

Vergaderjaar 1999–2000

26 800 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en van de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2000

Nr. 112

BRIEF VAN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2000

De interdepartementale Commissie Derksen stelde in het rapport «Armoede en armoedeval» voor om het belastbaar inkomen in alle inkomensafhankelijke regelingen als inkomensbegrip te nemen. Het vorige kabinet heeft deze aanbeveling overgenomen (TK, 1997–1998, 24 515, nr. 39). In mijn brief van 22 december 1999 heb ik een Plan van Aanpak uiteengezet voor het op een verantwoorde manier invoeren van het belastbaar inkomen als grondslag voor de intramurale eigen bijdragen AWBZ (Tweede Kamer, Vergaderjaar 1999–2000, 26 800 XVI nr. 66). In deze brief informeer ik u over de in gang gezette activiteiten.

Het Plan van Aanpak onderscheidt twee sporen. Het eerste spoor betreft het uitbreiden van de informatievoorziening door middel van een representatieve steekproef (zie bijlage). Bij het tweede spoor gaat het om de vormgeving van de nieuwe eigenbijdrageregeling. Bij het uitvoeren van het Plan van Aanpak leveren enkele individuele zorgkantoren (Utrecht, Rotterdam, Twente, Midden-Brabant en Groningen), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en het College voor zorgverzekeringen (Cvz) een energieke en constructieve bijdrage. De intensieve contacten en de tot nog toe gemaakte analyses onderstrepen overigens dat het invoeren van het belastbaar inkomen als grondslag voor de intramurale bijdragen niet eenvoudig zal zijn.

Het in alle overheidsregelingen invoeren van het belastbaar inkomen leidt tot transparantie en herleidbaarheid tot één inkomensbegrip. Voor mij is echter een belangrijke voorwaarde dat negatieve individuele effecten op het vrij besteedbaar inkomen (het resterende inkomen na het betalen van de eigen bijdrage) bij de overstap naar het belastbaar inkomen zo veel mogelijk worden voorkomen. Dit kan door elementen van de huidige regeling in de nieuwe regeling op te nemen. Een afzonderlijke voorwaarde is ook dat de nieuwe eigenbijdrageregeling niet (te) complex wordt. Dan wordt het uiteindelijke doel, transparantie, niet bereikt en ontstaat een te grote administratieve last bij de uitvoeringsorganen. Verder mogen bij het invoeren van het belastbaar inkomen als grondslag voor de intramurale

eigen bijdragen geen ongewenste interferenties ontstaan met de belastingherziening 2001.

Voor zover bijzondere aftrekposten ten behoeve van het voorkomen van ongewenste effecten in het vrij besteedbaar inkomen aan de orde zijn, zullen de kosten zich binnen redelijke grenzen moeten bevinden. De financiering hiervan vindt in beginsel plaats binnen de beschikbare budgettaire kaders, maar mag geen nadelige volume-effecten voor de zorg met zich meebrengen.

Vormgeving eigenbijdrageregeling AWBZ

In de afgelopen maanden heb ik geïnventariseerd langs welke hoofdlijnen een nieuwe bijdrageregeling gebaseerd op het belastbaar inkomen vorm zou kunnen krijgen. De ideeën hebben een theoretisch karakter, omdat een concrete invulling pas mogelijk is als het databestand van de zorgkantoren beschikbaar is in de winter van 2000/2001 (zie bijlage). Op dit moment denk ik aan de volgende alternatieven.

In de zomer van 1999 rondde het EIM het onderzoek «De invoering van het belastbaar inkomen in het Bijdrage-besluit Zorg» af. Het rapport beschrijft een optie waarin het belastbaar inkomen weer wordt teruggerekend naar het huidige inkomensbegrip. In beginsel blijft de kern van de regeling in deze variant hetzelfde als in de huidige regeling. Het EIM heeft met de beschikbare gegevens de inkomenseffecten zo goed mogelijk benaderd. Ik wil deze optie opnieuw bestuderen met de gegevens die de zorgkantoren thans aan het CAK aanleveren. In de door het EIM beschreven uitwerking zullen uitvoeringsorganen meer bewerkingen moeten uitvoeren dan nu. Bovendien zijn nieuwe zeer gedetailleerde inkomensgegevens, waaronder informatie over specifieke fiscale aftrekposten, noodzakelijk. Voorts wil ik een tweede optie in de studie betrekken waarbij het uitgangspunt is dat het belastbaar inkomen in de plaats komt van alle huidige inkomensgegevens. Er worden geen nieuwe (fiscale) gegevens gebruikt om de eigenbijdrageregeling uit te voeren. Het sociale minimum, het vangnet in de sociale zekerheid, vormt het uitgangspunt van de redenering. Bij de sociale minima is zowel het netto-inkomen bekend als het belastbaar inkomen. In de onderhavige optie wordt hiervan de minimale bijdrage afgeleid die iedereen in beginsel dient af te dragen. Als het belastbaar inkomen hoger is dan het belastbaar inkomen van het sociale minimum, moet van het meerdere een vast percentage worden afgedragen. Bij de uitwerking van deze optie zal ik rekening houden met bijzondere situaties zoals onvolledige AOW-opbouw, waardoor het netto inkomen lager is dan het netto inkomen op het niveau van het sociale minimum.

Aanpassingsdatum eigenbijdrageregeling AWBZ

Om dalingen van het besteedbaar inkomen bij het jaarlijks herzien van de hoge intramurale eigen bijdragen zo veel mogelijk uit te sluiten, overweeg ik het jaarlijks aanpassen van de bijdragen te verschuiven van 1 juli naar 1 januari. Dit verkleint het risico dat zich een herhaling voordoet van het per 1 juli 1999 opgetreden onbedoelde nadeel bij de verschuldigde eigen bijdragen van 65-plussers die in AWBZ-instellingen en verzorgingshuizen verblijven. Een volledige garantie kan dan nog niet worden gegeven, maar de kans op dalingen van het besteedbaar inkomen is veel kleiner omdat het merendeel van de beleidsmatige inkomensaanpassingen plaatsvindt op 1 januari. In dat geval zou de voorgenomen invoering van het belastbaar inkomen per 1 juli 2001 verschuiven naar 1 januari 2002.

In het vroege voorjaar van 2001 breng ik de Kamer opnieuw op de hoogte van de stand van zaken van dit project.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegenthart

Het stappenplan bestaat uit drie fasen die zijn onderverdeeld in elf stappen. Fase 1 uit het stappenplan is nu doorlopen. De fasen 2 en 3 zijn aangepast en uitgebreid voor zover daartoe aanleiding is.

Fase 1: Voorbereiding gegevensaanlevering ten behoeve van centrale database

1. Gegevens in data-bestand

VWS heeft een overzicht gemaakt van de gegevens die moeten worden verzameld en die, voor het ontwikkelen van een nieuwe eigen bijdrage-regeling AWBZ, in een centraal bestand moeten worden opgeslagen. De zorgkantoren leggen ten behoeve van het onderzoek meer gegevens vast. Ook de bewoners van intramurale AWBZ-voorzieningen en verzorgingshuizen moeten een extra inspanning leveren bij het beantwoorden van een aantal aanvullende vragen.

2. Inventarisatie van en beslissing over software

3. Indien nodig ontwikkelen en implementeren van software

Oorspronkelijk was het de bedoeling de zorgkantoren te vragen de gegevens geautomatiseerd en op uniforme wijze aan te leveren bij het CAK. Daartoe zou in de stappen 2 en 3 de huidige software worden geïnventariseerd, en eventueel nieuwe software worden ontwikkeld en geïmplementeerd. De daarvoor beschikbare tijd bleek echter te beperkt. Daarom is in overleg met het Cvz, ZN en het CAK besloten de gegevens ten behoeve van de vormgeving van de nieuwe eigenbijdrageregeling nu op papier uit te wisselen tussen zorgkantoren en CAK (zie verder stap 9).

Fase 2: Gegevensaanlevering door zorgkantoren aan CAK

4. Centraal verzamelen van gegevens en schaduwdraai

Het Cvz is verantwoordelijk voor het aanleveren van de eigenbijdragegegevens door de zorgkantoren aan het CAK. Het CAK legt een centraal databestand aan op grond van de aangeleverde data van de zorgkantoren. Met het oog op de uitvoeringslast en de kosten deed zich de vraag voor of het noodzakelijk is om alle 31 zorgkantoren te verzoeken de gegevens aan te leveren aan het CAK. Het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam (iBMG) is tot de conclusie gekomen dat een steekproef onder vijf zorgkantoren een representatief beeld voor de totale populatie oplevert. Het betreft de zorgkantoren Utrecht, Rotterdam, Twente, Midden-Brabant en Groningen (circa 50 000 bijdrageplichtigen). Vanwege de steekproef is het wel van essentieel belang dat de deelnemende zorgkantoren een uiterste inspanning leveren om alle nodige gegevens aan te leveren aan het CAK. De gegevensverstrekking van het CAK sluit aan bij het jaarlijkse inkomensonderzoek voor het vaststellen van de bijdragen per 1 juli 2000. De zorgkantoren leveren tot 1 oktober 2000 relevante gegevens aan het CAK. Het CAK verwerkt de op papier aangeleverde informatie in een geautomatiseerd bestand. Het CAK controleert de gegevens op volledigheid en juistheid, en treedt zo nodig in overleg met de zorgkantoren. Op deze wijze is zo veel mogelijk gegarandeerd dat een correct en volledig databestand ontstaat.

5. Uitwisseling met de Belastingdienst

6. Analyse

Aan het einde van het jaar 2000 zal het CAK de gegevens van de bewoners in het centrale databestand koppelen aan de belastbare inkomens van de Belastingdienst. Het CAK heeft hierover inmiddels afspraken met de Belastingdienst gemaakt. Het CAK en het ministerie van VWS zullen die gevallen analyseren waarin het door de bijdrageplichtigen opgegeven belastbaar inkomen niet overeenkomt met het belastbaar inkomen van de Belastingdienst.

Fase 3: Testen eigenbijdrageregeling en invoering

7. Proefdraaien nieuwe eigenbijdrageregeling

Om de effecten van een nieuwe eigenbijdrageregeling goed te kunnen beoordelen, maakt het CAK het databestand toegankelijk voor analyse. Daarnaast ontwikkelt het CAK programmatuur die het mogelijk maakt varianten voor een nieuwe eigenbijdrageregeling zo zorgvuldig mogelijk te bestuderen. Gelijktijdig met de stappen 1 t/m 6 zijn theoretische varianten voor de intramurale eigenbijdrageregeling ontwikkeld. Deze varianten worden getoetst op basis van de gegevens in het centrale bestand. Het CAK maakt een overzicht van de inkomenseffecten.

8. Behandelen van nieuwe eigenbijdrageregeling in Tweede Kamer

Na het afsluiten van de proefperiode wordt de Kamer geïnformeerd. Na eventuele wijzigingen en goedkeuring door de Kamer, wordt de herziene eigenbijdrageregeling ingevoerd. In het tijdpad voor de parlementaire behandeling is rekening gehouden met een spoedadvies van de Raad van State.

Op dat moment wordt ook de vraag beantwoord of de nieuwe intramurale eigenbijdrageregeling decentraal wordt uitgevoerd door de zorgkantoren (zoals dat nu ook het geval is), of op centraal niveau wordt uitgevoerd (zoals nu bijvoorbeeld bij de thuiszorg het geval is), dan wel een combinatie daarvan (gemengde uitvoering). Om hierover een goed oordeel te geven is het Cvz gevraagd een onderzoek in te stellen naar de voor- en nadelen van de verschillende uitvoeringsvormen. Het Cvz heeft het EIM opdracht gegeven dit onderzoek uit te voeren. Het EIM zal in haar onderzoek rekening houden met de doelmatigheid, de uitvoeringskosten, de belasting van de bijdrageplichtigen en de gewenste informatievoorziening aan bijdrageplichtigen, het Cvz en VWS.

9. Indien nodig aanpassen software zorgkantoren voor een nieuwe eigenbijdrageregeling

Afhankelijk van de vorm van de nieuwe eigenbijdrageregeling en/of de uitvoering, is het eventueel van belang te weten hoe de uitwisseling van gegevens tussen de zorgkantoren en de centrale uitvoeringsinstantie tot stand kan worden gebracht. Cvz is verzocht dit te onderzoeken.

Het Cvz heeft opdracht gegeven aan Vektis en het CAK de structurele gegevensuitwisseling in kaart te brengen. Vektis inventariseert in hoeverre de zorgkantoren op dit moment in staat zijn gegevens in een geautomatiseerd bestand op te nemen, en periodiek of op afroep selecties daaruit aan het CAK op geautomatiseerde wijze aan te leveren. Om het meest geschikte systeem voor informatievoorziening in beeld te brengen bekijkt Vektis vervolgens drie varianten:

- een variant waarbij alle zorgkantoren alle relevante gegevens geautomatiseerd vastleggen en aanleveren;

- een variant waarbij per zorgkantoor een keuze wordt gemaakt alles geautomatiseerd of alles op papier vast te leggen en aan te leveren;
- een variant waarbij alle zorgkantoren gegevens deels geautomatiseerd en deels op papier vastleggen en aanleveren.

Bij elk van de varianten brengt Vektis de kosten en het tijdpad voor eventuele systeemaanpassingen in beeld.

10. Invoeren van de nieuwe eigenbijdrageregeling (per 1 juli 2001)

11. Aanleveren van beleidsrelevante informatie aan VWS

VWS maakt afspraken met het centrale punt over het periodiek en ad hoc aanleveren van beleidsrelevante informatie aan VWS.