



EEN SOCIAAL ALTERNATIEF VOOR DE AWBZ

Emile Roemer, SP-fractievoorzitter Tweede Kamer
Renske Leijten, SP-Tweede Kamerlid, woordvoerder zorg

Den Haag, juli 2014

SP 

foto cover Vangelis Thomaidis / sxc.hu CC

INLEIDING

Zorgen voor mensen die zorg nodig hebben, dat is een van de kernpunten van een solidaire samenleving. Iemand die vanwege chronische ziekte, een beperking of ouderdom verzorging nodig heeft, krijgt dat in Nederland via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze wet was een reactie op problemen die werden geconstateerd in de samenleving. Zo kregen mensen in de jaren zestig geen goede zorg als ze weinig geld te besteden hadden. De schaamte voor de tweedeling in de samenleving leidde toen tot een collectieve zorgverzekering. Sinds 1968 is dat een van de parels van onze verzorgingsstaat.

Sinds de introductie heeft de AWBZ vele gedaanteverwisselingen ondergaan. In de loop der jaren werd steeds meer zorg onder deze paraplu gebracht, zodat daarmee de solidariteit vergroot kon worden. Ook werden er marktmechanismen op de AWBZ losgelaten: productieprikkels, zoals de invoering van stopwatchzorg, en omzetmaximalisatie. Dit leidde tot klachten over verlies aan vertrouwen in het zorgpersoneel, bureaucratische papiermolens en in sommige gevallen dramatische onderbezetting. Discussies over de zorg werden in de afgelopen jaren verengd tot de vraag: hoe kunnen we de kosten beheersen? Niet de kwaliteit van de zorg staat nog centraal, maar de kosten die gemaakt worden.

Ook van de langdurige zorg wordt vaak beweerd dat de kosten te hoog oplopen en dat bezuinigingen noodzakelijk zijn. In dit rapport wordt aangetoond dat dat niet waar is. De SP presenteert een sociaal alternatief voor de AWBZ, waarin al het geld dat mensen betalen aan premie voor de AWBZ ook daadwerkelijk daaraan wordt uitgegeven. Zo kan er meer geld worden uitgetrokken voor goede zorg. En door de premie inkomensafhankelijk te maken, gaat de koopkracht van driekwart van de gezinnen erop vooruit.

Met dit plan slaan we drie vliegen in één klap: de zorg blijft betaalbaar, de koopkracht wordt verbeterd en we behouden tienduizenden banen in de zorg. Maar er is meer nodig om de langdurige zorg te verbeteren: stoppen met de concurrentie, de bureaucratisering en de schaalvergroting in de AWBZ. Alleen dan krijgen we een AWBZ die klaar is voor de toekomst en geschoeid op de menselijke maat.



Emile Roemer
Fractievoorzitter SP Tweede Kamer



Renske Leijten
Tweede Kamerlid, woordvoerder zorg

DE AWBZ – EEN VOLKSVERZEKERING

De AWBZ is sinds 1968 de collectieve volksverzekering voor langdurige en onvoorziene zorgkosten. De AWBZ begon als een volksverzekering voor mensen met een mentale of fysieke beperking. Gaandeweg groeide zij uit tot een volksverzekering voor langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking. De AWBZ is er voor wie zorg in een instelling nodig heeft en voor wie thuis langdurig zorg nodig heeft.

De zorg die onder de AWBZ valt, is in de afgelopen decennia regelmatig veranderd. Mensen met een beperking of met een psychiatrische aandoening hebben de afgelopen jaren steeds beter een plek in de samenleving gekregen. Hierdoor verandert de zorg die deze mensen nodig hebben. Dit geldt ook voor ouderen. Doordat zij tot op steeds hogere leeftijd thuis blijven wonen, is de rol van de thuiszorg veel belangrijker geworden. De thuiszorg is daarnaast ook nog eens flink geprofessionaliseerd. Doordat ouderen langer thuis blijven wonen, is het aantal woonplaatsen in zorginstellingen de afgelopen jaren gedaald. Van alle 65-plussers woont nu slechts ongeveer 7 procent in een verpleeg- of verzorgingshuis.¹

AWBZ ONDER VUUR

Sinds het begin van deze eeuw ligt de AWBZ onder vuur. Met ‘de modernisering van de AWBZ’ in 2003 werd gesteld dat de AWBZ klaar moest worden gemaakt voor de toekomst. Ondertussen hield dit vooral in dat de zorg werd vermarktd. Zorginstellingen werden steeds meer gezien als bedrijven, die moeten vechten om marktaandeel. In 2004 hadden thuiszorgorganisaties geen garantie meer op een contract met de overheid voor financiering en in 2006 werden de toelatingseisen afgeschaft.² De thuiszorg werd een ‘vrije markt’ en zorgaanbieders mogen sinds die tijd bedrijven optuigen onder de stichting die zorg verleent. Dit geldt sinds die tijd ook voor instellingszorg.³ Het toezicht op zorginstellingen werd op afstand gezet. En de zorgbehoefte werd via indicaties van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) steeds strikter omschreven als product. Dit leidde in de thuiszorg tot stopwatchzorg en in zorginstellingen zagen we iets soortgelijks ontstaan. Daar werd van hogerhand opgelegd hoe lang het wassen of naar het toilet brengen van een bewoner mag duren.

De AWBZ werd door al deze maatregelen niet goedkoper, maar wel veel bureaucratischer. Sinds jaar en dag klagen medewerkers dat ze steeds langer met papierwerk bezig zijn en steeds minder tijd hebben om te zorgen voor mensen. Schrijnende verhalen, zoals dat ouderen incontinentiemateriaal wordt omgedaan omdat er geen tijd is voor een toiletbezoek, horen we helaas regelmatig. Ook berichten dat mensen met een beperking niet meer met begeleiders mogen winkelen of naar het ziekenhuis kunnen, omdat dit niet meer in de indicatie past, zijn geen uitzonderingen. De afgelopen jaren is de kwaliteit van de zorg uitgehold, het toezicht is op afstand gezet en steeds vaker krijgen politici bij misstanden te horen dat ‘ze er niet over gaan’.

1. ESB Dossier Gepaste zorg. Robbert Huijsman, 5 oktober 2012

2. Opheffing contracteerplicht AWBZ extramuraal. Cbz/nr 0256-04

3. Wet marktordening gezondheidszorg. Juli 2006

In diezelfde jaren is het mantra ontstaan dat de AWBZ onbetaalbaar zal worden. Deze boodschap is in de loop der jaren gemeengoed geworden. Maar niets is minder waar. In de afgelopen jaren kwam er fors meer premie voor de AWBZ binnen dan eraan werd uitgegeven. Onderstaande tabel toont dit verschil.⁴

AWBZ-inkomsten en uitgaven (miljarden euro's)

	Premieopbrengsten AWBZ	Heffingskortingen in mindering gebracht op de AWBZ-premie	BIKK	Heffingskortingen minus BIKK	AWBZ zorguitgaven	AWBZ Premies minus zorguitgaven	AWBZ premies (excl heffingskortingen) minus zorguitgaven
	A	B	C	D=B-C	E	F=A-E	G=A+B-E
1999	13	0	0	0	13	-1	-1
2000	14	0	0	0	15	-1	-1
2001	11	9	2	7	16	-5	4
2002	11	9	2	7	18	-7	2
2003	14	12	4	8	20	-6	6
2004	16	13	5	8	21	-5	8
2005	16	14	5	9	22	-6	8
2006	14	14	5	9	23	-9	5
2007	13	14	4	9	23	-10	4
2008	16	14	5	10	22	-6	8
2009	14	15	5	10	23	-9	5
2010	15	15	5	10	24	-9	5
2011	15	15	5	10	25	-10	5
2012	17	16	5	10	28	-11	4
2013	19	15	4	11	28	-9	6

Uit deze tabel valt op te maken dat vanaf 2001, toen een nieuw belastingstelsel werd ingevoerd, de premieopbrengsten (A + B) hoger waren dan de zorguitgaven (E). Dit verschil staat in kolom G. Dat betekent dat voor het jaar 2013 6 miljard van de opgebrachte premies van 34 miljard niet aan AWBZ-zorg maar aan andere zaken werd uitgegeven. In de jaren 2001 tot en met 2013 werd maar liefst 70 miljard van de AWBZ-premies afgeroomd voor andere doeleinden.

FIXATIE OP KOSTEN

De afgelopen jaren is er te veel aandacht geweest voor de kosten die de zorg voor chronisch zieken en ouderen met zich meebrengt en te weinig voor wat het onze samenleving oplevert. Goede zorg geeft deze mensen niet alleen de kans op een menswaardig bestaan, het levert ook veel werkgelegenheid op. Niet alleen ontstaat er directe werkgelegenheid voor mensen die werken in de zorg, ook kunnen familieleden gaan werken als de zorg voor hun naasten door professionals wordt gedaan. Zorgeconoom Marc Pomp bevestigt dit en beschreef in zijn boek 'De gouden eieren van de gezondheidszorg' dat de langdurige zorg méér oplevert dan zij kost.⁵

4. Antwoord op Kamervragen van de leden Van Gerven en Siderius, juni 2014. <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/06/11/beantwoording-kamervragen-over-heffingskortingen-awbz-premie.html>

5. Pomp, M. Een beter Nederland: de gouden eieren van de gezondheidszorg. Amsterdam, Balans, 2010.

Door de fixatie op kosten zijn mensen die zorg nodig hebben tot het zwarte schaap van de samenleving gemaakt. Zorg nodig hebben heet tegenwoordig ‘zorg vragen’, terwijl iedereen weet dat het geen kwestie van vragen is, maar noodzaak. Het morele beroep op de ‘eigen verantwoordelijkheid’ is niets anders dan het creëren van een beeld dat de mensen die zorg nodig hebben de schuldigen zijn van de hoge zorgkosten. Toch is er niets veranderd aan de wil om solidair te zijn met anderen. Uit onderzoek blijkt dat mensen bereid zijn om meer bij te dragen aan de zorgkosten – ook als zij zelf niet ziek zijn – als het maar ten goede komt aan de mensen die zorg nodig hebben.⁶ Maar liefst 79 procent van de bevolking is bereid meer belasting te betalen om bezuinigingen op de thuiszorg te voorkomen, blijkt uit onderzoek door het Centrum voor Onderzoek van de Economie van de Lagere Overheden (COELO). En een overgrote meerderheid van de Nederlanders vindt dat er geen verschillen in dienstverlening tussen gemeenten mogen ontstaan nu de gemeenten verantwoordelijk worden voor meer zorgtaken en zij daar minder geld voor krijgen van de overheid.⁷

GREEP UIT PREMIE-INKOMSTEN

De kracht van de AWBZ is de eenvoud: iedereen betaalt via de belastingen premie over de eerste en tweede loonschijf. De premie wordt vervolgens gebruikt om de zorgkosten te betalen voor mensen die dat nodig hebben. Tot midden jaren negentig was er een volledig omslagstelsel: de premie die men betaalde werd ingezet voor zorg. Bij stijgende kosten steeg de premie en bij dalende kosten daalde de premie. Jaarlijks werd de premie bijgesteld. Vanaf midden jaren negentig is het AWBZ-fonds onderdeel van de Rijksbegroting geworden. Het in 2001 gewijzigde belastingstelsel maakt het mogelijk om een stevige greep uit de premie-inkomsten van de AWBZ te doen. Voor 2014 geldt dat er 34,1 miljard euro aan premie binnenkomt en er uiteindelijk maar 23 miljard aan AWBZ wordt betaald.⁸ Dat is een verschil van ruim 11 miljard euro. De werkelijke kosten van de AWBZ in 2014 zijn 25,9 miljard. De overheid suggereert hierdoor dat er een ‘exploitatietekort’ van 2,9 miljard is. Dit is echter niet waar.

Vaak wordt gesteld dat de AWBZ-premie inkomensafhankelijk is. Dat is maar ten dele waar. Mensen betalen namelijk alleen over de eerste en tweede belastingschijf mee aan de AWBZ. Voor mensen met een hoger inkomen betekent dit dat ze een lager percentage over het gehele inkomen aan de AWBZ betalen dan mensen met een lager inkomen.

WERKGELEGENHEID GAAT VERLOREN

In de gehandicaptenzorg werken meer dan 166.000 mensen (ruim 103.000 volledige banen). In de ouderenzorg en thuiszorg werken circa 430.000 mensen, die goed zijn voor circa 224.000 volledige banen.⁹ Zij worden allemaal betaald via de AWBZ. Door de bezuinigingen op de zorg van het kabinet-Rutte-Asscher verdwijnen er tienduizenden banen.^{10 11 12} Dit banenverlies is alleen te vermijden door de grote bezuinigingen op de zorg terug te draaien. Door de bezuinigingen zal de druk op mantelzorgers fors vergroot worden, wat zal leiden tot verlies aan werkgelegenheid elders. De kosten voor de (werkloosheids)uitkeringen zijn in de zorgbezuinigingen niet meegenomen. Het aantal mensen met een WW-uitkering in de sector zorg, cultuur en welzijn steeg met ruim 20.000 naar 73.500 in maart 2014.¹³ En de grootste bezuinigingen in de zorg moeten nog komen.

6 Meebetalen aan zorg. SCP, november 2012.
http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2012/Meebetalen_aan_de_zorg

7 Gemeenten in perspectief. COELO-rapport 13-4. September 2013
http://www.coelo.nl/images/rapporten/Gemeenten_in_perspectief.pdf

8 CPB notitie. AWBZ premieheffing over vier schijven. Juni 2014. Zie bijlage.

9 CBS. Statistisch Jaarboek 2013.

10 Actiz noemt een getal van circa 60.000. Zorgvisie 8 november 2012. Actiz wil met vakbonden optrekken tegen banenverlies.
<http://www.zorgvisie.nl/Personeel/Nieuws/2012/11/Actiz-wil-met-vakbond-optrekken-tegen-banenverlies-ZVS015230W/>

11 In het onderzoek van Panteia en andere in opdracht van werkgevers en bonden wordt een getal van 36.000 genoemd.
<http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail.jsp?id=2013D42245&did=2013D42245>

12 De vakbond ABVAKABO FNV noemt zelfs een aantal van 100.000 ontslagen. Nu.nl, 15 juni 2014. Ontslaggolf in zorgsector verwacht.
http://www.nu.nl/algemeen/3802746/ontslagg_olf-in-zorgsector-verwacht.html

13 CBS cijfers. Persbericht 17 april 2014.
<http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/3A173D5F-DB2E-4085-A4A5-3CE0AEC0D85A/0/pb14n024.pdf>

Het verlies aan banen is in tijden van grote werkloosheid problematisch. De gevolgen voor mensen die zorg nodig hebben zijn zo mogelijk nog groter. Daarom is het van groot belang dat het massaontslag in de zorg afgewend wordt.

ALTERNATIEVE FINANCIERING

De premie voor de AWBZ is dus maar voor een deel inkomensafhankelijk en niet alle premiegelden worden gebruikt voor de AWBZ-kosten. De SP heeft aan het CPB gevraagd om verschillende varianten te berekenen voor een alternatieve financiering van de AWBZ, gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- 1 De geheven premie is in zijn geheel bestemd voor de AWBZ. Er is dus geen verschil tussen bruto- en netto-opbrengst, omdat er geen premie meer wordt afgeroomd voor belastingverlaging via heffingskortingen. Hierdoor verdwijnt de noodzaak voor de Bijdragen in de kosten van de kortingen (BIKK).
- 2 De premie wordt inkomensafhankelijk geheven, dat betekent dat over alle belastingschijven premie moet worden betaald.
- 3 De geïnde premie dekt zowel de AWBZ-uitgaven als de landelijke bijdrage ter bekostiging van de gemeentelijke Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waaronder de thuiszorg, via het gemeentefonds. We gaan uit van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2014, zonder de bezuinigingen van het kabinet op de langdurige zorg. Zo komen we op een totaal van 27,6 miljard aan noodzakelijke premie-opbrengsten (25,9 miljard voor de AWBZ en 1,7 miljard voor de Wmo).¹⁴

De eerste variant gaat uit van een gelijke premie over het gehele inkomen voor iedereen.¹⁵ Om tot een kostendekkende premie te komen moet dat 8,08 procent zijn. Dit leidt tot een verschuiving van de kosten van 7,2 miljard naar de hogere inkomens. De AWBZ-premie daalt voor de eerste en tweede schijf van 12,65 procent naar 8,08 procent en in de derde en vierde schijf komt een nieuwe premie van 8,08 procent.

De tweede variant gaat uit van een minder grote verschuiving van de kosten van de lage naar de hoge inkomens. Deze variant verschuift namelijk 3,6 miljard, dit is de helft van de eerste variant. De AWBZ-premie daalt daarbij in de eerste en tweede belastingschijf van 12,65 procent naar 9,41 procent. In de derde en vierde schijf komt een nieuwe premie van 3,09 procent.

Door het eerlijker verdelen van de te betalen premie over de verschillende belastingschijven gaat ruim driekwart van de huishoudens (78 procent) erop vooruit. Het omslagpunt ligt bij de alleenverdiener op een bruto jaarsalaris van ongeveer 42.000 euro. Bij tweeverdieners ligt het omslagpunt op een bruto jaarsalaris van circa 84.000 euro. 7 procent van de inkomens levert duidelijk koopkracht in. Dit betreft de inkomensgroep boven 500 procent van het bruto wettelijk minimumloon. In 2014 is het bruto wettelijk minimumloon 19.300 euro.

De berekening die het CPB maakt is budgetneutraal voor de overheid. Of zij nu belastingen of premies int, de opbrengst is hetzelfde. Door te werken met een bruto- en een netto-opbrengst van de AWBZ-premie maakt de regering het niet alleen nodeloos ingewikkeld, ze wekt ook willens en wetens de indruk dat er een tekort zou zijn in de AWBZ. Dat is dus niet het geval. Van de 34,1 miljard AWBZ-premie die binnenkomt in 2014 wordt 11 miljard afgeroomd, waardoor maar 23 miljard overblijft voor de AWBZ. Om alle AWBZ-uitgaven in 2014 te bekostigen is 25,9 miljard nodig. Zo creëert het kabinet een kunstmatig tekort van 2,9 miljard dat bij de staatsschuld wordt opgeteld. In de doorgerekende varianten vervalt het verschil tussen bruto en netto premie-inning en worden de opbrengsten van de AWBZ-premies in zijn geheel gebruikt voor de kosten van de AWBZ en de Wmo.

AWBZ: EEN PUBLIEKE VOORZIENING

Het behoud van het collectieve karakter en een eerlijker premieheffing zijn stappen in de goede richting voor de AWBZ. Toch is er meer nodig om de volksverzekering toekomstbestendig te maken. Verspilling, zinloze overhead en bureaucratie moeten tegen worden gegaan. Ook is er meer zeggenschap van patiënten en zorgmedewerkers nodig dan er nu bestaat. Dat kan door de volgende verbeteringen door te voeren.

De concurrentie tussen zorginstellingen moet worden afgeschaft, samenwerken wordt de norm. Instellingen werken niet met winstoogmerk of met het oog op marktmacht. Hierdoor kan fors bespaard worden op veel bureaucratie (en ingewikkelde) verantwoordingsmechanismen. Zorginstellingen krijgen een maximumnorm voor eigen vermogens.

14. Zie ook begroting VWS 2014. Bladzijde 8.

15. Zie tabel 1 berekening AWBZ premie over vier schijven.

Voor noodzakelijke investeringen en nieuwbouw staat de overheid garant. Dure leningen bij banken zijn daardoor niet meer nodig. Door instellingen zekerheid te bieden en de concurrentie te stoppen kunnen de opgebouwde vermogens voor een groot deel worden afgebouwd en ingezet voor de zorg aan mensen. Daarbij past een verbod op winstuitkering.¹⁶

Daarnaast moet de zorg kleinschaliger worden. De grote organisaties maken de zorg onnodig duur. In de thuiszorg heeft Buurtzorg Nederland laten zien dat het werken in kleine teams de patiënttevredenheid en kwaliteit vergroot, werkplezier terugbrengt én maakt dat er fors goedkoper gewerkt kon worden. De financiering van de instellingszorg dient te veranderen door niet meer grote, logge instellingen te financieren, maar aparte locaties. De locatiefinanciering wordt opgebouwd uit woonkosten, zorgkosten en personeelskosten en krijgt een eenvoudige verantwoording. Het denken over en verantwoorden van zorg in termen van producten en productafspraken wordt hiermee doorbroken. Voor het mogen organiseren van zorg komt een strenge toelatingsnorm. Vergunningen worden verleend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Een zorginstelling moet vooraf aantonen dat er genoeg expertise in huis is om kwalitatief verantwoorde zorg te organiseren. Tevens moet er worden voldaan aan een strenge norm voor overhead.

Ten derde herstellen we het vertrouwen in de professionals en mensen die zorg nodig hebben door hen gezamenlijk de indicatie te laten opstellen. Producten en indicaties door het CIZ moeten tot het verleden behoren. Vanuit de reële zorgbehoefte, in samenspraak met de familie en naaste omgeving, volgt een zorgplan dat de basis is voor de zorgverlening. Het CIZ kan worden afgeschaft. Dit scheelt heel veel bureaucratie.

Tot slot krijgen de gemeenten een belangrijke rol bij het organiseren van de zorg in en rond het huis. In de thuiszorg wordt gewerkt met zelfstandige teams, per buurt, wijk of dorp georganiseerd, en de gemeente ziet toe op goede samenwerking en afstemming met huisartsen, consultatiebureaus, ouderencentra, enzovoorts. Ook de concurrentie in de thuiszorg vervalt. Hiermee komt er een einde aan het aanbestedingscircus in de thuiszorg. Mensen die zorg nodig hebben krijgen maximale vrijheid om zorgverleners te kiezen uit de buurtteams. Mensen die zorg verlenen, verdienen een keurig salaris; de loondump in de thuiszorg is verleden tijd. De bezuinigingen die de regering oplegt aan gemeenten maken we ongedaan. Net als de mogelijkheid voor gemeenten om geld dat bestemd is voor zorg uit te geven aan andere zaken dan zorg. Bestuurders in de zorg komen onder de cao te vallen, hiermee maken we een einde aan de absurde salarissen aan de top.

16. Zie bijvoorbeeld Leo van der Meulen. Zorgvisie 1 september 2013. Hij becijfert een overschot aan reserves van € 3,5 miljard in de gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging als de marktwerking zou stoppen.



CPB Notitie

Aan: SP, Henk van Gerven

Datum: 17-6-2014

Betreft: AWBZ-premie over vier schijven

Centraal Planbureau

Van Stolkweg 14
Postbus 80510
2508 GM Den Haag

T (070)3383 380
I www.cpb.nl

Contactpersoon

Rob Euwals
Miriam Gielen
Sjoerd Ottens

AWBZ-premie over vier schijven

Inleiding

De SP vraagt het CPB de economische effecten van alternatieven voor het zorgstelsel te bepalen. Deze notitie beperkt zich tot één onderdeel daarvan, en wel de andere financiering van de AWBZ en de Wmo. Alleen de budgettaire effecten en de inkomenseffecten worden in beeld gebracht. Voor de bepaling van de effecten worden de uitgaven en premietarieven in 2014 als uitgangspunt genomen. Zo blijven de effecten van de Hervorming Langdurige Zorg vanaf 2015 buiten beschouwing. De overige onderdelen van de voorgestelde alternatieven worden voorgelegd aan de technische werkgroep 'Zorgkeuzes in Kaart'.

Het voorstel voor de andere financiering van de AWBZ bestaat uit vier onderdelen:

- AWBZ-premies gaan geheven worden over alle belastingschijven;
- De heffingskortingen ten laste van de AWBZ vervallen;
- De BIKK (rijksbijdrage in kosten van de kortingen) vervalt;
- De rijksbijdrage Wmo gaat uit de AWBZ-premies gefinancierd worden.

Het voorstel bestaat uit twee varianten voor de premietarieven waarbij de netto premie-inkomsten ongewijzigd dienen te blijven. De eerste variant betreft een uniforme premie voor alle vier belastingschijven waarbij de extra inkomsten die uit de AWBZ-premie overblijven, worden teruggesluisd. Dit wordt gedaan door de AWBZ-premie in alle schijven te verlagen en de tarieven van de vier belastingschijven met eenzelfde percentage te verhogen. De tweede variant betreft een verhoging van het totale tarief voor de derde en vierde schijf die de helft is van de verhoging van het totale tarief uit de eerste variant. De premie voor de eerste twee schijven wordt vervolgens zodanig gekozen, dat de netto premie-inkomsten gelijk blijven.

Budgettair effect

De twee varianten zijn budgetneutraal. Ze hebben geen budgettair effect omdat de inkomsten die uit de AWBZ-premie overblijven, per veronderstelling worden teruggesluisd. Dit terugsluizen heeft geen gevolgen voor de inkomenseffecten, voor het netto inkomen maakt het namelijk niet uit of een afdracht wordt gelabeld als een belasting of een premie. Verder dient opgemerkt te worden dat het budgettaire effect is bepaald zonder rekening te houden met mogelijke veranderingen in de totale arbeidsparticipatie in uren, ofwel het betreft een ex-ante budgettair effect.

In de huidige situatie bedraagt de AWBZ-premie 12,65% over de eerste twee schijven. De bruto inkomsten door deze premie zijn 34,1 miljard (Tabel 1). Hier gaan de heffingskortingen ten laste van de AWBZ van 15,3 miljard vanaf en komt de BIKK-bijdrage van 4,1 miljard erbij. Hierdoor zijn de netto inkomsten uit de premie 23,0 miljard in 2014.

Tabel 1 AWBZ-premies over vier schijven (bedragen in mld)

	Basis	Variant 1	Variant 2
Premietarief AWBZ schijf 1+2	12,65%	8,08%	9,41%
Premietarief AWBZ schijf 3+4	0,00%	8,08%	3,09%
Belastingtarief schijf 1	5,10%	7,00%	7,00%
Belastingtarief schijf 2	10,85%	12,75%	12,75%
Belastingtarief schijf 3	42,00%	43,90%	43,90%
Belastingtarief schijf 4	52,00%	53,90%	53,90%
Mutatie totaal tarief schijf 1+2		-2,67%	-1,34%
Mutatie totaal tarief schijf 3+4		9,98%	4,99%
Grondslag schijf 1+2	270	270	270
Grondslag schijf 3+4	72	72	72
Bruto premies	34,1		
Af: heffingskortingen t.l.v. AWBZ	15,3		
Bij: BIKK-rijksbijdrage	4,1		
Subtotaal	23,0	23,0	23,0
Financiering rijksbijdrage Wmo		1,7	1,7
Financiering exploitatietekort 2014		2,9	2,9
Netto 'premies'		27,6	27,6

Noot: De berekeningen zijn gemaakt voor het jaar 2014 op basis van stand CEP2014. Op deze manier wordt de Hervorming Langdurige Zorg vanaf 2015 de facto teruggedraaid.

In de eerste variant bedraagt de uniforme premie ongeveer 8% (Tabel 1). De netto premie-inkomsten komen uit op 27,6 miljard waarvan 1,7 miljard rijksbijdrage WMO die ook ten laste van de AWBZ-premie gebracht wordt. Het exploitatietekort komt

ook direct ten laste van de AWBZ-premie; de belastingtarieven worden met eenzelfde percentage verlaagd, omdat het tekort niet meer uit belastinginkomsten gedekt hoeft te worden. De verhoging van het totale tarief, ofwel het belastingtarief plus de AWBZ-premie, komt voor de derde en vierde schijf uit op bijna 10%. Voor de eerste en tweede schijf daalt het totale tarief met bijna 3%. De sterke toename van de marginale druk voor de inkomens in de derde en vierde schijf zal, ondanks de lagere marginale druk voor inkomens in de lagere schijven, naar verwachting per saldo een negatief effect hebben op de totale arbeidsparticipatie in uren.

In de tweede variant bedraagt het tarief in de eerste en tweede schijf ongeveer 9½% en voor de derde en vierde schijf ongeveer 3%. In deze variant is de verhoging van het totale tarief voor de derde en vierde schijf gekozen als precies de helft van de verhoging in de eerste variant, namelijk bijna 5%. De verlaging voor de eerste en tweede schijf is daarmee ook de helft van de verlaging in de eerste variant. De netto premie-inkomsten zijn gelijk gehouden voor de eerste en tweede variant.

Tabel 2 **Inkomenseffecten als gevolg van AWBZ-premieheffing in de derde en vierde schijf, 2014.**

	Variant 1	Variant 2	Omvang in % totaal (a)
inkomenseffect (%)			
Inkomensniveau (b)			
< 175% WML	2½	1¼	42
175 - 350% WML	2½	1¼	37
350-500% WML	¼	¼	14
> 500% WML	-3¼	-1¼	7
Inkomensbron (c)			
Werkenden	2	1	57
Uitkeringsgerechtigden	2¼	1¼	8
Gepensioneerden	2¼	1¼	35
Huishoudtype			
Tweeverdieners	2	1	41
Alleenstaanden	2½	1¼	48
Alleenverdieners	1	½	11
Gezinssamenstelling (d)			
Met kinderen	1¼	¾	24
Zonder kinderen	2¼	1¼	40
Alle huishoudens	2¼	1¼	100

(a) Percentage van totaal aantal huishoudens in 2014.

(b) Bruto inkomen uit arbeid of uitkering op huishoudniveau; bruto minimumloon (WML) is in 2014 ongeveer 19.300 euro.

(c) De indeling naar inkomensbron is op basis van de meest verdienende partner.

(d) De indeling naar gezinssamenstelling is op basis van aanwezigheid van kinderen tot 18 jaar en is exclusief huishoudens van gepensioneerden.

Inkomenseffecten

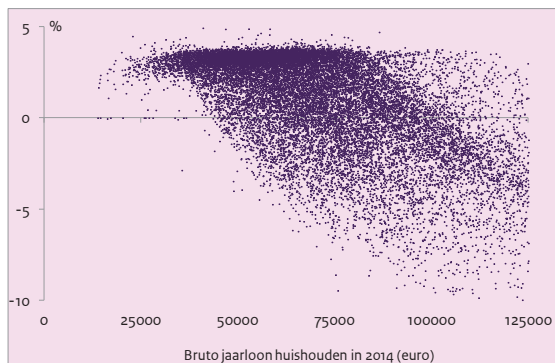
Bij de eerste variant daalt het totale tarief in de eerste en tweede schijf met 2,67%-punt, terwijl het totale tarief in de derde en vierde schijf met bijna 10%-punt stijgt. Bij een belastbaar inkomen van 42.000 euro ligt het omslagpunt: voor inkomens onder 42.000 euro daalt de belasting- en premieheffing en voor inkomens erboven stijgt deze. De inkomenseffecten zijn dan ook positief voor de laagste inkomens en nemen af naarmate meer inkomen in de derde schijf valt. Voor inkomens boven 500% WML zijn de inkomenseffecten negatief, zij gaan er 3¼% op achteruit. De koopkracht voor de mediaan van alle huishoudens gaat er met 2¼% op vooruit. Dit positieve effect is mogelijk omdat hoge inkomens meer gaan bijdragen, namelijk 10% van de grondslag in de derde en vierde schijf ofwel 7,2 miljard euro, en daaruit kan een lagere bijdrage voor de meerderheid van de huishoudens gefinancierd worden. Ongeveer 78% van de huishoudens ondervindt dan ook een positief inkomenseffect terwijl ongeveer 21% een negatief effect ondervindt.

De inkomenseffecten bij tweeverdieners met een huishoudinkomen tot 84.000 euro, ofwel twee keer 42.000 euro, zijn relatief vaak positief, omdat in veel huishoudens de tweede verdiener profiteert van de lagere premie in de eerste twee schijven. Pas als de eerste verdiener van het huishouden duidelijk meer dan 42.000 euro verdient, wordt het inkomenseffect negatief.

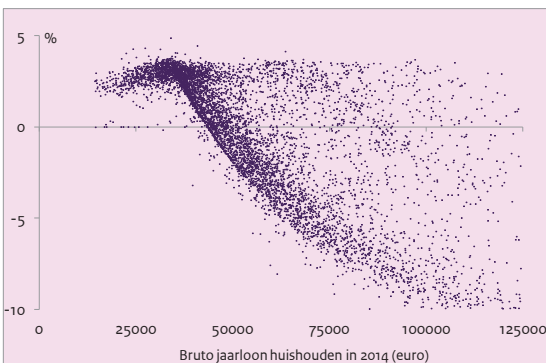
In de tweede variant stijgt het totale tarief in de derde en vierde schijf met 5% en daarmee zijn de inkomenseffecten ongeveer half zo groot als in de eerste variant. Het omslagpunt van minder naar meer belasting- en premieheffing ligt nog steeds rond 42.000 euro, waardoor voor de inkomensgroep van 350-500% WML het mediane inkomenseffect gelijk is voor beide varianten. Doordat het omslagpunt in beide varianten gelijk is, is ook het aandeel van huishoudens met negatieve en positieve inkomenseffecten gelijk: ongeveer 78% van de huishoudens gaat erop vooruit en ongeveer 21% gaat erop achteruit. Figuren 1 en 2 laten zien dat de spreiding van beide varianten in lijn is met het mediane inkomenseffect: in de eerste variant gaan de hoogste inkomens er maximaal 10% op achteruit en in de tweede variant is dat ongeveer 5%.

Figuur 1 **Inkomenseffecten eerste variant, 2014¹**

Werkende tweeverdiener



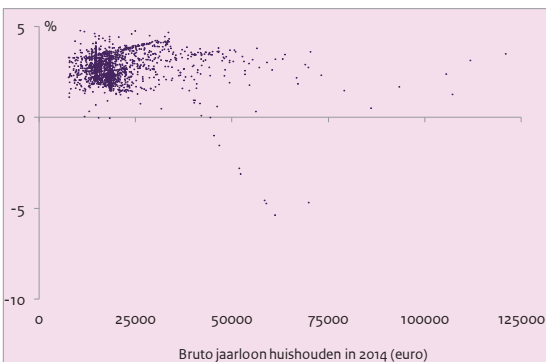
Werkende alleenverdiener



Werkende alleenstaande



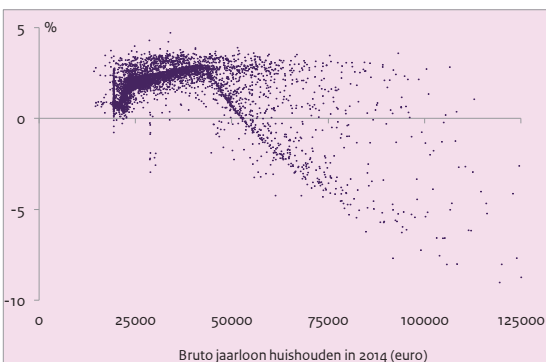
Uitkeringsgerechtigde alleenstaande



Gepensioneerde alleenstaande



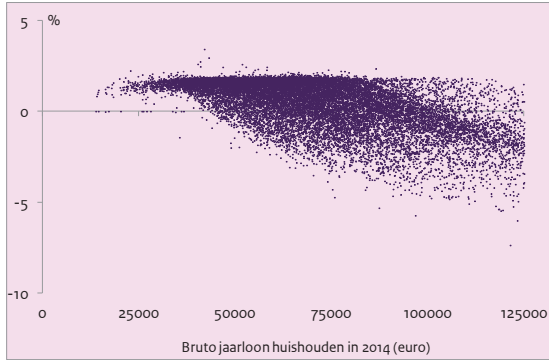
Gepensioneerde tweeverdiener



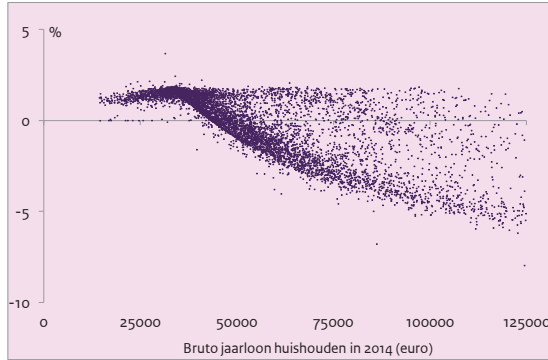
¹ Inkomenseffecten naar huishoudtype, inkomensbron en huishoudinkomen, mutaties in %, 2014.

Figuur 2 **Inkomenseffecten tweede variant, 2014²**

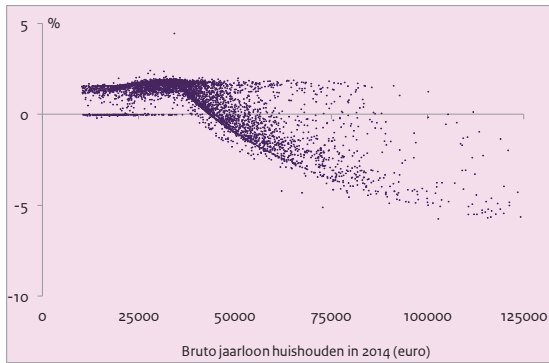
Werkende tweeverdiener



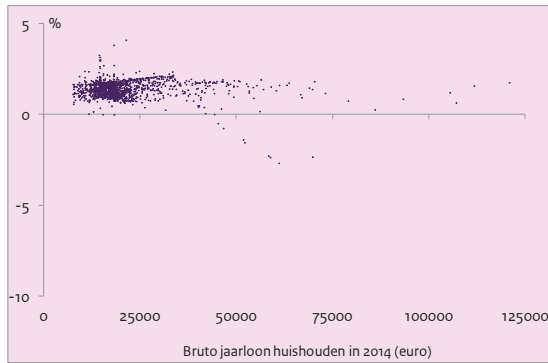
Werkende alleenverdiener



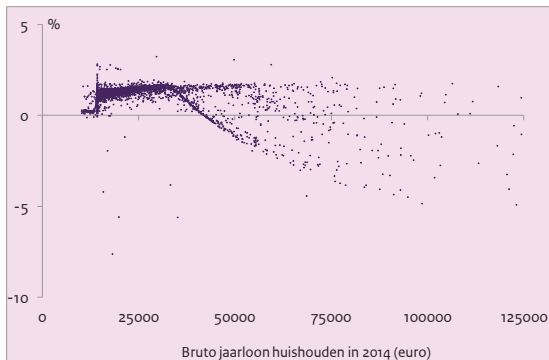
Werkende alleenstaande



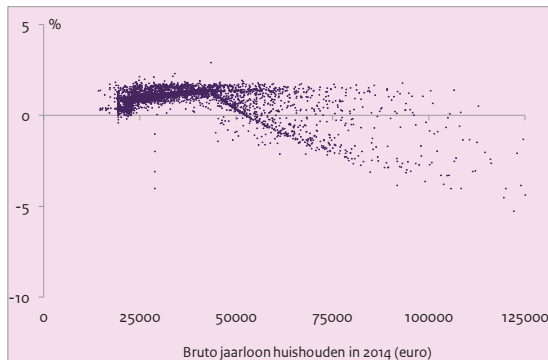
Uitkeringsgerechtigde alleenstaande



Gepensioneerde alleenstaande



Gepensioneerde tweeverdiener



² Inkomenseffecten naar huishoudtype, inkomensbron en huishoudinkomen, mutaties in %, 2014.

SP. 