

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk Z/VU-2820615	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 13 dec. 07
Onderwerp eigen bijdragen AWBZ		Bijlage(n)	Uw brief

1. Inleiding

In de interpellatie-Kant over de berekening van de eigen bijdrage AWBZ van 29 november 2007 heb ik mevrouw Kant (SP) en de overige aanwezige fracties toegezegd binnen twee weken een brief te sturen waarin wordt ingegaan op een aantal vragen die de Kamer had over het hanteren van dezelfde bijdrageregeling voor iedereen en het niet langer gebruiken van de oude bijdrageregeling voor een deel van de verzekerden die in een AWBZ-instelling verblijven. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

Vooraf wil ik benadrukken dat het hier in letterlijke zin niet gaat om het aflopen van een "overgangmaatregel". Het gaat om besluiten van vorige kabinetten om de oude en de huidige regeling nog een tijd naast elkaar te hanteren en dit per 1 januari 2008 te beëindigen.

Voor iedereen gaat per 1 januari 2008 gelden dat de eigen bijdrage op basis van het verzamelinkomen van twee jaar terug wordt vastgesteld. Voor de een pakt dat voordelig uit, de ander houdt minder vrij te besteden over dan dit jaar. Belangrijk is dat iedere verzekerde met hetzelfde inkomen volgend jaar hetzelfde betaalt. Gelijke gevallen worden gelijk behandeld. De verschillen van de afgelopen vijf jaar vervallen per 1 januari 2008. Hoewel ik dit uitgangspunt onderschrijf, heb ik begrip voor de heftige reactie van betrokkenen die volgend jaar meer moeten gaan betalen en zich daardoor overvallen voelen.

2. Korte schets van de achtergrond van de maatregelen

2.1. Maatregel 2003

In 1997 is door het toenmalige kabinet, op aanbeveling van de commissie Harmonisatie inkomensafhankelijke Regelingen besloten om het belastbaar inkomen (met ingang van 1 januari 2001 het verzamelinkomen) als uitgangspunt te nemen¹. Uit onderzoek is gebleken dat de gevolgen van het zonder meer overgaan op het verzamelinkomen voor de eigen bijdragen AWBZ groot zouden kunnen zijn. Daarom is gekozen voor een zorgvuldige ontwikkeling van een nieuw eigen bijdragesysteem. De Tweede Kamer is op

¹ Kamerstukken II 2007/08, 24 515, nr. 39.

22 december 1999 geïnformeerd over de stappen die genomen moesten worden alvorens kon worden overgegaan op een nieuwe regeling en welke voorwaarden daarbij zouden moeten gelden². Over de verdere voortgang is de Kamer vervolgens regelmatig geïnformeerd³.

Naast het uitgangspunt dat voor inkomensafhankelijke regelingen hetzelfde inkomensbegrip moest gaan gelden, was voor het kabinet ook van belang dat de administratieve lasten voor de burger en de uitvoeringsorganisaties (toen nog de zorgkantoren) verlicht zouden worden. Daarmee zou tevens voldaan worden aan aanbevelingen van de Commissie terugdringing administratieve lasten. De burger hoefde niet meer jaarlijks handmatig een ingewikkeld inkomensformulier in te vullen. De uitkomsten van zijn belastingaangifte werden ook de basis voor de vaststelling van de verschillende inkomensafhankelijke eigen bijdragen of toekenningen.

De speciale inkomensvaststelling voor de intramurale AWBZ-bijdrage was voor de burger ook niet te begrijpen. Met het overgaan op het verzamelinkomen kon de vaststelling van de eigen bijdrage verder geautomatiseerd gaan plaatsvinden, net als bij de extramurale eigen bijdrage die al werd vastgesteld op basis van het verzamelinkomen.

Om grote verschillen in de eigen bijdrage van de bestaande bewoners te voorkomen én om te bereiken dat de zorgkantoren de huidige regeling geleidelijk zouden kunnen gaan toepassen, heeft het toenmalige kabinet besloten voor de groep verzekerden die vóór 1 januari 2003 onder de oude regeling viel, deze regeling nog vier jaar te handhaven. Hierbij zou de bijdrage wel jaarlijks worden geïndexeerd aan de hand van het indexcijfer dat ook bijvoorbeeld voor de AOW geldt. Voor het nog een tijd handhaven van de oude regeling met indexering is gekozen, omdat de zorgkantoren zich zo beter konden voorbereiden op het huidige systeem. Een nieuw inkomensonderzoek en het opvragen van gegevens voor ruim 200 000 verzekerden kon zo achterwege blijven. Alleen voor geleidelijk instromende nieuwe bewoners zou zo het huidige systeem gaan gelden. Voor de periode van vier jaar is gekozen op grond van de op dat moment bestaande verwachting dat de meeste mensen maximaal één à twee jaar in de instelling zouden verblijven.

De Raad van State had overigens bezwaren tegen deze gecreëerde ongelijkheid tussen oude en nieuwe gevallen, waarvoor de Raad geen duidelijke rechtvaardiging zag. De hiervoor geschetste overwegingen hebben het toenmalige kabinet er toe gebracht de regeling toch op deze wijze in te voeren.

Verzekerden zijn bij hun beschikking 2003 door de zorgkantoren op de hoogte gebracht van het feit dat de huidige regeling vier jaar lang niet voor hen zou gelden, maar dat hun voor het jaar 2002 vastgestelde bijdrage in de periode slechts zal worden geïndexeerd. Daarbij is gemeld dat de huidige regeling per 1 januari 2007 ook voor hen gaat gelden. Ook is daarbij aangegeven dat het dan helaas niet te voorspellen zal zijn of de nieuwe bijdrage dan hoger of lager zal zijn, maar dat dit afhangt van de persoonlijke omstandigheden.

2.2. Maatregel 2005

Mevrouw Wiegman (ChristenUnie) vroeg naar de reden van de maatregel 2005. Om die aan te geven, moet ik eerst een wat technische uitleg geven over de gekozen systematiek van de huidige regeling.

² Kamerstukken II 1999/2000, 26 800 XVI, nr. 66.

³ Kamerstukken II 1999/2000, 26 800 XVI, nr. 112, 2000/01, 27 400 XVI, nr. 91, 2001/02, 28 000 XVI, nr.103.

Om de overgang naar het verzamelinkomen budgettair neutraal te kunnen realiseren en negatieve individuele inkomenseffecten zo veel mogelijk te voorkomen, zijn enkele elementen van de oude regeling ook in de huidige regeling opgenomen. Ook gold als uitgangspunt dat zo goed mogelijk het netto-inkomen van de verzekerde werd vastgesteld. Dat heeft ertoe geleid dat in de huidige regeling het verzamelinkomen wordt gecorrigeerd met het bedrag voor de fiscale aftrek voor buitengewone uitgaven van ziektekosten en dat vervolgens de over het peiljaar verschuldigde belasting wordt afgetrokken alsmede nog een aantal andere posten, zoals aftrekposten voor zak- en kleedgeld, voor de fiscale Wajong- en ouderenkorting, premies voor de zorgverzekering en dergelijke.

Bij de invoering per 1 januari 2003 van de huidige regeling moest de correctie met het bedrag voor de fiscale aftrek voor buitengewone uitgaven van ziektekosten voor 2003 en 2004 op nihil gezet worden omdat de Belastingdienst de gegevens hiervoor pas in 2005 kon aanleveren. Dit betekende dat de correctie met het bedrag van de aftrek voor het eerst van toepassing is met ingang van 1 januari 2005. Anders dan gedacht, werd er een veel ruimer gebruik gemaakt van de aftrek. Met name de aftrek van ziektekostenpremies leidde tot een veel hogere aftrek. Bovendien bleek er een veel grotere groep van de aftrek gebruik gemaakt te hebben. Omdat dit een onvoorzien effect was, besloot het vorige kabinet ook voor deze groep de bijdrage in 2005 en in 2006 alleen nog maar te indexeren, zodat de correctie voor de aftrek voor buitengewone uitgaven van ziektekosten voor deze groep nog niet ging gelden. Ook deze maatregel zou in 2007 aflopen.

De Raad van State plaatste de kanttekening dat er een nieuwe ongelijkheid werd gecreëerd waarvoor eveneens geen rechtvaardiging werd gegeven.

Voor de verzekerde die in de periode 2003 en 2004 is opgenomen, is de bijdrage dus wel vastgesteld op basis van het verzamelinkomen, maar doordat de correctie voor de fiscale aftrek voor buitengewone uitgaven van ziektekosten tot nu toe niet plaatsvindt, is de huidige bijdrageregeling nog niet volledig van toepassing. Omwille van de leesbaarheid, wordt deze groep in de rest van deze brief geschaard onder de groep die onder de oude regeling valt.

2.3 Maatregel 2007

Het vorige kabinet besloot eind 2005 de uitvoering van de intramurale eigen bijdragen AWBZ te centraliseren en niet langer decentraal door zorgkantoren, maar door het CAK te laten uitvoeren. Het CAK voerde al de extramurale bijdrage uit. De overdracht van zorgkantoren naar het CAK heeft geleidelijk vanaf 1 april 2007 plaatsgevonden. Het tijdstip waarop het CAK de volledige verantwoordelijkheid overneemt, is 1 januari 2008. Om de zorgkantoren in die overdrachtsperiode niet te belasten met het aflopen van de oude regeling, is door het vorige kabinet besloten deze regeling met één jaar te verlengen, dus tot en met 31 december 2007. Verdere verlenging werd uitgesloten, ook vanwege de eerdere kritiek van de Raad van State. Bij de overdracht van de dossiers van de zorgkantoren naar het CAK en bij de inrichting van de automatisering bij het CAK is dan ook uitgangspunt geweest dat per 1 januari 2008 iedere bijdrageplichtige onder hetzelfde bijdrageregime valt. Per 1 januari 2008 valt iedereen dus onder de huidige regeling en betaalt iedereen met hetzelfde bijdrageplichtige inkomen dezelfde eigen bijdrage, dus dezelfde eigen bijdrage naar draagkracht. Dan is er geen sprake meer van rechtsongelijkheid.

3. Uitvoering intramurale bijdrageregeling

Het CAK ontvangt sinds april 2007 van de zorgkantoren zogenoemde 'meldingen aanvang zorg' op dagelijkse basis. Dit proces verloopt via de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). Er wordt dus gebruik gemaakt van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de AWBZ, namelijk het indicatiebesluit, melding aanvang zorg en mutatieberichten. De vulling van de AZR loopt via het CIZ en zorgaanbieders. Zorgkantoren doen hun uiterste best dat de gegevens die zij nodig hebben voor zorgtoewijzing en die ook van belang zijn voor de vaststelling van de eigen bijdragen juist zijn. Op de vraag van mevrouw Kant (SP) over de aanlevering van gegevens via de AZR, kan ik dus antwoorden dat het uiterste wordt gedaan om deze gegevens juist aangeleverd te krijgen.

Het CAK verifieert de persoonsgegevens (van de verzekerde en zijn eventuele partner) bij de Gemeentelijke Basisadministratie. Vervolgens stuurt het CAK een kennisgeving aan de verzekerde waarin staat vermeld welke persoonsgegevens in de administratie zijn opgenomen. Bij de kennisgeving wordt een brochure meegestuurd over de eigen bijdrage zorg met verblijf. Gelijktijdig worden de benodigde inkomensgegevens opgevraagd bij de Belastingdienst. Daarna wordt op basis van deze inkomensgegevens de eigen bijdrage vastgesteld. De verzekerde ontvangt dan een beschikking en daarna een factuur. Indien geen definitieve inkomensgegevens bekend zijn, wordt de bijdrage vastgesteld op basis van de loongegevens. De verzekerde ontvangt dan een beschikking met een voorlopige eigen bijdrage.

De vaststelling en vervolgens verzending van de beschikkingen voor een komende zorgjaar vindt plaats nadat de inflatiecijfers in oktober bekend zijn. Dat is dit jaar niet anders dan andere jaren. Door de Belastingdienst zijn, anders dan andere jaren, nagenoeg nog geen definitieve verzamelinkomens vastgesteld. Dit heeft als gevolg dat voor de verzekerden die aangifteplichtig zijn een voorlopige bijdrage is vastgesteld op basis van de loongegevens.

Zoals hiervoor is aangegeven, wordt bij de vaststelling van de eigen bijdrage uitgegaan van het inkomen van twee jaar terug. Het huidige inkomen kan echter dusdanig gedaald zijn, dat de verzekerde na het betalen van de eigen bijdrage minder overhoudt dan het bijstandsbedrag⁴ aan zak- en kleedgeld. Dat is niet de bedoeling. Daarom geldt al sinds jaar en dag de mogelijkheid dat in die situatie kan worden verzocht de bijdrage voorlopig op basis van het huidige inkomen vast te stellen.

Na afloop van het jaar wordt er gecontroleerd of de herberekening terecht is geweest. Een verzekerde kan zelf bepalen of het zin heeft een herberekening te vragen op basis van het actuele inkomen.

Of er sprake is van deze uitzondering, is pas in januari bekend. Immers, dan is pas bekend wat de verzekerde na het betalen van de eigen bijdrage overhoudt van zijn netto loon of uitkering. Overigens mag er vanuit gegaan worden dat dit bij de groep verzekerden waar het in deze brief over gaat, zelden zal voorkomen. Er moet immers sprake zijn van een grote inkomensdaling. Dat zal bij betrokkenen die veelal al heel lang in de instelling zitten, in het algemeen niet het geval zijn.

De berekening ziet er als volgt uit:

- + netto loon/uitkering januari 2008;
- + vakantietoeslag (ongeveer 4,7% netto);
- + zorgtoeslag;
- (nominale) standaardpremie Zorgverzekeringswet (niet de aanvullende verzekering);
- = het beschikbaar netto-inkomen

⁴ Het gaat om het bedrag ingevolge artikel 23, eerste lid, van de Wet werk en bijstand.

Blad
5
Kenmerk
Z/VU-2820615

- vastgestelde eigen bijdrage AWBZ per maand
= bedrag dat ter vrije besteding over blijft. Dit bedrag moet minimaal het bedrag aan zak- en kleedgeld zijn. Dit bedrag bedraagt per 1 januari 2008 € 280, 63 voor alleenstaanden en € 436, 50 voor gehuwden⁵.

Volledigheidshalve merk ik op dat het systeem van de hoge intramurale bijdrage dus zo vorm is gegeven dat de (nominale) standaardpremie Zorgverzekeringswet niet betaald hoeft te worden uit het bedrag aan zak- en kleedgeld.

Het CAK is nog niet in staat om vooraf voor de verzekerde vast te stellen of de verzekerde minder overhoudt dan het zak- en kleedgeldbedrag. Het CAK weet immers nu het netto maandinkomen van het komende jaar nog niet. Op termijn is het de bedoeling dat het CAK deze informatie in het kader van de Wet Walvis van de Belastingdienst ontvangt, zodat het CAK deze berekening vooraf kan uitvoeren en toepassen.

Zoals de Kamer bekend is, is de uitvoering van de Wet Walvis een onderwerp dat de aanhoudende zorg heeft van mijn ambtgenoot van Financiën.

Met het CAK heb ik afgesproken dat het CAK uiterste prioriteit zal geven aan het verzoek van verzekerden om de bijdrage te herzien indien zij na het betalen van de eigen bijdrage minder overhouden dan het zak- en kleedgeld en zij alle juiste gegevens aanleveren. Het CAK streeft ernaar de herziening binnen drie weken af te handelen.

4. Inzicht in verschillen en verklaringen daarvoor

Veel verzekerden blijven langer in de instelling dan in 2002 gedacht. Daardoor is de groep die nu onder de oude regeling valt groter dan toen verwacht.

Het CAK heeft afgelopen week in kaart gebracht hoeveel mensen die nu onder de oude regeling vallen er op voor of achteruit zijn gegaan. In onderstaande tabel zijn deze effecten samengevat.

< op vooruit of minder dan € 49 per maand er op achteruit op 1 januari	€ 50 tot € 99 per maand er op achteruit op 1 januari	€ 100 tot € 500 per maand er op achteruit op 1 januari	meer dan € 500 per maand er op achteruit op 1 januari	Totaal aantal verzekerden in oude regeling op 1 januari	Totaal aantal verzekerden niet in oude regeling op 1 januari	Totaal aantal verzekerden in intramurale instellingen op 1 januari
Circa 46.000	Circa 26.000	Circa 21.000	Circa 2.000	Circa 95.000 ⁽¹⁾	Circa 120.000	Circa 220.000

⁽¹⁾ Het aantal verzekerden in de oude regeling is circa 8.000 hoger. Echter een groot deel van deze verzekerden is ondertussen weer uit de instelling ontslagen of overleden. Daarnaast zijn van een beperkt aantal verzekerden nog niet alle gegevens beschikbaar.

Uit de tabel valt op te maken dat voor bijna de helft van de desbetreffende verzekerden in de oude regeling de bijdrage die gaat gelden vanaf 1 januari 2008 lager is of beperkt stijgt. Een stijging van de eigen bijdrage van jaar op jaar is niet vreemd. Ook verzekerden die niet

⁵ Het gaat om gehuwden in de zin van artikel 1 van de AWBZ.

onder de oude regeling vallen, krijgen in bijna alle gevallen te maken met een verhoging van de eigen bijdrage. De voor de eigen bijdrage geldende parameters worden immers elk jaar aangepast aan de stijging van de inkomens en ziektekosten etc.

Een kleine 10% (23.000) van de totale groep verzekerden die de intramurale bijdrage verschuldigd is, kent een stijging van € 100 per maand of meer. Een deel van deze groep betreft verzekerden die op achttienjarige leeftijd zijn ingestroomd in een intramurale instelling en op basis van het toenmalige lage inkomen een in verhouding lage eigen bijdrage betalen (zie ook bijgevoegde voorbeeld).

Circa 2 000 verzekerden betalen in 2008 een bijdrage die ten minste € 500 per maand hoger ligt. De oorzaken hiervan zijn zo divers, dat geen eenduidige reden te geven is. Overigens moeten in 2008 ook circa 4 000 verzekerden die niet onder de oude regeling vallen, € 500 per maand of meer extra gaan betalen.

In antwoord op een vraag over de effecten op de buitengewone uitgavenregeling ((T)BU) van mevrouw Wiegman (Christen Unie) merk ik op dat verzekerden die een hogere bijdrage moeten gaan betalen, via de voorlopige teruggave inkomstenbelasting 2008 kunnen worden gecompenseerd. Dit betekent dat de hogere eigen bijdrage voor 25% in mindering wordt gebracht op hun verzamelinkomen. Hierdoor daalt hun verzamelinkomen en daarmee ook de belasting die zij in 2008 moeten betalen. Zij hoeven niet te wachten tot 2009 wanneer zij hun definitieve aangifte over 2008 invullen, maar kunnen vooraf de te veel betaalde belasting al terug krijgen.

De afgelopen twee weken heb ik, onder andere van mevrouw Kant (SP), verschillende voorbeelden ontvangen van verzekerden die een fors hogere eigen bijdrage gaan betalen. Bij veel aangeleverde voorbeelden ontbraken echter alle gegevens om precies de oorzaak van de stijging van de eigen bijdrage te kunnen achterhalen. Sommige verzekerden gaan inderdaad een fors hogere bijdrage betalen. Daarentegen gaat een groep ook een lagere bijdrage betalen. Om aan te geven welke mechanismes achter een grote bijdragestijging kunnen schuilgaan, zijn in onderstaande box drie voorbeelden opgenomen van verzekerden die er op vooruit of achteruit gaan. Uit bijgeleverde voorbeelden blijkt ook dat iedereen in gelijke situaties nu ook eenzelfde bijdrage gaat betalen.

Wajonger die valt onder de oude regeling

Een wajonger gaat in 2002 op zijn 18^e een intramurale instelling in. Zijn uitkering wordt vastgesteld op 45,50% van het WML. Door het lage inkomen betaalt deze wajonger in 2002 een eigen bijdrage van circa € 60. In 2003 ontvangt deze wajonger, 52,50% van het WML. De eigen bijdrage wordt niet op het hogere inkomen aangepast, maar wordt geïndexeerd. Het inkomen van deze wajonger wordt elk jaar hoger, op zijn 23^e in 2007 bedraagt deze 100% van het WML. De eigen bijdrage is niet elk jaar aangepast op basis van zijn inkomen, maar werd alleen geïndexeerd en in 2007 betaalt dit huishouden een eigen bijdrage van circa € 65.

Wajonger die valt onder de huidige regeling per 1 januari 2008

Een alleenstaande wajonger gaat op 23 jarige leeftijd in 2008 in een instelling. Zijn inkomen bedraagt 100% van het WML. De bijhorende eigen bijdrage bij dit inkomen is ongeveer € 495.

Ook voor de Wajonger die nu onder de oude regeling vallen wordt in 2008 de eigen bijdrage opnieuw vastgesteld. De wajonger ontvangt op dit moment 100% van het WML. De bijhorende eigen bijdrage bij dit inkomen is ongeveer € 495.

AOW-er die valt onder de oude regeling

Een alleenstaande AOW-er, met alleen AOW, zit in 2002 in een instelling. Op het moment van de vaststelling van de eigen bijdrage voor 2002 lijkt het er nog op dat mijnheer/mevrouw binnen afzienbare tijd weer naar huis kan. Onder het oude regiem is het mogelijk om zogenaamde revalidatiekosten in mindering te brengen op de eigen bijdrage. Het gaat dan om bijvoorbeeld kosten voor huur, hypotheekaf trek, verzekeringen etc. en andere kosten die samenhangen met de nog aanwezige thuissituatie. Al deze kosten samen bedragen € 3 600 op jaarbasis. Dit betekent een besparing op de eigen bijdrage van € 300 per maand. Gemiddeld bedraagt de eigen bijdrage voor een alleenstaande AOW-er in 2002 op basis van het netto-inkomen circa € 505. Vanwege de revalidatie-af trek betaalt deze verzekerde niet € 505 maar € 205.

Op een gegeven moment blijkt dat er van terugkeer geen sprake kan zijn. Mijnheer/mevrouw neemt in 2003 echter het voordeel van € 300 per maand mee naar de volgende jaren. Immers de eigen bijdrage wordt geïndexeerd en niet op nieuw vastgesteld. Deze mijnheer/mevrouw betaalt in 2007 € 225.

AOW-er die valt onder de nieuwe regeling

Een alleenstaande AOW-er die op 1 januari 2007 is ingestroomd. In eerste instantie wordt er van uitgegaan dat mijnheer/mevrouw snel weer naar huis zal teruggaan. De eerste zes maanden betaalt deze mijnheer/mevrouw automatisch de verlaagde eigen bijdrage, dit om het mogelijk maken de extra kosten van de eigen huishouding te betalen. Na twee maanden wordt duidelijk dat er geen sprake kan zijn van terugkeer naar huis. Nadat de periode van zes maanden voorbij is, geldt voor deze mijnheer/mevrouw automatisch de hoge eigen bijdrage. Voor een alleenstaande AOW-er bedraagt deze circa € 590.

Voor de hiervoor beschreven alleenstaande AOW-er die in 2007 onder de oude regeling valt, wordt in 2008 de bijdrage opnieuw vastgesteld. Deze mijnheer/mevrouw gaat in 2008 € 590 betalen.

Alleenstaande onder de 65 jaar die een éénmalige nabetaling krijgt.

Een alleenstaande, met een inkomen rond het WML heeft bij het vaststellen van zijn toetsinkomen voor de bijdrage in 2002 een eenmalige nabetaling van zijn werkgever of de uitkerende instanties gekregen. Zijn toetsinkomen is hierdoor éénmalig € 2000 hoger uitgevallen. Dit leidt er toe dat zijn bijdrage circa € 140 per maand hoger wordt vastgesteld. Het jaar daarop heeft hij dit voordeel niet meer. Zijn bijdrage wordt echter niet aangepast. Dit betekent dat zijn bijdrage op basis van zijn hogere inkomen wordt geïndexeerd. Pas bij het vaststellen van de eigen bijdrage in 2008 wordt hiervoor gecorrigeerd.

Mevrouw Kant (SP) stelde de Wajonger aan de orde. Ik hecht er aan op te merken dat het eigen bijdragesysteem zo in elkaar zit dat de fiscale Wajongaf trek niet leidt tot een hogere eigen bijdrage. De fiscale Wajongaf trek is een aftrekpost bij berekening van de eigen bijdrage. Dit betekent dat een alleenstaande Wajonger in 2008 ongeveer € 28 per maand meer overhoudt dan een niet-Wajonger (alleenstaande verzekerde onder de 65 jaar) met hetzelfde netto-inkomen. Voor gehuwde Wajongers is dit ongeveer € 75 per maand. Mocht een Wajonger inkomsten hebben uit huidige arbeid (bijvoorbeeld hij werkt in Wsw-verband), dan telt 15% van die inkomsten niet mee bij de berekening van de eigen bijdragen. Ook dat bedrag houdt de Wajonger dan extra over. Dit geldt overigens niet alleen voor Wajongers, maar voor alle verzekerden met inkomsten uit huidige arbeid. Bovendien betekent het kabinetsvoornemen om een inkomensafhankelijke arbeidskorting in te voeren, dat werken voor Wajongers, ook voor degenen in een intramurale instelling, meer gaat lonen.

5. Het bezwaar en de daarbij geldende termijnen

Mevrouw Kant (SP), de heer De Vries (CDA), mevrouw Wolbert (PvdA) en de heer Van der Vlies (SGP) hebben aan de orde gesteld dat de beschikkingen gedateerd zijn op 16 november 2007, maar later verstuurd is. De Kamer wil daarom graag weten of de bezwaartermijn daarmee niet met twee weken verkort is. Ik heb de Kamer al laten weten dat dit niet zo kan zijn. Ik zou daar nog schriftelijk op terug komen. Ook zou ik nog schriftelijk terugkomen op de vraag of bezwaar aangetekend kan worden tegen een voorlopige beschikking.

De beschikkingen die het CAK verstuurde aan de verzekerden die nog niet onder de huidige regeling vallen, zijn gedateerd op 16 november 2007. Dit was niet de bedoeling. Beoogd was de datum van verzending op de beschikking te zetten.

De bezwaartermijn van zes weken start ingevolge artikel 6:8 van de Algemene wet bestuursrecht op de dag na die waarop de beschikking op voorgeschreven wijze is bekend gemaakt. In jurisprudentie is bepaald dat de termijn gaat lopen op de dag na verzending, ongeacht of vast is komen te staan dat het besluit de geadresseerde heeft bereikt. Omdat de verzending niet op 16 november 2007 heeft plaatsgevonden, maar ongeveer een week daarna, zou de termijn ingaan een week na die verzending. Om de verzekerden tegemoet te komen heeft het CAK inmiddels besloten als verzenddatum 30 november 2007 aan te houden. Dit betekent dat de bezwaartermijn van zes weken met ingang van 1 december 2007 gaan lopen. Daarmee wordt ook tegemoet gekomen aan de wens van mevrouw Wolbert om de bezwaartermijn te verlengen. Ook de andere fracties achten dat van belang. In de regel is de doorlooptijd tussen het aanmaken van de beschikkingen door het CAK en de daadwerkelijke bezorging ervan een stuk korter. Het CAK voert een wijziging in het proces door waardoor de datum van de bezorging van de beschikking ook op de beschikking wordt vermeld.

Het CAK zal er alles aan doen om de groep waar het om gaat goed te informeren over de start van de bezwaartermijn. Ook op de website zal het CAK vermelden dat als verzenddatum 30 november wordt aangehouden en dat de termijn dus de dag daarna gaat lopen.

Ook tegen de voorlopige beschikking staat bezwaar en beroep open. De voorlopige beschikking heeft immers net als een definitieve beschikking rechtsgevolg, namelijk het verschuldigd zijn van een eigen bijdrage. Een voorlopige beschikking wordt afgegeven als de Belastingdienst nog geen definitieve inkomensgegevens kan verstrekken.

Mevrouw Kant (SP) en de heer De Vries (CDA) hebben gevraagd naar een snelle procedure om de bijdrage als daartoe aanleiding is te corrigeren. Indien de basisgegevens van de berekening van de eigen bijdrage onjuist of inmiddels gewijzigd zijn, kan de verzekerde contact opnemen met het CAK en kan alsnog de eigen bijdrage worden bijgesteld. De verzekerde dient dan wel bewijsstukken te overleggen. Ook kan de eerdergenoemde situatie van minder overhouden dan het zak- en kleedgeld van toepassing zijn. Ook dan zal de eigen bijdrage snel gecorrigeerd worden. Mevrouw Kant (SP) stelde dat er fouten gemaakt zijn. Ik heb het CAK gevraagd dit uit te zoeken. Het CAK is dat nagegaan en daaruit is gebleken dat tot op heden geen fouten zijn geconstateerd in de berekening van de eigen bijdrage zorg met verblijf. Het kan wel zo zijn dat de basisgegevens om de eigen bijdrage vast te kunnen stellen anders blijken te zijn, bijvoorbeeld het inkomen, zodat de

uiteindelijke bijdrage wijzigt. Een voorbeeld is dat bij de overdracht van de gegevens van het zorgkantoor naar het CAK niet is aangegeven dat betrokkene een Wajonguitkering ontvangt. Om deze groep meteen de goede eigen bijdrage op te leggen, heeft het CAK met het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) afgesproken dat het UWV rechtstreeks aan het CAK meldt welke bijdrageplichtige recht heeft op een Wajonguitkering.

6. Voorlichting en bereikbaarheid van het CAK

Alle fracties hebben de voorlichting en bereikbaarheid van het CAK aan de orde gesteld. In week van 5 tot 9 november van dit jaar is door het CAK een beschikking aan de verzekerden verzonden die al onder de huidige regeling vielen. Het CAK heeft daarvoor gekozen om op die manier in staat te zijn vragen van deze verzekerden goed te kunnen beantwoorden en voor hen goed bereikbaar te zijn.

Vanuit de verwachting dat de verzekerden die nog niet onder de huidige regeling vallen, vragen zouden stellen over de op handen zijnde veranderingen aan de instellingen waar zij verblijven, heeft het CAK ervoor gekozen eerst de instellingen te informeren. Tegelijkertijd zijn de zorgkantoren geïnformeerd. Dit is rond 19 november 2007 gebeurd. Daarna hebben de verzekerden de beschikking tezamen met de toelichtende brief ontvangen. In die brief stond dat betrokkenen voor vragen gratis telefonisch contact konden opnemen met het CAK.

In diezelfde periode werd er massaal naar het CAK gebeld met vragen over de compensatie van het eigen risico Zorgverzekeringswet. Daardoor raakte het callcentrum van het CAK overbelast. Dit was onvoorzien. Hierop heeft het CAK actie ondernomen en het callcentrum uitgebreid met 30 medewerkers. In totaal beschikt het callcentrum nu over 100 medewerkers. Ook heeft het CAK de openingstijden van het callcentrum uitgebreid naar de avonduren. Inmiddels is het aantal telefonische vragen over het eigen risico afgenomen en is de bereikbaarheid van het CAK toegenomen. Ook heeft het CAK de behandeling van dit soort vragen gestroomlijnd. In dat kader is ook aan zorgverzekeraars gevraagd om verzekerden met vragen over de compensatie niet door te verwijzen naar het CAK, maar deze zo veel mogelijk zelf af te handelen.

Het CAK heeft verder de medewerkers van het callcentrum nog beter geïnstrueerd, zodat betrokkenen of hun kinderen zorgvuldig te woord gestaan worden.

Het CAK heeft de website zo ingericht dat verzekerden toegang tot de berekeningsmodule hebben. Uiteraard kunnen verzekerden die geen toegang hebben tot internet, telefonisch terecht bij het CAK om uitleg te krijgen hoe hun nieuwe eigen bijdrage is berekend.

De VWS-website heeft een doorlink naar het CAK.

Het CAK zou, in verband met een verhuizing, gesloten zijn in de periode tussen kerst en Oud en Nieuw, maar heeft intussen besloten om het callcentrum en de afdeling correspondentie open te houden. De vragen en brieven van burgers over de eigen bijdrage AWBZ worden dus gewoon in deze periode beantwoord.

Verder heeft het CAK op 11 december 2007 overlegd met cliëntenorganisaties. In dat overleg heeft het CAK informatie over de onderhavige problematiek gegeven en vragen beantwoord.

Overigens zullen cliëntenorganisaties een dezer dagen ook op het ministerie worden uitgenodigd om te spreken over de gevolgen voor betrokkenen door het gaan vallen onder de huidige regeling en de verbetering van de communicatie daarover. Voorafgaand aan deze

VWS

bespreking met betrokken cliëntenorganisaties zijn al doorlinken van hun websites aangebracht naar de VWS-site.

Zoals ik tijdens het debat in de Tweede Kamer heb gezegd in reactie op vragen en opmerkingen van onder meer mevrouw Kant (SP), heb ik met het CAK afgesproken dat ik elke week een overzicht ontvang over de aantallen telefonische contacten en de ontvangen brieven en e-mails. Deze staan hierna in het schema van het CAK aangegeven.

Rapportage communicatie & woordvoering CAK over intramurale eigen bijdrage

Week	Datum	Telefoon	Brieven & e-mail	Klachten
48	25 nov 2007	-	91	0
	26 nov 2007	3218	269	0
	27 nov 2007	3089	261	0
	28 nov 2007	3115	339	0
	29 nov 2007	3317	329	0
	30 nov 2007	2331	196	0
	1 dec 2007	-	63	0
Totaal		15 070	1 548	0

Week	Datum	Telefoon	Brieven & e-mail	Klachten
49	2 dec 2007	-	92	0
	3 dec 2007	3086	248	2
	4 dec 2007	2680	234	1
	5 dec 2007	1927	107	1
	6 dec 2007	1644	100	3
	7 dec 2007	1373	37	0
Totaal		10 710	818	7

Week	Datum	Telefoon	Brieven & e-mail	Klachten
50	9 december	-	108	0
	10 dec 2007	2154	179	0
	11 dec 2007	1285	107	2
	12 dec 2007	1235	101	0
	13 dec 2007			
	14 dec 2007			
	15 dec 2007			
Totaal		4674	495	2

In de correspondentie die gedurende week 48 en 49 van verzekerden is ontvangen, gaan de vragen over het algemeen over:

- de hoogte van de eigen bijdrage,
- het gebruik van het correspondentieadres in plaats van het factuuradres,
- de einddatum zorg of datum van overlijden die niet klopt.
- Ook zijn er vragen over de beschikking of factuur die verzekerden niet begrijpt.

Geen van de genoemde onderwerpen springt er uit als het gaat om de verhouding ten opzichte van de overige onderwerpen. Een en ander is gelijkmatig verdeeld.

De volledige gegevens over week 50 ontvang ik volgende week.

7. Conclusie

De recente aanpassingen van de eigen bijdragen voor een deel van de bewoners van intramurale instellingen heeft gezorgd voor de nodige reacties, deels blij, maar deels ook

oprecht boos. Ik heb voor dat laatste alle begrip. Het is immers niet niks als de eigen bijdrage zo fors wordt verhoogd als in sommige voorbeelden het geval is. Dit des te meer omdat de bijdrage voor deze groep gedurende enige jaren nauwelijks is gewijzigd. Ondanks alle vraagtekens die een hogere eigen bijdrage – hoe vervelend ook – oproept, is de stap die nu wordt gezet onontkoombaar en ook eerlijk.

Er zijn straks inderdaad verzekerden die minder vrij te besteden hebben dan dit jaar. Zij hebben echter niet minder te besteden dan andere mensen met hetzelfde inkomen. Zij hebben daarentegen vijf jaar lang meer te besteden gehad. Die ongelijkheid wordt nu opgeheven. Belangrijk is dat de ongelijkheid ook wordt opgeheven voor mensen die vijf jaar meer hebben betaald dan het geval zou zijn als ze meteen onder de huidige regeling hadden gevallen.

De verzekerden zijn door de zorgkantoren op de hoogte gesteld dat het handhaven van de oude regeling tijdelijk was. Zoals ik ook in de Kamer heb gezegd, heb ik ervoor gekozen de verzekerden dit jaar pas te informeren op het moment dat het duidelijk was wat het aflopen van de oude regeling precies voor hen betekent. Hoewel het CAK een korte tijd niet goed bereikbaar was, is dat nu wel het geval.

Ondanks het feit dat ik me ervan bewust ben dat sommige mensen een fors hogere bijdrage betalen, die overigens in relatie tot hun inkomen wel gerechtvaardigd is, vind ik het feit dat iedereen nu gelijk wordt behandeld doorslaggevend om het besluit van het vorige kabinet te respecteren. Op basis van die overweging, ligt een gefaseerde afbouw voor verzekerden die er op achteruit gaan, niet in de rede. Dat zou een nieuwe ongelijkheid betekenen.

Zoals ik hiervoor heb aangegeven, heb ik goede afspraken met het CAK gemaakt. Het CAK informeert mij wekelijks over de telefonische contacten en de ontvangen brieven en e-mails. Het CAK informeert mij ook over de aard van de vragen en klachten. Zo kan ik de gevolgen, zoals ook de Kamer erg belangrijk vindt, nauwlettend in de gaten houden. De komende weken zal ik dus de vinger aan de pols houden ten behoeve van voorlichting, uitvoering en uitwerking van deze regeling.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker