

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 188

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERK- GELEGENHEID EN STAATSSECRETARIS VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2008

1. Inleiding

Mensen met een beperking moeten de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan het normale maatschappelijke verkeer. De overheid kan het ongemak, de last en de pijn die chronisch zieken en gehandicapten ervaren niet wegnemen, maar de overheid kan wel bevorderen dat mensen met een beperking normaal kunnen meedoen aan het leven van alledag. Dat kan door op alle beleidsterreinen (werken, wonen, vervoer, etc) rekening te houden met mensen met een beperking. In aanvulling hierop kan de overheid nog een tegemoetkoming bieden in de meerkosten die voortvloeien uit een chronische ziekte of een handicap.

Deze brief gaat nader in op laatstgenoemd aspect, te weten het introduceren van een betere regeling voor de tegemoetkoming in de meerkosten van gehandicapten en chronisch zieken. Deze brief gaat daarmee eveneens in op de notitie van het Gestructureerd Overleg gehandicapten-beleid-chronisch zieken (GOG-cz), paragraaf 6.2¹. Hierin wordt gesignaleerd dat er behoefte is aan een verbetering van de regeling Buitengewone uitgaven. De eerste stap in dat kader betrof de in het belastingplan 2008 opgenomen afschaffing van de aftrek buitengewone uitgaven in de inkomstenbelasting met ingang van 1 januari 2009. Het Coalitieakkoord gaf aan dat voor een nieuwe regeling werd gedacht aan de Wet maatschappelijke ondersteuning. Op 1 november heeft uw Kamer een Contourenbrief ontvangen². In die brief gaven wij aan dat wij ook een alternatief voor de Wmo-route zouden bekijken. Voorts gaven wij aan u een voorstel voor een nieuwe regeling te doen toekomen. In deze brief doen wij deze toezegging gestand. Zoals hierna zal worden uiteengezet, hebben wij uiteindelijk gekozen voor een benadering die bestaat uit een combinatie van specifieke en generieke elementen. De specifieke elementen betreffen de introductie van een nieuwe op de doelgroep toegespitste forfaitaire regeling, verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en

¹ GOG-cz, Meedoen gaat niet vanzelf, juli 2007.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 689 en 31 200, nr. 160.

de invoering van een beperkte fiscale regeling. Het generieke deel betreft met name de generieke inkomenscompensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten.

In deze brief geven wij een zo concreet mogelijke uitwerking van de aanpak die ons voor ogen staat met concrete bedragen, percentages en aantallen personen op basis van de informatie die ons thans ter beschikking staat. Gelet op de niet volledige inzichten in de exacte omvang van de nieuwe doelgroep zijn de financiële consequenties met meer dan de gebruikelijke onzekerheden omgeven. Bij behandeling van het wetsvoorstel in uw Kamer zal een en ander uiteraard volledig ingevuld zijn.

2. Waarom een nieuwe regeling?

De financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten is al vele jaren een vast aandachtspunt bij de discussies tussen kabinet en parlement over het inkomens- en koopkrachtbeeld. Herhaaldelijk is geconstateerd dat chronisch zieken en gehandicapten worden geconfronteerd met extra kosten in vergelijking met andere groepen. Hieraan is steeds de gevolgtrekking verbonden dat inkomensondersteuning voor deze groep wenselijk is. Om een bepaalde groep mensen gerichte financiële ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang deze groep goed te kunnen afbakenen. Pogingen in het verleden om tot een dergelijke afbakening te komen strandden echter steeds wegens het ontbreken van eenduidige objectieve criteria (zie het rapport «Mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven» uit 2003 van het NIVEL). Bij gebrek aan een gerichte mogelijkheid om de doelgroep financieel te ondersteunen, werd hiervoor tot dusverre de fiscale route gekozen. Van oudsher kent de inkomstenbelasting een regeling die voorziet in het mitigeren van kosten wegens ziekte en handicap, de buitengewone uitgavenregeling.

De afgelopen jaren is via diverse maatregelen getracht deze regeling meer te richten op chronisch zieken en gehandicapten. Zo zijn vanaf 2004 in de wet specifieke uitgaven gedefinieerd die samenhangen met een chronische ziekte of handicap. Aan deze kosten zijn speciale faciliteiten verbonden zoals een vermenigvuldigingsfactor en het chronisch ziekenforfait. Uit diverse onderzoeken van Nivel/SEO blijkt dat het gebruik van de BU onder de panelleden van het Nationaal Panel Chronisch zieken en gehandicapten (NPCG) zeer fors gestegen is van circa 10% in 2001 naar 50% in 2005. Het niet-gebruik binnen deze groep blijft dan nog altijd te groot¹ (50%), dit ondanks de laagdrempelige toegankelijkheid via de elektronische aangifte met rekenhulp en acties van de Belastingdienst om niet-gebruikers te wijzen op de mogelijkheden van de aftrek BU. Het bleek onhaalbaar te voldoen aan de motie Noorman-Den Uyl (PvdA) om het niet-gebruik van de BU onder de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten te reduceren tot 10%.

De in het verleden getroffen maatregelen hebben naar verhouding dus beperkt invloed gehad op het gebruik door chronisch zieken en gehandicapten. Daarentegen is het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de regeling en het budgettaire beslag daarvan zeer fors gestegen. De maatregelen die bedoeld waren om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen, hebben er vooral toe geleid dat anderen dan de beoogde doelgroep de weg naar de BU hebben gevonden. De stijging van het gebruik van de BU is vooral een gevolg van de stijging van het gebruik door anderen dan chronisch zieken en gehandicapten. Dat geeft ook aan dat de BU te weinig gericht is.

¹ Zie ook: Aftrek buitengewone uitgaven 2005 door chronisch zieken en gehandicapten, Nivel 2007.

Conclusie is dus: velen voor wie de regeling is bedoeld maken er geen gebruik van, velen voor wie die niet is bedoeld doen dat wel.

Onderzoek buitengewone uitgaven en zorgtoeslag

Bovenstaande was ook de conclusie van de ambtelijke werkgroep «Naar integratie van buitengewone uitgaven en zorgtoeslag?»¹. Deze werkgroep was ingesteld naar aanleiding van een verzoek van Eerste Kamerlid Van Leeuwen (CDA) in het debat over de invoering van de no-claimteruggave-regeling. Zij achtte het wenselijk dat de BU in de zorgtoeslag werd ondergebracht om de toegankelijkheid tot de BU te verbeteren, voor de ondersteuning van kwetsbare groepen met lage inkomens, in het bijzonder chronisch zieken en gehandicapten. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft hierop toegezegd samen met de staatssecretaris van Financiën deze samenvoeging te onderzoeken. Naar aanleiding van een verzoek van het Tweede Kamerlid Van der Vlies (SGP) heeft de minister-president bij de Algemene Politieke Beschouwingen in 2005 toegezegd het onderzoek te verbreden in die zin dat ook andere mogelijkheden om effectief, efficiënt en gericht inkomensondersteuning te bieden aan chronisch zieken en gehandicapten in beeld zouden worden gebracht. Deze werkgroep concludeerde ten aanzien van de huidige BU (onder andere) het volgende:

«Er is gekeken naar niet-gebruik onder rechthebbenden (optimaal bereik), toekenning aan personen voor wie de regeling is bedoeld (rechtmatige toekenning) en vergoeding van de kosten of uitgaven waarvoor de regeling is bedoeld (gerichte compensatie). De buitengewone uitgavenregeling vertoont ten aanzien van deze kenmerken verschillende gebreken. Zo doet zich, ondanks tal van inspanningen om het bereik van de regeling te vergroten, nog steeds een substantieel niet-gebruik voor. Ook veroorzaakt de noodzakelijke controle in verband met de rechtmatige toekenning de nodige uitvoeringslasten, zowel voor de Belastingdienst als voor de rechthebbenden. Verder is het lastig om via de buitengewone uitgavenregeling gerichte compensatie te bieden. Dit heeft mede te maken met de fiscale systematiek waardoor compensatie via de buitengewone uitgavenregeling beïnvloed wordt door belastingtarieven en aftrekposten. Tegelijkertijd leidt de regeling in bepaalde situaties tot overcompensatie van kosten waardoor een omgekeerde prikkelwerking optreedt. Ten slotte is geconstateerd dat het budgettaire beslag van de buitengewone uitgavenregeling de afgelopen jaren sterk is gestegen en dat deze stijging zich bij ongewijzigd beleid zal voortzetten.»

Gelet op het vorenstaande is in het Coalitieakkoord voorzien in de afschaffing van de BU. Het Coalitieakkoord geeft voorts aan dat een nieuwe regeling binnen het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt gecreëerd, toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten.

Na ampele overwegingen hebben wij besloten niet deze weg op te gaan. De Wmo is gericht op participatie en niet op inkomenscompensatie. De uitvoering van een landelijk uniforme inkomensregeling verdraagt zich niet met de systematiek van de Wmo. De uitvoeringslast van een dergelijke regeling zou bovendien voor de gemeenten fors zijn, daar waar reeds sprake is van een groot beroep op de gemeenten bij de uitvoering van de huidige Wmo. Overigens zou de Wmo-route ook niet kunnen rekenen op draagvlak bij de doelgroep van de regeling, dit vanwege de vrees voor mogelijke rechtsongelijkheid bij uitvoering door de gemeenten.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 29 689, nr. 112, bijlage.

3. Schets van de nieuwe regeling

3.1 Uitgangspunten

In de Contourenbrief van 1 november 2007 zijn de randvoorwaarden voor de nieuwe regeling gegeven. Zoals vaker moet een goede balans worden gezocht tussen de verschillende criteria die soms immers tegenstrijdig zijn. Zo stuit individueel maatwerk (voor een grote groep) vaak op enorme uitvoeringslasten. De randvoorwaarden voor de regeling zijn als volgt.

- *De doelgroep moet zo goed mogelijk worden bereikt.* Eén van de problemen van de huidige BU-regeling is het substantiële niet-gebruik. Dit komt omdat men zelf actief het recht op een tegemoetkoming moet claimen. Er moet naar gestreefd worden dat de rechthebbenden automatisch worden «geselecteerd» en bereikt.
- *De compensatie moet zo gericht mogelijk zijn.* Het moet gaan om de kosten die enerzijds daadwerkelijk voortvloeien uit het hebben van een aandoening of een beperking en anderzijds om kosten die niet worden vergoed door andere voorliggende voorzieningen. In theorie is het mogelijk dat iemand een chronische aandoening heeft, zonder dat er voor deze persoon meerkosten zijn (hierbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan mensen met een lichte vorm van hartfalen).
- *De regeling moet eenvoudig uitvoerbaar zijn.* Erg belangrijk is voorts dat het een eenvoudige regeling wordt, voor burger en uitvoerder. *De regeling moet budgettair beheersbaar zijn.* De jaarlijkse kostenontwikkeling wordt bepaald door het aantal chronisch zieken en gehandicapten en de prijsontwikkeling. Een regeling mag niet een open-einde karakter kennen.
- *De regeling moet voldoende rechtszekerheid bieden.* De criteria op grond waarvan mensen in aanmerking komen zijn ontleend aan het zorggebruik in de AWBZ en Zvw.

De huidige BU is een samenstel van specifieke en meer generieke elementen. Wij hebben er voor gekozen om deze uit elkaar te trekken en de nieuwe regeling langs verschillende sporen vorm te geven. Enerzijds hebben we ervoor gekozen om de meer specifiek op chronisch zieken en gehandicapten gerichte elementen binnen de BU zo gericht mogelijk binnen nieuwe dan wel bestaande regelingen vorm te geven (zie paragraaf 3.2). Anderzijds hebben we de meer generieke elementen binnen de BU (ouderenforfaits, arbeidsongeschiktheidsforfaits) gecompenseerd via generieke instrumenten (zie paragraaf 3.3).

3.2 Specifieke tegemoetkoming

Voor de nieuwe regeling is circa € 1,0 mld beschikbaar. De nieuwe regeling bestaat uit drie delen, namelijk: een forfait op basis van zorggebruik, een verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en een beperkte fiscale regeling voor specifieke (medische) kosten.

a) Een nieuwe doelgroepgerichte forfaitaire regeling

De groep chronisch zieken en gehandicapten krijgt een vast bedrag per jaar, dat zal worden uitgekeerd door het CAK. In totaal is hiervoor ca. € 0,4 miljard beschikbaar. De omvang van de groep wordt vastgesteld op basis van het zorggebruik AWBZ en zorggebruik Zvw. Voor de AWBZ wordt gekeken naar het gebruik van intramurale en extramurale zorg. Voor de Zvw wordt gekeken naar farmacie (FKG), ziekenhuiszorg, hulpmiddelen, revalidatie en fysiotherapie. Hoewel van enige finetuning en nadere precisering van de ramingen nog sprake kan zijn, kan op basis hiervan een totale groep worden bepaald van ruim 3 miljoen personen. Deze groep wordt vervolgens op basis van de intensiteit van het zorggebruik inge-

deeld in vijf groepen, waarbij de groep met de minst intensieve zorg-intensiteit niet voor compensatie in aanmerking komt.

Er zijn volgens de huidige inzichten circa anderhalf miljoen mensen met een gemiddeld zorggebruik. Uitgaande van deze aantallen is het voor-nemen aan deze mensen circa € 250 per jaar uit te keren als zij jonger zijn dan 65 jaar. Voor mensen die ouder zijn dan 65 jaar en een gemiddeld zorggebruik hebben, keert het CAK een bedrag van circa. € 100 uit. Dit verschil tussen 65-plussers en 65-minners hangt samen met het feit dat ouderen allen ook generieke inkomensondersteuning krijgen (zie para-graaf 3.3). Voor de groep met een hoog dan wel zeer hoog extramuraal zorggebruik – circa 0,3 mln personen – zal het CAK een bedrag van circa € 450 per jaar uitkeren aan mensen die jonger zijn dan 65 jaar en een bedrag van € 300 aan mensen die ouder zijn dan 65 jaar. De groep met een zeer hoog intramuraal zorggebruik komt in aanmerking voor hetzelfde bedrag dat geldt voor de groep met een gemiddeld zorggebruik. Genoemde bedragen kunnen nog wat aangepast worden indien nadere finetuning van de doelgroep en/of precisering van de ramingen daartoe aanleiding geven. De exacte hoogte van de forfaits zal uiteraard bij behan-deling van het wetsvoorstel in uw Kamer bekend zijn.

b) Een verlaging van de eigen bijdrage AWBZ

Relatief weinig mensen die de eigen bijdrage AWBZ betalen, blijken gebruik te maken van de BU. Om meer mensen te bereiken zullen wij de eigen bijdrage AWBZ verlagen. In samenhang hiermee vervalt de moge-lijkheid de eigen bijdrage via de fiscaliteit af te trekken. Cliënten krijgen direct, dat wil zeggen zonder dat zij daartoe een aanvraag moeten indienen, een korting op de te betalen eigen bijdrage. Het CAK zal de rekening van de cliënten maandelijks met een bepaald percentage verlagen. Voor de extramuraal AWBZ/Wmo bedraagt het kortings-percentage een derde en voor de intramuraal AWBZ bedraagt het kortingspercentage gemiddeld 10%. Het percentage voor de intramuraal AWBZ is lager, omdat alleen het aandeel voor de zorg (25% van de totale eigen bijdrage) van intramuraal AWBZ via de huidige BU in aanmerking komt voor aftrek. De verlaging van eigen bijdragen zal hier dus beperkter zijn dan bij de extramuraal AWBZ.

Deze aanpak maakt een eind aan het rondpompen van geld, waardoor het niet-gebruik zoals dat in de BU optrad voor een belangrijk deel wordt opgelost. Minder dan een kwart van de bewoners van intramuraal instel-lingen maakt namelijk thans gebruik van de mogelijkheid om een deel van de eigen bijdrage via de BU af te trekken. Hoewel de regeling dus voor heel veel mensen positief zal uitpakken, kan de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en het vervallen van de aftrekbaarheid in een beperkt aantal gevallen ook negatieve gevolgen hebben. Onder de BU bestond voor de aftrek van de eigen bijdrage een vermenigvuldigingsfactor. Voor 65-plussers leidde dat tot een aftrek inclusief vermenigvuldigingsfactor van ruim 30%. Voor 65-minners liep de teruggave inclusief vermenigvuldi-gingsfactor op tot bijna 90%. Dit is exclusief de doorwerking naar de inko-mensafhankelijke regelingen. De met deze zogenoemde balansverkortng samenhangende inkomensgevolgen voor 65-minners zullen worden verzacht door een aanpassing in de eigen bijdrage extramuraal AWBZ. Nu is de eigen bijdrage extramuraal AWBZ voor cliënten met een inkomen tot 120% van het WML een nominaal bedrag. Voorgesteld wordt dit traject met € 5000 te verlengen voor 65-minners.

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 bruto inkomen van € 19 000 (verzamelinkomen € 20 250) betaalt volgens de huidige regeling maximaal € 811 eigen bijdrage per jaar voor extramurale AWBZ/Wmo zorg. Dat is € 218 plus 15% van het inkomen boven € 16 301 is € 592. Voor de niet-gebruiker is dit tevens het netto bedrag. Voor de BU-gebruiker bedraagt de aftrek onder de BU bedraagt € 811 x 2,13 (vermenigvuldigingsfactor) = € 1727. Tegen een marginaal tarief van 41,85% betekent dit een netto ontvangst van € 723.

De netto eigen bijdrage bedroeg voor de BU-gebruiker dus € 88 per jaar (€ 811 – € 723) en € 811 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 inkomen van € 19 000 betaalt dan netto ca € 145 per jaar.

Dat is € 218 plus 15% van het inkomen boven € 21 301 is € 0. In totaal € 218, dat na toepassing van de korting van circa eenderde uitkomt op € 145.

c) Een beperkte fiscale regeling

Ten slotte komt er een nieuwe fiscale regeling voor specifieke uitgaven. Deze fiscale regeling zal scherper dan voorheen de BU gericht worden 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 adoptie¹ en het schrappen van het chronisch ziekenforfait en het apothekersforfait. Eveneens wordt de drempel voor hogere inkomens verhoogd van 1,65% naar 5,75%. De vermenigvuldigingsfactor zal alleen voor 65-plussers opnieuw worden ingevoerd, vanwege het relatief lage marginaal tarief. De aftrek van de eigen bijdragen voor de AWBZ/Wmo wordt geschrapt, maar hier komt de verlaging van de eigen bijdrage voor in de plaats (zie punt b). De nieuwe fiscale regeling zal naar verwachting worden gebruikt door circa 0,7 mln mensen, in tegenstelling tot de BU waar ongeveer 3,4 mln huishoudens gebruik van maakten. De nieuwe fiscale regeling biedt een tegemoetkoming voor een aantal (oude) categorieën specifieke uitgaven en overige uitgaven. De specifieke uitgaven zijn: voorgeschreven medicijnen, hulpmiddelen (anders dan brillen), aanpassing van woning of andere aanpassingen, vervoer van zieke of invalide, diëten op doktersvoorschrift, extra gezinshulp, extra uitgaven voor kleding en beddengoed. De overige uitgaven betreffen: medische hulp, verpleging alsmede reiskosten ziekenbezoek.

3.3 Aanvullend beleid: generieke inkomenscompensatie

Compensatie ouderen en arbeidsongeschikten

De BU-regeling bood niet alleen mogelijkheden voor fiscale aftrek van daadwerkelijke ziektekosten, maar kende ook meer generieke, forfaitaire elementen. Zo konden alle ouderen en arbeidsongeschikten met een arbeidsongeschiktheidspercentage van meer dan 45% binnen de BU een ouderenforfait respectievelijk arbeidsongeschiktheidsforfait opvoeren. Deze forfaits hingen samen met de hoge kans die ouderen en arbeidsongeschikten hebben op «verborgen kosten» van ziekte, bijvoorbeeld extra stookkosten. De forfaits in de BU werden niet automatisch toegekend, maar alleen op aanvraag, met bijbehorende risico's van niet-gebruik.

¹ Minister van Justitie komt met een afzonderlijke regeling voor adoptie.

De nieuwe regeling voor 2009 wordt veel meer toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten, en hierdoor komen ook ouderen en arbeidsongeschikten alleen in aanmerking als ze chronisch ziek of gehandicapt zijn. Zonder nader beleid zou dit tot significante inkomenseffecten leiden voor de 65-plussers en arbeidsongeschikten die gebruik maakten van de BU, maar niet voor de nieuwe regeling in aanmerking komen. Het kabinet acht dit ongewenst.

Er is dan ook voor gekozen om circa € 0,7 mld te reserveren om de inkomenseffecten bij ouderen en arbeidsongeschikten als gevolg van het vervallen van de voor hen geldende ouderen- en arbeidsongeschiktheidsforfaits te compenseren via aanvullend inkomensbeleid. Hierbij geldt als uitgangspunt dat deze compensatie automatisch wordt toegekend in plaats van op aanvraag om niet-gebruik te voorkomen.

Voor de compensatie van ouderen kan aangesloten worden bij bestaand instrumentarium als AOW-tegemoetkoming en fiscale ouderenkorting, waarbij het pakket zo zal worden ingezet dat het standaard koopkrachtbeeld voor ouderen niet wordt aangetast. Voor de meeste ouderen komt het voorgestelde pakket neer op een netto compensatie van circa € 150. Vooralsnog wordt uitgegaan van een verhoging van de ouderenkorting (+ € 185) en een verlaging van de aanvullende ouderenkorting (– € 125) alsmede een verhoging van de tegemoetkoming (+ € 120), waarmee per saldo gemiddeld € 150 compensatie wordt geboden.

Voor arbeidsongeschikten is een hogere compensatie voorzien van circa € 225. De compensatie voor arbeidsongeschikten is groter, omdat zij via een hoger marginaal tarief ook een hogere compensatie kregen via de BU. Het kabinet bestudeert momenteel de meest gerichte mogelijkheid om de compensatie aan arbeidsongeschikten te verlenen.

De totale (gemiddelde) compensatie staat in onderstaande tabel. Dit is exclusief de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en de compensatie via de nieuwe fiscale regeling.

Tabel 1 Compensatiebedragen per jaar

		Aantal (mln)	Bedrag per jaar
65+	Niet chronisch ziek	1,5	€ 150
	Gemiddeld zorggebruik	0,8	€ 250
	Met hoog zorggebruik	0,2	€ 450
	Totaal	2,5	
65- (arbeids- ongeschikt)	Niet chronisch ziek	0,4	€ 225
	Met gemiddeld zorggebruik	0,1 à 0,2	€ 475
	Met hoog zorggebruik	0 à 0,1	€ 675
Totaal		0,6	

Compensatie huurtoeslag ouderen

Doordat binnen de BU de compensatie van chronisch zieken en gehandicapten was vormgegeven als fiscale aftrekpost, was er ook doorwerking naar inkomensafhankelijke regelingen. Immers, fiscale aftrekposten beïnvloeden de hoogte van het verzamelinkomen en hiermee het recht op inkomensafhankelijke regelingen als huurtoeslag, zorgtoeslag, kindertoeslag en kinderopvangtoeslag. Het kabinet heeft besloten dat de vrijval bij deze regelingen in het BU-dossier blijft (ca. 0,2 mld). Een deel van deze middelen (0,1 mld) wordt ook specifiek ingezet voor compensatie van verlies aan huurtoeslag. Omdat de huurtoeslag een scherp afbouwtraject kent, doen zich hier de grootste inkomenseffecten voor. Dit geldt met

name bij ouderen, die een deel van hun huurtoeslag moeten inleveren door het verlies van hun standaard ouderenaftrek. Het kabinet stelt voor bij ouderen de inkomensgrenzen uit de huurtoeslag op te schuiven, om genoemd verlies tegen te gaan.

4. Financiële aspecten en inkomenseffecten

De afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling en de besparing op de inkomensafhankelijke regelingen geven een opbrengst van circa € 1,9 mld. De middelen zijn ingezet voor dekking motie Van Geel (250 mln), specifieke compensatie (1,0 mld) en generieke compensatie (0,7 mld).

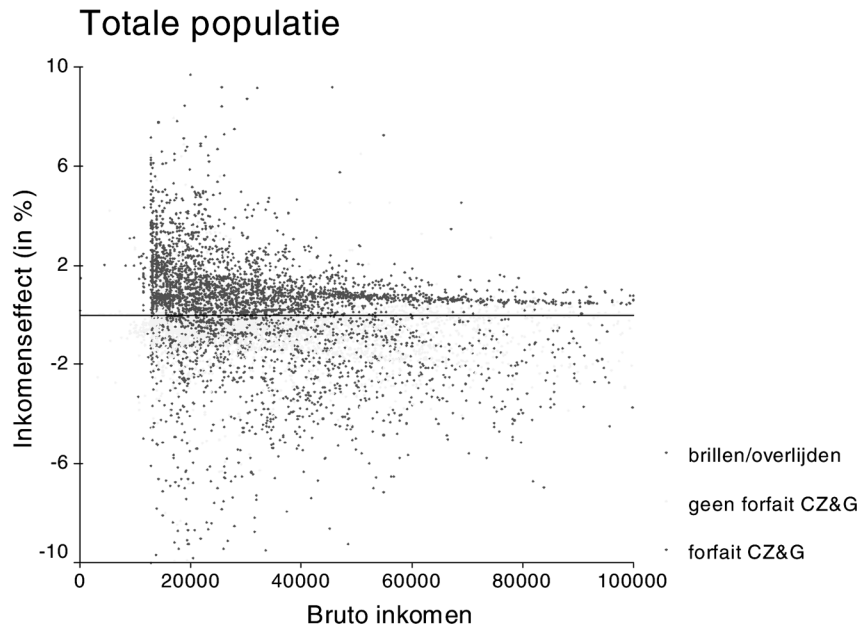
Tabel 2 Financiële effecten

	(mld euro)
Opbrengsten	1,9
a. Afschaffen buitengewone uitgavenregeling	1,7
b. Besparing inkomensafhankelijke regeling 2009	0,2
Bestedingen	1,9
a. Dekking motie Van Geel	0,3
b. Specifieke compensatie	1,0
b1. ww. specifieke forfaits voor mensen met een beperking	0,4
b2. ww. verlagen eigen bijdrage AWBZ	0,3
b3. ww. nieuwe fiscale regeling	0,3
c. Generieke compensatie	0,7
c1. ww. ouderen	0,4
c2. ww. arbeidsongeschikten	0,2
c3. ww. huurtoeslag, adoptie	0,1

Inkomenseffecten

Het afschaffen van de BU-regeling en het vervangen door nieuwe vormen van compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten – in combinatie met additioneel inkomensbeleid – brengt onvermijdelijk inkomenseffecten met zich mee. Er vindt immers, als beoogd, een herverdeling plaats van BU-gebruikers naar chronisch zieke en gehandicapte niet-BU-gebruikers. Het kabinet heeft doorrekeningen op dit punt gemaakt, waarbij niet alleen bezien is hoeveel huishoudens er op vooruit dan wel achteruit gaan, maar ook wat de kenmerken zijn van groepen die er op vooruit dan wel achteruit gaan. Belangrijk winstpunt ten opzichte van de huidige situatie is dat de burger automatisch de compensatie krijgt waar recht op bestaat. Alleen voor de nieuwe fiscale regeling moet de burger zelf nog iets doen. De automatische compensatie is een belangrijk winstpunt voor het tegen-gaan van het niet-gebruik.

Per saldo zijn er circa 1,8 mln huishoudens die er in inkomen op vooruit gaan, en circa 2,0 mln huishoudens die er in inkomen op achteruit gaan. Bij degenen die er in inkomen op vooruit gaan, gaat het vooral om huishoudens die geen gebruik maakten van de BU, maar wel in aanmerking komen voor compensatie vanwege een chronische ziekte, ouderdom of arbeidsongeschiktheid, dan wel huishoudens die profiteren van de lagere eigen bijdragen AWBZ. Bij de huishoudens die er in inkomen op achteruit gaan, gaat het om huishoudens die via de BU een relatief ruime tegemoetkoming ontvingen en die nu te maken krijgen met een nieuwe, meer beperkte fiscale compensatie (bijvoorbeeld vanwege het schrappen van de aftrek van de aanvullende verzekering, het apothekersforfait, brillen en de kosten van overlijden).



Hierin is een onderscheid gemaakt in drie groepen:

- *Huishoudens die te maken hebben met het schrappen van de aftrek van de bril en de kosten van overlijden.*
Voor deze groep zijn in het algemeen negatieve inkomenseffecten te zien. Het gaat hier om een bedoeld effect, waarbij het bovendien voor de meeste huishoudens om incidentele effecten gaat, omdat men niet ieder jaar te maken heeft met uitvaartkosten en/of de aanschaf van een bril.
- *Huishoudens waarbij ten minste één huishoudlid in aanmerking komt voor de forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, en die geen kosten voor een bril of overlijden aftrekken.*
Duidelijk te zien is dat het overgrote deel van deze groep chronisch zieken en gehandicapten een sterk positief inkomenseffect heeft. Met name degenen die nu geen gebruik maken van de BU hebben een sterke inkomensvoortgang doordat zij automatisch een forfait krijgen verstrekt. Bovendien heeft een deel van degenen die geen gebruik maken van de BU baat bij het verlagen van de eigen betalingen AWBZ. Dit neemt niet weg dat er ook chronisch zieken en gehandicapten zijn met negatieve inkomenseffecten. Hierbij speelt voor een aantal huishoudens dat de tegemoetkoming via de BU relatief erg ruim was onder andere als gevolg van de vermenigvuldigingsfactor die in de BU ook voor 65-minners gold.
- In combinatie met doorwerking op inkomensafhankelijke regelingen kon de vergoeding via de BU hierdoor zelfs oplopen tot boven de 100%.
- *Huishoudens waarbij geen enkel huishoudlid in aanmerking komt voor de forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten en die geen kosten voor een bril of overlijden aftrekken.*
Hier vinden wij bij degenen die nu wel gebruik maken van de BU vaak negatieve inkomenseffecten, omdat zij niet langer kunnen profiteren van de aftrek van algemene posten als de aanvullende verzekering en het apothekersforfait. Bovendien geldt voor inkomens boven de Zvw-premiegrens (in 2009 ca. € 32 000) een hogere drempel binnen de nieuwe fiscale regeling dan in de huidige BU. In 2008 is overigens de

drempel voor hoge inkomens juist laag ten opzichte van 2007, waardoor hoge inkomens in 2008 de BU in worden getrokken. Het eenmalige onbedoelde voordeel bij hogere inkomens in 2008 wordt met het voorliggende pakket gecorrigeerd. Positieve effecten zien we in deze groep voor ouderen en arbeidsongeschikten die geen gebruik maken van de BU en nu wel generieke compensatie ontvangen.

Terugdringing niet-gebruik

Op meer fronten wordt het niet-gebruik teruggedrongen:

- Van de mensen die in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire bedragen voor chronisch zieken en gehandicapten, maken er circa 0,8 mln geen gebruik van de BU. Hiervan zouden alleen al kijkend naar de standaardkosten circa 0,5 mln mensen recht hebben op BU. Van de overige 0,3 mln mensen die geen gebruik maken van de BU, maar wel in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire bedragen, is niet vast te stellen of zij recht hebben op de BU. Mogelijkerwijs heeft een deel van deze groep – waarbij de standaardkosten onder de BU-drempel blijven – toch nog recht op BU vanwege specifieke en overige kosten bovenop de standaardkosten. Inzicht in de exacte specifieke en overige kosten van deze groep ontbreekt echter.
- Daarnaast zijn er circa 0,25 mln 65-plussers die nu geen gebruik maken van de BU, maar daar op grond van hun standaardkosten wel aanspraak op maken. Dit aantal is gecorrigeerd voor dubbeltelling met niet-gebruikers die in aanmerking komen voor forfaitaire bedragen.
- Ten slotte zijn er nog circa 0,15 mln mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering die alleen al op grond van standaardposten in de BU vallen, maar daar geen gebruik van maken. Ook dit aantal is gecorrigeerd voor dubbeltelling met de forfaits.

In totaal zijn er dus ten minste 0,9 mln rechthebbenden op de BU die nu geen BU-gebruiken, die met de nieuwe compensatieregeling wel worden bereikt door generieke en/of specifieke compensatie.

5. Uitvoeringsaspecten

De forfaits en de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ zullen worden uitgevoerd door het CAK. Met het CAK is een eerste overleg gevoerd over de uitvoering van deze regelingen. De uitkering van de forfaits zal voor het eerst in de tweede helft van 2010 plaatsvinden, dit naar analogie van de huidige compensatieregeling voor het eigen risico die ook door het CAK wordt uitgevoerd.

De nieuwe fiscale regeling zal, net als voorheen de BU, door de Belastingdienst worden uitgevoerd. Voor de generieke compensatie van ouderen wordt volledig aansluiting gezocht bij het bestaande instrumentarium en zijn er niet of nauwelijks uitvoeringslasten. Op dit moment onderzoekt de minister van SZW de meest geschikte uitvoeringsmodaliteit voor de compensatie van de groep arbeidsongeschikten.

6. Ingangsdatum generieke en specifieke maatregelen

a. Generieke compensatie

De generieke compensatie zal ingaan op 1 januari 2009. In het koopkrachtbeeld van 2009 wordt rekening gehouden met het vervallen van de buitengewone uitgaven. Hoewel veel burgers het effect hiervan pas in 2010 in hun portemonnee ervaren, wordt de buitengewone uitgaven niet op kasbasis (het jaar waarin wordt uitgekeerd) maar op transactiebasis (het jaar waarin het recht ontstaat) in het koopkrachtbeeld verwerkt.

b. Specifieke compensatie

Voor de specifieke compensatie is het beeld anders. De specifieke compensatie maakt geen deel uit van het standaardkoopkrachtbeeld. Bij de specifieke compensatie speelt de uitvoering en de portemonnee van de burger een rol. Hier is gekeken naar het jaar waarin de BU nu meestal wordt uitgekeerd. In 2009 ontvangen mensen via de buitengewone uitgaven een compensatie voor hun kosten. In 2010 is dat vervangen door de forfaits en de verlaging van de eigen bijdrage. De uitvoerende instanties hebben voldoende tijd om een en ander zorgvuldig in te voeren.

Alle criteria die nodig zijn om de groep chronisch zieken en gehandicapten af te bakenen zijn beschikbaar vanaf juli 2010. Dit geldt met name voor de hulpmiddelen. Dit jaar worden trajecten opgestart om te komen tot een goede registratie. De verwachting is dat over het jaar 2009 goede gegevens geleverd kunnen worden. Deze zijn in juli 2010 via Vektis beschikbaar. Het CAK kan in november 2010 op basis van deze gegevens de uitbetaling van de forfaits verzorgen.

De eigen bijdrage AwbZ maakt geen deel uit van de koopkrachtplaatjes. In het tweede kwartaal van 2009 ontvangen gebruikers van de AwbZ/Wmo nog compensatie via de BU over het jaar 2008. Vanaf 1 januari 2010 ontvangen deze mensen een korting op de hoogte van hun eigen bijdrage. Dat is dus (met uitzondering van een relatief gering aantal mensen die een voorlopige teruggaaf zouden hebben gehad) voor de meeste bewoners eerder dan de teruggaaf van de Belastingdienst als deze aftrek-mogelijkheid zou zijn gecontinueerd. Het CAK heeft aangegeven dat de veranderingen die moeten worden aangebracht een zodanige invloed hebben op de bestaande systemen dat een verantwoorde invoering niet eerder mogelijk is dan 1 januari 2010. Door deze systematiek kan met betrekking tot de korting eigen bijdrage 2009 een overgangsprobleem ontstaan. Wij zijn ons hiervan bewust en zoeken naar een oplossing.

De nieuwe beperkte fiscale regeling zal per 1 januari 2009 worden ingevoerd. Bij de aangifte over 2009, kan men dan aanspraak doen gelden op de nieuwe beperkt fiscale regeling.

7. Wetgevingstraject

De vormgeving van de nieuwe regeling is een complex bouwwerk. Op vele terreinen wordt nieuw beleid ingevoerd. Niet de afzonderlijke maatregelen, maar de combinatie van de maatregelen geeft een aanzienlijke verbetering voor mensen met een beperking. Het kabinet meent dan ook dat hoewel op vele domeinen van de overheid maatregelen nodig zijn, er één wet moet komen waarin alles in samenhang geregeld wordt.

Het kabinet is voornemens om een *Wet tegemoetkoming mensen met een beperking* op te stellen waarin zowel de maatregelen op het gebied van de specifieke compensatie worden geregeld, als de maatregelen op het terrein van de generieke compensatie. Dit maakt het mogelijk voor de Kamer om een totaal oordeel te geven over het geheel van maatregelen.

Het kabinet wil alles in het werk stellen om voor de zomer het wetsvoorstel tegemoetkoming mensen met een beperking aan de Kamer aan te bieden. Het wetsontwerp zal in de eerste plaats regelen wie in aanmerking komt voor een forfait en hoe hoog dit forfait zal zijn. Tevens zal de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ/Wmo geregeld worden in dit wetsontwerp alsmede de nieuwe fiscale regeling. Voor de generieke compensatie zal het pakket voor de 65-plussers en de tegemoetkoming voor arbeidson-

geschikten onderdeel van het wetsontwerp zijn. Ook zal een kleine aanpassing in de huurtoeslag via deze wet geregeld worden.

8. Communicatie en voorlichting

Gelet op de ingrijpende wijzigingen in de systematiek van diverse regelingen en de daaruit voortvloeiende inkomenseffecten, hechten wij zeer aan een goede voorlichting. Wij zullen in een vroegtijdig stadium en in overleg met de meest betrokken patiënten- en cliënten-organisaties een uitgebreide voorlichtingscampagne starten.

9. Perspectief

Het in deze brief geschetste pakket maatregelen biedt verschillende aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling. Het perspectief bestaat uit drie delen:

- een onderzoek naar de mogelijkheid om de ICF een meer prominente rol te geven bij de bepaling van de groep chronisch zieken en gehandicapten;
- een voorstel om de regeling voor meerjarig onvermijdbare zorgkosten (eigen risico Zvw) in te passen in de doelgroepgerichte forfaitaire regeling;
- een verdere omvorming van de fiscale regeling.

a) Rol van de ICF bij de bepaling van chronisch zieken en gehandicapten.

Een chronisch zieke en/of gehandicapte is iemand met een combinatie van een chronische aandoening/ziektebeeld en/of langdurige beperkingen/belemmeringen. De afbakening van de groep moet hier ook zo goed mogelijk op gebaseerd worden. Een andere niet onbelangrijke eis, is de «automatisch» toekenning. Terugdringen van het niet-gebruik (door de regeling zo toegankelijk mogelijk te maken) heeft een hoofdrol gespeeld bij het ontwerp van de nieuwe regeling. Dit betekent dat de groep chronisch zieken en gehandicapten via de informatie die bij landelijke registratiesystemen bekend is, gevonden moet kunnen worden. Bij de selectie van landelijke registratiesystemen is gekeken naar de mate van landelijke dekking, de beschikbaarheid van gegevens, de mogelijkheden tot identificatie in termen van aandoening en/of beperking en de beschikbaarheid van persoonsgegevens. Landelijke registratiesystemen die hieraan voldoen zijn de gegevens bij het Centraal Administratiekantoor (CAK en de gegevens van de Zvw).

Deze afbakening is niet ideaal. Het is een indeling naar zorggebruik en naar de aard van de beperking. De ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) is een beschrijving van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. Op basis van deze beschrijving is een systematische ordening mogelijk van aspecten die gerelateerd zijn aan gezondheidsproblemen in een standaardtaal. Deze uniforme taal maakt het mogelijk om een aandoening en/of ziekte in te delen in stoornis, een beperking of participatieproblemen. Bij de aandoening van iemand hoort een stoornis en de daarbij behorende beperking die zich vervolgens uit in een participatieprobleem. Op basis van functies/anatomische eigenschappen (stoornis), activiteiten (beperkingen) en participatie (participatieproblemen) kan het profiel van iemand beschreven worden. Met behulp van de ICF kan het menselijk functioneren beschreven worden vanuit drie verschillende perspectieven: het perspectief van het menselijk organisme; het perspectief van het menselijk handelen, en het perspectief van het maatschappelijk leven. Het eerste perspectief is uitgewerkt in twee afzonderlijke classificaties, de classificatie van functies van het organisme en de classificatie van anatomische

eigenschappen. Het tweede en derde perspectief zijn uitgewerkt in de classificatie van activiteiten en participatie. De ICF wordt gezien als een classificatie van «gezondheidscomponenten», waarmee de samenstellende elementen van de gezondheid bedoeld worden. De ICF ordent op systematische wijze verschillende domeinen betreffende aspecten van het menselijk functioneren die verband kunnen houden met een gezondheidsprobleem.

Meer tijd zal nodig zijn om te bezien of de ICF gebruikt kan worden voor de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten. Hiervoor zijn aanvullende onderzoeken nodig. Daarbij zal gekeken worden naar de landelijke beschikbaarheid van gegevens en de vertaling van die gegevens naar objectieve kenmerken die het mogelijk maken om de groep chronisch zieken en gehandicapten in de toekomst nog beter af te bakenen.

b) Compensatie voor meerjarig onvermijdbare zorgkosten

In de Zvw worden mensen die meerjarig onvermijdbare zorgkosten hebben gecompenseerd voor het verplichte eigen risico van € 150. Ongeveer 1,9 mln verzekerden ontvangen op basis van het feit dat zij meerjarig medicijnen gebruiken (FKG exclusief cholesterol) of opgenomen zijn in de intramurale instelling een vergoeding van € 47 per jaar. De afbakening van de groep vindt plaats aan de hand van meerjarige zorgkosten. De op deze wijze afgebakende groep zal deels overlappen met de groep chronisch zieken en gehandicapten voor de nieuwe in deze brief geschetste regeling. Bekeken zal worden of het mogelijk is om de afbakeningscriteria voor beide regelingen zo goed als mogelijk en logisch is op elkaar aan te laten sluiten.

c) Verdere omvorming van de fiscale regeling

Het streven blijft om te komen tot een verdere vereenvoudiging van fiscale wetgeving. Ten aanzien van de nieuwe fiscale regeling zou dat ertoe kunnen leiden dat de omvang van de fiscale regeling in de toekomst verder wordt afgebouwd en de vrijvallende middelen bijvoorbeeld kunnen worden verwerkt in de forfaitaire regeling.

10. Conclusie

Bij de vormgeving van een adequate tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten, spelen vele factoren een belangrijke rol. Al deze factoren dienen in samenhang te worden beschouwd. Zo is er het belang van een eenvoudige uitvoering, zowel voor de burger als voor de uitvoerende instantie. Voorts is er het belang van maatwerk; de persoonlijke situatie van de rechthebbende dient zo veel mogelijk leidend te zijn voor de vergoeding.

Ook de budgettaire beheersbaarheid is met het oog op de houdbaarheid van de regeling van belang. Tot slot moet er ook oog zijn voor de situatie vanwaar wij komen. We starten niet vanuit een blanco situatie, maar hebben te maken met de overgang van de huidige BU-regeling naar een nieuwe regeling.

Gezien het voorgaande ligt een regeling die gestoeld is op één principe niet voor de hand. Om die reden heeft het kabinet besloten tot een vormgeving zoals hiervoor is beschreven. Generiek en specifiek gaan daarbij hand in hand.

Groot voordeel van het hier gepresenteerde alternatief is dat het niet-gebruik drastisch wordt tegengegaan door de verlaging van de eigen

bijdrage AWBZ (in plaats van fiscale compensatie), en de automatische compensatie van ouderen, arbeidsongeschikten en chronisch zieken (in plaats van alleen op aanvraag). Bovendien wordt de nieuwe fiscale regeling beter gericht op chronisch zieken en gehandicapten dan de huidige BU. Immers, niet langer komen huishoudens op basis van algemene kosten (apothekersforfait, ouderdomsforfait, ouderenforfait, aanvullende verzekering) in aanmerking voor de BU. De groep gebruikers van de fiscale regeling neemt hierdoor drastisch af, van ca 3,4 mln in de BU naar circa 0,7 mln huishoudens bij de nieuwe fiscale regeling. Het budgettaire beslag van de nieuwe fiscale regeling neemt navenant af. Tegelijkertijd worden ook de budgettaire risico's sterk ingeperkt doordat de groep van rechthebbende niet-gebruikers sterk afneemt. De nieuwe regeling behoudt het goede van de BU, de compensatie van specifieke en overige ziektekosten voor chronisch zieken, en combineert dit met specifiek beleid gericht op chronisch zieken en gehandicapten als de verlaging van eigen bijdragen AWBZ en een op de doelgroep gerichte forfaitaire vergoeding.

Het is onvermijdelijk dat er mensen op achteruitgaan ten opzichte van de BU-regeling. Wij achten dat verdedigbaar. In onze optiek is er sprake van herverdeling van middelen ten gunste van mensen die structureel met hoge meerkosten te maken hebben. Zij zijn in de nieuwe regeling beter af dan mensen die incidenteel kosten hebben of mensen die weinig of geen meerkosten hebben. Een perfecte verdeling is niet te maken, dat heeft de zoektocht naar afbakening en forfaits duidelijk gemaakt, maar de nu voorgestelde verdeling is een verbetering en biedt aanknopingspunten om in de toekomst de tegemoetkoming aan chronisch zieken en gehandicapten verder te verbeteren.

Onze brief gaat vooral over geld. We hebben nimmer uit het oog verloren waar deze regeling voor dient: mensen tegemoetkomen zodat zij beter in staat zijn maatschappelijk te participeren. Een beperking of aandoening moet zo min mogelijk in de weg staan voor mensen om mee te doen in onze samenleving. Dat is geen bonus voor deze groep, dat is een pijler onder onze beschaving.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
J. P. H. Donner

De staatssecretaris van Financiën,
J. C. de Jager

Inkomenseffecten

Onderstaande tabel bevat de inkomenseffecten conform de standaardpresentatie. In de cijfers is zoals gebruikelijk in de standaardpresentatie geen rekening gehouden met een eventuele aanvullende verzekering. Evenmin is in de standaardtabel rekening gehouden met het grote niet-gebruik van de BU, met de nieuwe forfaitaire regeling, de nieuwe fiscale regeling en de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ.

Standaard presentatie inkomenskengetallen

Inkomenseffecten		
<i>Actieven:</i>	geen comp	compens
Alleenverdiener met kinderen	standaard	standaard
Modaal	0,0%	0,0%
2 x modaal	0,0%	0,0%
Tweeverdieners		
modaal + ½ x modaal met kinderen	0,0%	0,0%
2 x modaal + ½ x modaal met kinderen	0,0%	0,0%
modaal + modaal zonder kinderen	0,0%	0,0%
2 x modaal + modaal zonder kinderen	0,0%	0,0%
Alleenstaande		
Minimumloon	0,0%	0,0%
Modaal	0,0%	0,0%
2 x modaal	0,0%	0,0%
Alleenstaande ouder		
Minimumloon	0,0%	0,0%
Modaal	0,0%	0,0%
<i>Inactieven:</i>		
Sociale minima		
paar met kinderen	0,0%	0,0%
alleenstaande	0,0%	0,0%
alleenstaande ouder	0,0%	0,0%
AOW (alleenstaand)		
(alleen) AOW	- 0,9%	0,0%
AOW +10 000	- 0,8%	0,0%
AOW (paar)		
(alleen) AOW	- 1,4%	0,0%
AOW +10 000	- 1,6%	0,0%