

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 202

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 30 juni 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 april 2008 inzake financiële tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Kamerstuk 29 689, nr. 188).

De op 18 juni 2008 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Financiën bij brief van 30 juni 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gil'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

Vragen van de CDA-fractie

1

Het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling (BU) onder chronisch zieken en gehandicapten is gestegen van 10% in 2001 naar 50% in 2005. Zijn er al cijfers bekend over 2006 en 2007? Is het kabinet bereid om de cijfers hierover zo spoedig mogelijk aan de Kamer te zenden?

De gegevens over het gebruik van buitengewone uitgavenregeling onder chronisch zieken en gehandicapten over de periode 2001–2005 zijn afkomstig uit diverse onderzoeken van Nivel/SEO. Over de periode 2006–2007 zijn geen onderzoeken verricht, derhalve zijn er geen cijfers bekend.

2

Op 11 oktober 2007 zei de minister van Financiën in de Tweede Kamer: «Het is ons voornemen om deze regeling uiterlijk in het eerste kwartaal van 2008 aan de Kamer voor te leggen. De Kamer heeft dan ruim de tijd om nog voor de behandeling van het belastingplan de details van de nieuwe regeling met het kabinet door te nemen.» Beschouwt het kabinet deze brief van 29 april jl. (29 689, nr. 188) als de voorgelegde regeling of als «een schets van de nieuwe regeling»? Op welke wijze zal de Kamer in de gelegenheid zijn om de details van de nieuwe regeling met het kabinet door te nemen?

In de brief van 29 april jl. kiest het kabinet voor een alternatieve compensatie. In plaats van de route van de Wmo is gekozen voor een combinatie van specifieke en generieke elementen. In de brief staat dat de generieke compensatie noodzakelijk is, omdat de BU-regeling niet alleen aftrek-mogelijkheden voor daadwerkelijke ziektekosten kende, maar ook meer generieke elementen. Zoals gebruikelijk worden beschreven maatregelen in een wet geregeld. Daarin zal precies geregeld worden wie recht heeft op welke compensatie. Een wetsvoorstel zal de Kamer na de zomer bereiken.

3

In de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 1 november 2007 (29 689, nr. 160) staat beschreven «Zoals de minister van Financiën tijdens het spoeddebat van 11 oktober jl. over dit onderwerp heeft aangegeven, zal het kabinet u een voorstel voor een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten voor 1 april 2008 toesturen.» Is deze brief het beloofde voorstel?

In de brief is in hoofdlijnen uiteengezet hoe de regeling zal worden vormgegeven. De maatregelen die in de brief worden beschreven, zullen in een wetsvoorstel en onderliggende regelgeving worden geregeld.

4

Kan een overzicht worden gegeven van de criteria, volgens welke meer dan € 1 miljard aan compensatie zal worden uitgekeerd? Onder welke diagnose kosten groepen (DKG's), farmaceutische kosten groepen (FKG's) of eigen bijdragen AWBZ moet men vallen om in aanmerking te komen voor welk forfait, en gaat het dan om eenjarig gebruik of meerjarig gebruik?

De specifieke compensatie van € 1 mld valt uiteen in drie delen; een nieuwe doelgerichte forfaitaire regeling, een verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en een beperkte fiscale regeling. De verlaging van de eigen bijdrage AWBZ geldt voor iedereen die gebruik maakt van de AWBZ/Wmo. Onder de BU kon ook iedereen gebruik maken van de aftrek van de eigen bijdrage.

Iedereen met kosten die voor aftrek in aanmerking komen kan aanspraak maken op de nieuwe fiscale regeling voor zover de kosten meer bedragen dan de drempel. Bij deze voor aftrek in aanmerking komende kosten gaat het bijvoorbeeld over dieetkosten, extra kosten kleding- en beddengoed, reiskosten ziekenbezoek, extra vervoerskosten. De nieuwe doelgerichte forfaitaire regeling zal alleen toegankelijk zijn voor de groep chronisch zieken en gehandicapten die op basis van zorggebruik AWBZ/Wmo en criteria van de Zvw (FKG's, hulpmiddelen, fysiotherapie, DKG's en revalidatie) zijn aangewezen. Het gaat hierbij om eenjarig zorggebruik.

5

Op welke wijze zal het Centraal Administratie Kantoor (CAK) beschikken over de rekeningnummers van de mensen die recht hebben op compensatie? Zal de belastingdienst of de belastingdienst/toeslagen rekeningnummers verschaffen?

De wijze waarop het CAK de rekeningnummers op de meeste efficiënte manier kan verkrijgen is thans nog onderwerp van overleg met de diverse bij de uitvoering betrokken partijen.

6

Waarom is ervoor gekozen om de regeling door het CAK te laten uitvoeren? Is er een uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd op dit voorstel? Zo ja, kan deze aan de Kamer worden verzonden en zo neen, waarom niet?

De compensatieregeling voor het verplicht eigen risico wordt door het CAK uitgevoerd. Bij de behandeling van het wetsvoorstel voor het verplicht eigen risico is vanwege de problemen bij de Belastingdienst/Toeslagen gekozen voor het CAK. De compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten lijkt op de compensatieregeling voor het verplicht eigen risico. Het CAK is daarmee de voor de hand liggende uitvoerder. Er is derhalve ook geen uitvoerbaarheidstoets op dit voorstel uitgevoerd. Wel vindt er sinds geruime tijd nauw overleg met het CAK plaats over de uitvoerbaarheid van de regeling.

7

Is bij een verlaging van de eigen bijdrage AWBZ rekening gehouden met de voorstellen die onlangs zijn gedaan in de brief «zeker van zorg, nu en straks» d.d. 13 juni 2008 (30 597, nr. 15) met betrekking tot de extramurale eigen bijdrage AWBZ? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot elkaar?

Op dit moment wordt bekeken hoe de exacte invulling van de eigen bijdrage met ingang van 1 januari 2010 zal worden vormgegeven. Zoals ik in de brief «Zeker van zorg, nu en straks» dd 13 juni al heb aangegeven zal ik de komende periode benutten om in kaart te brengen wat dit betekent voor de inkomensconsequenties voor de cliënten, daarbij rekening houdend met de geregelde anticumulatiebepalingen op grond van de AWBZ en de Wmo, wat de opbrengsten zijn en welke (uitvoerings)kosten hiermee gepaard gaan. Daarbij zal ik vanzelfsprekend de voorgenomen korting op de eigen bijdrage ter compensatie van het vervallen van de fiscale aftrekbaarheid betrekken.

8

De eigen bijdrage AWBZ wordt verlaagd. Betekent dit dat de prijs per uur verlaagd wordt of wordt de maximum eigen bijdrage bij een bepaald inkomen lager vastgesteld?

Het is de bedoeling dat het CAK de te betalen eigen bijdrage met een kortingspercentage verlaagt.

9

De eigen bijdrage AWBZ wordt verlaagd. Wat betekent dit voor de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die immers onder hetzelfde plafond valt? Betekent dit dat gemeenten de facto minder eigen bijdrage mogen heffen?

De systematiek voor het bepalen van de eigen bijdrage en anticumulatie blijft ongewijzigd. De korting op de eigen bijdrage AWBZ vindt plaats na de anticumulatie met de eigen bijdrage Wmo. Dit betekent dat de eigen bijdrage Wmo niet verandert.

10

Relatief weinig mensen, die de eigen bijdrage AWBZ betalen, blijken gebruik te maken van de BU. Is bekend hoe hoog het gebruik van de (T)BU is onder de volgende groepen:

- mensen met een Wajong-uitkering, die intramurale zorg voor de AWBZ hebben? (graag een meerjarig overzicht van deze groep)*
- alle mensen die intramurale zorg in de AWBZ krijgen?*
- alle mensen die extramurale zorg in de AWBZ krijgen?*

Het laatste jaar waarover op dit moment integrale cijfers over de TBU beschikbaar zijn is 2005. Voor dat belastingjaar ging het om ruim 400 duizend belastingplichtigen die in totaal ca. € 160 miljoen terugkregen, gemiddeld zo'n € 400 per belastingplichtige. Er zijn geen gegevens bekend over het gebruik binnen de in de vraag genoemde groepen.

Voor de mensen die de hoge eigen bijdrage AWBZ betalen is vanuit de gegevens van het CAK een inschatting te maken van het BU gebruik van deze groep in 2006. Het CAK corrigeert bij de vaststelling van de bijdrage voor 2008 het toetsinkomen in 2006 voor het gebruik van BU. Op basis van het aantal correcties kan geschat worden dat gemiddeld 55% van de intramurale populatie in 2006 gebruik maakte van de aftrekpost.

11

Er komt een beperkte fiscale regeling ter vervanging van de BU. Betekent dit dat er ook een nieuwe TBU komt, vergelijkbaar met de nieuwe fiscale regeling?

Onder de nieuwe regeling is er een kleinere groep belastingplichtigen die de aftrek niet (volledig) kan verzilveren. Ook voor deze groep zal een TBU-regeling gelden.

12

Wanneer komt de minister van Justitie met de afzonderlijke regeling inzake adoptie, hoe zal die eruit zien en hoeveel geld zal daarmee gemoeid zijn?

De nieuwe regeling die de BU-aftrek van de kosten voor adoptie vervangt, is op dit moment nog in voorbereiding. De Tweede Kamer zal hierover in het najaar worden ingelicht. Er is € 3,7 miljoen voor de regeling beschikbaar.

13

Het voorbeeld op bladzijde 6 gaat uit van een verzamelinkomen van € 20 250. Kan dezelfde berekening worden geven voor een verzamelinkomen van € 30 000?

Box uitleg eigen bijdrage extramurale zorg AWBZ/Wmo

In de oude situatie verschilde de netto eigen bijdrage sterk tussen de BU-gebruikers en de niet BU-gebruikers. Een alleenstaande 65-minner met een verzamelinkomen van € 30 000 (bruto inkomen € 28 423) betaalt volgens de huidige regeling maximaal € 1 649 eigen bijdrage per jaar voor extramurale AWBZ/Wmo zorg. Dat is € 218 plus 15% van het inkomen boven € 16 301 (= € 1 431). Voor de niet-gebruiker is € 1 649 tevens het netto bedrag.

Voor de BU-gebruiker bedraagt het aftrekbare bedrag onder de BU € 1 649 x 2,13 (vermenigvuldigingsfactor) = € 3 513. Tegen een marginaal tarief van 41,85% betekent dit een teruggave van € 1 470.

De netto eigen bijdrage bedroeg voor de BU-gebruiker is dus € 179 per jaar (€ 1 649 – € 1 470) en € 1 649 voor degene die geen gebruik maakt van de BU.

Volgens de nieuwe systematiek wordt de netto eigen bijdrage voor alle AWBZ/Wmo gebruikers gelijk.

De eigen bijdrage na het vervallen van de BU ziet er als volgt uit. Een alleenstaande met een verzamelinkomen van € 30 000 betaalt dan netto circa € 594 per jaar.

Dat is € 218 plus 15% van het inkomen boven € 21 301 (€ 681). In totaal € 899, dat na toepassing van de korting van 33% uitkomt op € 594.

14

Hoeveel ouderen hebben in 2008 een verzilveringsprobleem? Hoeveel ouderen zullen naar schatting in 2009 niet in staat zijn om de verhoogde ouderenkorting te verzilveren?

Er treedt een verzilveringsprobleem op bij ouderen zonder aanvullend pensioen. Voorzover dit verzilveringsprobleem veroorzaakt wordt door de buitengewone uitgaven wordt er compensatie geboden via de regeling Tegemoetkoming Buitengewone uitgaven. Voor het restant geldt dat dit geen problemen oplevert omdat hiermee rekening is gehouden in het koopkrachtbeeld bij het versoberen van de BU. Hiervoor dient bijvoorbeeld de verhoging van de AOW-tegemoetkoming met 120 euro. Het standaardinkomenseffect van de nieuwe regeling is voor de groep ouderen zonder aanvullend pensioen (en niet chronisch ziek) nihil, zij ondervinden er dus geen nadeel van.

15

Kan inzicht worden verschaft in de totale uitgaven voor de buitengewone uitgavenregeling in de jaren 2004 tot en met 2007 volgens de laatste inzichten van de ingezonden belastingformulieren?

Volgens de laatste inzichten van de ingezonden belastingformulieren is het budgettaire beslag voor de buitengewone uitgavenregeling in de belastingjaren 2004–2006:

2004: € 1324 mln

2005: € 1712 mln

2006: € 1756 mln.

Over 2007 zijn nog geen gegevens beschikbaar.

16

Kan inzicht worden verschaft in de totale uitgaven voor de tegemoetkoming buitengewone uitgavenregeling in de jaren 2004 tot en met 2007 volgens de laatste inzichten van de ingezonden belastingformulieren?

Volgens de laatste inzichten van de ingezonden belastingformulieren zijn de totale uitgaven voor de tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven in de belastingjaren 2004–2005:

2004: ca. € 50 mln
 2005: ca. € 160 mln.
 Over 2006 en 2007 zijn nog geen gegevens beschikbaar.

17

Kan er een rekenvoorbeeld worden gegeven van een alleenstaande persoon van 27 jaar, die recht heeft op een WAjong-uitkering en intramurale AWBZ zorg gebruikt? Hoeveel gaat hij/zij er in inkomen op vooruit/achteruit na invoering van de nieuwe regeling? (hij wordt geacht gebruik gemaakt te hebben van de aftrek BU)

In onderstaande tabel staat het bruto-netto traject beschreven van een Wajonger van 27 jaar.

bruto-netto traject: wajonger 27 jaar

	BU	korting EB 10%
bruto inkomen	13 373	13 373
inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	- 963	- 963
vergoeding inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	963	963
belasting	- 635	- 2 077
loonheffing	- 4 817	- 4 817
algemene heffingskorting	2 074	2 074
Wajongkorting	666	666
voordeel bu	1 441	
forfait ouderdom, arbeidsongeschiktheid, chronische zieke	821	
premie aanvullende verzekering	248	
vermenigvuldigingsfactor	213%	
huishapotheek	49	
eigen bijdrage AWBZ (25%)	3 408	
totaal	4 526	
drempel	- 237	
aftrekbaar bedrag	4 290	
netto inkomen	12 737	11 296
nominale premie	- 1 047	- 1 047
eigen risico	- 150	- 150
compensatie eigen risico	47	47
zorgtoeslag	553	553
forfait chronisch zieken en gehandicapten		250
tegemoetkoming arbeidsongeschikten		225
besteedbaar inkomen inc. BU	12 140	11 173
aanvullende verzekering	- 248	- 248
eigen bijdrage AWBZ	- 6 401	- 6 401
korting eigen bijdrage AWBZ (10%)		640
vrije ruimte inc. BU	5 491	5 165
vrije ruimte exc. BU en mutatie zorgtoeslag	4 050	
w.v. BU	- 1 441	
w.v. mutatie zorgtoeslag	0	
zak- en kleedgeld	3 368	

Uit dit rekenvoorbeeld blijkt dat deze cliënt een lager besteedbaar inkomen heeft na het aanpassen van de BU-regeling. In mijn brief «Voorstel nieuwe regeling financiële tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten», van 29 april 2008 heb ik al aangegeven dat het vervallen van de aftrekbaarheid ook negatieve gevolgen kan hebben. In bovenstaand voorbeeld is de eigen bijdrage gelijk aan € 6 401. Hiervan is 25% aftrekbaar, een bedrag van circa € 1600. Hierover gaat de vermenigvuldigingsfactor van 213%. Het totale aftrekbare bedrag komt hiermee uit op € 3 408. Het marginale tarief van een Wajong-er bedraagt 41,85%. De teruggave komt daarmee uit op circa € 1 426. Met andere woorden de «netto» eigen bijdrage komt uit op € 4 975. Zoals ik in mijn brief al heb

aangegeven wordt dit mede veroorzaakt door de combinatie van een hoog marginaal tarief bij 65-minners en de hoogte van de vermenigvuldigingsfactor.

18

Op 11 juni ontving de vaste Kamercommissie voor VWS een brief van de Nederlandse Phenylketonurie Vereniging (VWS0800767) met in de bijlage 2 rekenvoorbeelden. Kan de regering aangeven of die rekenvoorbeelden correct zijn?

Het gepresenteerde beeld klopt. De effecten die in de brief worden genoemd zijn met name toe te schrijven aan het wegvallen van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners.

19

Op bladzijde 11 staat «Er zal een overgangsprobleem ontstaan bij de eigen bijdrage 2009». Betekent dit dat de eigen bijdrage AWBZ in 2009 niet langer aftrekbaar is, maar dat de verlaging pas in 2010 ingaat? Zo ja, hoeveel geld levert dat op voor de overheid als eenmalige meevaller?

De Kamer heeft ingestemd met het Belastingplan 2008 waarin is geregeld dat de BU met ingang van 1 januari 2009 komt te vervallen. Dit betekent dat ook de eigen bijdrage AWBZ met ingang van 1 januari 2009 niet langer aftrekbaar is. In de brief van 29 april wordt voorgesteld om in plaats daarvan een directe korting te geven op de eigen bijdrage. Dit is mogelijk vanaf 1 januari 2010. Voor 2009 wordt nog overleg gevoerd tussen VWS en CAK over de uitvoeringsmodaliteit voor de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ over 2009. Uitgangspunt hierbij is dat – mogelijk met terugwerkende kracht – over geheel 2009 de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ over 2009 wordt doorgevoerd. Het budgettaire beslag van de korting voor 2009 bedraagt ca € 250 mln.

20

In welk jaar wordt de compensatie voor eigen risico voor 2009 uitbetaald? In welk jaar wordt de tegemoetkoming voor chronische zieken en gehandicapten in 2009 uitbetaald? Zo dit niet hetzelfde tijdstip is, waarom niet?

De compensatie voor het eigen risico in 2009 vindt in het najaar van 2010 plaats. Ditzelfde geldt voor de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten.

21

De regering wil alles in het werk stellen om voor de zomer het wetsvoorstel tegemoetkoming mensen met een beperking aan de Kamer aan te bieden. Is het wetsvoorstel al goedgekeurd door onderraden, de ministerraad en aangeboden aan de Raad van State? Zo neen, wanneer zal het wetsvoorstel door de ministerraad worden behandeld en aangeboden aan de Raad van State?

Het wetsvoorstel zal naar verwachting direct na behandeling in de MR in augustus worden aangeboden aan de Raad van State.

22

In het voorstel lijkt de compensatie gebaseerd te zijn op de persoonsgegevens van alle Nederlanders, namelijk declaratiebestanden van de zorgverzekeraars en van de AWBZ. Is de regering bereid om het wetsvoorstel ter advisering voor te leggen aan het College bescherming persoonsgegevens (Cbp)? Zo neen, waarom niet?

Ja, het wetsvoorstel zal ter advisering aan het Cbp worden voorgelegd.

23

De compensatie voor chronisch zieken kan potentieel veel administratieve lasten veroorzaken. Zal de regering het wetsvoorstel ter advisering voorleggen aan het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal)?

Ja, het wetsvoorstel zal ter advisering aan Actal worden aangeboden.

24

Kan er een tijdsfad worden geschetst waarbinnen behandeling van het wetsvoorstel dient plaats te vinden zodat het wetsvoorstel voor 1 januari 2009 in het staatsblad gepubliceerd kan worden?

Het streven is om het wetsvoorstel zo snel mogelijk in te dienen met als streven in werkingtreding per 1 januari 2009. Het Parlement zal nog nader worden geïnformeerd over het wetgevend traject.

25

Voor hoeveel mensen is de eigen bijdrage over 2007 definitief vastgesteld zonder dat bezwaar en beroep gemaakt is, en voor hoeveel mensen is die bijdrage nog niet vastgesteld?

Voor de meeste verzekerden zijn de eigen bijdragen over 2007 definitief vastgesteld. Met betrekking tot de zorg zonder verblijf op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (ZzV-AWBZ) en de voorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn geen cijfers op cliëntniveau bekend. Het gaat om het aantal leefeenheden (huishoudens). Er kunnen dus meer cliënten per leefeenheid zijn. Voor ZzV-AWBZ en Wmo zijn voor 583 928 leefeenheden de eigen bijdragen over 2007 definitief vastgesteld en voor 7368 leefeenheden voorlopig. Voor alle leefeenheden zijn eigen bijdragen vastgesteld.

Voor zorg met verblijf op grond van de AWBZ (ZmV-AWBZ) zijn voor 289 473 verzekerden de eigen bijdragen over 2007 definitief vastgesteld en voor 59 693 voorlopig. Voor 10 190 verzekerden zijn geen eigen bijdragen vastgesteld. Hieronder vallen ook verzekerden onder de 18 jaar, voor wie nooit een eigen bijdrage over 2007 zal worden vastgesteld, omdat een eigen bijdrage pas vanaf 18 jaar verschuldigd is.

Het CAK heeft over 2007 met betrekking tot de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen 139 bezwaarschriften ontvangen. Voor de AWBZ-zorg is het CAK pas vanaf 1 januari 2008 bevoegd om de bezwaarschriften te behandelen. Tot 1 januari 2008 voerde het CAK de eigen bijdragen voor ZzV-AWBZ uit namens de zorgkantoren en voerden de zorgkantoren zelf de eigen bijdragen voor ZmV-AWBZ uit. Bij het CAK zijn over het jaar 2007 voor ZmV-AWBZ 68 bezwaarschriften bekend en 375 bezwaarschriften voor ZzV-AWBZ. De bezwaarschriften die rechtstreeks bij het zorgkantoor zijn ingediend, zijn bij het CAK niet bekend.

26

Kan het kabinet de standaardkoopkrachtheffingen aangeven voor iemand met een Wajong-uitkering en voor iemand met een WAO/WIA-uitkering op minimumniveau en op modaal niveau?

Inkomenseffecten BU maatregelen

Alleenstaanden arbeidsongeschikt	Geen compensatie	Compensatie
Wajong		
23 jaar	- 1,9%	0,1%
WAO/WIA (inkomen voor arbeidsongeschiktheid)		
WML*	- 2,1%	0,1%
Modaal*	- 1,5%	0,0%
Maximum premiegrens*	- 0,5%	0,6%

* De uitkering bedraagt 75% van bovengenoemd niveau.

27

Welke waarde hebben deze koopkrachtplaatjes, als ze geen enkele rekening houden met de BU, de forfaits, de aanvullende zorgverzekering en de nieuwe fiscale regeling?

Bij stelselwijzigingen geven de standaard koopkrachtplaatjes slechts een gedeeltelijk beeld. Daarom wordt bij stelselwijzigingen ook gewerkt met koopkrachtberekeningen op basis van steekproefgegevens waarin de spreiding beter tot haar recht komt.

Overigens is het niet juist dat er bij de standaard koopkrachtberekeningen geen enkele rekening wordt gehouden met de BU. De aanspraak die ontstaat op basis van aftrekposten die voor iedereen gelden, wordt wel meegenomen in de standaard koopkracht berekeningen.

Ook veranderingen in de premie voor de aanvullende verzekering worden via het inflatiecijfer meegenomen in de berekening van de koopkracht.

28

Hoeveel procent van de Nederlanders heeft een aanvullende zorgverzekering? Licht het dan in de rede om bij de koopkrachtberekening uit te gaan van mensen met of mensen zonder een aanvullende verzekering?

Uit onderzoek van het NIVEL blijkt dat in 2007 ongeveer 96% van de Nederlanders een aanvullende verzekering heeft. Mensen zijn vooral aanvullend verzekerd voor tandarts en voor fysiotherapie. De premie voor de aanvullende verzekering is onderdeel van het mandje, op basis waarvan de inflatie (CPI) wordt bepaald. Veranderingen in de premie voor de aanvullende verzekering worden via het inflatiecijfer meegenomen in de berekening van de koopkracht.

De premie voor de aanvullende verzekering wordt niet meegenomen bij de bepaling van het effect van de aftrek buitengewone uitgaven voor standaardhuishoudens. Bij standaardhuishoudens tellen voor de aftrek buitengewone uitgaven alleen de posten die een generieke werking hebben (b.v. het apothekersforfait en het ouderdomsforfait).

Het opnemen van de aanvullende polis leidt normaliter niet tot andere uitkomsten. Wanneer zowel in het basis- als in het prognosejaar sprake is van een aanvullende polis en de CPI wordt gecorrigeerd voor de gemiddelde prijsstijging van de aanvullende polis, verschilt normaliter het uiteindelijke koopkrachtcijfer niet zichtbaar.

Bij maatregelen als het afschaffen van de aftrek van aanvullende verzekering heeft het wel of niet meenemen van de aanvullende verzekering echter wel effect op de koopkracht. Dit is ook de reden dat bij dergelijke operaties niet zozeer naar het standaardbeeld wordt gekeken, maar juist ook naar de spreiding ten opzichte van het standaardbeeld. Bij deze berekeningen wordt het effect van de aanvullende verzekering op de aftrek buitengewone uitgaven wel meegenomen. Spreiding ten opzichte van het standaardbeeld wordt gepresenteerd in de inkomensbijlage van de Begroting van SZW. Ook in het spreidingsdiagram op pag. 10 van de brief van 29 april is het effect van de aanvullende verzekering meegenomen.

Vragen van de VVD-fractie

29

In paragraaf 1 wordt als één van de maatregelen ter compensatie van chronisch zieken en gehandicapten de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ genoemd. Hoe verhoudt zich deze verlaging ten opzichte van de door de staatssecretaris van VWS op vrijdag 13 juni uitgebrachte document «Zeker van zorg, nu en straks» (30 597, nr. 15)?

Zie vraag 7.

30

In paragraaf 1 wordt aangegeven dat de financiële consequenties met meer dan de gebruikelijke onzekerheden omgeven zijn. De brief is van 29 april, is er inmiddels meer zicht op de financiële consequenties en zo neen, waarom niet? Hoe verhoudt zich dit tot de in paragraaf 7 genoemde intentie om het wetsontwerp nog voor de zomer te behandelen?

Voor de afbakening van de groep is gebruik gemaakt van de meest recente gegevens die beschikbaar zijn (gegevens over 2006). Niet alle gegevens zijn volledig beschikbaar (bijvoorbeeld DKG's). Deze zijn door Vektis geschat op basis van de gegevens van enkele verzekeraars. De omvang van de groep chronisch zieken en gehandicapten die recht krijgt op een specifiek forfait zal dus waarschijnlijk afwijken van de schatting zoals deze nu is gemaakt. De omzetting van de beleidsvoornemens in de brief naar regelgeving betekent dat de afbakening scherper wordt.

31

In paragraaf 3.2.a wordt de totale groep van circa 3 miljoen mensen op basis van zorggebruik in vijf groepen gedeeld. Kan de staatssecretaris deze categorieën nader duiden? Op basis van welke criteria zijn deze groepen gebaseerd en waarom wordt er van de indeling van deze groepen verder geen gebruik gemaakt?

De omvang van de groep chronisch zieken en gehandicapten wordt zoals in de brief op pagina 5 is verwoord vastgesteld op basis van het zorggebruik AWBZ en zorggebruik Zvw. De mate van zorggebruik zal dus bepalend zijn voor de indeling. Bij de indiening van het wetsvoorstel zal ik hier nader op ingaan.

32

In paragraaf 3.2.b wordt gemeld dat het percentage voor de eigen bijdrage voor de zorg 25% bedraagt? Kan worden toegelicht hoe tot dit percentage wordt gekomen?

De eigen bijdrage die intramurale cliënten betalen, is niet volledig aftrekbaar. De kosten zijn niet volledig aftrekbaar omdat intramurale cliënten niet alleen een eigen bijdrage betalen voor de verleende zorg, maar ook voor de woonkosten en verschillende diensten (zoals voeding). In de Wet op de Inkomstenbelasting 2001 is vastgesteld dat 25% van de kosten aangemerkt moet worden als zorgkosten en daarmee aftrekbaar is onder de buitengewone uitgaven regeling.

33

In paragraaf 3.2.c staat vermeldt dat de drempel voor hoge inkomens wordt verhoogd van 1,65% naar 5,75%. Kan de ratio voor dit voornemen worden toegelicht? Kan tevens worden aangegeven welke financiële consequenties de verhoging van deze drempel heeft en voor welke groepen dit geldt?

Binnen het budget dat beschikbaar was voor de nieuwe fiscale regeling is gezocht naar een vormgeving die aan de ene kant meer gericht is op chronisch zieken en gehandicapten en waarbij aan de andere kant gezocht is naar een evenwichtige verdeling met aandacht voor draagkracht. De drempelverhoging en de consequenties dienen binnen het totaalpakket en totale inkomensplaatje worden beoordeeld (zie vraag 34).

In paragraaf 4 wordt toegelicht dat circa 1,8 miljoen huishoudens erop vooruit gaan en circa 2,0 miljoen huishoudens erop achteruit. Kan worden aangegeven over welke bedragen het hier gaat, zowel voor de huishoudens die erop vooruit gaan als de huishoudens die erop achteruit gaan?

Bij de groep die er op **achteruitgaat** bedraagt de gemiddelde inkomensachteruitgang ca € 375 per huishouden. Bij de groep die er op **vooruitgaat** bedraagt de gemiddelde inkomensvooruitgang ca. € 250 per huishouden.

Tabel 1 laat in meer detail zien welke inkomenseffecten (in procenten van het besteedbaar inkomen) we kunnen verwachten bij verschillende groepen huishoudens. Hierbij is zowel het absoluut aantal huishoudens met bepaalde inkomenseffecten weergegeven, als het aandeel binnen de weergegeven groep met bepaalde kenmerken. De tabel heeft uitsluitend betrekking op extramurale huishoudens.

De meeste huishoudens die er naar verwachting op achteruit gaan (1,7 mln) hebben een inkomensachteruitgang van maximaal 2%. Circa 0,3 mln huishoudens hebben een verwacht inkomenseffect tussen de -2% en -5% en 58 000 huishoudens een verwacht inkomenseffect van meer -5%.

Bij de huishoudens met een verwachte inkomensachteruitgang gaat het allereerst om huishoudens die nu op basis van standaardkosten (aanvullende polis, bril, begrafenis kosten etc.) succesvol aanspraak maken op de BU. Ook huishoudens die nu een relatief groot voordeel van de BU (inclusief doorwerking op de inkomensafhankelijke regelingen) hebben, gaan er naar verwachting vaak op achteruit. Vanwege het hogere marginaal tarief en de vermenigvuldigingsfactor geldt dit vaker voor 65-minners dan voor ouderen. Omdat echter ouderen vaker gebruik maken van de BU, verwachten we per saldo vaker een inkomensachteruitgang bij 65-plussers dan bij 65-minners. Hogere inkomens hebben last van het hogere drempelpercentage. Echter ook voor hen geldt dat zij relatief zelden gebruik maken van de BU en dus per saldo naar verwachting minder vaak een inkomensachteruitgang hebben dan 65-minners. Arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers hebben relatief vaak een verwachte inkomensachteruitgang van meer dan 2%. Hierbij speelt in een aantal gevallen de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen van respectievelijk het arbeidsongeschiktheidsforfait en eigen bijdrage AWBZ een rol.

Tegenover de groep huishoudens met een inkomensachteruitgang staan ca. 1,8 mln huishoudens met een verwacht positief inkomenseffect. Bij de huishoudens die erop vooruit gaan gaat het in de eerste plaats om chronisch zieken en gehandicapten die nu geen gebruik maken van de BU. Zij kunnen een sterke inkomensvooruitgang tegemoet zien doordat zij automatisch een forfait krijgen verstrekt. Van de huishoudens waarin tenminste een huishoudlid in aanmerking komt voor de forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten gaat naar verwachting maar liefst 77% erop vooruit.

Verder hebben thuiszorgontvangers (en hetzelfde geldt voor de niet in de tabel opgenomen intramuraal verblijvenden) baat bij het verlagen van de eigen betalingen AWBZ. Wij verwachten bij de thuiszorggebruikers dan ook relatief veel positieve inkomenseffecten. Het gaat hier deels om thuiszorggebruikers die nu geen gebruik maken van de BU, maar ook voor sommige thuiszorggebruikers die wel de weg naar de BU vinden zijn er positieve inkomenseffecten. Positieve effecten verwachten we tenslotte

ook relatief vaak bij ouderen en arbeidsongeschikten die nu automatisch generieke compensatie ontvangen.

Binnen de intramurale populatie – die niet in tabel 1 is opgenomen – gaat in elk geval de totale groep die nu geen gebruik maakt van BU-af trek (ca. 45% van de intramurale populatie) er fors op vooruit. Voor de mensen die de weg naar de BU wel hebben gevonden, ontstaat een gedifferentieerd beeld dat nog sterk afhankelijk is van de definitieve vaststelling van het kortingspercentage op de eigen bijdrage. In de brief van 28 april is gemeld dat het kortingspercentage gemiddeld 10% van de eigen bijdrage zal zijn. Uitgaande van een percentage van 10% voor alle bijdrageplichtigen zal bij 65-plussers het overgrote deel er in inkomen op vooruitgaan. Bij 65-minners die nu gebruik maken van de BU geldt een inkomensachteruitgang, samenhangend met hun marginaal tarief en de vermenigvuldigingsfactor onder de BU.

Tabel 1: Overzicht inkomenseffecten voor verschillende groepen

	Minder dan -5%	- 5 tot -2%	- 2 tot 0%	0	Positief	totaal	minder dan -5%	-5 tot -2%	2 tot 0%	0	positief	
Samenvatting	Aantal huishoudens (X 1000)						Percentage huishoudens binnen beschouwde groep					
Totaal	58	297	1 666	3 427	1 801	7 249	1%	4%	23%	47%	25%	
Leeftijdindeling												
65-	47	221	1 198	3421	891	5778	1%	4%	21%	59%	15%	
65+	11	75	468	7	909	1470	1%	5%	32%	0%	62%	
Inkomenshoogte												
Minimum	3	10	172	220	117	522	1%	2%	33%	42%	22%	
Minimum-modaal	34	56	591	609	851	2141	2%	3%	28%	28%	40%	
Modaal-2*modaal	16	138	729	1471	569	2923	1%	5%	25%	50%	19%	
>2 * modaal	5	92	174	1127	263	1661	0%	6%	10%	68%	16%	
Huurtoeslag												
Niet	40	260	1 368	3179	1459	6306	1%	4%	22%	50%	23%	
Wel	19	37	298	249	342	945	2%	4%	32%	26%	36%	
Arbeidsongeschikt (WAO/WIA/Wajong/WAZ)*												
Niet	45	269	1 569	3 425	1632	6937	1%	4%	23%	49%	24%	
Wel	13	29	98	3	170	313	4%	9%	31%	1%	54%	
Thuiszorg												
Niet	50	279	1 589	3 426	1564	6 908	1%	4%	23%	50%	23%	
Wel	8	18	77	1	237	341	2%	5%	23%	0%	70%	
Vektisforfait CZ&G												
Niet	39	231	1 402	3 422	622	5717	1%	4%	25%	60%	11%	
Wel	19	65	263	5	1 179	1 531	1%	4%	17%	0%	77%	

* primaire inkomensbron

35

In paragraaf 4 staat vermeldt dat er nog geen inzicht is in de exacte specifieke en overige kosten van de groep van circa 0,3 miljoen die geen gebruik maken van de BU, maar hier eventueel wel recht op zouden hebben. Is hier sinds het verschijnen van deze brief onderzoek naar gedaan en kan hierover inmiddels meer inzicht worden gegeven?

Bij de genoemde groep gaat het om mensen die in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire bedragen, nu geen gebruik maken van de BU en die op basis van de standaardkosten niet in aanmerking komen voor de BU. Omdat deze groep geen gebruik maakt van de BU weet de Belastingdienst niet in hoeverre zij specifieke en overige kosten hebben. Nader onderzoek op dit punt acht ik echter niet noodzakelijk. Immers, ook zonder

te weten hoeveel van deze groep van 0,3 mln precies recht heeft op BU is in de brief duidelijk aangetoond dat het niet-gebruik drastisch wordt teruggedrongen.

36

In paragraaf 5 staat beschreven dat de minister van SZW op dit moment de meest geschikte uitvoeringsmodaliteit voor de compensatie van de groep arbeidsongeschikten onderzoekt. Zijn hierin vorderingen gemaakt na het verschijnen van deze brief?

In mei en juni is uitgebreid geanalyseerd welke mogelijkheden er zijn om arbeidsongeschikten te compenseren voor het verlies van het arbeidsongeschiktheidsforfait. Het uitgangspunt hierbij is geweest dat de compensatie zo moet worden vormgegeven dat afroaming door samenloop met andere regelingen (bijvoorbeeld Toeslagenwet, huurtoeslag, zorgtoeslag en dergelijke) wordt voorkomen. Met het bestaand instrumentarium is het niet mogelijk gebleken aan deze voorwaarde te voldoen. De gedachten gaan nu uit naar een bruto tegemoetkoming onder de eindheffing, gericht op mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO/WIA/WAZ/Wajong) van meer dan 45% en degenen die voor meer dan 45% arbeidsongeschikt zijn verklaard maar een lagere uitkering hebben omdat zij andere inkomensbronnen hebben. Over een dergelijke tegemoetkoming wordt wel belasting betaald, maar zo'n tegemoetkoming telt niet mee voor de vaststelling van inkomensafhankelijke regelingen. Daarmee wordt bereikt dat arbeidsongeschikten de gewenste compensatie van netto circa € 225 ontvangen.

37

In paragraaf 6.b wordt aangegeven dat de criteria die nodig zijn om de groep chronisch zieken en gehandicapten af te bakenen beschikbaar zijn vanaf juli 2010. Kan de staatssecretaris hier nader op ingaan? Welke trajecten worden er dit jaar concreet opgestart?

Voor de afbakening van de groep wordt o.a. gekeken naar het zorggebruik Zvw. Naast FKG's, zijn ook gegevens nodig over hulpmiddelen, fysiotherapie, DKG's en revalidatie. Niet al deze gegevens zijn op dit moment beschikbaar. Alle gegevens zullen eind 2009 beschikbaar zijn, zodat deze gebruikt kunnen worden voor de uitkering van de specifieke forfaits voor het einde van 2010.

38

In paragraaf 6.b wordt toegelicht dat er nog geen oplossing is ten aanzien van het overgangsprobleem voor 2009. Is hier sinds het verschijnen van de brief verandering in gekomen?

Met het CAK wordt gekeken naar een werkbare oplossing voor dit probleem.

Vragen van de GroenLinks-fractie

39

Op welke wijze heeft het kabinet de inkomenseffecten van deze regeling en de verschillende onderdelen daarvan doorberekend?

Bij de totstandkoming van deze regeling heeft het kabinet zeer uitgebreid aandacht besteed aan de te verwachten inkomenseffecten. Belangrijkste instrument hierbij is een simulatiemodel van SZW waarmee voor een steekproef van ca. 25 000 (bestaande) huishoudens een vergelijking is gemaakt tussen de inkomenseffecten van enerzijds de huidige regeling Buitengewone uitgaven en anderzijds de voorgestelde nieuwe regeling.

Deze huishoudens zijn representatief voor de gehele extramurale bevolking. De inkomensconsequentie van de verschillende maatregelen voor de intramurale bevolking en de verdeling van de beschikbare compensatie zal de komende periode in kaart worden gebracht.

In het simulatiemodel is – mede op basis van gegevens van de belastingdienst – rekening gehouden met de specifieke zorgkosten van deze huishoudens die binnen de BU worden afgetrokken. Verder is door een koppeling met gegevens van Vektis bepaald welke personen in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire regeling. In de doorrekening wordt niet alleen rekening gehouden met de directe inkomenseffecten van de BU en de nieuwe regeling, maar ook met de doorwerking op allerlei inkomensafhankelijke regelingen als huurtoeslag, zorgtoeslag, kindertoeslag, kinderopvangtoeslag etcetera. Op deze wijze ontstaat een zo getrouw mogelijk beeld van hoeveel huishoudens met welke kenmerken er door de nieuwe regeling op vooruit dan wel op achteruit gaan.

40

Het kabinet geeft zelf in de brief aan dat er twee miljoen huishoudens door de regeling in inkomen op achteruit zullen gaan. Kan inzicht worden gegeven om welke groepen het daarbij gaat en welke effecten deze regeling op hun inkomen heeft? Is bijvoorbeeld al bekend op basis van welke factoren en kosten de indeling in verschillende groepen voor de forfaitaire regeling wordt vormgegeven? Op basis van welke factoren wordt bijvoorbeeld de groep die niet in aanmerking komt voor de forfaitaire regeling geselecteerd?

Zie antwoord vraag 34.

In de brief van 29 april staat dat de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten wordt vastgesteld op basis van het zorggebruik AWBZ en zorggebruik Zvw. Vervolgens zal op basis van de intensiteit van het zorggebruik een indeling in vijf groepen plaatsvinden. In het wetsontwerp zullen de criteria die gebruikt worden voor deze indeling worden besproken.

41

Een onderdeel van de nieuw voorgestelde regeling is het verlagen van de eigen bijdrage AWBZ. Hoe verhoudt deze verlaging zich tot het onderzoek naar de hoogte van het zaken kleedgeld voor mensen die een eigen bijdrage AWBZ betalen? Is bekend wanneer de resultaten van dat onderzoek beschikbaar zijn?

Het onderzoek naar zak- en kleedgeld zal ingaan op de hoogte van het vrij te besteden inkomen van mensen in een intramurale instelling. De korting op de eigen bijdrage zal dit inkomen verhogen. Of de korting opweegt tegen het verlies aan fiscale aftrekbaarheid voor verschillende groepen is nog afhankelijk van het definitieve kortingspercentage. Hierover wordt de komende periode besloten.

42

Op welke wijze zijn de verschillende kortingspercentages voor de eigen bijdrage tot stand gekomen? Hoe wordt bij de verlaging van de eigen bijdrage rekening gehouden met personen die een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangen of onder de Wet Werk en Bijstand (WWB) vallen?

De kortingspercentages zijn bepaald door na te gaan hoe hoog de teruggave onder de BU regeling zou zijn geweest als iedere cliënt gebruik zou hebben gemaakt van de BU regeling. Bij de intramurale AWBZ zou het zijn gegaan om een bedrag van € 150 miljoen. In totaal bedragen de opbrengsten eigen bijdrage intramuraal € 1 500 miljoen. Door er van uit te gaan

dat als iedereen gebruik zou maken van de BU hiervan weer € 150 miljoen wordt teruggegeven aan de cliënt, bedraagt het kortingspercentage gemiddeld 10%.

Bij de extramurale AWBZ zou het zijn gegaan om een bedrag van € 100 miljoen. De totale eigen bijdrage extramuraal inclusief PGB bedragen € 300 miljoen. Het gemiddelde kortingspercentage komt hiermee uit op gemiddeld een derde.

Ook op de eigen bijdrage pgb zal een korting worden gegeven. Voor het berekenen van de eigen bijdrage en de compensatie door middel van een korting maakt het niet uit wat de aard van het inkomen is van de cliënt.

43

In de beperkte fiscale regeling zijn verschillende kosten opgenomen die ook onder de aanvullende verzekeringen vallen. Verwacht het kabinet dat dit ertoe zal leiden dat mensen zich niet aanvullend verzekeren, maar proberen die kosten via deze regeling terug te halen? Welke vormen van vervoer van zieke of invalide zullen op basis van de fiscale regeling aftrekbaar zijn?

In het voorstel voor de nieuwe regeling is niet op voorhand uitgegaan van dergelijke gedragseffecten. Bij de beslissing om zich al dan niet aanvullend te verzekeren zullen meer factoren een rol spelen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat via de fiscale regeling slechts een deel van de kosten worden gecompenseerd vanwege de inkomensafhankelijke drempel en het feit dat het een aftrekpost betreft met een maximaal voordeel ter grootte van het marginaal tarief.

De vraag welke vormen van vervoer van zieke of invalide aftrekbaar zullen zijn, wordt meegenomen bij de verdere uitwerking van de regeling.

Vragen van de ChristenUnie-fractie

44

Op basis van intensiteit van het zorggebruik worden vijf groepen gedefinieerd die in aanmerking komen voor compensatie. Wie deelt deze groepen in en op basis van welke criteria?

Het recht op compensatie zal bij wet worden geregeld. De criteria voor afbakening zullen bij of krachtens AMvB worden geregeld. In de wet zal ook op hoofdlijnen geregeld worden wie de gegevens bewerkt, mogelijk worden er bij lagere regelgeving nadere regels gesteld.

45

Wanneer vindt de finetuning plaats van de doelgroep en/of precisering van de bedragen van de forfaitaire regeling?

De exacte criteria die van toepassing zijn voor de bepaling van de omvang van de doelgroep zullen bij of krachtens AMvB worden geregeld. Dit heeft geen gevolgen voor de hoogte van de forfaits die in de brief zijn genoemd.

46

Hoe verhoudt de verlaging van de eigen bijdragen AWBZ zich tot de discussie rondom de hervorming van de AWBZ?

Zie vraag 7.

47

Waarom gaat het CAK de rekening van cliënten maandelijks met een bepaald percentage verlagen, als de eigen bijdrage AWBZ generiek verlaagd wordt? Kan deze verlaging dan niet direct doorgevoerd worden in de eigen bijdragen systematiek?

Door te kiezen voor een verlaging van de eigen bijdrage door middel van een korting is op relatief eenvoudige wijze op korte termijn de compensatie door te rekenen naar de individuele cliënt. Tevens kan door de systematiek van de eigen bijdrage te handhaven een verlies aan eigen bijdrage bij de Wmo (als gevolg van de anticumulatie) worden voorkomen.

48

Leidt een generieke verlaging van de eigen bijdrage in de AWBZ niet tot een oneigenlijke compensatie van groepen, omdat deze niet onder de noemer chronisch zieken of gehandicapten vallen? Zo ja, hoeveel bedraagt de oneigenlijke compensatie?

Onder de Buitengewone uitgaven regeling was het ook al mogelijk om bij tijdelijk gebruik van de AWBZ-hulp de eigen bijdrage af te trekken. Ten aanzien van de wijzigingen van de aftrekbaarheid van de eigen bijdrage binnen de buitengewone uitgaven regeling is dit onderdeel onveranderd gebleven. Ik vind dat er op dit punt dan ook geen oneigenlijke compensatie plaatsvindt.

49

Wat voor effect heeft het vervallen van de BU-oude stijl op de koopkracht van de diverse huishoudens zoals gedefinieerd in de standaardpresentatie, vanwege de doorwerking naar de inkomensafhankelijke regelingen?

Het simulatiemodel is beter geschikt om de doorwerking op inkomensafhankelijke regelingen te beoordelen dan het koopkrachtmodel. In de standaardpresentatie wordt worden alleen uitgaven en inkomsten toebeedeeld die voor iedereen gelden. Het effect van de het vervallen van de BU komt daarom slechts in beperkte mate en alleen bij 65-plussers tot uitdrukking in het standaard koopkrachtbeeld. Bij 65-plussers – die standaard recht hebben op het ouderenforfait in de BU – leidt het afschaffen van de BU tot een negatief inkomenseffect. Dit effect is opgebouwd uit het vervallen van de aftrekpost zelf (en daarmee een hogere belasting) en het verlies aan zorgtoeslag als gevolg van een stijging van het verzamelinkomen.

50

Vanaf welk inkomensniveau geldt de verhoogde drempel in de nieuwe fiscale regeling?

De verhoogde drempel geldt voor het verzamelinkomen dat vóór de toepassing van het persoonsgebonden aftrek het bedrag van € 31 231 te boven gaat. Ter toelichting wordt opgemerkt dat er in feite drie inkomensafhankelijke drempels worden ingevoerd. Bij het verzamelinkomen dat vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek lager is dan € 6 999 dienen de uitgaven voor specifieke zorgkosten meer dan € 115 te bedragen, voordat ze in aanmerking genomen kunnen worden. Bij het verzamelinkomen dat vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek tussen € 6 999 – € 31 231 ligt, geldt een drempel van 1,65% van het verzamelinkomen vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek. Voor belastingplichtigen met een verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek van meer dan € 31 231 bedraagt de drempel de optelsom van 1,65% van € 31 231 en 5,75% van het bedrag aan het

verzamelinkomen vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek dat het bedrag van € 31 231 te boven gaat.

51

Hoe wordt het niet-gebruik in de nieuwe fiscale regeling tegengegaan?

De nieuwe regeling betreft onder andere de introductie van een nieuwe op de doelgroep van gehandicapten en chronisch zieken toegespitste forfaitaire regeling, de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en de invoering van een beperkte fiscale regeling.

De groep chronisch zieken en gehandicapten maken gebruik van de forfaitaire regeling en de korting op de eigen bijdrage AWBZ zonder dat zij daartoe een aanvraag moeten indienen.

Dit is een enorme winst uit het oogpunt van tegengaan niet-gebruik.

De nieuwe fiscale regeling zal scherper gericht zijn op chronisch zieken en gehandicapten. De fiscaliteit brengt echter met zich mee dat hierbij – in tegenstelling tot wat het geval is bij de hierboven genoemde forfaitaire regeling en de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ – geen automatisme mogelijk is. Derhalve zal hierover in de voorlichting zorgvuldig aandacht worden besteed.

52

Hoeveel ouderen krijgen bij benadering een verzilveringsprobleem indien de compensatie via de fiscale ouderen kortingen gaat lopen?

Bij de vormgeving van het compensatiepakket is rekening gehouden met het feit dat lage inkomens de verhoging van de ouderenkorting niet (geheel) kunnen verzilveren. Ouderen met een laag inkomen worden afdoende bereikt door de verhoging van de AOW tegemoetkoming. Er zijn nog geen gegevens bekend over het aantal ouderen dat een verzilveringsprobleem krijgt indien de compensatie via de fiscale ouderen kortingen gaat lopen. Dit wordt nog onderzocht.

53

Welke mogelijkheden ziet het kabinet momenteel om de compensatie aan arbeidsongeschikten vorm te geven?

Zie antwoord vraag 36.

54

De helft van de vrijval van toeslagen wordt ingezet als compensatie voor het verlies aan huurtoeslag. Wat wordt met de andere helft gedaan?

De volledige vrijval van toeslagen wordt ingezet voor de nieuwe regeling. Hiervan is een deel expliciet geormerkt voor de compensatie van het verlies aan huurtoeslag bij ouderen door het vervallen van het ouderenforfait. Bij de hoogte van de voorgestelde generieke compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten is ook rekening gehouden met de doorwerking van de huidige BU (inclusief ouderenforfait en arbeidsongeschiktheidsforfait) op de zorgtoeslag. Ofwel; effectief wordt veel meer dan de helft van de vrijval van toeslagen weer ingezet voor compensatie van het verlies aan toeslagen door de afschaffing van de BU.

55

Hoeveel huishoudens waarbij tenminste één huishoudlid in aanmerking komt voor de forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten en momenteel gebruik maakt van de BU-regeling, gaan er straks in inkomen op achteruit? (blz. 9)

Zie antwoord vraag 34.

56

De uitkering van de forfaits zal voor het eerst in de tweede helft van 2010 plaatsvinden. Wat is de inkomensderving in 2009 en 2010 ten opzichte van de huidige situatie voor ouderen en arbeidsgehandicapten vanwege het feit dat de forfaits pas dan worden uitgekeerd?

Bij de bepaling van inkomenseffecten en koopkrachteffecten wordt uitgegaan van transactiebasis (het jaar waarop de kosten op inkomsten betrekking hebben). Anders gezegd: inkomenseffecten staan los van de timing van compensatie, en treden alleen op wanneer de huidige compensatie via de BU hoger of lager is dan de nieuwe tegemoetkoming. De burger kan wel liquiditeitseffecten ervaren. Hierbij kan bedacht worden dat de huidige compensatie vanuit de BU voor het overgrote deel van de BU gebruikers plaatsvindt in het jaar nadat de kosten worden gemaakt. Dit zal ook het geval zijn in de nieuwe regeling voor wat betreft de forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten. De korting van de eigen bijdrage AWBZ vanaf 2010 leidt tot een liquiditeitsvoordeel. Hetzelfde geldt in 2009 voor generieke compensatie van ouderen en arbeidsongeschikten.

57

Gaat het kabinet huishoudens compenseren die straks op grond van de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) worden ingedeeld in een te lage klasse, maar die bij nader inzien in een hogere klasse thuishoren? Is het mogelijk bezwaar en beroep aan te tekenen tegen de indeling in de ICF klasse?

De ICF is genoemd als een perspectief. In de wet en de daarop gebaseerde regelgeving zal, zoals de brief op pagina 5 aangeeft, worden uitgegaan van het zorggebruik AWBZ en het zorggebruik Zvw. De mensen die recht hebben op de tegemoetkoming krijgen een beschikking van het CAK. Tegen deze beschikking kan bezwaar worden gemaakt bij het CAK. Tegen de beslissing op bezwaar van het CAK staat beroep open. Mensen die op basis van de gegevens van het zorggebruik geen recht hebben op de tegemoetkoming, zullen geen beschikking ontvangen. Indien iemand toch van mening is dat hij op basis van zijn zorggebruik recht heeft op compensatie, zal hij een aanvraag tot een beschikking moeten indienen bij het CAK. Tegen een afwijzende beschikking staat vervolgens bezwaar bij het CAK en beroep open.

Vragen van de SGP-fractie

58

Wat is de belangrijkste doelstelling van deze regeling, terugdringing van het gebruik van de regeling of juist verbreding van de groep die daadwerkelijk gebruik maakt? Hoe verhouden deze doelstelling zich tot elkaar?

Het gaat om twee kanten van dezelfde medaille. Er is vastgesteld dat de buitengewone uitgavenregeling de doelgroep onvoldoende bereikt, maar dat tegelijkertijd het beroep op die regeling enorm is gestegen. De nieuwe regeling is veel beter toegesneden op de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Deze doelgroep omvat aanzienlijk minder mensen dan er van de buitengewone uitgavenregeling gebruik maken en deze kleinere doelgroep wordt met de nieuwe regeling veel beter bereikt.

59

Blijft het op grond van de beperkte fiscale regeling voor iedereen mogelijk om alle ziektekosten (bijvoorbeeld ziekenhuiskosten, AWBZ-kosten, medicijngebruik) af te trekken, voor zover daar geen vergoeding van een

verzekering tegenover staat en men boven de drempel uitkomt? Of geldt de regeling alleen voor zover mensen chronisch ziek of gehandicapt zijn?

De beperkte fiscale regeling geldt niet alleen voor chronisch zieken en gehandicapten. Een ieder die aan de voorwaarden voldoet kan zijn uitgaven in aftrek brengen. De regeling is wel scherper dan voorheen gericht op chronisch zieken en gehandicapten door het niet langer aftrekbaar zijn van algemene kosten (aanvullende verzekering, ouderdomsforfait en arbeidsongeschiktheidsforfait), het chronisch ziekenforfait en apothekersforfait, de brillen, kosten van overlijden en bevalling, kraamhulp en adoptie.

60

Hoe is het mogelijk om binnen de bestaande lagere budgetten veel meer mensen te gaan bedienen, gezien het forse niet-gebruik van de huidige regeling?

Zie het antwoord op vraag 34.

61

Gaat iemand die gebruik maakt van de AWBZ en de eigen bijdragen aftrekt onder de huidige BU-regeling er onder de nieuwe regels automatisch op achteruit, omdat de eigen bijdragen niet meer aftrekbaar zijn, terwijl de regeling voor meer mensen beschikbaar is?

Nee, de compensatie wordt meer toegesneden op chronisch zieken en gehandicapten. Hierdoor vallen middelen vrij. Algemeen kan gesteld worden dat gebruikers van de AWBZ/WMO die de weg naar de BU niet wisten te vinden een financieel voordeel zullen hebben. De 65-minners die tot de doelgroep horen kunnen vanwege het vervallen van de vermenigvuldigingsfactor met een negatief inkomenseffect te maken krijgen. Veel 65-plussers die tot de doelgroep horen, zullen een financieel voordeel hebben.

62

Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de inhoud en vormgeving van de nieuwe regels rond adoptie? Blijven de bestaande aftrekmogelijkheden volledig intact?

De nieuwe regeling die de BU-aftrek van de kosten voor adoptie vervangt, is op dit moment nog in voorbereiding. Daarom kan nu nog niet worden aangegeven hoe deze regeling wordt vormgegeven. De Tweede Kamer zal hierover in het najaar worden ingelicht.

63

Is het de bedoeling om de kortingspercentages op de eigen bijdragen zichtbaar te maken op de afrekening van de eigen bijdragen? Is het niet logischer de eigen bijdragen daadwerkelijk te verlagen? Waarom is voor deze constructie gekozen? Kan er een precieze vergelijking worden gegeven tussen de aftrekbaarheid van de kosten nu en in de toekomst voor mensen die nu wel en geen gebruik maken van de BU-regel?

Ja, het is de bedoeling om de kortingspercentages op de eigen bijdragen zichtbaar te maken op de afrekening. Een verlaging van de eigen bijdragen zelf is niet exact hetzelfde omdat de eigen bijdragen worden berekend op basis van nominale bedragen die vervolgens gemaximeerd worden op basis van het inkomen. Bovendien zou een verlaging van de tarieven gevolgen hebben voor de opbrengst van de Wmo. Door te kiezen voor een kortingspercentage blijft voor de cliënt het aandeel van de BU zichtbaar, maar hoeft deze niet meer naar het volgende loket om de

korting ook daadwerkelijk te krijgen. In de brief van 29 april is een voorbeeld opgenomen, ook heeft het CDA gevraagd om nog een voorbeeld door te rekenen (vraag 13).

64

Wat wordt op blz. 5 bedoeld met het rondpompen van geld, terwijl in dat verband juist gesproken wordt over het niet-gebruik van de regelingen?

Met rondpompen van geld wordt in de brief bedoeld, dat de eigen bijdrage eerst wordt geïnd door het CAK en de burger vervolgens bij een ander loket (Belastingdienst) weer om teruggaaf van een deel daarvan moet vragen. Door het CAK direct een korting in mindering te laten brengen op de te betalen eigen bijdrage hoeft de burger niet meer langs meer loketten. Het niet-gebruik is opgelost, omdat het CAK voor iedere cliënt de korting op de rekening toepast.

65

Heeft deze nieuwe regeling nog gevolgen voor bijvoorbeeld de regeling rond de weekenduitgaven van gehandicapten?

Nee, de regeling weekenduitgaven voor gehandicapten blijft ongewijzigd.