

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Binnenhof 22  
2513 AA 's-GRAVENHAGE

Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
Anna van Hannoverstraat 4  
Telefoon (070) 333 44 44  
Telefax (070) 333 40 33

<b>Uw brief</b>	<b>Ons kenmerk</b> ASEA/LIV/2003/92764	<b>Doorkiesnummer</b>
<b>Onderwerp</b> Inkomensbeeld 2004 na aanvullende maatregelen	<b>Datum</b> 8 december 2003	<b>Contactpersoon</b>

Het kabinet heeft zich op 5 december gebogen over het inkomensbeleid in het algemeen en de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten in het bijzonder. Dit heeft geleid tot een extra pakket voor 2004 ten bedrage van € 111 miljoen. De toezeggingen aan de Tweede Kamer van 3 december zijn daarmee geconcretiseerd. De maatregelen betreffen in de eerste plaats:

1. Amendement Verburg c.s. op de begroting van SZW (€ 50 miljoen)
2. Uitbreiding specifieke uitgaven in de aftrek buitengewone uitgaven (€ 24 miljoen)
3. Aanpassing eigen bijdrage AWBZ (€ 7 miljoen)

In het licht van de discussie met de Kamer heeft het kabinet, het geheel van maatregelen en effecten overziende tot twee extra maatregelen besloten voor mensen met lage inkomens en met name chronisch zieken en gehandicapten:

4. In 2004 komt nog 30 miljoen extra beschikbaar voor bijzondere bijstand. Het totaalbedrag voor bijzondere bijstand in het gemeentefonds komt hiermee op € 370 miljoen, naast de € 53 miljoen voor de langdurigheidstoelage op de SZW-begroting.
5. De Wet werk en bijstand wordt zodanig gewijzigd dat gemeenten de mogelijkheid krijgen om voor de kosten van chronische ziekte en handicap niet alleen bestaande categoriale regelingen voort te zetten, maar hiervoor - net als voor ouderen - ook nieuwe regelingen te treffen.

Het Kabinet is van oordeel dat hiermee het inkomensbeleid voor 2004 evenwichtig wordt vormgegeven inclusief de bijzondere aandacht voor de zwakste groepen.

Met deze brief beantwoord ik tevens de vragen van mevrouw Vos van 4 december jongstleden. Voor zover haar vragen betrekking hebben op het actuele economische en budgettaire beeld verwijs ik u naar de behandeling van de najaarsnota in de Tweede Kamer.

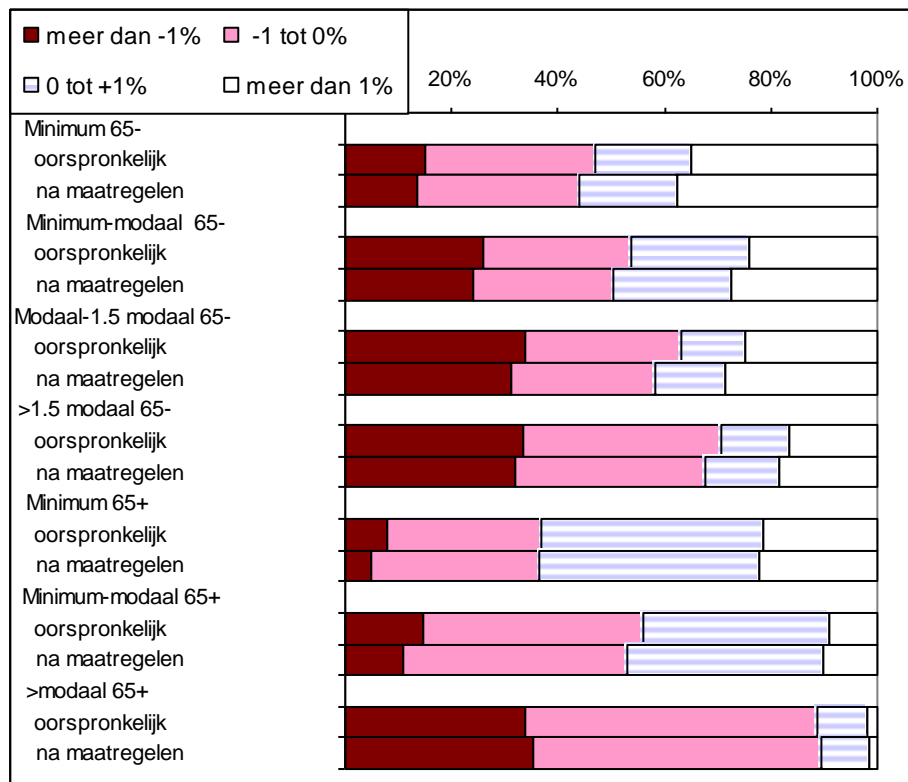
In de bijlage wordt inzicht gegeven in de samenhang in de verstrekte informatie over het koopkrachtbeeld 2004.

### Uitwerking op het algemene inkomensbeeld 2004

In figuur 1 worden de koopkrachteffecten van de maatregelen in de fiscale sfeer en de AWBZ (bovengenoemde maatregelen 2 en 3) gepresenteerd. De effecten van de maatregelen in de bijzondere bijstand (1, 4 en 5) zijn niet in deze figuur verwerkt. Ook in eerdere brieven is de bijzondere bijstand steeds buiten de plaatjes gehouden, omdat de effecten per huishouden te zeer afhankelijk zijn van individuele omstandigheden. Dat betekent dat negatieve effecten die uit de figuur blijken, in individuele gevallen, afhankelijk van de persoonlijke situatie, via de bijzondere bijstand kunnen worden verzacht.

Uit de figuur blijkt dat het aandeel huishoudens met een koopkrachtdaling afneemt. Binnen de groepen is het positieve effect voor de chronisch zieken verhoudingsgewijs groter omdat zij relatief meer te maken hebben met specifieke kosten en dus meer geraakt worden door de in deze brief opgenomen maatregelen. Als gevolg van de hogere eigen bijdrage AWBZ geldt de verbetering niet voor de ouderen met een boven modaal inkomen.

**Figuur 1 Generieke+specifieke koopkrachtmutaties 2004 1)**



1) Exclusief zelfstandigen, studenten en bewoners van intramurale instellingen.

### Effecten voor chronisch zieken en gehandicapten

In het Algemeen Overleg van 3 december heb ik de Tweede Kamer informatie gegeven over aantallen chronisch zieken en gehandicapten met inkomenseffecten negatiever dan -1%. Onderstaande tabel herhaalt deze informatie.

**Tabel 1 Aantallen Chronisch Zieken en Gehandicapten met koopkracht < -1% (stand 3 december 2003).**

<i>Koopkrachtontwikkeling</i>	<i>Minimum</i>	<i>Minimum-modaal</i>	<i>Boven modaal</i>
< -1%	33.000	210.000	171.000
Waarvan < -2%	8.000	100.000	74.000
Waarvan < -5%	-	2.000	6.000

De aantallen in deze tabel zijn afgerond op duizendtallen.

Bovenstaande gegevens waren in de brief van 28 november in een puntenwolk verwerkt. Aangezien daar niet uit blijkt om welke aantallen het gaat, zijn deze hier in een tabel gepresenteerd.

Na verwerking van de hierboven genoemde maatregelen in de fiscale sfeer en de AWBZ (maatregelen 2 en 3) zijn deze cijfers veranderd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de nieuwe cijfers. Hieruit blijkt dat de groep chronisch zieken met een inkomen tot modaal en een koopkrachtmutatie negatiever dan -1% substantieel afneemt.

**Tabel 2 Aantal Chronisch Zieken en Gehandicapten met koopkracht < -1% (stand 5 december 2003).**

<i>Koopkrachtontwikkeling</i>	<i>Minimum</i>	<i>Minimum-modaal</i>	<i>Boven modaal</i>
< -1%	28.000	171.000	177.000
waarvan < -2%	6.000	83.000	80.000
waarvan < -5%	-	1.000	13.000

De aantallen in deze tabel zijn afgerond op duizendtallen.

Het kabinet heeft zich rekenschap gegeven van de kans dat, mede door noodzakelijke bezuinigingen in de zorg, meer chronisch zieken en gehandicapten een beroep zullen doen op bijzondere bijstand. De extra toevoeging van € 30 miljoen (maatregel 4) is met name hierop gericht, waarbij de doelgroep bestaat uit de in tabel 2 genoemde 28.000 huishoudens op minimumniveau en de huishoudens vlak boven het minimum.

## **Toelichting op de additionele maatregelen**

### *Bijzondere Bijstand (maatregelen 1, 4 en 5)*

Als mensen met bijzondere kosten te maken krijgen, terwijl hun draagkracht tekort schiet, hebben zij recht op bijzondere bijstand. Uit zorg voor inkomenspositie van minima voegt het amendement van Kamerlid Verburg c.s. € 50 miljoen toe aan het bedrag voor de bijzondere bijstand in het gemeentefonds. Het kabinet heeft op mijn voorstel besloten om nog €30 miljoen extra hieraan toe te voegen. Deze € 80 miljoen wordt gedekt uit terugontvangsten op gemeentelijke budgetten in 2003. Dit geld komt ten goede aan huishoudens op of rond het minimum: bijstandsgerechtigden, maar ook anderen met lage inkomens, zoals AOW-ers en WAO-ers. Het aantal mensen dat hiervan gebruik maakt en het individuele effect zijn niet nader te kwantificeren en als zodanig niet herkenbaar in de koopkrachtplaatjes.

Ik heb de Tweede Kamer op 3 december toegezegd om in de toelichting aan gemeenten nadrukkelijk te wijzen op de mogelijkheid om voor minima een collectieve ziektekostenverzekering af te sluiten. Zo kunnen mensen zonder keuring instappen in een ziekenfonds en een aanvullende verzekering. Dit is juist nu van belang, omdat onder meer fysiotherapie en tandarts voor volwassenen op 1 januari 2004 overgaan van het wettelijke

ziekenfondspakket naar de aanvullende verzekeringen. Ook zal meer aandacht worden besteed aan voorlichting voor burgers die een beroep kunnen doen op bijzondere bijstand.

*Uitbreiding specifieke uitgaven in de aftrek buitengewone uitgaven (maatregel 2)*

In het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer op 3 december is ook gesproken over een wijziging in het belastingplan ten gunste van chronisch zieken en gehandicapten. Op grond van de zesde nota van wijziging op het belastingplan 2004 gaven (wat betreft de eigen bijdragen AWBZ) alleen eigen bijdragen voor intramurale AWBZ-zorg en voor gezinshulp (huishoudelijke hulp in de AWBZ) recht op het chronisch ziekenforfait en op toepassing van de vermenigvuldigingsfactor voor de aftrek buitengewone uitgaven. Het overige deel van de eigen bijdrage AWBZ viel daarbuiten. In het overleg heeft Staatssecretaris Wijn toegezegd om alle eigen bijdragen voor de extramurale AWBZ-zorg (dus inclusief psychotherapie, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding) ook onder de specifieke uitgaven te brengen. Daarnaast komen ook medicijnen hieronder te vallen. Dit is van belang omdat met ingang van 2004 de zogenaamde “zelfzorgmedicijnen” (pijnstillers en andere algemeen verkrijgbare medicijnen) uit het ziekenfonds gaan. Deze uitbreidingen kosten € 17 mln. Verder wordt de genoemde vermenigvuldigingsfactor die geldt bij de aftrek van buitengewone uitgaven voor ziekte aangepast van 1,60 naar 1,65 (kosten €7 mln). De dekking voor deze maatregelen wordt verkregen door een verlaging van de algemene heffingskorting met € 2 per jaar (opbrengst € 24 mln). Deze verlaging zal in de loonbelastingtabellen per 1 april 2004 worden doorgevoerd.

Deze veranderingen helpen chronisch zieken en gehandicapten, omdat zij meer dan andere burgers de gevolgen ondervinden van de genomen maatregelen in de zorg. Door deze uitgaven in grotere mate aftrekbaar te maken kunnen mensen met veel uitgaven op dit gebied via de fiscus een tegemoetkoming krijgen. De effecten zijn per huishouden sterk verschillend. Om toch een indruk te geven: bij een gemiddeld gebruik van thuiszorg en medicijnen stijgt de koopkracht van alleenstaande ouderen met alleen AOW met € 21.

*Aanpassing eigen bijdrage AWBZ (maatregel 3)*

Om de chronisch zieken en gehandicapten met de laagste inkomens extra tegemoet te komen is in het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer op 3 december ook gesproken over een eventuele wijziging in de eigen bijdrageregeling voor extramurale zorg. Minister Hoogervorst heeft uitgelegd dat hier geen grote veranderingen mogelijk zijn. De bijdragen zijn al sterk inkomensafhankelijk: de laagste inkomens zitten al op lage bijdragen; de sterkste schouders dragen reeds de zwaarste lasten. Toch heeft het kabinet op voorstel van de minister van VWS besloten tot nog een kleine aanpassing ten gunste van de laagste inkomens. De eigen bijdrage AWBZ wordt niet langer gemaximeerd op 12,5% van het inkomen minus € 104,60 per vier weken, maar op 15% van het inkomen minus € 140 per vier weken. Hierdoor gaan lagere inkomens minder eigen bijdrage betalen en hogere inkomens meer. Ook hier verschillen de effecten sterk per huishouden. Om een indruk te krijgen: het voordeel voor een alleenstaande oudere met een aanvullend pensioen van 2500 euro per jaar bedraagt € 91 op jaarbasis. Hogere inkomens gaan er tot 1,25% op achteruit. Deze “solidariteitsschuif”, waarmee € 7 miljoen is gemoeid, is budgettair neutraal.

### **Evenwicht in beleid**

Op verschillende terreinen is het nodig om de eigen verantwoordelijkheid van burgers aan te Spreken. Het kabinet is van oordeel dat de genoemde aanvullende maatregelen het vereiste maatwerk naar draagkracht voor de minima kunnen bieden. Het kabinet gaat ervan uit dat de gemeenten hun verantwoordelijkheid zullen nemen om de extra middelen te doen toekomen aan degenen voor wie het kabinet deze beschikbaar heeft gesteld.

De Minister van Sociale Zaken  
en Werkgelegenheid,

(mr. A.J. de Geus)

## Bijlage: Samenhang in de verstrekte informatie over het koopkrachtbeeld 2004.

Het Centraal Planbureau heeft in september een overzicht van het koopkrachtbeeld voor 2004 gepresenteerd (pagina 109-113 van de Macro Economische Verkenning).

**Tabel 4.7. uit MEV 2004; Koopkracht standaard huishoudens (exclusief incidenteel), 2000-2004**

mutaties in %	2000	2001	2002	2003	idem <sup>a</sup>	2004
Modaal	1.0	6.6	0.1	-1 ¼	(-2)	- ¼
Modaal, alleenstaand	0.5	5.2	-0.1	-1 ¼	(-2)	- ¼
Tweeverdieners, 1½ modaal met kinderen	1.0	6.5	0.2	-1 ¼	(-1 ¾)	-1
Minimumuitkeringsgerechtigde met kinderen	1.4	4.3	2.0	- ¾	(-1 ¼)	-½
Minimumuitkeringsgerechtigde alleenstaand	1.2	2.9	0.6	-1	(- 1)	-½
AOW, alleenstaand	0.8	3.4	1.0	- ½	(- ½)	0

<sup>a</sup>Tussen haakjes: inclusief koopkrachteffect door afschaffing kindertoeslag in de huursubsidie en gemiddeld effect grondslagverbreding wegens beperking van bedrijfssparen en afschaffen van basisaftrek lijfrente, fietsaftrek en feestdagenregeling.

Deze tabel maakt twee zaken duidelijk:

- het beeld over de jaren 2000 – 2004 is voor alle groepen per saldo positief
- in het jaar 2004 zitten alle groepen tussen 0 en -1%

Jaarlijks geeft het Centraal Planbureau daarnaast ook berekeningen van de spreiding van effecten. Dit wordt weergegeven in zogenaamde “puntenwolken”. In september van elk jaar is er dus naast een beeld per standaardhuishouden ook altijd een indruk van de spreiding binnen groepen (zie MEV 2004, pagina 112). Voorgaande jaren laten vergelijkbare spreidingen zien.

### Nadere wijzigingen en verfijning in het inkomensbeeld

Sinds september is het inkomensbeeld op onderdelen gewijzigd en verfijnd. De grootste wijzigingen betreffen de afspraken in het Najaarsakkoord (loonmatiging en verlaging ziekenfondspremie), het niet doorgaan van de “medicijnknaak”, de vaststelling van het belastingplan (inclusief het “autopakket”), en de concretisering van eigen bijdragen in de gezondheidszorg. Ik heb u over deze effecten geïnformeerd met brieven van 22 oktober en 27 november. Deze laatste brief geeft tevens een totaalbeeld van effecten ten behoeve van de begrotingsbehandeling SZW, zoals toegezegd tijdens de Algemeen Politieke Beschouwingen.

Intussen zijn bij de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nadere vragen gerezen over de spreiding van inkomenseffecten voor chronisch zieken en gehandicapten. Hierover heb ik u aanvullend geïnformeerd met mijn brief van 28 november. Deze informatie was aanleiding voor het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer op 3 december en besluitvorming in het kabinet op 5 december, resulterend in een extra koopkracht-pakket.