

Geachte dames en heren,

Volgende week behandelt u de begroting VWS. Na het WO Jeugd van maandag 4 december jl., zouden wij voor dit debat uw aandacht willen vragen voor drie punten:

1. Het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen
2. Wmo en ouderenzorg
3. Preventie

Het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen

In het Regeerakkoord staat dat, om stapeling van eigen betalingen tegen te gaan, er een abonnementstarief komt van € 17,50 per vier weken voor huishoudens die gebruik maken van Wmo-voorzieningen.

Gemeenten snappen dat het kabinet stapeling van eigen bijdragen wil voorkomen en er voor wil zorgen dat de lasten voor mensen niet te hoog worden. Introductie van een abonnementssysteem zal zeker de uitvoeringskosten beperken en dat op zich is een beweging die alleen maar valt toe te juichen. Wij moeten helaas wel constateren dat aan het gekozen middel van een abonnementstarief nadelen kleven, principiële nadelen zelfs. Het tast namelijk de kerngedachte van de Wmo aan.

Het principe van de Wmo is immers dat burgers primair zelf en samen met hun naasten hun zelfredzaamheid en participatie organiseren. De gemeente ondersteunt waar nodig inwoners daarbij. Voor die mensen die niet in staat zijn om het zelf te organiseren óf te betalen, levert de gemeente de voorzieningen. Met de introductie van een abonnementstarief, dat geen rekening houdt met draagkracht, komt dit uitgangspunt zwaar onder druk te staan. Wethouders vinden dat de cultuuromslag die zij de afgelopen jaren hebben proberen uit te dragen naar hun bevolking, hiermee onder uit wordt gehaald.

Naast dit inhoudelijke argument vinden gemeenten het een onverantwoorde keuze vanwege de financiële gevolgen:

- De eigen bijdrage is tot op heden inkomensafhankelijk. Voor de hogere inkomens kan het om een kostendekkende eigen bijdrage gaan. Daardoor kiezen mensen met een hoger inkomen er nu in meerderheid voor om zelf hun zorg te regelen. Uit deze groep zal een grote toestroom naar de Wmo komen, omdat de Wmo-voorzieningen voor hen ineens vele malen goedkoper worden.
- Nu al is het verschil in eigen bijdragen tussen Wlz en Wmo zo groot dat veel mensen om financiële redenen er voor kiezen naar de Wmo te gaan, of om daarin te blijven. Dit gat zal door deze maatregel nog groter worden. De regering lijkt niet te kijken naar de samenhang in het hele stelsel van eigen bijdragen in de zorg en hun wisselwerking.

- Gemeenten hebben geen instrumenten om te sturen op de bovengenoemde volume-effecten. Inkomensgrenzen hanteren mocht al niet, eigen bijdragen verliezen nu die functie.

De omvang van de financiële effecten voor gemeenten (zowel minder inkomsten uit eigen bijdragen als meer uitgaven door de volume-effecten) zijn door de regering onvoldoende in kaart gebracht. Over wat wel in kaart is gebracht wordt gesteld dat gemeenten de helft zelf wel kunnen dekken, onder de noemer "cofinanciering". Maar zelfs als deze effecten voor gemeenten worden opgelost is het een maatregel die haaks staat op breed gedragen beleid om de groei van de zorgkosten te beteugelen.

En last but not least: decentraliseren betekent dat bevoegdheden zijn overgedragen van het Rijk naar gemeenten. Deze maatregel grijpt rechtstreeks in in het gemeentelijk domein.

Wmo en de ouderenzorg

Het kabinet constateert dat, als het thuis niet meer gaat, ouderen moeten kunnen rekenen op goede zorg in een verpleeghuis. Daarom stelt het 2,1 miljard euro beschikbaar om te voldoen aan de nieuwe normen voor goede zorg. Dat is op zich een uitstekende gedachte; begrijpelijk ook gezien de maatschappelijke commotie over verpleeghuiszorg.

Maar het overgrote deel van de ouderen woont thuis en is daarmee afhankelijk van ondersteuning thuis, onder andere via de Wmo. Gemeenten komen tegen dat ouderen het structurele contact met hun omgeving grotendeels kwijt zijn. Oorzaken daarvoor zijn afnemende vaardigheden, taalbarrières, gebrekkige sociale vaardigheden of doordat bekenden wegvallen. Bovendien hebben ze naarmate ze ouder worden steeds meer zorg nodig, maar de partner en naasten worden ook ouder en de inzet van mantelzorg kent ook zijn grenzen. Hulp en ondersteuning in de buurt zijn hard nodig. Technologische en digitale innovaties kunnen daar deels in voorzien. Maar zonder solide basisvoorzieningen in de wijk gaat het niet.

Anders gezegd: de transformatie krijgt steeds meer vorm in de wijken. Om duurzaam en effectief te kunnen zijn vereist die vernieuwing de komende jaren het commitment van lokale en regionale partijen, verzekeraars én de landelijke overheid. De vrees bestaat dat de grote investering in de verpleeghuiszorg ten koste gaat van de beleidsaandacht en de middelen voor verbetering en uitbreiding van de ondersteuning bij inwoners thuis. In de brief die wij hierover samen met een aantal andere organisaties aan u hebben gericht, roepen wij daarom op om een deel van de investeringsmiddelen voor verpleeghuiszorg, inclusief 180 miljoen euro voor het programma *Waardig ouder worden*, breder in te zetten, voor de ondersteuning in de thuissituatie.

Preventie

Wij verwelkomen dat er door het kabinet deze kabinetsperiode 170 miljoen euro beschikbaar is gesteld voor preventie en gezondheidsbevordering en daarna 20 miljoen per jaar. Wij zijn enthousiast over het voornemen een nationaal preventieakkoord te sluiten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Wel zijn wij van mening dat zo'n akkoord breder moet zijn dan alleen de aanpak van roken en overgewicht.

De focus van gemeenten is er op gericht te zorgen dat iedereen mee kan doen, de inclusieve samenleving. Daarvoor is goede gezondheid een voorwaarde. Vanuit die optiek gaat het ons bij preventie om meer dan alleen roken en overgewicht. Gemeenten hebben een verbindende rol. Om die optimaal te kunnen invullen zouden gemeenten zelf de keuze moeten kunnen maken voor de voor hen optimale mix van preventiemaatregelen, gericht op het doel iedereen mee te kunnen laten doen. Consequentie van die redenering is om preventie niet van de tweede naar de eerste lijn te brengen, maar om het vanuit de eerste lijn het medisch domein uit te halen en naar de lokale basisinfrastructuur te brengen. Dat zou ook betekenen dat het mogelijk moet zijn om de besteding van het fonds van 170 miljoen een bredere scope te laten hebben dan alleen de aanpak van overgewicht en roken.