

Vergaderjaar 2017–2018

**34 104**

**Langdurige zorg**

**29 538**

**Zorg en maatschappelijke ondersteuning**

**Nr. 199**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 november 2017

Een goede gezondheid is van groot belang voor mensen en onze samenleving. In Nederland heeft iedereen recht op goede zorg en ondersteuning. Daar betalen we allemaal aan mee via belastingen, premies en eigen betalingen, ook als we zelf (nog) geen zorg nodig hebben. Het kabinet neemt maatregelen om de stijging van de zorguitgaven te beteugelen zodat de lasten van iedereen worden beheerst. Op deze manier wordt de financiële houdbaarheid van de zorg geborgd. Tegelijkertijd maken mensen zich ook zorgen of de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben voor hen wel beschikbaar is en betaalbaar is. Het kabinet neemt daarom gerichte maatregelen om de stapeling van zorgkosten te verminderen:

- Veel mensen die een eigen bijdrage betalen voor maatschappelijke ondersteuning of langdurige zorg maken ook het eigen risico geheel of gedeeltelijk op of moeten bijbetalen voor onder andere geneesmiddelen. Het kabinet neemt een reeks van gerichte maatregelen om de (stapeling van) eigen betalingen te verminderen en de solidariteit van gezond naar ziek te vergroten.
- Het kabinet zet vanaf 1 januari 2018 de eerste stappen door het verplicht eigen risico te bevriezen én de eigen bijdrage voor langdurige zorg te verlagen voor mensen die langdurige zorg thuis ontvangen of zelf in een instelling wonen maar een partner hebben die thuis woont. Ongeveer 30.000 mensen profiteren van deze verlaging van de eigen bijdrage.
- Het kabinet is van plan met ingang van 2019 meer maatregelen te nemen, waaronder een halvering van de vermogensinkomensbijtelling voor de eigen bijdrage aan langdurige zorg, de introductie van een eenvoudig abonnementstarief van € 17,50 per vier weken voor huishoudens die ondersteuning krijgen vanuit de gemeente en een maximum aan de bijbetalingen voor geneesmiddelen.

## 1. Aanleiding

Aan de goede zorg en ondersteuning betalen we allemaal mee via belastingen, premies, en eigen betalingen. De zorg en ondersteuning in Nederland is daardoor in hoge mate gebaseerd op solidariteit van mensen die geen of weinig zorg gebruiken met mensen die (relatief) veel zorg ontvangen. Daarbij wordt rekening gehouden met de draagkracht van mensen. Tegelijkertijd kan er sprake zijn van een stapeling van zorgkosten. De rekening kan dan sterk oplopen. Er zijn mensen die zich dan ook zorgen maken over de stapeling en zich onzeker voelen over het kunnen (blijven) betalen van de nodige zorg en ondersteuning. Uit onderzoeken van het Sociaal en Cultureel Planbureau komt ook naar voren dat mensen in toenemende mate ongerust zijn over de gezondheidszorg, waaronder over de hoge zorgkosten<sup>1</sup>.

Deze last, zorgen en onzekerheid bestaan vooral bij mensen die geen beroep kunnen doen op gemeentelijke minimaregelingen en collectiviteiten en minder profiteren van landelijke mogelijkheden als de zorgtoeslag<sup>2</sup>. Bij deze groep zorggebruikers is sprake van een stapeling van zorgkosten, vooral wanneer naast een bijdrage voor de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) ook het verplicht eigen risico moet worden betaald en er eigen bijdragen gelden voor Zvw-zorg, zoals voor geneesmiddelen. Dit blijkt ook uit het begin 2017 aan uw Kamer gezonden onderzoek van het CBS «kwantitatieve onderzoek verandering in eigen bijdrage langdurige zorggebruikers»<sup>3</sup>. Daarin staat dat een deel van de gebruikers van Wmo-maatwerkvoorzieningen met een inkomen net boven de 130% van het sociaal minimum het gevoel hebben onevenredig zwaar te worden belast. Uit CBS-onderzoek blijkt ook dat 94% van de huishoudens die een eigen bijdrage betalen voor de Wmo het eigen risico in de Zorgverzekeringswet (Zvw) geheel of gedeeltelijk volmaken. Voor de Wlz-cliënten ligt deze samenloop op 86%. Tegelijkertijd wordt een deel van deze zorggebruikers via de zorgtoeslag gecompenseerd voor het verplicht eigen risico in de Zvw.

Het kabinet beperkt daarom in de komende jaren op een gerichte manier de stapeling van eigen betalingen in de zorg en ondersteuning. Dit gebeurt door in elk domein de eigen betalingen te beperken en daardoor ook de last van de totale stapeling te verminderen. Hieronder volgen de stappen die het kabinet in de komende jaren zet, wat de belangrijkste effecten zijn en wat de geplande vervolgstappen zijn.

## 2. Per 2018: verlaging van eigen bijdragen Wlz en beschermd wonen

De eerste stappen worden al met ingang van 1 januari 2018 genomen. Niet alleen wordt het verplicht eigen risico voor het jaar 2018 bevroren op € 385 per jaar, maar ook de bijdragen in de langdurige zorg worden verlaagd. Het gaat om het verlagen van het percentage van het inkomen dat meetelt voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen bij de zogenoemde lage bijdrage voor Wlz-zorg en beschermd wonen op grond van de Wmo. Deze lage bijdrage geldt in situaties waarin de cliënt (of zijn of haar partner) zelf nog woonlasten draagt. Daarvan is sprake als Wlz-zorg wordt afgenomen zonder verblijf in een instelling, namelijk als

<sup>1</sup> Sociaal en Cultureel Planbureau: «Zorgen over de zorg: bevindingen in recent onderzoek naar de publieke opinie over de Gezondheidszorg», 2016 en «Burgerperspectieven 2017/3, 2017.

<sup>2</sup> In Kamerstuk 29 538, nr. 231, Kamerstuk 29 689, nr. 664 en Kamerstuk 29 689, nr. 767 wordt nader ingegaan op de gemeentelijke en landelijke compensatiemaatregelen.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 104 en 29 538, nr. 165.

de zorg aan huis van de cliënt wordt geleverd met een volledig pakket thuis vanuit één aanbieder (vpt), met een modulair pakket thuis (mpt) of als de cliënt zelf zorg inkoopt met een persoonsgebonden budget (pgb). De lage bijdrage geldt verder ook als de cliënt een minderjarig kind heeft dat nog thuis woont of tijdens de eerste zes maanden dat de cliënt in een Wlz-instelling of met een maatwerkvoorziening in een accommodatie voor beschermd wonen verblijft. Voor alleenstaanden die al langer in een instelling wonen of partners die beiden zorg in een instelling ontvangen geldt de zogenoemde hoge bijdrage. Deze systematiek van eigen bijdrage geldt niet alleen voor zorg vanuit de Wlz, maar is ook van toepassing op beschermd wonen in de Wmo, voor zover mensen zorg en ondersteuning ontvangen in een accommodatie voor beschermd wonen.

**Tabel: inkomenseffecten**

	Intramuraal en VPT		PGB en MPT	
	Per maand	Per jaar	Per maand	Per jaar
<b>Niet AOW-gerechtigden</b>				
<i>Alleenstaande</i>				
minimumloon	€ 41	3%	€ 0	0%
modaal	€ 75	4%	€ 62	3%
2x modaal	€ 150	4%	€ 137	4%
<i>Meerpersoonshuishoudens</i>				
minimumloon	€ 41	3%	€ 0	0%
modaal	€ 75	4%	€ 62	3%
1,5x modaal	€ 113	4%	€ 100	4%
2x modaal	€ 150	4%	€ 137	4%
<b>AOW-gerechtigden</b>				
<i>Alleenstaande</i>				
(alleen) AOW	€ 0	0%	€ 0	0%
AOW + 5.000	€ 41	3%	€ 0	0%
AOW + 10.000	€ 51	3%	€ 31	2%
<i>Meerpersoonshuishoudens</i>				
(alleen) AOW	€ 42	3%	€ 0	0%
AOW + 5.000	€ 52	3%	€ 36	2%
AOW + 10.000	€ 63	3%	€ 50	2%

Het kabinet regelt met een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 dat het inkomenspercentage per 1 januari 2018 wordt verlaagd van 12,5% naar 10%. Voortaan werkt het inkomen van de cliënt minder sterk door in de hoogte van de bijdrage die het CAK oplegt. Afhankelijk van de leveringswijze van de zorg en de inkomens- en vermogenspositie van de cliënt kan dit een voordeel opleveren (tot € 150 per maand) voor naar schatting 30.000 mensen die nu meer dan de minimale bedragen betalen. In bovenstaande tabel zijn de desbetreffende inkomenseffecten weergegeven<sup>4</sup>. Het gaat hierbij alleen om de inkomenseffecten door het verlagen van het inkomenspercentage. Dit is slechts een partieel effect in het totale koopkrachtbeeld waarop het kabinet een reeks van maatregelen treft.

Het conceptbesluit waarmee deze maatregel wordt doorgevoerd is voorgedragen ten behoeve van de advisering door de Afdeling advisering van de Raad van State.

<sup>4</sup> Bij de leveringsvormen mpt en een pgb betalen mensen al een bijdrage die lager is dan bij verblijf of bij een vpt. Bij een relatief laag inkomen betalen mensen voor zorg via een mpt of pgb de minimale bijdrage van € 23 per maand. Voor die mensen zal de inkomenssituatie niet veranderen met het lagere percentage van 10%. Ook mensen die AOW-gerechtigde leeftijd hebben bereikt en alleen (een inkomen ter hoogte van) een AOW-uitkering ontvangen betalen al een minimumbijdrage van € 161,80 per maand bij verblijf in een instelling of een vpt, dan wel de minimale bijdrage van € 23 per maand als sprake is van afname van Wlz-zorg met een pgb of een mpt.

### **3. Maatregelen per 2019: verdere vermindering van de stapeling**

De overige maatregelen uit het regeerakkoord op het gebied van de eigen betalingen worden vanaf 1 januari 2019 doorgevoerd. Het gaat daarbij om drie maatregelen op het terrein van de langdurige zorg en ondersteuning en twee op het terrein van de Zvw.

#### ***Eigen bijdragen Wlz en beschermd wonen***

Om stapeling van eigen bijdragen op grond van de Wlz en de Wmo te voorkomen geldt momenteel al een anticumulatieregeling. Deze regeling houdt in dat partners/gehuwden geen eigen bijdrage voor een Wmo-maatwerkvoorziening betalen als één van de partners al een eigen bijdrage betaalt voor Wlz-zorg. Deze anticumulatieregeling blijft bestaan. Het kabinet zal verder de volgende maatregelen nemen op het terrein van de eigen bijdragen voor Wlz-zorg en beschermd wonen:

- de vermogensinkomensbijtelling voor de eigen bijdragen in de Wlz en beschermd wonen halveren van 8% naar 4% van het vermogen uit box 3;
- de overgangstermijn van de lage eigen bijdrage naar de hoge eigen bijdrage verkorten, zodat cliënten die vanaf 1 januari 2019 naar een instelling of accommodatie voor beschermd wonen verhuizen de hoge eigen bijdragen na vier maanden in plaats van na zes maanden betalen<sup>5</sup>.

De effecten van de halvering van de vermogensinkomensbijtelling zijn logischerwijs vooral afhankelijk van het beschikbare vermogen van de cliënt (de grondslag sparen en beleggen box 3, voor zover dat hoger is dan het heffingsvrij vermogen). Het voordeel kan per cliënt maximaal 4% (de verlaging van het percentage) van dat vermogen zijn, met inachtneming van de geldende minimale en maximale bijdragen. Door deze maatregel hoeven mensen, waaronder veel ouderen in verpleeghuizen, minder op hun vermogen in te teren om de eigen bijdragen te betalen.

Voor het doorvoeren van deze maatregelen is wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 nodig. Omdat bij deze maatregelen de weging van het vermogen bij de berekening van het bijdrageplichtig inkomen (de vermogensinkomensbijtelling) wijzigen, geldt dat het conceptbesluit moet worden voorgehangen bij beide Kamers der Staten-Generaal. Het streven van het kabinet is om deze voorhang plaats te laten vinden in het eerste kwartaal 2018.

#### ***Abonnementstarief eigen bijdragen Wmo***

Zoals aangegeven maakt bijna elk huishouden dat eigen betalingen betaalt voor Wmo-voorzieningen ook (een deel van) het eigen risico in de Zvw vol. Om deze stapeling van kosten voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten te verminderen voert het kabinet een abonnementstarief van € 17,50 per vier weken in voor alleenstaanden en partners/gehuwden die gebruik maken van Wmo-voorzieningen (exclusief beschermd wonen). Bij een abonnementstarief van € 17,50 per vier weken wordt de stapeling voor veel mensen beter draagbaar. Er blijft ruimte voor gemeenten om een lagere eigen bijdrage vast te stellen, bijvoorbeeld bij

<sup>5</sup> Het verkorten van de overgangstermijn gaat alleen gelden voor «nieuwe cliënten» die mogelijk wel al Wlz-zorg of Wmo-ondersteuning ontvangen, maar na 1 januari 2019 naar een Wlz-instelling of een accommodatie voor beschermd wonen verhuizen. Het biedt mensen bij verhuizing naar de instelling vier maanden tijd om de verplichtingen uit het «oude» huishouden af te ronden.

mantelzorg.<sup>6</sup> Het abonnementstarief zal voor veel mensen feitelijk een (forse) verlaging betekenen van de eigen bijdrage in de Wmo omdat ze een bijdrage gaan betalen ter hoogte van het huidige minimumbedrag. Het abonnementstarief betekent bovendien ook dat de uitvoering sterk zal worden vereenvoudigd waardoor de administratieve lasten bij de eigen bijdragen in de Wmo 2015 zullen afnemen.

De invoering van het abonnementstarief vindt in 2019 plaats via de huidige inning van het CAK. Per 2020 kan de verantwoordelijkheid voor de inning van de eigen bijdrage worden geïntegreerd in het gemeentelijke domein. De uitwerking van deze maatregel zal in nauw overleg met gemeenten worden vormgegeven, waarbij uiteraard ook het CAK wordt betrokken.

Ook voor het doorvoeren van het abonnementstarief is een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 nodig. Het streven van het kabinet is om de voorhang van het daarvoor benodigde wijzigingsbesluit plaats te laten vinden in de eerste helft van 2018.

In het regeerakkoord is aangekondigd dat het kabinet in het kader van de programmatische afspraken met de medeoverheden ook afspraken zal maken over de financiële verhoudingen tijdens de komende kabinetsperiode (zie paragraaf 4).

### *Eigen betalingen Zvw*

Ook in de Zvw worden er maatregelen genomen op het gebied van eigen betalingen. Tezamen met de maatregelen bij de Wlz- en Wmo-bijdragen wordt een gerichte vermindering van stapeling van eigen betalingen gerealiseerd.

### Verplicht eigen risico

De stijging van de totale Zvw-uitgaven zal worden verminderd via de hoofdlijnakkoorden. Daardoor stijgt de nominale premie voor de basisverzekering Zvw minder hard dan zonder deze maatregel. De premie zal desondanks nog steeds stijgen. Ook met het afsluiten van de hoofdlijnakkoorden is er nog ruimte om het zorgvolume te laten groeien. Daarnaast leiden de stijgende lonen en prijzen in de economie tot hogere zorgkosten. Mensen met recht op zorgtoeslag worden voor deze stijgingen gecompenseerd. Voor de jaren 2018 tot en met 2021 wordt het verplicht eigen risico bovendien gefixeerd op het bedrag van € 385 per jaar. Volgens de meest recent schatting maakt 47% van de verzekerden het verplicht eigen risico vol. Zonder deze maatregel zou het maximale eigen risico gedurende deze kabinetsperiode zijn gestegen met € 60 op jaarbasis. Dit zal in die periode worden opgebracht door de premiebetalers. Ook deze maatregel leidt tot meer solidariteit tussen «gezond» en «ziek».

Er is een wetswijziging nodig om de wettelijk voorgeschreven indexering van het eigen risico aan de hand van de ontwikkeling van de zorguitgaven uit te schakelen voor de jaren 2019 tot en met 2021. Het kabinet streeft er naar om het benodigde wetsvoorstel uiterlijk in het voorjaar van 2018 bij Uw Kamer aanhangig te maken.

---

<sup>6</sup> Mantelzorg is van onschatbare waarde. Het kabinet neemt daarom het manifest «Waardig ouder worden» ter hand.

## Maximeren bijbetaling voor geneesmiddelen

Het kabinet committeert zich om de kosten van genees- en hulpmiddelen sterk te beheersen en zodoende de premiestijging te beperken. De budgettaire opgave loopt conform het Regeerakkoord op tot bijna € 0,5 miljard structureel. Invulling gebeurt zoveel mogelijk door een scherpere inkoop van genees- en hulpmiddelen (inclusief barcodering), een overheveling van extramuraal naar intramuraal en een aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen. Sluitpost is een aanpassing van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Waarbij de GVS-bijbetalingen per verzekerde per 2019 worden gemaximeerd op € 250 per verzekerde per jaar.

Het GVS clustert gelijksoortige geneesmiddelen en geeft voor de geneesmiddelen binnen dat cluster een vergoedingslimiet. Indien de cliënt een geneesmiddel gebruikt dat duurder is, dan geldt voor dat middel een bijbetaling voor het bedrag boven de vergoedingslimiet. Deze bijbetalingen komen niet ten laste van het verplicht eigen risico. Alleen het bedrag dat via de Zvw wordt vergoed telt daarvoor mee. Mensen die meerdere geneesmiddelen gebruiken kunnen daardoor worden geconfronteerd met een stapeling van kosten via de bijbetalingen. Door de herberekening van het GVS kan de stapeling van kosten in de toekomst verder toenemen.

De bijbetalingen voor GVS-geneesmiddelen worden met ingang van 2019 gemaximeerd op € 250 euro per verzekerde per jaar. Dit vermindert de stapeling van kosten. Vooral bij mensen met polyfarmacie (vijf of meer geneesmiddelen) is het bijbetalingsplafond voordelig als zij voor die middelen verschillende bijbetalingen hebben. De hoogte van dat voordeel is sterk afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt en de gebruikte geneesmiddelen. De kosten van de introductie van het GVS-plafond zijn onderdeel van het pakket aan maatregelen op het terrein van genees- en hulpmiddelen, waarvan de besparing conform het Regeerakkoord oploopt van € 61 miljoen in 2019 tot € 467 miljoen structureel.

De maatregelen in het GVS worden geregeld met een wijziging van de Regeling zorgverzekering. Over de uitvoering en de communicatie vindt overleg plaats met zorgverzekeraars.

### **4. Financiële gevolgen**

De navolgende tabel bevat de financiële gevolgen van de maatregelen. De effecten van de maximering van de bijbetalingen van de geneesmiddelen zijn mede afhankelijk van de feitelijke ontwikkelingen binnen het GVS, maar bedragen naar schatting ca. € 20 miljoen per jaar.

**Tabel: Financiële effecten voorgenomen maatregelen cf. Regeerakkoord**

Maatregel	Jaar				Structureel (vanaf jaar)
	2018	2019	2020	2021	
Stabilisatie verplicht eigen risico 2018–2021	101	203	306	411	413 (2022)
Gedragseffect stabilisatie verplicht eigen risico	39	80	105	130	125 (2022)
Bijdrage Rijk in abonnementstarief Wmo <sup>1</sup>	0	143	143	148	145 (2023)
Verlaging eigen bijdrage Wlz en beschermd wonen, waarvan:	19	49	34	34	34 (2020)
<i>Vermogensinkomensbijtelling halveren van 8 naar 4%</i>	<i>0</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>
<i>Verkorting overgangstermijn naar vier maanden</i>	<i>0</i>	<i>-30</i>	<i>-45</i>	<i>-45</i>	<i>-45</i>
<i>Verlaging lage eigen bijdrage naar 10%</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>17</i>
<i>Gerelateerde uitvoeringskosten</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

<sup>1</sup> In het regeerakkoord is aangegeven dat eerder geld in het Gemeentefonds is gestort om maatwerk mogelijk te maken. Om de vereenvoudiging en verlaging te cofinancieren wordt in het regeerakkoord aangegeven dat nog eens € 145 miljoen ter beschikking wordt gesteld.

Met deze brief voldoen we tevens aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om geïnformeerd te worden over de stand van zaken op het dossier eigen bijdragen in de zorg.

Mede namens de Minister voor Medische Zorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge