte woonvoorzieningen waar ouderen naar kunnen doorstromen bijvoorbeeld, dat het beroep op het aantal woningaanpassingen toeneemt. Mede door deze stijgende uitgaven komen de voorzieningen voor juist die mensen die het niet zelf kunnen organiseren en betalen in gevaar. Zie ook [onze eerdere brief](#) aan de Tweede Kamer uit december 2021.

### *b. Compenseer gemeenten volledig voor meerkosten a.g.v. het abonnementstarief*

Vanaf 2019 zijn de gemeenten voor de forse meeruitgaven als gevolg van het abonnementstarief in de Wmo niet volledig gecompenseerd. De gedeeltelijke compensatie van gemeenten door het rijk, bij de start van het abonnementstarief, bedroeg structureel 145 mln. (dit bedrag is en wordt jaarlijks geïndexeerd), terwijl de totale meerkosten voor de regeling in het boekjaar 2020 reeds € 330 mln. bedroegen. Het effect van het abonnementstarief in de Wmo wordt sinds de start jaarlijks gemonitord. Voorafgaand aan de begrotingsbehandeling ontvangt u van de staatssecretaris de meest recente monitor over het abonnementstarief in het boekjaar 2021

waaruit zal blijken dat het gebruik van de Wmo weer verder is opgelopen.

Voor gemeenten geldt dat vanuit de bestaande en toenemende financiële druk op de lokale Wmo het niet realistisch is om daarbij ook mede uitvoering te geven aan de doelstellingen van het IZA. Om die reden is in het kader van het IZA ook over de dekking van een deel van het tekort door het Wmo-abonnementstarief een afspraak gemaakt. Daar wordt per 2025, via de invoering van een inkomensafhankelijke eigen bijdrageregeling, € 110 miljoen voor vrijgemaakt. Het is een eerste stap in de door gemeenten gewenste gehele compensatie van het abonnementstarief. Het vasthouden aan het niet compenseren van het tekort bij gemeenten voor de aanzuigende werking tot en met 2024, betekent dat er in de programma's 'Wonen met Ondersteuning en Zorg voor Ouderen' (WOZO) en 'Een Thuis voor Iedereen' bestuurlijke afspraken moeten worden gemaakt die realistisch zijn met het oog op de lokale opgave die er al ligt.

### **3. Het beleid van scheiden Wonen en Zorg baart ons grote zorgen.**

In het programma Langer Thuis en in het Coalitieakkoord werd nog in het midden werd gelaten of de stijgende behoefte aan verpleegzorg in verpleeghuizen (intramuraal) of in zelfstandige woningen (extramuraal) geleverd zou worden. In de kamerbrief van 4 juli 2022 werd duidelijk wat het beleid 'scheiden van wonen en zorg' behelst. Enerzijds mondt dat beleid uit in een bevrozing van de intramurale pleegzorgcapaciteit op 130.000 plekken. Anderzijds is er een opgave voor gemeenten om – naast de eerder afgesproken realisatie van 50.000 geclusterde ouderenwoningen – nog eens 50.000 verpleegzorgplekken in geclusterde woonvormen te laten bouwen.

Wij maken ons om twee redenen zorgen:

- a. een ongedekte stijging van Wmo-kosten
- b. een extra bouwopgave.

#### ***a. Compenseer gemeenten voor de stijging van Wmo-kosten als gevolg van extramurale Wlz-zorg***

Bij extramurale Wlz-zorg (met Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis) zijn de kosten voor woningaanpassingen, hulpmiddelen, vervoer, welzijn etc. op basis van de Wmo voor de gemeenten. Het ministerie heeft nu een besparing van € 40 miljoen euro op het Wlz-kader ingeboekt, er van uitgaande dat de uitbreiding van de verpleegzorgcapaciteit niet langer plaatsvindt in (intramurale) verpleeghuisplekken, maar in (extramurale) verpleegzorgplekken.

In deze extramuralisering wordt nu eenzijdig gekeken naar het regelen van de 'wonen-kant' (bouwopgave), maar het Rijk lijkt vergeten om de 'zorg-kant' voor deze groep inwoners vanuit de Wmo af te dekken. Kosten waarvan we nu al zien dat deze onder druk staan.

De VNG dringt aan op een doorrekening van de kosten en benodigde compensatie voor gemeenten. Hoe meer mensen niet intramuraal maar thuis worden verpleegd, des te meer gemeenten moeten leveren vanuit de Wmo: de kosten stijgen naarmate de vergrijzing verder gaat, mensen met zorgbehoeften thuis blijven wonen en de wachtlijsten voor intramurale verpleegzorg stijgen. De stijging van Wmo-kosten bedragen op termijn mogelijk een veelvoud van de € 40 miljoen die nu op de Wlz is ingeboekt als bezuiniging. De VNG heeft ook om die reden aangedrongen op een houdbaarheidsanalyse van de Wmo, waarover nu met het Rijk afspraken worden gemaakt.

#### ***b. Een extra bouwopgave van 50.000 woningen met pleegzorgplekken is onrealistisch***

Het bouwen van 50.000 woningen met pleegzorgplekken is volgens ons onrealistisch. In de Nationale Prestatieafspraken tussen corporaties, BZK en VNG is wel afgesproken om 50.000 geclusterde ouderenwoningen te bouwen, maar géén 50.000 extra woningen voor het opvangen van de bevrozing van de intramurale verpleegzorgcapaciteit. Hier lijkt onvoldoende afstemming over te zijn geweest in bouwambities van VWS enerzijds en BZK anderzijds. Tenslotte wijzen we erop dat de ambities in woningbouw fors hoger liggen dan het huidige realisatieniveau en dat de woningbouw met grote onzekerheden kampt. Het aandeel zorgbehoevende ouderen waarvoor we geen geschikte woningen kunnen bouwen, zal stijgen met alle kosten en problemen van dien.

### **4. Maatschappelijke Opvang / Beschermd Wonen**

#### ***a. Maatschappelijke Opvang – maak het reeds gealloceerde extra budget beschikbaar via de Doeluitkering maatschappelijke opvang***

Het kabinet zet de intensivering van de aanpak van dakloosheid voort, die onder het vorige kabinet werd inge-

zet. Hiervoor is per jaar €65 mln extra structureel beschikbaar. Gemeenten zijn hier blij mee.

Het gaat om een zeer terechte investering op een beleidsterrein dat – onder de huidige omstandigheden – alleen maar meer aandacht vraagt. Of de ambitie haalbaar is om in 2030 dakloosheid te beëindigen wagen we in dit licht te betwijfelen. De VNG betreurt het dat de staatssecretaris de extra middelen via een Specifieke Uitkering (SPUK) beschikbaar wil stellen. Deze keuze maakt dat gemeenten langer op duidelijkheid moeten wachten, met meer verantwoordingslasten te maken krijgen terwijl de aanpak juist is gebaat bij een brede, structurele uitkering. Het risico met de inzet van een SPUK op een klein deel van de voor Maatschappelijke Opvang (MO) beschikbare middelen, is dat de middelen pas in de loop van 2023 kunnen worden ingezet. Vanwege deze onduidelijkheid maken gemeenten nog geen structurele afspraken met partners. De oplossing is het extra structurele geld snel beschikbaar te stellen via de bestaande Doeluitkering maatschappelijke opvang, waarin de overige middelen voor de aanpak van MO ook beschikbaar zijn

De toekomstagenda voor de aanpak van dakloosheid wordt nu opgesteld met een coalitie van partijen, waaronder ook gemeenten, waarbij preventie en Wonen Eerst een plek zullen krijgen. Laat dat de basis zijn waarop bestuurlijke afspraken worden gemaakt en gevolgd.

### *c. Beschermd Wonen – zorg dat noodzakelijke aanpassingen van de Wmo niet tot nog meer vertraging leiden*

De visie achter de beweging naar een beschermd thuis kent een breed draagvlak bij alle betrokken partijen en past ook heel erg bij andere ontwikkelingen, zoals de nadruk op Wonen Eerst en het IZA. In deze beweging is de doordecentralisatie van Beschermd Wonen (BW) een onmisbare stap, inclusief de invoering van het woonplaatsbeginsel BW en een objectief verdeelmodel BW. De invoering van deze maatregelen zullen vanaf 2024 gevolgen hebben voor alle gemeenten. Daarbij geldt een geleidelijk ingroeipad.

Rijk en gemeenten werken samen aan het inbouwen van voldoende waarborgen om tegemoet te komen aan de aandachtspunten en risico's die aan de doordecentralisatie verbonden zijn. Zo wil de staatssecretaris wettelijk verplichten dat gemeenten samenwerken bij de inkoop en bekostiging van BW. Gemeenten maken daarover (ook nu al) samen afspraken op basis van de norm voor opdrachtgeverschap.

In aanloop naar de invoering per 2024 moet de Wmo op twee punten worden aangepast. Ten eerste gaat het om het woonplaatsbeginsel beschermd wonen. De tweede aanpassing ziet op de verruiming van de mogelijkheid van het rijk om in te grijpen als gemeenten onvoldoende samenwerken, waardoor het aanbod beschermd wonen onvoldoende beschikbaar is voor inwoners. De wetwijzigingen worden nu voorbereid en gaan half november naar de Tweede Kamer.

Gemeenten dringen er op aan er voor te zorgen dat deze wetwijzigingen niet tot nog meer vertraging leiden, omdat daarmee de samenwerking in de regio's nog verder onder druk komt te staan. De regio's willen juist verder.