

Vergaderjaar 2004–2005

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 7

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2004

1. Inleiding

Het kabinet heeft besloten tot een nieuw stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Een nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal de lichtere vormen van hulp en ondersteuning organiseren, de AWBZ verzekert de zwaardere zorg. De Kamer heeft tijdens de begrotingsbehandeling van VWS breed haar steun uitgesproken voor een gefaseerde en zorgvuldige invoering van de WMO. Per 1-1-2006 gaat de enkelvoudige huishoudelijke zorg over. Als via pilots voldoende leerervaring is opgedaan kunnen ook andere onderdelen uit de AWBZ onder de verantwoordelijkheid van gemeenten worden gebracht. Nog deze kabinetsperiode zou dan de rest van de huishoudelijke zorg kunnen overgaan voorzover geen sprake is van een indicatie voor «verblijf».

2. Gemeenten verantwoordelijk

De WMO wil gemeenten toerusten de noodzakelijke samenhang in zorg- en ondersteuningsvoorzieningen op lokaal niveau te realiseren. De vormgeving van het WMO beleid dient plaats te vinden op lokaal niveau in de plaatselijke democratie. Daarvoor is noodzakelijk dat gemeenten voldoende vrijheid en een adequaat instrumentarium hebben. Het kunnen voeren van een eigen bijdrage beleid maakt daar deel van uit. Gemeenten dienen voldoende vrijheid te krijgen om een eigen bijdrage vast te stellen. Het is echter onwenselijk dat gemeenten een inkomensbeleid gaan voeren. Het kabinet kiest daarom een tussenweg: een begrensde gemeentelijke vrijheid. Hierdoor krijgen gemeenten voldoende armslag om een eigen bijdrage beleid te voeren, maar leidt dit niet tot een eigen inkomensbeleid.

In bijlage 1 zijn schematisch de uitgangspunten van de huidige eigen bijdrage systematiek in de extramurale AWBZ en in de WVG weergegeven.

3. Uitgangspunten bij het voorstel

Het kabinet acht het wenselijk om de eigen bijdrage regeling voor de extramurale AWBZ en de regeling voor de WMO goed op elkaar te laten aansluiten en om een mogelijke stapeling van eigen bijdragen voor individuen te begrenzen. Het voorstel voor de eigen bijdrage systematiek AWBZ/WMO heeft de volgende uitgangspunten:

- Er wordt aangesloten bij de bestaande extramurale AWBZ eigen bijdrage systematiek.
- De eigen bijdrage regeling wordt ten opzichte van de bestaande extramurale eigen bijdrage AWBZ verzacht voor de meerpersoons-huishoudens.
- De grenzen voor de eigen bijdrage regeling voor de WMO worden geënt op de extramurale AWBZ eigen bijdrage regeling. Dit zowel voor wat betreft de absolute maximale bedragen die per inkomen gevraagd mogen worden, als voor wat betreft de maximale marginale druk die de gemeente mag hanteren. Binnen deze grenzen is de gemeente vrij zijn eigen eigen bijdrage beleid te voeren.
- Het bestaande anticumulatiebeding voor de WVG blijft voor de WMO gehandhaafd. Dat betekent dat burgers die voor extramurale zorg in de AWBZ de maximum eigen bijdrage reeds betalen, voor de WMO geen eigen bijdrage meer hoeven te betalen.
- Gemeenten mogen in het kader van de WMO niet meer dan de kostprijs vragen voor een voorziening.
- Voor huishoudelijke zorg kan, binnen de inkomensafhankelijke grenzen, de kostprijs per uur worden gevraagd.
- De mogelijke meeropbrengsten voor de gemeenten van de eigen bijdrage regeling WMO voor WVG en Welzijnswet voorzieningen ten opzichte van de bestaande eigen bijdrage regelingen voor deze voorzieningen worden niet afgeroomd, maar blijven voor de gemeenten beschikbaar.
- Het kabinet ziet af van een vermogenstoets voor de eigen bijdrage regelingen, maar de bestaande maximering van de extramurale eigen bijdrage voor hogere inkomens in de AWBZ wordt afgeschaft.

4. De regeling

Het voorstel komt erop neer dat de lagere inkomens voor de extramurale AWBZ en de WMO tesamen nooit meer betalen dan 208 euro per jaar voor alleenstanders of 293 euro voor meerpersoonshuishoudens. Voor meerpersoonshuishoudens is dat een verbetering ten opzichte van de huidige eigen bijdrage regeling van 167 euro (65+) of 394 euro (65-) per jaar. Deze maximale eigen bijdrage geldt voor inkomens tot 120% van het zogenaamde «relevant sociaal minimum». Dat is het sociale minimum, rekening houdend met de leefsituatie van de persoon (huishoudsamenstelling en leeftijd).

Voor mensen met een inkomen hoger dan 120% van het relevant sociaal minimum geldt, dat ze van het meerdere inkomen maximaal 15% extra aan eigen bijdragen gaan betalen. In bijlage 1 is de systematiek schematisch weergegeven.

Dit voorstel zorgt door een positieve aanpassing voor meerpersoonshuishoudens voor een evenwichtiger verdeling van de lasten over de cliënten. Daarnaast wordt de ruimte die de gemeente krijgt voor een eigen bijdrage WMO en de eigen bijdrage regeling extramurale AWBZ geharmo-

niseerd. De gemeente krijgt hierdoor de ruimte om voor de WMO een effectief eigen bijdrage beleid te voeren, zonder dat dit in te ruime mogelijkheden voor een eigen inkomensbeleid resulteert. Gemeenten worden zo ook in staat gesteld een afweging te maken tussen de omvang van het voorzieningspakket en de eigen bijdrage die ze daarvoor vragen.

Burgers betalen, door anti-cumulatie tussen WMO en AWBZ, nooit meer dan de maximale eigen bijdrage voor de extramurale AWBZ. Onder de WMO is het binnen de inkomensafhankelijke grenzen wel mogelijk om de volledige kostprijs voor de voorziening te betalen. Bij de AWBZ is dat vanwege verzekeringswetgeving niet mogelijk. Een betere toespitsing op de draagkracht is dan ook mogelijk. Het effect voor de koopkracht is in bijlage 2 opgenomen.

Voor koopkrachtberekeningen geldt dat ze de financiering volgen. Voor de WMO houdt dit in dat in de berekening van de koopkrachteffecten alleen rekening wordt gehouden met de eigen bijdragen die gemeenten dienen te vragen om de regeling budgettair neutraal uit te voeren. Zo is rekening gehouden met de verhoging van de uurbijdrage voor huishoudelijke hulp, maar niet met een mogelijke verhoging van de eigen bijdrage voor WVG of Welzijnswet voorzieningen. Gemeenten krijgen weliswaar de ruimte om de eigen bijdrage voor WVG voorzieningen te verhogen, maar niet gezegd is dat zij daar ook gebruik van maken. De potentiële koopkrachteffecten van een dergelijke verhoging zijn dan ook niet meegenomen in de koopkrachtberekeningen.

Voor de WMO is 2006 een overgangsjaar. Conform de breed gedragen motie Vietsch gaat in 2006 alleen de enkelvoudige huishoudelijke zorg over. Een aandachtspunt is dat door deze fasering mensen met enkelvoudige huishoudelijke zorg onder de WMO mogelijk meer gaan betalen voor deze zorg, dan mensen met een samengestelde indicatie onder de AWBZ, omdat in de AWBZ nooit de volle kostprijs betaald hoeft te worden. Omdat dit een verkeerde prikkel voor afwenteling op de AWBZ is zal daar bij de indicatiestelling scherp op worden gelet.

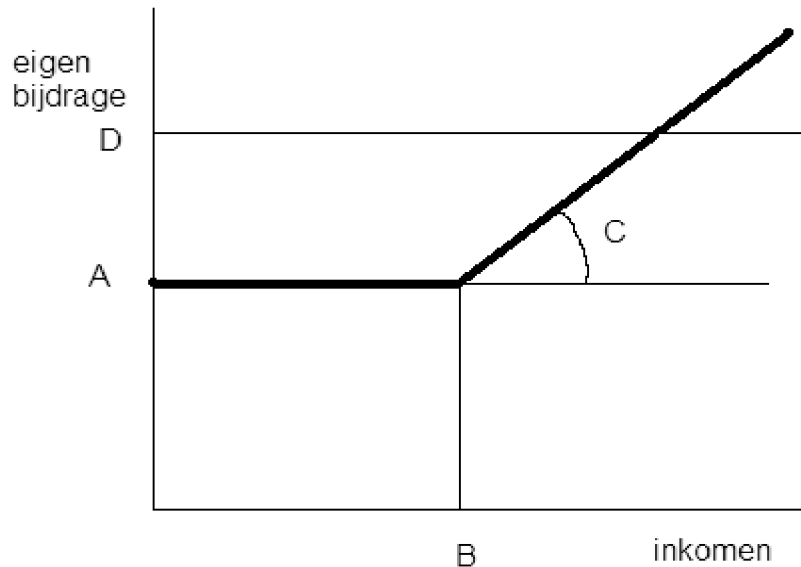
De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

Invulling eigen bijdrage regeling AWBZ/WMO

Een eigen bijdrageregeling kent een aantal variabelen:

- a. de maximale eigen bijdrage die minima moeten betalen (minimaal maximum, vorm: vast bedrag)
- b. het startpunt van waar af de eigen bijdrage toeneemt met het inkomen (vorm: vast bedrag of een percentage van het relevante sociaal minimum)
- c. de omvang van het inkomensafhankelijk deel van de eigen bijdrage (vorm: percentage marginale druk, constant of verschillend voor delen van het inkomensgebouw)
- d. de maximale bijdrage voor hogere inkomens (maximaal maximum, vorm: vast bedrag)

Schematisch ziet dat er als volgt uit:



De bestaande situatie voor AWBZ, WVG en Welzijnswet:

Variabelen	AWBZ sinds 2004	Wvg	Welzijnswet
Minimale eigen bijdrage (A)	€ 208 alleenstaanden € 208/€ 460 meerpersoons 65+ (*) € 208/€ 687 meerpersoons 65- (*)	€ 45	Geen beperking
Startpunt inkomensafhankelijke bijdrage (B)	120% socmin alleenst. 65+ 105% socmin alleenst. 65- 90% socmin meerp 65+ 85% socmin meerp 65-	150% relevant sociaal minimum	Geen beperking
Marginaal tarief (C)	15% van het verzamelinkomen	Maximaal 25% van het extra netto-inkomen (vergelijkbaar met 15% verzamelinkomen)	Geen beperking
Maximaal maximum (D)	€ 6867	Geen beperking	Geen beperking

(*) Formeel is het minimale maximum voor de meerpersoonshuishoudens € 208,-. Maar omdat de inkomensafhankelijke eigen bijdrage al start beneden het relevante sociaal minimum, ligt dit minimale maximum in de praktijk voor deze groepen aanmerkelijk hoger. Namelijk € 460 voor meerpersoons 65+ en € 687 voor meerpersoons 65-.

In het voornemen van het kabinet worden deze punten als volgt ingevuld:

Variabelen	Eigen bijdrage voorstel AWBZ/WMO
Minimale eigen bijdrage (A)	€ 208 alleenstaanden € 293 meerpersoons
Startpunt inkomensafhankelijke bijdrage (B)	120% relevant sociaal minimum
Marginaal tarief (C)	15% van het verzamelinkomen
Maximaal maximum (D)	Geen beperking
Budgettair saldo	Nihil

Standaard presentatie koopkrachteffecten

	Exclusief compensatie (T)BU ¹	Inclusief compensatie (T)BU
Actieven:		
Alleenverdiener mk		
modaal	4,2%	1,3%
2*modaal	- 1,1%	- 0,5%
Tweeverdiener		
modaal + ½*modaal mk	- 1,2%	- 0,7%
2*modaal + ½*modaal mk	- 0,8%	- 0,4%
modaal + modaal zk	- 1,0%	- 0,6%
2*modaal + modaal zk	- 0,7%	- 0,7%
Alleenstaande		
WML	2,1%	0,9% ²
modaal	1,5%	0,5%
2*modaal	- 1,1%	- 1,1%
Alleenstaande ouder		
WML	1,6%	0,7% ²
modaal	1,2%	0,4%
Inactieven		
Sociale minima		
paar mk	2,5%	0,2%
alleenstaande	0,0%	0,0%
alleenstaande ouder	1,5%	0,7% ²
AOW (alleenstaand)		
sociaal minimum	0,0%	0,0%
AOW +5000	- 0,3%	- 0,2%
AOW (paar zk)		
sociaal minimum	1,2%	- 0,5%
AOW+10 000	3,4%	2,3%

¹ TBU is tegemoetkoming Buitengewone Uitgaven.

² Bij deze berekeningen is uitgegaan van € 77 aan specifieke kosten (hulpmiddelen incl. medicijnen, vervoer, extra gezinshulp, dieet en kleding en beddengoed) naast de eigen bijdragen WMO/AWBZ. Zijn de specifieke uitgaven lager dan € 77, dan verslechtert het inkomenseffect voor alleenstaande ouders zonder arbeidsongeschiktheidsforfait op het sociaal minimum tot - 1,1%. Voor een alleenstaande ouder op WML is het inkomenseffect bij specifieke uitgaven onder de € 55 eveneens - 1,1 %. Voor een alleenstaande zonder kinderen met minder dan 11 aan specifieke kosten is het effect - 1,6 %. Het NIVEL geeft aan dat in 2003 66% van de alleenstaande chronisch zieken specifieke kosten maakte en daar gemiddeld 515 aan uitgaf.