

Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp : Wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wmo
Datum : 8 mei 2025
Referentie : 25-0982/SV
Inlichtingen bij : Saskia Visser, s.visser@iederin.nl
Bijlagen : Notitie Nibud

Geachte leden van de commissie,

Binnenkort behandelt u het wetsvoorstel vervanging abonnementstarief. U kunt hierover tot 14 mei schriftelijke vragen indienen. Dit wetsvoorstel is een grote stap achteruit voor mensen met een ondersteuningsbehoefte, hun naasten en mantelzorgers.

Wij zien dat er zonder ingrijpen een probleem ontstaat met de houdbaarheid van de Wmo. Wij pleiten voor een gerichte ingreep om de oorzaak van de stijgende kosten aan te pakken. Dit betekent een specifieke eigen bijdrage voor enkelvoudige huishoudelijke hulp zoals door het vorige kabinet oorspronkelijk de bedoeling was. Het wetsvoorstel dat nu voor ligt, een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor alle voorzieningen, laat de zorgkosten voor mensen met een beperking of chronische ziekte enorm toenemen. Met minder bestaanszekerheid, meer armoede en meer zorgmijding tot gevolg. Het is bovendien in strijd met het standstill-beginsel vanuit het VN-verdrag Handicap.

Organisaties van cliënten, patiënten en mantelzorgers vinden dat het abonnementstarief moet worden behouden voor alle Wmo-voorzieningen, met uitzondering van enkelvoudige huishoudelijke hulp. Wij willen u vragen onze vragen mee te nemen in uw inbreng en bij de verdere behandeling van dit wetsvoorstel.

Wetsvoorstel leidt tot stapeling zorgkosten

De doelstelling van het voorliggende besluit is om de aanzuigende werking van het abonnementstarief ongedaan te maken. En om in bredere zin de Wmo te versterken op toegankelijkheid, financiële houdbaarheid en kwaliteit. Daarvoor wordt van burgers naar financiële draagkracht een grotere bijdrage gevraagd. Die hogere eigen bijdrage zou burgers stimuleren om zelf in hun ondersteuningsbehoefte te voorzien door hun mantelzorgers en naasten in te zetten of om ondersteuning particulier te bekostigen. Uitgangspunt van het besluit is onnodige complexiteit te vermijden om uitvoeringsproblemen uit het verleden te voorkomen. Ook beoogt het besluit de stapeling van eigen bijdragen voor burgers waar mogelijk te beperken.

Het invoeren van een inkomensafhankelijke bijdrage leidt echter juist tot een stapeling van zorgkosten, toename in administratielast en zorgmijding. Daarnaast wordt er een nog groter beroep gedaan op naasten en mantelzorgers.

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- Hoe verhouden de doelen van dit wetsvoorstel zich tot het VN-verdrag, waarin staat dat mensen met een levenslange levensbrede beperking toegang moeten hebben tot zorg en ondersteuning zonder dat hier onevenredige financiële drempels voor gelden?

- Heeft u met het oog op het VN-verdrag Handicap het College voor de Rechten van de Mens om een reactie gevraagd op dit wetsvoorstel? Zo ja, wat is hun advies, en zo nee, waarom niet?

Voorkom een verdere stapeling van zorgkosten

Sinds de invoering van het abonnementstarief in 2019 is de toegang tot Wmo-voorzieningen eenvoudiger en betaalbaarder geworden. De voorgestelde vervanging van het abonnementstarief baart ons zorgen, omdat een inkomensafhankelijke bijdrage leidt tot verminderde toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wmo voor burgers. Dit geldt in versterkte mate voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking of chronische ziekte en de mantelzorgers met wie zij een gezamenlijke huishouding voeren. De eigen bijdrage wordt gevraagd vanaf een inkomen van 135% van het sociaal minimum (ongeveer €24.000 voor eenpersoonshuishoudens en €33.000 voor meerpersoonshuishoudens). Afhankelijk van het inkomen kan de eigen bijdrage oplopen tot €3936 op jaarbasis. Dit komt boven op de stapeling van zorgkosten die mensen met een levenslange, levensbrede beperking ieder jaar al betalen, zoals bijvoorbeeld eigen bijdragen voor medicatie, hulpmiddelen en vervoer (zie o.a. [Onderzoek Stapeling Zorgkosten, 2023](#), [Rapport Stapeling Zorgkosten, 2024](#) en [Meerkosten leven met een beperking, 2024](#)).

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- Kunt u een overzicht geven van de effecten van dit wetsvoorstel op de financiële positie van mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten en mantelzorgers? Kunt u daarbij aangeven welke groepen door dit wetsvoorstel worden geraakt?
- Heeft u kennisgenomen van de doorrekening van het Nibud? Kunt u een reactie geven op deze doorrekening en de inbreng van organisaties van cliënten, patiënten en mantelzorgers op de internetconsultatie?
- Hoe ziet de staatssecretaris de toename van meerkosten voor mensen met een beperking door het afschaffen van het abonnementstarief Wmo in relatie tot het VN-Verdrag Handicap, dat ervan uitgaat dat de positie van mensen met een beperking niet achteruit mag gaan (het zogenaamde standstill-beginsel)?
- Waarom wordt ervoor gekozen het advies van de FNV om de eigen bijdrage in te laten gaan vanaf 150% van het sociaal minimum niet te volgen? Wat zijn hiervan de gevolgen voor mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten?

Er zijn anticumulatiebepalingen, maar deze zijn niet voldoende om stapeling van zorgkosten onder mensen met een beperking of chronische ziekte tegen te gaan.

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- Hoe wordt de toename van de stapeling van zorgkosten, specifiek voor mensen met een beperking of chronische ziekte, hun naasten en mantelzorgers, voorkomen of in ieder geval gecompenseerd?

Neem gerichte maatregelen om de groei van de Wmo te beperken

De houdbaarheid van de Wmo staat onder druk, maar de toegenomen uitgaven bestaan voor het overgrote deel (94%) uit huishoudelijke hulp ([Memorie van Toelichting, Monitor Abonnementstarief Wmo](#)). Bij de overige Wmo-voorzieningen – die vallen onder Hulpmiddelen en diensten en Ondersteuning thuis – is er niet zo'n duidelijk verband tussen het abonnementstarief en het voorzieningengebruik ([Monitor Abonnementstarief Wmo, Significant Public, 2023](#)). Een eigen bijdrage voor enkelvoudige huishoudelijke hulp zou passend zijn. Wij pleiten ervoor dat het abonnementstarief behouden blijft voor

andere Wmo-voorzieningen en voor mensen die gebruikmaken van huishoudelijke hulp in combinatie met andere Wmo-voorzieningen. Wij vinden dat Wmo-voorzieningen zoals dagbesteding, respijtzorg en specifieke begeleiding toegankelijk moeten zijn en blijven via de Wmo.

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- Waarom is ervoor gekozen af te stappen van een specifieke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp? Klopt het dat vertegenwoordigende organisaties van cliënten, patiënten en mantelzorgers niet zijn betrokken bij dit besluit?
- Is overwogen om de inkomensafhankelijke bijdrage alleen in te voeren voor eenvoudige huishoudelijke hulp?
- Zijn er alternatieven onderzocht om de groei van de huishoudelijke hulp tegen te gaan, zo ja welke, en zo nee waarom niet?

Voorkom dat eigen bijdrage leidt tot het mijden van ondersteuning

Uit de achterban van cliënten-, ouderen- en mantelzorgorganisaties blijkt dat het verhogen van kosten voor zorg en ondersteuning leidt tot zorgmijding. Landelijk ligt het percentage al op 11%, en onder mensen met een chronische ziekte of beperking zelfs op bijna 40% ([Nivel, 2023, Rapport Stapeling Zorgkosten, 2024](#) en [Patiëntenfederatie, 2025](#)). Ook wetenschappelijk is bewezen dat stapeling van zorgkosten leidt tot zorgmijding onder mensen met een beperking of chronische aandoening(en) en ouderen ([Chung et al., 2019](#); [Hermens et al., 2020](#); [Huijgen et al., 2024](#); [Laba et al., 2020](#); [Salampessy et al., 2022](#)). Als de inkomensafhankelijke eigen bijdrage wordt ingevoerd, zullen meer mensen zorg gaan mijden. Dat is eerder ook gebeurd bij het invoeren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in 2015.

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- Hoe wordt zorgmijding onder mensen met een beperking of chronische ziekte en ouderen tegengegaan?

Laat eigen bijdrage pgb ingaan bij aanvang zorg en maak pauzering mogelijk

Met de huidige personeelskrapte ontvangen budgethouders vaak niet meteen ondersteuning. Dit betekent dat zij een eigen bijdrage betalen voor ondersteuning die ze (nog) niet ontvangen, terwijl bij zorg in natura de eigen bijdrage bij daadwerkelijke aanvang van ondersteuning pas betaald wordt. Ook zouden budgethouders in het huidige voorstel niet in staat zijn om zorg te pauzeren in het geval van opname in een ziekenhuis/ zorginstelling of ziekte. Bij zorg in natura is dit bij dergelijke overmacht wel mogelijk. Hierdoor moeten budgethouders al die tijd een eigen bijdrage betalen voor zorg die niet wordt ontvangen.

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- om de eigen bijdrage voor pgb-houders pas te laten ingaan bij daadwerkelijke zorgaanvang?
- om pauzering bij overmacht zoals opname of ziekte mogelijk te maken?

Stijging van administratieve lasten is onwenselijk

Het systeem van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage leidt tot slot tot een stijging van de administratieve lasten voor burgers, en zal voor een deel zelfs te complex worden ([ATR, 2024](#)). De administratieve lasten voor burgers zijn al hoog: mantelzorgers die intensief zorgen voor een naaste zijn gemiddeld 4 uur per week bezig met regeltaken. Ook geeft 4 op de 10 mantelzorgers aan moeite te hebben met regeltaken ([Aantonen dat je mantelzorger bent, 2023](#)).

Wilt u de staatssecretaris vragen:

- Hoe wordt de toename van administratieve lasten beperkt bij het invoeren van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage?
- Wat zijn de extra uitvoeringskosten van dit wetsvoorstel?

We vragen u om de punten uit deze brief te betrekken bij uw schriftelijke vragen. Graag gaan wij met u in gesprek om deze brief toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Deborah Lauria,
directeur Ieder(in)

ieder(in)

GPPZ Gehandicapten en Patiënten Platform Zeist



Mede namens Vereniging LFB, Arnhems Platform Chronisch Zieken en Gehandicapten, Stichting Ouderinitiatieven, ME/cvs Vereniging, Contactgroep Marfan Nederland, Stichting Zeldzame Bloedziekten, Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, Vereniging van Ehlers-Danlos patiënten, Vasculitis Stichting, Solgu, Stichting Zeldzame Bloedziekten, Voorall – voor Hagenaars met een beperking, Nationale Vereniging Sjögrenpatiënten, Stichting Toegankelijk Meierijstad, Netwerk Rondon, Platform VG regio Midden en West Brabant, Vereniging van Huntington, Duchenne Parent Project, Hiv Vereniging, Reumapatiëntenvereniging Zutphen en omstreken, Stichting Samen Onbeperkt, Debra Nederland, Stichting Shwachman Syndroom Support Holland, Patiëntenorganisatie MED-SED, Stichting Onbeperkt Amersfoort, OSCAR Nederland, Gehandicapten Platform Venray, Stichting NAH Oost, Stichting Kind en Ziekenhuis, Gehandicapten Vereniging Houvast, Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland, Hidradenitis Patiënten Vereniging, Stichting Complex Care United 2CU en Stiebo.