

Vergaderjaar 1995–1996

24 333

Modernisering ouderenzorg

Nr. 12

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 10 mei 1996

Op 20 maart jl. heb ik met de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van gedachten gewisseld (24 124/24 608, nr. 35) over een drietal brieven, welke in het kader van de modernisering van de ouderenzorg aan u zijn toegezonden. Deze brieven hadden **betrekking op de harmonisatie van de eigen bijdragen in de AWBZ en op de indicatiestelling**. Tijdens dit overleg is een aantal vragen gesteld die ik door middel van deze brief graag wil beantwoorden. Allereerst ga ik in op een aantal meer algemene vragen, vervolgens op die over de harmonisatie van de eigen bijdragen.

A. Onderwerpen van meer algemene aard

1. Uitvoeringskosten van de nieuwe subsidieregeling

Op mijn verzoek heeft de Ziekenfondsraad een schatting gemaakt van de kosten welke verbonden kunnen zijn aan de uitvoering van de subsidieregeling voor de bejaardenoorden. De Raad heeft daartoe gekeken naar de verantwoordelijkheden onder het nieuwe regime voor de Ziekenfondsraad zelf, voor de verbindingskantoren en voor het Centraal Administratiekantoor. Hoewel een en ander nadere uitwerking behoeft acht de Raad de volgende verantwoordelijkheidsverdeling uitvoerbaar:

Verbindingskantoren

- verwerken machtigingen bewoners,
- uitvoeren Bijdrageregeling,
- administratieve taken ten aanzien van de financiering van bejaardenoorden.

Ziekenfondsraad

- subsidiëring (toekenningen en afrekening),

- afhandelen van bezwaarschriften, klachten etc.,
- beleidsontwikkeling en -evaluatie,
- beheers- en toezichthoudende taken.

CAK

- uitvoering van betaalopdrachten t.b.v. bejaardenoord,
- registraties.

Op basis van voorgaande verdeling gaat de Ziekenfondsraad ervan uit, dat de uitvoeringskosten voor de bejaardenoord geschat kunnen worden op ca. 28 mln. Dit bedrag is gebaseerd op het ervaringsgegeven, dat de beheerskosten uitgedrukt kunnen worden in een percentage van de zorgkosten. Voor de intramurale zorg als geheel bedraagt dit percentage 0,53%. 0,53% van 5,3 miljard gulden is 28 mln.

Op basis van een bepaalde verdeelsleutel meent de Raad dit bedrag als volgt te kunnen verdelen:

| | |
|----------------------|-----------|
| Verbindingskantoren: | 24,6 mln. |
| Ziekenfondsraad: | 1,8 mln. |
| CAK: | 1,6 mln. |

Achtergrondgedachte daarbij is dat op dit moment de kosten van financiering en subsidiëring (van de provincies en grote steden) circa 12% van de totale uitvoeringskosten – zijnde 56,5 mln (waarvan 50 mln voor de gemeenten en 6,5 mln voor de provincies) – bedragen. Dit zijn de kosten die in de toekomst door de Ziekenfondsraad en het CAK worden gemaakt. De overige kosten (ten aanzien van de eigen bijdragen etc.) belopen 88% van het totaal. Dit betekent, dat de verbindingkantoren – die met dit soort kosten zullen worden geconfronteerd – over 88% van geraamde totale middelen (28 mln), is 24,6 mln, moeten kunnen beschikken.

Voornoemde kosten hebben een structureel karakter (zeker tot 2000). Daarnaast treden een aantal incidentele kosten op in 1996 en 1997. Deze hebben betrekking op overdracht van gegevens van bewoners in de sfeer van de eigen bijdragen en behandeling daarvan. Deze kosten worden door de Raad geschat op 2 mln.

De eerste jaren worden de totale kosten geschat op circa 30 mln.

Dit bedrag is exclusief de door het COTG te maken kosten.

2. Fiscale vraagstukken ten aanzien van de eigen bijdragen

Tijdens het overleg met u 20 maart jl. is gevraagd aan te geven welke de fiscale gevolgen kunnen zijn van de harmonisatie van de eigen bijdrage-regeling. Daartoe is het zinvol eerst na te gaan welke aspecten aan de orde zijn bij de bijdrage-regeling onder het WBO regime en onder dat van de AWBZ.

A. De huidige situatie ten aanzien van de bejaardenoord

De prijs van het verblijf in een bejaardenoord kent een drietal kosten-categorieën:

- wonen,
- algemene dienstverlening en
- medische verzorging en middelen.

Artikel 46 Wet Inkomstenbelasting 1964 geeft aan dat alleen de directe ziektekosten aftrekbaar zijn als buitengewone lasten. Voor een bewoner van een bejaardenoord is niet nauwkeurig vast te stellen wat het aandeel van deze kosten is in de eigen bijdrage die wordt betaald. Met het oog

daarop wordt door elk bejaardenoord vastgesteld wat de kosten zijn van verplegend personeel, medische middelen enz. Deze kosten worden omgeslagen over alle bewoners, los van de mate waarin men van deze voorzieningen gebruik maakt. Dit bedrag kan elke bewoner als buitengewone last in aanmerking brengen.

B. De huidige situatie ten aanzien van verpleeghuizen

De Hoge Raad heeft bepaald, dat tot de uitgaven terzake van ziekte kan worden gerekend de eigen bijdrage ingevolge de AWBZ, verminderd met de besparing op de kosten van huisvesting en voeding, in aanmerking genomen de voor de opname gevolgde levenswijze. Langs subjectieve wijze moet dus het aftrekbaar bedrag worden vastgesteld en is het dus niet mogelijk vaste richtlijnen te geven ten aanzien van het deel van de eigen bijdrage dat als buitengewone last kan worden aangemerkt.

C. Gevolgen van de harmonisatie van eigen bijdragen

Er is geen aanleiding te veronderstellen dat de onder B geschetste lijn wordt herzien.

Ten aanzien van bewoners van bejaardenoorden ligt het in de lijn der verwachtingen dat de aftrekbaarheid van ziektekosten zal opschuiven naar de onder B geschetste lijn en dat het vaste bedrag voor alle bewoners van het bejaardenoord verdwijnt. Uiteindelijk is dit zonnodig ter bepaling aan de rechter.

3. Toelichting bij de gepresenteerde cijfers in de brief van 1 september 1995

In de brief van 1 september 1995 (24 333, nr. 1) is in paragraaf 7 aangegeven wat de definitieve gevolgen zijn van de harmonisatie van de eigen bijdragen. In het onderstaande worden de daar vermelde bedragen nader toegelicht.

Inkomen uit vermogen

In de beleidsbrief MOZ wordt aangegeven, dat de ontvangsten aan eigen bijdragen jaarlijks met 10 mln zullen toenemen ten gevolge van het feit, dat het inkomen uit vermogen toeneemt. Dit bedrag is door het IOO becijferd. In het rapport «Afschaffing van de vermogenstoets» van het IOO wordt aangegeven, dat wanneer op jaarbasis de eigen bijdrage uit vermogen circa 245 mln bedraagt, na afschaffing van de vermogenstoets het totale vermogen van bewoners van bejaardenoorden met genoemd bedrag zal toenemen. Het hieruit resulterende inkomen wordt geschat op 10 mln gulden.

Opbrengst kortdurende verblijf in bejaardenoorden en in verpleeghuizen

Bij tijdelijke opname in een verpleeghuis of bejaardenoord moet nu een eigen bijdrage van 210 gulden per maand worden betaald. In het dekkingsvoorstel voor de afschaffing van de vermogenstoets bejaardenoorden is onder meer een verhoging van deze eigen bijdrage voorgesteld. Het voorstel komt erop neer dat bij tijdelijke opname de regeling van de gezinsverzorging van toepassing wordt met een minimum van 210 gulden per maand. Verondersteld is dat circa 7000 personen tijdelijk in een verpleeghuis of bejaardenoord verblijven. De inkomensverdeling van deze bewoners is niet bekend. In de berekeningen is een inkomensverdeling gebruikt die is gebaseerd op gegevens uit de gezinsverzorging. Dit leidt tot de volgende inkomensverdeling: laag inkomen circa 45%, laag tot

modaal inkomen 45% en modaal tot hoog circa 10%. De meeropbrengst van deze inkomensverdeling is circa 15 mln.

In 1993 waren 124 020 personen in bejaardenoorden woonachtig. Daarnaast verbleven ca. 18 500 personen tijdelijk (CBS, 1993) in het bejaardenoord; op basis van ervaringsgegevens blijkt dit verblijf gemiddeld circa 3 maanden te duren. Op jaarbasis gaat het dan om circa 4700 personen welke tijdelijk in een bejaardenoord verblijven. Van de totale bezetting (permanente en tijdelijke bewoners) is dat 3,6%. Een analoge redenering voor de verpleeghuizen komt uit op ca. 2300 personen.

Bij de berekening van de opbrengst van de regeling gezinsverzorging is voor de drie inkomensklassen uitgegaan van een eigen bijdrage per week van (gemiddeld) 80, 120 resp. 225 gulden.

Opbrengst regeling gv. met de 210 gulden als minimum (in mln)

| Inkomens-klasse | Aantal mensen | Bijdrage per week | Opbrengst gv minimum 210 |
|-----------------|---------------|-------------------|--------------------------|
| minimum | 3 150 | 80 | 12 |
| laag/modaal | 3 150 | 125 | 19 |
| modaal/hoog | 700 | 225 | 8 |
| | | | 39 |

Opbrengst van de 210 gulden regeling

| Inkomens-klasse | Aantal mensen | Bijdrage per maand | Opbrengst |
|-----------------|---------------|--------------------|-----------|
| minimum | 3 150 | 210 | 8 |
| laag/modaal | 3 150 | 210 | 8 |
| modaal/hoog | 700 | 210 | 2 |
| | | | 17 |

De opbrengst in de eerste tabel is dus inclusief de opbrengst zoals vermeld in tabel 2. De meeropbrengst van de maatregel bedraagt dus: 39-17mln = 22 mln. Hierbij is uitgegaan van de tabel zoals die in mijn brief van 6 mei jl. is vermeld (23 235, nr. 12).

Opbrengst kwaliteitstoets

In de beleidsbrief MOZ is aangegeven, dat de opbrengst van de kwaliteitstoetslag 30 mln per jaar kan bedragen. Tot mijn spijt moet ik constateren dat deze raming abusievelijk is uitgegaan van een hoger aantal mensen dat deze toeslag qua inkomen kan betalen dan met de werkelijkheid overeenkomt. Uit het IOO rapport komt naar voren dat circa 4% van de bewoners van bejaardenoorden in staat is de verzorgingsprijs zelf te betalen. Uitgaande van een capaciteit in 1993 van 130 000 plaatsen betekent dit dat 5200 bewoners de toeslag konden betalen. Dit komt neer op een bedrag per jaar van circa 19 mln gulden (uitgaande van 300 maximaal per maand). Het spreekt vanzelf, dat ik u geen ongedekt tekort wil presenteren in deze brief. Na ampel beraad heb ik gemeend compensatie te moeten vinden in een verhoging van de maximale inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor bewoners van verpleeghuizen en bejaardenoorden tot 3150 gulden per maand. Op deze wijze verwacht ik circa 10 mln gulden extra eigen bijdragen te ontvangen. Voor de bewoners van bejaardenoorden komt hier de kwaliteitstoetslag bovenop, voor zover daarmee de grens van 90% van de kosten niet wordt overschreden .

Hoewel ik mij realiseer dat hiermee de verhoging van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor met name de verpleeghuisbewoners aanzienlijk is meen ik dat er geen redelijk alternatief voor handen is.

Overigens bemerk ik ten aanzien van de kwaliteitstoelage een mogelijk misverstand ten aanzien van de reikwijdte. De toeslag zal alleen worden gevraagd aan bewoners van bejaardenoordens en niet aan verpleeghuispatiënten. Bovendien zal de toeslag alleen worden gevraagd aan hen die daar qua inkomen toe in staat zijn.

Substitutiewinst

Door de cie. Welschen is aangegeven, dat via substitutie kan worden volstaan met een groei van 1% per jaar. Gegeven een toegestane groei van 1,3% van de zorgsector betekent dit een substitutiewinst van 0,3% die wordt ingezet voor de dekking van de afschaffing van de vermogenstoets. Voor 1997 wordt een substitutiewinst geraamd van 27 mln; in het jaar daarop bedraagt deze 33 mln (te berekenen door 1,3% van 11 miljard gulden te vergelijken met 1% van 11 miljard gulden). Dit bedrag vermeerderd met het structurele bedrag van 27 mln in 1997 resulteert in een substitutiewinst van 60 mln.

Geschetste lijn in de brief van 1 september 1995 is gehanteerd voor de jaren 1998 en 1999. Zowel voor 1997 als voor de jaren na 1999 zijn lagere bedragen geraamd dan welke overeenkomen met het percentage van 0,3%. Verondersteld wordt dat in het jaar 1997 de mogelijkheden tot substitutie zich nog niet ten volle voor zullen doen. Deze cijfers berusten op een voorzichtige inschatting.

Rijksbijdrage KPZ

De wet van Otterloo bepaalt dat de ZFW-premie over de AOW die bejaarden nu betalen in vier jaar verhoogd zal worden naar het niveau dat geldt voor 65-minners. De negatieve koopkrachteffecten die hiervan het gevolg zijn worden gecompenseerd via een verhoging van de bruto AOW. Aangezien de premie mutatie niet geldt voor KPZ-verzekerde bejaarden zou deze groep van bejaarden ten onrechte een koopkrachtvoordeel verkrijgen. Met de KPZ is afgesproken om het koopkrachtvoordeel af te romen via een terugtrekking van de rijksbijdragen. De terugtrekking zal geschieden in vier jaar, oplopend van 23 mln naar 103 mln. De bedragen die hierdoor vrijvallen op de begroting zijn ingezet ter dekking van de afschaffing van de vermogenstoets bejaardenoordens.

4. Aanvullende polissen

Door de heer van Boxtel is opgemerkt dat hem geruchten ter ore zijn gekomen dat particuliere verzekeraars polissen zouden aanbieden die recht zouden geven op een gegarandeerde plaats in een AWBZ-instelling. In een eerste opwekking is mijnerzijds daarop geantwoord dat wellicht de verzekeringskamer hier informatie over zou kunnen verstrekken. Bij nader inzien is gebleken dat Zorgverzekeraars Nederland een beter informatiebron is. Navraag heeft geleerd dat alleen de ACHMEA-Groep met een duidelijk «plan» op de markt is gekomen, het zogenoemde Proveniersplan. Een copie van het betreffende persbericht treft u hierbij aan.¹ Hieruit blijkt dat alles nog zeer tentatief is. Verder gaat het duidelijk om aanvullende zaken. Van met voorrang toegang hebben tot AWBZ-voorzieningen is geen sprake. Naar verluidt wordt bij meerdere verzekeraars gewerkt aan het ontwikkelen van soortgelijke concepten. Zolang het echter gaat om polissen die een aanvulling zijn op de wettelijk

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

geregelde verzekeringen moet gesteld worden dat deze goed passen in het door het kabinet voorgestane drie compartimenten model.
Zie bijlage 4¹.

B. Harmonisatie van de eigen bijdragen

Gegevens voor de vaststelling van de eigen bijdragen bij verzorgingshuisbewoners

Zoals uit de brief inzake de harmonisatie van de eigen bijdragen blijkt verandert er voor de bewoners van bejaardenoorden en verpleeghuizen het een en ander. Voor bewoners van verpleeghuizen heeft dit met name betrekking op de hoogte van de maximale inkomensafhankelijke eigen bijdragen en op de wachttijd, terwijl voor bewoners van bejaardenoorden niet alleen ten aanzien van deze zaken maar ook ten aanzien van de berekeningsgrondslag van de eigen bijdragen veranderingen optreden. In feite komen deze veranderingen erop neer dat de bijdragen van alle bewoners van verpleeghuizen en bejaardenoorden per 1 januari a.s. opnieuw zullen moeten worden vastgesteld. Met betrekking tot de verpleeghuisbewoners zal dit niet zo'n probleem zijn omdat de basisgegevens voor deze vaststelling aanwezig zijn bij de verbindingkantoren.

Tevens zal de eigen bijdrage slechts voor een beperkt deel van de patiënten daadwerkelijk veranderen, nl. van wie de wachttijd is veranderd en degenen met een zodanig hoog inkomen dat de maximale eigen bijdrage moet worden opgebracht. Dit geldt niet ten aanzien van de bewoners van bejaardenoorden. De gegevens van deze groep bewoners zijn aanwezig bij de gemeenten die belast zijn met de uitvoering van de Bijdragebesluit. In overleg met de Ziekenfondsraad zal worden bezien welke gegevens hij noodzakelijk acht voor een verantwoorde vaststelling van de nieuwe bijdrage voor bewoners van bejaardenoorden. Met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten zal worden bezien hoe en wanneer deze gegevens kunnen worden aangereikt. Duidelijk moet zijn dat deze activiteiten tijdig moeten zijn afgerond (1 september). Ik verwijs hier naar mijn brief inzake de risico-analyse ten aanzien van de overheveling.

Wat betreft de aanlevering van de gegevens zijn de bewoners zelf allereerst verantwoordelijk. Dit zal geregeld worden in of bij een te treffen algemene maatregel van bestuur. De in artikel 15 van het wetsvoorstel genoemde verplichting voor de bejaardenoorden heeft betrekking op de plicht om de naam en het adres van een nieuwe bewoner aan de instantie die belast is met de inning van de bijdrage mede te delen. Het voornemen bestaat per 1 januari 1997 het sofi-nummer in de AWBZ te introduceren. Bezien zal worden of de inkomensgegevens door de belastingdienst kunnen worden verstrekt.

Eigen bijdragen WBO versus AWBZ/Overgangswet bejaardenoorden bij diverse inkomensklassen/ verschillen in vrijstellingen tussen beide regelingen

In het overleg met u op 20 maart is door alle fracties gevraagd om een vergelijking tussen de eigen bijdrage welke wordt gevraagd op basis van de WBO en op basis van de AWBZ. Ik heb deze vraag voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. Op 3 mei heb ik de door mij gevraagde informatie ontvangen (zie bijlage 1).¹ Hieruit blijkt ondermeer, dat voor gehuwden en voor alleenstaanden de regeling voor de AWBZ in alle gevallen voordeliger is dan de regeling in het kader van de WBO. Het gaat daarbij om bedragen van 10 tot circa 80 gulden per maand. Hieraan liggen een aantal verschillen tussen de beide regelingen ten grondslag; ik verwijs u hiervoor

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

naar bijgevoegde brief. In bijlage 2¹ wordt een en ander nader uitgewerkt. Met toestemming van de Ziekenfondsraad treft u een deel van een interne notitie aan die ondermeer op dit vraagstuk in gaat.

In de bijgevoegde notitie is een overzicht opgenomen met de verschillende eigen bijdragen. Voor de daarbij vermelde situatie 4 en 5 is voor het WBO regime aangegeven dat de kosten van verblijf verschuldigd zijn. Hierbij moet worden aangetekend dat dit geschiedt voor zover het inkomen van betrokkene dit toelaat. In de praktijk zal dit betekenen dat het verschil tussen de bedragen ex WBO onder situatie 3 en 4 niet groot zal zijn.

Het LOBB heeft in een brief aandacht gevraagd voor de verschillen tussen de WBO regeling en die van de AWBZ. Mijn adviesaanvraag aan de Ziekenfondsraad over het op te stellen bijdragebesluit van 15 april 1996 treft u hierbij aan (bijlage 3).¹ In het verlengde hiervan vroeg mevrouw Vliegthart wie de definitieve beslissing neemt ten aanzien van de verschillen tussen het AWBZ regime en het WBO regime. De beslissing hierover berust bij de Minister van VWS. Of een en ander leidt tot overgangsmatregelen kan ik op dit moment geen antwoord geven omdat ik eerst moet weten of zich aanzienlijke effecten voor doen en zo ja op welk vlak.

Eigen bijdrage voor mensen ouder of jonger dan 65 jaar

Door mevrouw Vliegthart is gevraagd waarom de thans binnen de AWBZ geldende differentiatie tussen mensen onder en boven de 65 jaar komt te vervallen. Achtergrond bij een hogere bijdrage voor 65-plussers in het kader van de AWBZ is geweest het beleid ten aanzien van ouderen beter te coördineren. Omdat in het kader van de Wbo altijd een aanzienlijk hogere bijdrage moest worden betaald dan op grond van de AWBZ voor verpleeghuizen het geval was en beide zorgvoorzieningen elkaar steeds meer overlaptten, is destijds als een van de eerste stappen naar harmonisatie gekozen voor een verhoging van de bijdrage AWBZ voor 65-plussers tot 2200 gulden. In het kader van een meer gelijke behandeling van verpleeghuisbewoners ten opzichte van bewoners van verzorgingshuizen is dit zeer te rechtvaardigen. Door deze verhoging werd evenwel een nieuw onderscheid in de AWBZ gecreëerd, namelijk dat tussen 65-minners en 65-plussers. Een onderscheid waar ik heden ten dage geen afdoende objectieve reden voor kan geven. Een dergelijk onderscheid wordt daarom door mij niet voorgestaan in of op grond van het geharmoniseerde besluit bijdragen AWBZ/Overgangswet bejaardenouder.

Restitutie van bijdragen

In de huidige Bijdrageregeling intramurale zorg AWBZ wordt bij het vaststellen van het van toepassing zijnde eigen bijdrageregime bij verpleeghuispatiënten allereerst gekeken naar de opname-indicatie. Indien het gaat om een psychogeriatrisch ziektebeeld is direct de inkomensafhankelijke bijdrage van toepassing. Bij een andere indicatie geldt een wachttijd van zes maanden waarin de inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd is. De thans voorliggende maatregel beoogt bij indicatiestelling, anders dan van een psychogeriatrisch ziektebeeld, direct een prognose te geven over het kortdurende, dan wel permanente karakter van de opname. Bij een prognose van permanente opname is de inkomensafhankelijke (hoge) bijdrage direct van toepassing. Bij een verwachte kortdurende opname blijft gedurende maximaal de eerste zes maanden de lage bijdrage verschuldigd. Indien gedurende de eerste zes maanden deze prognose herzien wordt, en een langer verblijf noodzakelijk wordt geacht, is de betrokkene vanaf dat moment de inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd. Indien bij een patiënt met de prognose

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

langdurige opname, binnen de periode van zes maanden wordt geconstateerd dat ontslag naar huis verantwoord is, wordt de van toepassing zijnde bijdrage voor de eerste zes maanden alsnog omgezet van de hoge bijdrage in de lage bijdrage.

Het verschil tussen het in de voorgaande maanden op basis van de regeling betaalde hoge bijdrage en het op grond van de nieuwe indicatie verschuldigde lage bijdrage wordt dan verrekend. Gelet op de uitspraak van de Ziekenfondsraad in het advies van 23 november 1995, dat in de meeste gevallen direct is aan te geven of een opname lang- danwel kortdurend zal zijn, ga ik er vanuit dat in de praktijk bij deze regeling slecht in een beperkt aantal gevallen tot restitutie behoeft te worden overgegaan.

Begrip «gehuwden» in de eigen bijdrageregeling AWBZ

In artikel 1, tweede tot en met vierde lid, is gedefinieerd wie in het kader van de AWBZ als gehuwd wordt aangemerkt. Onder de definitie vallen ook niet gehuwde personen, van verschillend of gelijk geslacht, die duurzaam een gezamenlijke huishouding voeren.

Indien een ongehuwde in een verpleeghuis opgenomen AWBZ-verzekerde, dan wel een bewoner van een bejaardenoord een wettelijk huwelijk sluit verandert de burgerlijke status van deze persoon. Op grond van de geldende bepalingen zal met deze wijziging in burgerlijke staat vanaf het moment van wijziging rekening worden gehouden.

3. Diverse aspecten

Vrijwaren van verpleeghuispatiënten

Door de kamer is gevraagd aan te geven wat het zou kosten om af te zien van de verhoging van de maximale inkomensafhankelijke eigen bijdragen voor verpleeghuispatiënten en welk deel hierin aan bijdragen van personen jonger dan 65 jaar is toe te schrijven.

Door het IOO is berekend, dat het verhogen van de inkomensafhankelijke bijdragen voor patiënten van verpleeghuizen 10 mln per jaar oplevert. Vaststelling van de maximale eigen bijdrage voor een bewoner van een bejaardenoord op 3000 gulden levert nog eens 35 mln per jaar op. In totaal gaat het bij deze maatregel om 45 mln. Indien van deze verhoging algemeen zou worden afgezien, moet dus 45 mln elders gevonden worden. Indien dit alleen geldt bij verpleeghuizen dan 10 mln. Het aandeel van degenen die jonger zijn dan 65 in het bedrag van 10 mln is mij helaas niet bekend.

In het voorgaande is uitgegaan van een opbrengst dan wel derving aan eigen bijdragen voor alle verpleeghuispatiënten die de verhoogde bijdrage kunnen betalen. Indien de handhaving van het huidige maximum alleen geldt voor de zittende bewoners terwijl nieuwe bewoners na 1 januari 1997 het hogere bedrag gaan betalen dan zal de derving aan eigen bijdrage lager uitvallen. Immers, in het bewonersbestand treden jaarlijks aanzienlijke mutaties op. Het verblijf van degenen die permanent zijn opgenomen in een verpleeghuis bedraagt volgens het SIG gemiddeld circa twee jaar. Met andere woorden na ongeveer twee jaar zou de derving aan eigen bijdragenontvangsten ad 10 mln, welke ontstaat door alleen een hogere eigen bijdrage aan nieuwe bewoners te vragen, zijn ingelopen. In dat licht bezien kan de derving het eerste jaar circa 7,5 mln bedragen en het tweede jaar 2,5 mln.

Opbrengstverschil met IOO rapport

Door de heer van Bortel werd gevraagd naar het verschil tussen de uitkomst van de toepassing van het volledige AWBZ regime op de bejaardenoorden volgens hoofdstuk 3 van het IOO rapport en volgens hoofdstuk 5 van dit rapport. In hoofdstuk 3 werd de derving aan eigen bijdragen vanwege integrale toepassing van de AWBZ regeling geraamd op 445 mln terwijl in hoofdstuk 5 een bedrag van 355 mln wordt genoemd. Hierbij kan het volgende worden opgemerkt. In de eerste plaats is in de 355 mln de afschaffing van de wachttijd verdisconteerd, terwijl dat in de 445 mln niet het geval is. Hierdoor moet de 355 mln uit tabel 5.5 vergeleken worden met het bedrag van 315 mln voor bewoners van bejaardenoorden. Het verschil in 40 mln moet worden verklaard uit het verschil in methodiek achter de berekeningen in de twee hoofdstukken. In hoofdstuk 5 is uitgegaan van gemeentelijke gegevens en in hoofdstuk 3 heeft het IOO zich gebaseerd op CBS cijfers. Bij de verdere berekeningen op basis van het IOO rapport is uitgegaan van de uitkomsten van het onderzoek op basis van gemeentelijke gegevens omdat daarbij de onzekerheidsmarges kleiner waren dan die ten aanzien van de uitkomsten op basis van CBS gegevens.

Verschillen met de MOZ-brief

Tijdens het overleg op 20 maart is gevraagd aan te geven wat de invloed is op de gepresenteerde cijfers (in de beleidsbrief van 1 september jl.) van de voorstellen op het vlak van de harmonisatie van de eigen bijdrageregelingen. Voor zover ik kan nagaan is er slechts een verandering van belang en wel de te betalen eigen bijdrage in geval van opname van een niet geïndiceerde partner. Voorgesteld is om aan een echtpaar in totaal niet meer aan eigen bijdragen te laten betalen dan het bedrag van de maximale inkomensafhankelijke eigen bijdrage, 3150 gulden per maand. Het effect hiervan op de cijfers is te verwaarlozen. Immers, bij de berekeningen is het IOO voor bewoners van bejaardenoorden al uitgegaan van deze premisse. Ten aanzien van de verpleeghuizen is dit niet gebeurd. Indien na 1 januari 1997 een echtpaar wordt opgenomen in een verpleeghuis zal er ten gevolge van de gewijzigde bijdrageregeling sprake kunnen zijn van een meeropbrengst ten opzichte van de huidige situatie (210 gulden versus 3000 gulden per maand).

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
E. G. Terpstra