

Vergaderjaar 2003–2004

29 200 XV

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2005

Nr. 110

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 september 2004

Hierbij bied ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Financiën, een brief aan in reactie op de motie Van der Vlies (vergaderjaar 2003–2004, 29 200 XV, nr 67).

Bij de behandeling van de begrotingen van de Ministeries van VWS en SZW voor 2004, zijn in uw Kamer zorgen gerezen over de mogelijke effecten van maatregelen in de zorg voor de inkomenspositie van bepaalde groepen chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Het gaat daarbij om maatregelen die ertoe strekken de eigen verantwoordelijkheid voor zorgvuldige zorgconsumptie te vergroten, door de omvang van het ziekenfondspakket te verkleinen, dan wel de eigen bijdrage te vergroten. Het kabinet heeft naar aanleiding van de zorgen van de Kamer besloten tot verschillende compenserende maatregelen (zie brief 29 200 XV, nr.64) die specifiek ten goede komen aan chronisch zieken. De Kamer heeft in reactie op dit extra compensatiepakket het kabinet verzocht om zowel de uitwerking van de maatregelen als het mitigerende effect van dit compensatiepakket te volgen en waar nodig nadere maatregelen te treffen (Motie Van der Vlies, 29 200 XV nr 67). Het kabinet heeft toen toegezegd de ontwikkelingen te zullen volgen. Daarbij is aangegeven dat het kabinet zich nader zal beraden, indien uit de verkregen informatie blijkt dat groepen chronisch zieken, gehandicapten of ouderen ondanks het extra pakket aan maatregelen onvoldoende worden bereikt.

In het debat over de Voorjaarsnota tussen de minister van Financiën en uw Kamer en in een brief van 30 juni 2004 van de Vaste Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid is gevraagd om nader in te gaan op de evaluatie die voortvloeit uit de motie Van der Vlies. In antwoord daarop is aangekondigd dat in september 2004 de beschikbare informatie aan uw Kamer zal worden gezonden. Deze brief geeft gevolg aan deze toezeggingen. De brief gaat daarbij eerst in op de stand van zaken rond de maatregelen in de zorg die aanleiding geven tot de zorgen en hun uitwer-

king en vervolgens op de door het kabinet genomen maatregelen ter compensatie.

I Maatregelen in de zorg in 2004

a: Eigen bijdrage AWBZ

De eerste maatregel in 2004 betreft het verhogen van de eigen bijdrage voor AWBZ-verzekerde thuiszorg. De eigen bijdrage per uur is verhoogd van € 4,60 naar € 11,80. Voor de laagste inkomens ging het maximum omhoog van € 114 naar € 208 per jaar. Op twee momenten is onderzocht welk effect deze verhoging heeft gehad op het gebruik van thuiszorg. Van januari tot en met maart van dit jaar zegden ongeveer 2% (8500 mensen) van de thuiszorgcliënten de zorg op, op basis van de berichtgeving over de hogere eigen bijdrage. Van deze groep opzeggers hebben 300 mensen zich daarna opnieuw aangemeld. Tussen begin maart en medio april heeft 1,6% van de cliënten (6600 mensen) de thuiszorg opgezegd; ca. 1250 mensen brachten het aantal uren terug. Deze opzeggingen volgden op de eerste rekeningen voor de hogere eigen bijdrage. In totaal hebben 14 800 mensen (3,6% van de cliënten) de thuiszorg opgezegd. Gemiddeld had deze groep een hoger inkomen dan het gemiddelde van alle thuiszorgcliënten. In de meeste gevallen ging het om relatief jonge cliënten met een partner die de enkelvoudige huishoudelijke hulp opzegden. Na het opzeggen doet deze groep vaak een beroep op informele zorg.

b: Zittend ziekenvervoer

De tweede maatregel in 2004 bestaat uit het gedeeltelijk verwijderen van het zittend ziekenvervoer uit het ziekenfondspakket. Het ziekenfonds vergoedt nog uitsluitend zittend ziekenvervoer voor lichamelijk en visueel gehandicapten, en voor patiënten ten behoeve van radio- en chemotherapie en nierdialyse. Voor het overige kunnen mensen een beroep doen op mantelzorg, hetzij de bijzondere bijstand.

De nieuwe regeling voor het zittend ziekenvervoer is echter niet per januari 2004 maar per juni ingegaan. Additionele wijziging is de invoering van een vangnetregeling voor huishoudens die buitensporig worden getroffen door de aanpassing van de regeling. Hierdoor worden met name chronisch zieken en gehandicapten ontzien. Voor de vangnetregeling is €26 miljoen beschikbaar gesteld. Ten opzichte van de aanvankelijke raming (december 2003) van de effecten van deze maatregelen op de inkomenspositie van chronisch zieken in 2004 worden met de introductie van de vangnetregeling over het geheel gezien geringere negatieve effecten verwacht. De effecten voor 2004 worden gemitigeerd door de latere invoering van de wijziging.

c. Zelfzorggeneesmiddelen

De derde maatregel in 2004 betreft de verwijdering van zelfzorggeneesmiddelen uit het ziekenfonds. Deze maatregel heeft voor veel mensen effect (2,5 miljoen mensen gebruikten in 2003 zelfzorggeneesmiddelen op recept). Cijfers wijzen uit dat het grootste deel van de grootverbruikers jonger is dan 65 jaar (62 % versus 38% ouder dan 65). Mensen gebruiken de zelfzorggeneesmiddelen vaak voor relatief onschuldige aandoeningen als hooikoorts en schimmelinfecties van de huid. Verreweg de meeste zelfzorggebruikers gaven in 2003 minder dan 150 euro per jaar uit aan deze middelen. De effecten die deze mensen hebben ervaren zijn in lijn met het doel van de maatregel, die was gericht op deze geneesmiddelen omdat ze relatief goedkoop zijn en voor relatief onschuldige aandoeningen. De maatregel heeft voor een beperkte groep mensen een groot

effect. Op basis van medicijngebruik uit voorgaande jaren kan worden afgeleid dat de kosten voor grofweg 9 000 mensen kunnen oplopen tot 45 euro of meer per maand. In de praktijk wordt sinds de invoering van de maatregel vaak uitgeweken naar producten die nog wel vergoed worden, hierdoor zal het aantal patiënten dat sinds januari 2004 daadwerkelijke meer dan 45 euro per maand aan zelfzorg uitgeven minder zijn dan deze 9000 personen.

Niet alle mensen die hoge kosten maken voor zelfzorgmedicatie blijken een chronische ziekte te hebben. Maar het blijkt wel dat zelfzorggeneesmiddelen naast voor de relatief onschuldige aandoeningen ook worden gebruikt voor de behandeling van ernstige en langdurige aandoeningen. In 50% van de gevallen wordt zelfzorgmedicatie gebruikt voor chronische aandoeningen. De minister van VWS heeft in een brief aan de Kamer (23 juni jl., GMT/G 2491639) aangekondigd te overwegen om bepaalde zelfzorggeneesmiddelen voor bepaalde aandoeningen (zoals laxeer middelen voor mensen met een dwarslaesie) weer op te nemen in het ziekenfondspakket. Dit ter compensatie voor specifieke groepen chronisch zieken.

d. Fysiotherapie

Per 2004 zijn de eerste negen behandelingen fysiotherapie per jaar buiten het standaard ziekenfondspakket geplaatst. Hiervoor dienen mensen zelf voorzieningen te treffen, bijvoorbeeld door het afsluiten van een aanvullende verzekering (zie onder). Naar schatting een kwart van de chronisch zieken maakt gebruik van fysiotherapie (bron: NIVEL, PPCZ factsheet april 2004).

II Compensatiemaatregelen

Om te beginnen hecht ik er aan te vermelden dat het kabinet zich terdege realiseert dat in individuele gevallen sprake kan zijn van inkomensachteruitgang als gevolg van de maatregelen en dat dit voor de betrokkenen vervelende gevolgen kan hebben. Tegelijkertijd constateert het kabinet op basis van onderstaande gegevens dat de compensatiemaatregelen het verwachte effect hebben.

a. Buitengewone uitgavenaftrek

Voor alle maatregelen in de zorg geldt dat de kosten opgevoerd kunnen worden bij de aftrek voor buitengewone uitgaven (hierna BU) in de inkomstenbelasting. De laatste jaren heeft het gebruik van deze aftrekpost een zeer hoge vlucht genomen. In 1998 werd door circa 580 000 belastingplichtigen voor in totaal € 800 mln aan BU afgetrokken, in 2004 is dat gestegen naar 1 600 000 belastingplichtigen die 2,90 mld aftrekken. In tabel 1 is dit weergegeven.

Tabel 1 Gebruik buitengewone uitgaven 1998–2003

	Aantal belastingplichtigen met buitengewone uitgaven	Aftrekbaar bedrag in (€ mln)	Groei per jaar	Budgettaire kosten ¹ (€ mln)
1998	580 000	800		180
1999	655 000	950	19%	214
2000	830 000	1 200	26%	270
2001	1 048 000	1 542	29%	362
2002 ²	1 350 000	2 260	47%	531
2003 ³	1 600 000	2 900	28%	768

¹ Inclusief (vanaf 2003) de kosten van de verzilveringsregeling TBU

² Voorlopige realisatie

³ Op basis van aangiftes IB 2003 die tot 10 augustus 2004 zijn binnengekomen.

Bij de zesde nota van wijziging op het belastingplan 2004 zijn de instrumenten chronisch ziekenforfait en vermenigvuldigingsfactor meer specifiek gericht op kosten die samenhangen met een chronische ziekte, de zogenaamde «specifieke uitgaven». Conform de toezeggingen in de brief van 8 december 2003 zijn later door middel van een novelle de mogelijkheden voor het gebruik van de BU-aftrek verruimd. In de eerste plaats zijn alle eigen bijdragen voor extra- en intramurale AWBZ hulp, alsook uitgaven aan medicijnen onder de specifieke uitgaven gebracht. Verder is de vermenigvuldigingsfactor, die toegepast wordt over de specifieke uitgaven, verhoogd van 1,60 naar 1,65. In hoeverre de doelgroep van deze additionele ruimte gebruik heeft gemaakt, wordt pas in de loop van 2005 goed duidelijk. Dan zijn immers pas de belastingaangiften binnen. Uit bovenstaande cijfers blijkt dat in 2003 ¼ mln meer belastingplichtigen gebruik maken van de mogelijkheid van aftrek van BU dan in 2002. De verwachting is dat dit aantal voor 2004 nog verder zal stijgen, mede door de extra campagnes die zijn gevoerd. Zo heeft de Belastingdienst onder meer in mei van dit jaar naar 267 000 65-plussers met alleen AOW en 25 000 WAJONG-ers die tot nu toe geen aangifte deden een brief gestuurd om hen te informeren over de mogelijkheid tot teruggaaf via het T-biljet.

Het kabinet heeft vorig jaar eveneens besloten tot de invoering van de zogenaamde verzilveringsregeling (TBU). Hiermee kunnen personen met een laag inkomen en hoge zorgkosten, die voorheen de aftrek BU niet of niet geheel konden verzilveren doordat er geen of te weinig belasting betaald werd, deze nu toch verzilveren via de TBU-regeling. Inmiddels is naar de laatste gegevens tot en met eind augustus aan 120 000 personen voor € 30 mln aan verzilveringssubsidie TBU uitgekeerd op basis van de aangiftes IB 2003. Dit is onderverdeeld in circa 95 000 personen boven de 65 jaar (gemiddeld bedrag € 233) en circa 25 000 personen onder de 65 jaar (gemiddeld bedrag € 315). Naar verwachting zal dit aantal nog toenemen. Voor de behandeling van de begroting van VWS en het Belastingplan 2005 zult u een meer actuele stand van zaken tegemoet kunnen zien.

De grotere bekendheid van de BU-aftrek in combinatie met maatregelen zoals de verzilveringssubsidie en de toenemende kosten van zorg maken dat ten opzichte van circa 5 jaar geleden veel meer burgers via de BU een gedeeltelijke compensatie kunnen ontvangen. Voor individuele burgers kan het om aanzienlijke bedragen gaan. Zo kan een AOW-paar zonder aanvullend pensioen op basis van de standaard-ziektekosten door de verzilveringssubsidie er in 2003 € 330 op vooruit gaan (zij konden de BU-aftrek eerder immers niet verzilveren).

Conform de toezegging van de staatssecretaris van Financiën tijdens het algemeen overleg over chronisch zieken van 16 juni treft u in tabel 2 (op de volgende pagina) enkele rekenvoorbeelden aan van de inkomensgevolgen van de wijzigingen die zijn aangebracht in de buitengewone uitgavenregeling voor 2004.

Uit deze voorbeelden blijkt dat de wijzigingen voordelig kunnen uitpakken voor personen met zogenaamde specifieke uitgaven¹ die samenhangen met een chronische ziekte of handicap. Dit is zichtbaar in voorbeelden A en B. De persoon in voorbeeld A zal door de wijzigingen vanaf 2004 in aanmerking komen voor aftrek BU waar hij/zij voorheen niet in aanmerking kwam. Personen die alleen standaardzorgkosten, zoals ziektekostenpremies, en/of overige kosten hebben kunnen de aftrek van BU zien dalen. Dit is duidelijk in voorbeelden C en D. Per saldo zullen deze personen nog wel een BU-aftrek behouden, maar minder dan zonder de wijzigingen.

¹ Het gaat hierbij om hulpmiddelen (inclusief medicijnen), vervoerskosten, dieetkosten, gezinshulp, kleding en beddengoed en eigen bijdragen in de AWBZ.

Tabel 2 Rekenvoorbeelden buitengewone uitgaven 2004 (in euro's)

Omschrijving belastingplichtige	Modaal alleenstaand < 65 jaar (A)	Minima, echtpaar <65 jaar (B)	Wajong alleenstaand <65 jaar (C)	AOW alleenstaand (D)
Inkomen	29 800	17 300	13 300	11 600
Overige ziektekosten naast standaard- kosten	500	1 500	500	0
waarvan specifieke uitgaven	500	1 500	0	0
Aftrek Buitengewone uitgaven 2004	630	4 089	1 158	713
idem exclusief wijzigingen	0	1 562	1 738	1 069
Vershil in aftrek	630	2 527	- 579	- 356
Netto voordeel/nadeel	211	844	- 193	- 55
Aftrek BU in % overige ziektekosten 2004	126%	273%	232%	Nvt
idem exclusief wijzigingen	0%	104%	348%	Nvt

Tijdens het AO van 16 juni is tevens toegezegd het budgettaire beslag van de wijzigingen in de buitengewone uitgavenregeling nogmaals te bezien. Ten behoeve hiervan is van 150 000 (geanonimiseerde) belastingplichtigen de gedetailleerde individuele elektronische aangifte IB 2003 nagelopen op de diverse kostencategorieën, inkomens, drempels en vermenigvuldigingsfactoren. Met deze gegevens als basis is de BU-aftrek voor 2003 herrekend met de wijzigingen die in 2004 ingaan. In bijlage A is deze doorrekening cijfermatig weergegeven. De uitkomst van 23 mln spoort (nagenoeg) geheel met de 24 mln die voor 2004 als extra budgettair beslag is geraamd in de BU-aftrek¹ door de maatregelen van de zesde nota van wijziging en de novelle.

b. Bijzondere bijstand

Het kabinet heeft in 2004 €80 miljoen toegevoegd aan het bedrag voor bijzondere bijstand en het gemeentefonds. Dit geld is vervolgens met ingang van 1 juli 2004 in maandelijks termijnen overgemaakt aan alle gemeenten, conform de systematiek van de bijzondere bijstand. Zoals het kabinet heeft aangegeven, zijn gemeenten vrij om dit geld volgens het eigen beleid in te zetten. Dit maakt maatwerk voor mensen op of vlak boven het minimum mogelijk. Gemeenten hebben daarbij ook de ruimte gekregen om voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen categoriaal een regeling te ontwerpen. Het aantal mensen dat hiervan gebruik maakt en het individuele effect zijn mede daardoor niet nader te kwantificeren en als zodanig niet herkenbaar in de koopkrachtplaatjes.

Uit een enquête² die de CDA-fractie heeft gehouden onder een aantal wethouders van fractievoorzitters van (vooral kleinere) gemeenten is gebleken dat de meerderheid van de gemeenten specifieke maatregelen neemt, waaronder een categoriale regeling voor chronisch zieken en/of ouderen, betere toegang tot de bijzondere bijstand en een collectieve aanvullende verzekering. De gemeenten die niets hebben gemeld zijn ófwel nog bezig, óf zij geven aan dat zij voor de bijzondere bijstand principieel kiezen voor een individuele benadering. Geen wijzigingen in het beleidskader wil dan ook niet zeggen dat het geld niet bij de doelgroep terecht komt. Grotere gemeenten als Den Haag en Amsterdam hebben in reactie op de publiciteit rond de uitkomsten van deze enquête overigens aangegeven dat zij druk bezig zijn met het inrichten van specifiek beleid, waaronder (uitbreiding van) een collectieve aanvullende verzekering.

¹ Deze 24 mln uit de novelle is budgetneutraal gecompenseerd door de algemene heffingskorting voor 2004 te verlagen.

² Enquête onderzoek naar compensatiemaatregelen ouderen, chronisch zieken en gehandicapten, CDA, 12 augustus 2004.

Bedacht moet worden dat gemeenten bij de uitvoering van dit beleid in het kader van de WWB-systematiek beleidsruimte en eigen financiële verantwoordelijkheid hebben. Daarbij past een beperkte rapportage over de wijze waarop middelen worden ingezet. Gemeenten hoeven zich niet

op cliëntniveau te verantwoorden over de inzet van middelen. De keerzijde van het maatwerk dat gemeenten via de bijzondere bijstand kunnen leveren, is dat het Rijk daarmee het zicht op de precieze besteding verliest.

In opdracht van de ouderenbonden heeft het NIBUD onderzoek gedaan naar gemeentelijke inkomensondersteuning voor ouderen¹. Concreet heeft het NIBUD onderzocht hoeveel vier alleenstaande 65-plussers, zonder of met een klein aanvullend pensioen en met hoge of lage zorguitgaven, in tien gemeenten netto overhouden. Bij elk van deze huishoudens is een totaalpakket aan kosten verondersteld (waaronder verzekeringen, vervoerskosten, eigen bijdrage AWBZ, hulpmiddelen). Daarnaast heeft het NIBUD verondersteld dat de personen gebruik maken van alle voor hen beschikbare inkomensregelingen (zowel categoriale regelingen, als bijzondere bijstand, als de buitengewone uitgavenaftrek inclusief verzilvering). Uit de berekeningen blijkt vervolgens dat alle vier de onderzochte huishoudens boven de noodzakelijke kosten en een restpakket, geld overhouden. Per gemeente zijn de verschillen tussen huishoudens met hoge en lage zorguitgaven beperkt, de verschillen tussen gemeenten zijn groter. Twee kanttekeningen zijn bij deze berekeningen op hun plaats. Allereerst dat het specifieke huishoudens en specifieke (anonieme) gemeenten betreft, waardoor de representativiteit van de uitkomsten onbekend is. Daarnaast betreft het inkomensniveaus, niet de mutaties ten opzichte van 2003. Desalniettemin rijst uit dit onderzoek het beeld dat de compensatiemaatregelen afdoende zijn, mits het niet-gebruik beperkt is. Naar de maatregelen die gemeenten hebben genomen om het niet-gebruik tegen te gaan wordt, naar aanleiding van de motie Bruls (TK 2003–2004, 29 420, nr. 15), een onderzoek ingesteld. Over de uitkomsten van dit onderzoek zullen Eerste en Tweede Kamer vóór 1 november 2004 worden geïnformeerd.

c. Aanvullende verzekeringen

Alle aan ziekenfondsen gelieerde zorgverzekeraars bieden een aanvullende verzekering aan voor de anticonceptiepillen, fysiotherapie en tandzorg voor volwassenen. Voor een vergoeding van alle overige uit het ziekenfondspakket verwijderde vergoedingen kunnen ziekenfondsverzekerden bij een gedeelte van de zorgverzekeraars terecht. Personen die voor de pakketversmalling reeds aanvullend verzekerd waren en over wilden stappen naar een uitgebreidere aanvullende verzekering zijn door hun eigen verzekeraar zonder selectie toegelaten. Richting gemeenten is nadrukkelijk gewezen op de mogelijkheid om voor minima een collectieve verzekering af te sluiten. Van de G30 is bekend dat ten minste 16 gemeenten een drempelloze aanvullende ziektekosten verzekering aanbieden.

d. Voorlichting

Ten aanzien van de bekendheid van de compenserende maatregelen, heeft de Rijksoverheid een grootscheepse gerichte campagne gevoerd. Bij de verzending van de facturen voor de eigen bijdrage in de thuiszorg heeft het CAK informatie van VWS gevoegd over de mogelijkheden voor compensatie. Binnen een maand kwamen bij het CAK 137 000 telefoontjes binnen, waarbij in driekwart (100 000) van de gevallen de compensatiemogelijkheden ter sprake kwamen. In huis-aan-huisbladen, landelijke dagbladen en herhaaldelijk in doelgroepbladen is informatie van de Belastingdienst en SZW geplaatst over de mogelijkheden voor compensatie. Het bereik hiervan loopt in de meerdere miljoenen. Een radiospotje over de compensatie van bijzondere ziektekosten, gemaakt door SZW is door 46 omroepen (met een potentieel bereik van ruim 2 miljoen luisteraars) gemiddeld 30 keer uitgezonden. Daarnaast is een interview aan lokale omroepen aangeleverd over het onderwerp bijzondere bijstand en belas-

¹ NIBUD, Gulden regels, Onderzoek naar gemeentelijke inkomensondersteuning aan 65-plussers, Utrecht, september 2004 (i.o.v. de ouderenorganisaties ANBO, PCOB, Unie KBO).

ting. Dit is door 39 omroepen (met een potentieel bereik van ruim anderhalf miljoen mensen) uitgezonden. Van die omroepen koppelden er zes een eigen productie (over lokale situatie) aan het interview. Postbus 51 heeft tot nu toe via telefoonlijnen, brochures en websites bijna 20 000 mensen voorzien van informatie over teruggave en bijzondere bijstand. Vanaf eind juli 2004 heeft VWS bovendien de herziene brochure met de titel «Ik heb wat, krijg ik ook wat?» breed verspreid, onder meer via belangenorganisaties, de sites van de betrokken ministeries en Postbus 51. Hierin is informatie over alle compenserende maatregelen gebundeld. De Belastingdienst heeft circa 270 000 ouderen met een laag inkomen, die de afgelopen jaren geen BU hebben opgevoerd, door middel van een brief op deze mogelijkheid gewezen. Ook circa 25 000 Wajongers hebben hierover een brief ontvangen.

Tenslotte hebben de ouderenbonden Unie KBO, ANBO en PCOB en CG-Raad aandacht besteed aan de belastingteruggave en bijzondere bijstand op hun site, op basis van door de ministeries aangeleverde informatie. Enkele ouderenbonden hebben ook informatie over bijzondere bijstand in hun ledenbladen geplaatst, naar aanleiding van een (aangeleverd) artikel. Deze bladen hebben een gezamenlijke oplage van bijna 400 000.

Conclusies

Het kabinet heeft via diverse kanalen de ontwikkelingen gevolgd. De eerste conclusie is dat de aangekondigde maatregelen in de zorg zorgvuldig zijn geïmplementeerd. Daar waar schrijnende knelpunten zijn opgetreden, heeft het kabinet deze gesignaleerd en ingegrepen. Zo heeft het kabinet in het voorjaar 2004 afgezien van de introductie van een eigen bijdrage voor ondersteunende en activerende begeleiding in de AWBZ. Daarnaast is voor het zittend ziekenvervoer een vangnetregeling in het leven geroepen, waarvoor aan verzekeraars € 26 miljoen ter beschikking is gesteld. Tenslotte buigt de minister van VWS zich over een andere omgang met zelfzorgmedicijnen voor mensen met bepaalde zware aandoeningen.

De effecten zoals die zich nu aftekenen, zijn in de ogen van het kabinet geen reden voor verdere ingrepen en conform het beeld eind 2003. Een relatief klein percentage van de thuiszorggebruikers heeft de thuiszorg opgezegd. Het gaat in meerderheid om huishoudens met partners, die een alternatief hebben gevonden. Bij zelfzorggeneesmiddelen zijn de grootverbruikers niet chronisch zieken, maar mensen met relatief onschuldige aandoeningen.

Ten aanzien van de compensatie is nog geen informatie beschikbaar over het feitelijk gebruik. Dit hangt samen met de aard van de compenserende maatregelen. Het gebruik van de buitengewone uitgavenaftrek zal pas na afloop van het fiscale jaar duidelijk worden. Bij de gemeentelijke verantwoordelijkheid en beleidsvrijheid om maatwerk te leveren voor burgers, past geen gedetailleerde verantwoording richting het Rijk. Separaat onderzoek zal later in het najaar informatie opleveren over maatregelen om niet-gebruik terug te dringen.

In de zomer van 2005 zal het NIVEL via een enquête onder het Patiënten-Panel Chronisch Zieken, dat dan op verzoek van het kabinet is uitgebreid met gehandicapten, onderzoeken hoe zowel de maatregelen als de compensatie uitwerken op voornoemde burgers. Over de resultaten zal uw Kamer worden geïnformeerd.

Op dit moment is al wel duidelijk dat er omvangrijke, gedifferentieerde en gerichte voorlichtingsinspanningen zijn gepleegd om mensen te wijzen op de mogelijkheden voor compensatie. Hierop is ook de nodige respons gekomen.

Alles overziend is het kabinet van mening dat het huidige pakket aan maatregelen in de zorg en daarmee samenhangende compensatiemogelijkheden voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen het effect sorteert zoals dat werd voorzien in december 2003. Wel realiseert het kabinet zich terdege dat in individuele gevallen sprake kan zijn van inkomensachteruitgang als gevolg van de maatregelen en dat dit voor de betrokkenen vervelende gevolgen kan hebben. Ten aanzien van de compensatie zijn nog geen realisatiecijfers beschikbaar. Voor de buitengewone uitgavenaftrek komt de informatie in de zomer van 2005 beschikbaar. Voor de wijze waarop de gemeenten de additionele middelen voor de bijzondere bijstand inzetten, zal geen volledig beeld komen. Desondanks vertrouwt het kabinet erop dat, met de uitgebreide en gerichte voorlichtingscampagne en de extra aandacht voor het terugdringen van niet-gebruik, de compensatiemaatregelen voldoende binnen het bereik van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen zijn gebracht. In een breder perspectief gezien is het kabinet van mening dat chronisch zieken en gehandicapten in het huidige stelsel van zorgregelingen, voorzieningen en tegemoetkomingen voldoende worden ondersteund. Het kabinet ziet dan ook geen reden om in aanvulling op de maatregelen die reeds zijn genomen, extra stappen te zetten.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
A. J. de Geus

Bijlage A bij brief Van der Vlies

Budgettaire doorrekening wijzigingen BU van 2003 (oud) op 2004 (nieuw) in € mln

	<65	>65	Totaal
Aftrek BU oud			
Standaardziektekostenpremies (ZFW en particulier)	2 526	1 444	3 969
Arbeidsongeschiktheidsforfait	283	12	295
Chronisch ziekenforfait	36	2	38
Ouderdomsforfait	44	726	770
Overige kosten	930	810	1 741
Totaal BU voor drempel	3 820	2 993	6 813
Drempel	2 789	1 668	4 457
BU na drempel	1 031	1 325	2 356
Vermenigvuldigingsfactor 25%	23	37	60
Vermenigvuldigingsfactor 50%	133	351	484
Totaal aftrek BU	1 187	1 713	2 900
idem budgettair (incl TBU)	435	310	745
Aftrek BU nieuw			
Standaardziektekostenpremies (ZFW en particulier)	2 526	1 444	3 969
Arbeidsongeschiktheidsforfait	283	12	295
Chronisch ziekenforfait ¹	151	2	153
Ouderdomsforfait	44	726	770
Specifieke uitgaven	553	533	1 087
Vermenigvuldigingsfactor 65% (voor 1e en 2e schijf)	164	256	420
overige kosten	377	277	654
Totaal BU voor drempel	4 099	3 250	7 348
drempel	2 789	1 668	4 457
Totaal aftrek BU	1 310	1 581	2 891
idem budgettair (incl TBU)	480	288	768
Verschil	46	- 23	23

¹ De wijzigingen in de BU leiden tot een toename van het aantal personen met BU-aftrek aangezien het chronisch ziekenforfait makkelijker toegankelijk is en de vermenigvuldigingsfactoren voor de drempel zijn geplaatst. Deze toename is in de tabel verwerkt als een extra beslag op het chronisch ziekenforfait.