

BS&F Nieuwsbrief

September 2014 - 12^e jaargang - nummer 1

Miljoenennota 2015: impact op zorg en sociale zekerheid

Op 16 september is de jaarlijkse rijksbegroting gepresenteerd. In deze nieuwsbrief geven wij een overzicht van de belangrijkste elementen hieruit voor het gemeentelijke sociale domein.

Jaar van het waarmaken

De miljoenennota brengt dit jaar geen grote verrassingen voor het sociale domein, zoals te verwachten viel. De afgelopen jaren zijn immers de (wettelijke) fundamenten gebouwd voor een forse taakverschuiving van landelijk naar lokaal. Komend jaar moet deze decentralisatieslag in de praktijk waargemaakt worden. Het kabinet realiseert zich dat deze operatie niet zonder 'incidenten' zal verlopen en dat voor veel mensen onzekerheid dreigt. De economische context is gelukkig minder ernstig dan de afgelopen jaren: de crisis lijkt voorbij, ook al is het herstel nog broos.

Hieronder worden de voornaamste maatregelen in het gemeentelijke sociale domein besproken, uitgesplitst in een deel over zorg en een deel over sociale zekerheid. Hierbij wordt niet alleen aandacht besteed aan nieuwe maatregelen, maar ook aan de bredere context waarbinnen die plaats hebben. Ten slotte wordt een beeld gegeven van de koopkrachteffecten die hiermee gepaard gaan.

1. Zorg

Het waarborgen van toegang tot zorg voor iedereen is uiteraard een speerpunt voor VWS. Zeker ook in financiële zin: in 2015 betaalt een volwassen Nederlander gemiddeld ruim €5.000 aan zorg.¹ Dit bedrag stabiliseert zich, maar VWS stelt alles in het werk om de uitgaven te beteugelen. Voor 2015 staat de grote stelselverschuiving op de rol, daarnaast vinden geen nieuwe bezuinigingen plaats.

1.1 Beperkte stijging in zorgkosten werkt door in lichte stijging premie en eigen risico

Na jaren van stevige groei van de zorgkosten is de verwachting dat in 2015 een afvlakking plaats vindt. Dit komt mede door geneesmiddelenbeleid, de akkoorden in de zorg en aanpassingen in het zorgstelsel. Dit effect is terug te zien in de ramingen voor de zorgkosten:

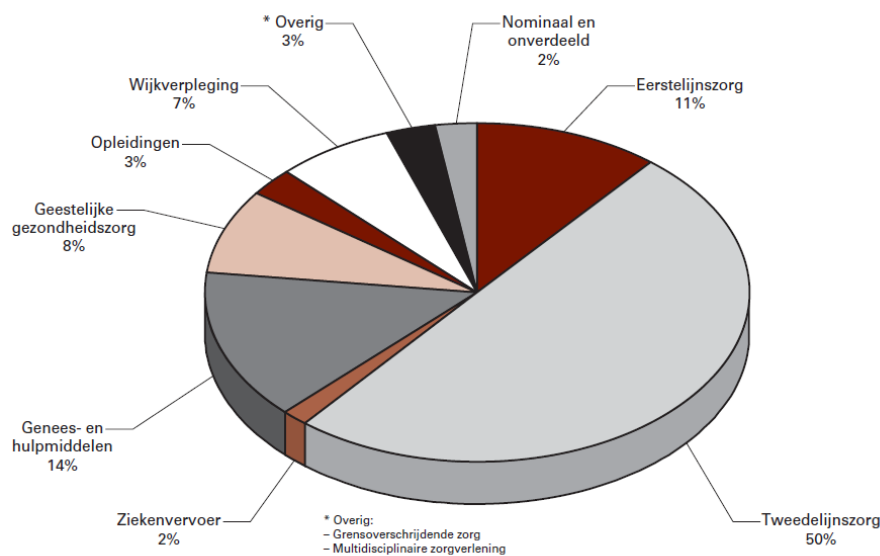
- voor 2015 raamt VWS de **premie** voor de basisverzekering op €1.211, wat ongeveer overeenkomt met de premies in 2012 en 2013. In 2014 was deze gemiddeld €1.101. De €110 hogere premiestelling voor 2015 is de optelsom van een aantal factoren: de overheveling van zorg vanuit de AWBZ,² meevallers in de zorgkosten over 2014, een correctie op basis van de zogenaamde 50/50 regel³ en de (zij het beperkte) groei van de zorguitgaven. Daarnaast schat VWS in dat zorgverzekeraars hun financiële reserves gaan aanspreken om premies laag te houden.
- de **inkomensafhankelijke bijdrage** daalt van 7,5% naar 6,95% en de lage inkomensafhankelijke bijdrage (zelfstandigen en gepensioneerden) daalt van 5,4% naar 4,85%.
- het **verplicht eigen risico** bedraagt in 2015 €375, een toename met €15. VWS verwacht dat verzekerden gemiddeld €238 van het verplicht eigen risico consumeren.

¹ In bijlage 1 wordt de opbouw van dit bedrag in detail getoond.

² Er komt een tijdelijke rijksbijdrage in de Zorgverzekeringswet om deze overheveling geleidelijk te laten verlopen: zonder deze bijdrage was het premie-effect groter. Deze rijksbijdrage wordt gefinancierd via een verhoging van de belastingen.

³ Op basis waarvan de Zorgverzekeringswet voor de helft uit nominale premie wordt gefinancierd en voor de helft uit inkomensafhankelijke premie. Dit wordt desnoods over de jaren heen gecorrigeerd, zoals nu.

- het **pakket van de basisverzekering** wordt op een beperkt aantal punten aangepast. Hiervoor verwijzen wij naar [ons nieuwsitem hierover](#). Aanvullend hierop wordt kortdurend verblijf vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet gebracht (was AWBZ). Verblijf onder de Zorgverzekeringswet omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg.
- met het stijgen van de premie en het verplicht eigen risico gaat ook de **maximale zorgtoeslag** omhoog: van €1.655 naar €1.871 voor een meerpersoonshuishouden en van €865 naar €982 voor een eenpersoonshuishouden.⁴ Minima worden aldus zo goed als volledig gecompenseerd voor de stijgingen van premie en eigen risico. Tegelijkertijd vindt een aanpassing plaats in de opbouw van de zorgtoeslag, waardoor bijna twee miljoen huishoudens te maken krijgen met een scherpere afbouw van de zorgtoeslag. Het gaat hierbij niet om mensen met een minimuminkomen.
- vanwege verwachte uitvoeringsproblematiek komt de geplande **huishoudentoeslag** er niet, het kabinet verkent opties om het toeslagenstelsel te hervormen.



Figuur 1. Samenstelling Zvw-uitgaven 2015

1.2 Hervorming langdurige zorg

In 2015 wordt, zoals bekend, de uitvoering van de langdurige zorg opnieuw verdeeld. Het leidende principe hierbij is: zorg in de Zvw, ondersteuning in de (nieuwe) Wmo:

- de taken van gemeenten en zorgverzekeraars worden uitgebreid, zodat zij meer mogelijkheden (en verantwoordelijkheden) krijgen om de verbinding te realiseren tussen het medische en het sociale domein. Met betrokken partijen zijn landelijke **werkafspraken** gemaakt. Centraal hierbij staan onderwerpen als zorgvernieuwing, het continueren van de zorg, de (her)bestemming van zorgvastgoed, arbeidsmarkt en een adequate informatievoorziening.
- een centrale rol wordt voorzien voor de wijkverpleegkundige. De **nieuwe aanspraak wijkverpleging** (overheveling uit AWBZ) gaat niet ten laste van het verplicht eigen risico en er ook wordt geen eigen bijdrage gevraagd.
- in 2015 wordt 40 miljoen euro extra vrijgemaakt om de **transitie te verzachten**. Dit komt bovenop de extra middelen voor de Wmo uit het voorjaar (€195 miljoen) en €75 miljoen die het kabinet in 2015 en 2016 beschikbaar stelt voor de zogenaamde 'thuishulptoeelag'.

⁴ Het gaat hierbij uiteraard nog om ramingen, de definitieve zorgtoeslag wordt vastgesteld zodra de premies voor 2015 bekend zijn.

- om de verschillende decentralisaties in het sociale domein optimaal te laten verlopen biedt VWS een palet aan **transitieondersteuning**. VWS werkt hierbij samen met VNG en TransitieBureau Wmo. Voor betrokken partijen is €7,5 miljoen beschikbaar, daarnaast is ruim €10 miljoen beschikbaar voor transitiekosten in verband met de hervorming van de langdurige zorg. Tevens wordt het ondersteuningsprogramma *InVoorZorg!* opengesteld voor gemeenten.
- vanaf volgend jaar zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning en waardering van **mantelzorgers**. Hiervoor ontvangen gemeenten in 2015 €70 miljoen.
- per 2015 is beoogd de resterende AWBZ te vervangen door de **Wet langdurige zorg (Wlz)**. Vanuit deze wet krijgen de meest kwetsbaren 24-uurszorg of -toezicht in een veilige omgeving, zo nodig in een instelling. Deze wetswijziging moet nog behandeld worden in de beide Kamers.

1.3 Jeugdwet: één wet, één financieringssysteem

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp:

- bijzondere aandacht gaat uit naar de samenhang tussen jeugdhulp en (passend) **onderwijs**. Om gemeenten en scholen te ondersteunen bij hun afstemming is de werkgenda *Verbinding passend onderwijs en jeugdhulp* opgesteld.
- de **Transitieautoriteit Jeugd** continueert in 2015 haar activiteiten: het helpen van instellingen om oplossingen te ontwikkelen, om de wettelijk verankerde aanspraak op continuïteit van hulp in 2015 te verzekeren en noodzakelijke hulpvormen te blijven behouden.
- voor de Jeugdwet komt in 2015 **aanvullend** €60 miljoen beschikbaar, waarvan €20 miljoen aan gemeenten wordt uitgekeerd.⁵

1.4 Aanpassingen in de Zvw met (indirecte) impact op het gemeentelijke sociale domein

In 2015 gaat de aandacht uit naar de taakherschikking naar gemeenten en zorgverzekeraars. Maar ook los daarvan vinden in 2015 een aantal belangrijke aanpassingen plaats in het stelsel:

- met ingang van 2015 worden zorgverzekeraars volledig risicodragend voor de medisch-specialistische zorg en ontvangen zij achteraf geen compensatie meer voor de daadwerkelijke schadelast. De **ex-post risicoverevening** wordt dus afgebouwd, waardoor zorgverzekeraars enerzijds grotere risico's lopen en anderzijds gestimuleerd worden om werk te maken van doelmatigheid. VWS streeft naar volledige risicodragendheid voor verpleging en verzorging (wijkverpleging) en de langdurige GGZ per 2017.
- om **ongepast gebruik van de zorg en over- en onderbehandeling** tegen te gaan moeten zorgverzekeraars bij hun zorginkoop afspraken maken over gepast gebruik.
- het wetsvoorstel om **artikel 13 Zvw** aan te scherpen moet zorgverzekeraars ook stimuleren om betere zorg voor een lagere premie in te kopen. Als dit wetsvoorstel door de Eerste Kamer wordt aangenomen, wordt het voor zorgverzekeraars vanaf 2016 mogelijk om niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet meer te vergoeden. De verwachting is dat dit gaat leiden tot een nieuw soort budgetpolissen: minder keuzevrijheid tegen een lagere premie.
- de inzet op het **tegengaan van wanbetaling en onverzekerde** wordt geïntensiveerd. Het wetsvoorstel wanbetalersmaatregelen ligt voor bij de Tweede Kamer. Deze wet zet in op inzet door gemeenten en zorgverzekeraars bij de preventie van wanbetaling. In totaal is voor de aanpak van wanbetaling en onverzekerde in 2015 ongeveer €34,5 miljoen beschikbaar.

⁵ De overige €40 miljoen is bestemd ter voorkoming van transitieproblemen bij bovenregionale en landelijke werkende instellingen met een grote geografische spreiding van de omzet.

1.5 Blijvende aandacht voor preventie

In 2015 blijft VWS ook investeren in de 'voorkant' van het zorgstelsel:

- binnen het **Nationaal Programma Preventie** (NPP) hebben honderd partijen de toezegging gedaan om een gezamenlijke inspanning te leveren voor een gezonder en vitaler Nederland. In 2015 (en verder) moeten hun ambities concreet handen en voeten krijgen.
- gemeenten worden geactiveerd om **lokale gezondheidsachterstanden** structureel te verkleinen. Hiertoe ontvangen 91 gemeenten in totaal €10 miljoen per jaar in de periode 2014-2017.
- de **Jongeren op Gezond Gewicht**-aanpak moet in 2015 worden uitgebreid naar 75 gemeenten.
- in 2015 wordt het programma **Sport en Bewegen in de Buurt** gecontinueerd. Er is budget beschikbaar gesteld voor 2.900 buurtsportcoaches, in feite een voortzetting van de mogelijkheden van afgelopen jaar.

2. Sociale Zekerheid

Het zwaartepunt in de begroting van het ministerie van SZW betreft uiteraard de (financiële) verschuivingen die samenhangen met de start van de Participatiewet vanaf 1 januari aanstaande. Daarnaast wordt ook de Wet maatregelen Wwb van toepassing en heeft de bestrijding van de werkloosheid blijvend de aandacht.

2.1 Participatiewet treedt in werking

Bestaande regelingen Wwb, Wsw en een deel van de Wajong worden in 2015 ondergebracht in de Participatiewet. Hiermee ontstaat één integrale regeling:

- afhankelijk van het moment waarop iemand instroomt kan de **Wajong** in drie groepen worden gedeeld: de oude Wajong (tot 2010), de nieuwe Wajong (2011 tot 2015) en de Wajong2015. De doelgroep van de Wajong2015 heeft duurzaam geen arbeidsvermogen en ontvangt een inkomensvoorziening. Voor de doelgroep van de nieuwe Wajong staat bevordering van arbeidsparticipatie centraal, zij kunnen zo nodig inkomensondersteuning aanvragen. Voor de doelgroep van de oude Wajong staat inkomensbescherming voorop.
- in het sociaal akkoord is afgesproken om de komende jaren 125.000 banen te scheppen voor mensen met een **arbeidsbeperking**. Mocht de doelstelling niet worden behaald, dan kan een wettelijk quotum worden ingevoerd.
- middelen voor Wsw, het flexibel re-integratiebudget en een deel van de re-integratiemiddelen UWV voor de nieuwe doelgroep Participatiewet worden samengevoegd in het **participatiebudget**. Dit gaat samen met de middelen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en jeugd vanaf 1 januari 2015 deel uitmaken van de integratie-uitkering sociaal domein.⁶
- 35 **arbeidsmarktregio's** hebben een rol om mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te helpen. In elke regio wordt een regionaal Werkbedrijf ingericht, waarbij gemeenten de lead hebben.

2.2 Inkomensgrens voor deelname aan de collectiviteit vervalt

De tweede impactvolle wet vanaf 1 januari is de Wet maatregelen Wwb en enkele andere wetten:

- er wordt een **kostendelersnorm** in de bijstand (en aanverwante minimumuitkeringen) van toepassing, op basis waarvan de uitkering naar beneden bijgesteld wordt als binnen een huishouden kosten gedeeld kunnen worden. In de AOW is deze uitgesteld tot 1 juli 2016.

⁶ De middelen worden voor drie jaar verstrekt via één integratie-uitkering en blijven afzonderlijk zichtbaar op de gemeentefonds-begroting. Na drie jaar gaan de middelen over naar de algemene uitkering van het Gemeentefonds. Er komt dus geen deelfonds sociaal domein meer.

- in 2015 is €90 miljoen per jaar beschikbaar voor intensivering van het **armoedebeleid**.
- diverse **arbeidsverplichtingen** en bijbehorende maatregelen worden geharmoniseerd.
- de **inkomensgrens** van 110% van het sociaal minimum vervalt voor categoriale bijzondere bijstand. Tegelijkertijd is de **gemeentelijke collectiviteit** de enige vorm van categoriale bijzondere bijstand die nog is toegestaan. Zie hierover [ons nieuwsitem](#).

2.3 Geen nieuw belastingstelsel, wel enkele wijzigingen

In 2015 zal niet een volledig nieuw belastingstelsel worden ingevoerd. Wel vinden op dit terrein enkele (kleinere) maatregelen plaats. De voornaamste wijzigingen met impact op minima:

- de **arbeidskorting** wordt verhoogd met €103 (en deze bouwt later af) en de algemene **heffingskorting** wordt met €80 verhoogd.
- het tarief van de eerste schijf in de **inkomstenbelasting** wordt verhoogd van 36,25% naar 36,50%.
- ten slotte vinden aanpassingen plaats met specifiek een effect op **ouderen**: de ouderenkorting in de inkomstenbelasting wordt verlaagd met €80 en de ouderentoeslag (een extra vrijstelling voor ouderen in box 3) wordt afgeschaft. Bovendien wordt de wet Mogelijkheid Koopkrachttegemoetkoming Oudere Belastingplichtigen (MKOB) afgeschaft. Er wordt een inkomensondersteuning ouderen ingevoerd die afhankelijk is van de AOW-opbouw: de Inkomensondersteuning AOW. Deze regeling wordt toegevoegd aan de uitzonderingen op de middelentoets in de bijstand.

2.4 Hervorming kindregelingen

Het stelsel van **kindregelingen** wordt hervormd en versoepeld:

- het aantal regelingen gaat terug van tien naar vier: de kinderbijslag, het kindgebonden budget, de combinatiekorting en de kinderopvangtoeslag.⁷ De overige regelingen verdwijnen of gaan hierin op.
- om alleenstaande ouders in de bijstand te ontzien wordt de **alleenstaande ouderkop** in het kindgebonden budget verhoogd met €250.
- bij de hierboven genoemde €90 miljoen extra voor intensivering van het armoedebeleid wordt gemeenten gevraagd met name aandacht te geven aan **kinderen die onvoldoende kunnen meedoen** en aan het versterken van een preventieve aanpak.

2.5 Blijvende aandacht voor bestrijding werkloosheid

De begroting van SZW gaat uiteraard in op de bestrijding van de (licht dalende) werkloosheid:

- de **sectorplannen** van de sociale partners worden gecontinueerd. Om- en bijscholing zijn een belangrijk onderdeel van de sectorplannen.
- er komt een zogenaamde **brug-WW**: een instrument om transitiekosten voor een nieuwe werkgever te drukken.
- de Aanpak **Jeugdwerkloosheid** wordt ook in 2015 voortgezet. Het kabinet pakt dit op in samenwerking met gemeenten, sociale partners, onderwijsinstellingen en jongeren zelf.
- langdurige werkloosheid onder **ouderen** krijgt extra aandacht: onder meer via een mobiliteitsbonus, een no-risk polis voor WW-ers en proefplaatsingen bij werkgevers.

⁷ Formeel gezien bestaat er een vijfde regeling, maar de gratis schoolboeken lopen via de scholen en niet via ouders.

3. Koopkracht 2015

In de begrotingstoelichting van het Ministerie van SZW wordt de impact van de begroting 2015 vertaald naar geraamde koopkrachteffecten. Voor minima zijn die effecten als volgt:

Alleenstaande met werk minimumloon	0,75%
Alleenstaande ouder met werk minimumloon	10%
Sociale minima: paar met kinderen	0,75%
Sociale minima: alleenstaande	-0,5%
Sociale minima: alleenstaande ouder	-0,5%
Sociale minima: alleenstaande AOW'er	-0,25%
Sociale minima: paar met AOW	-0,5%

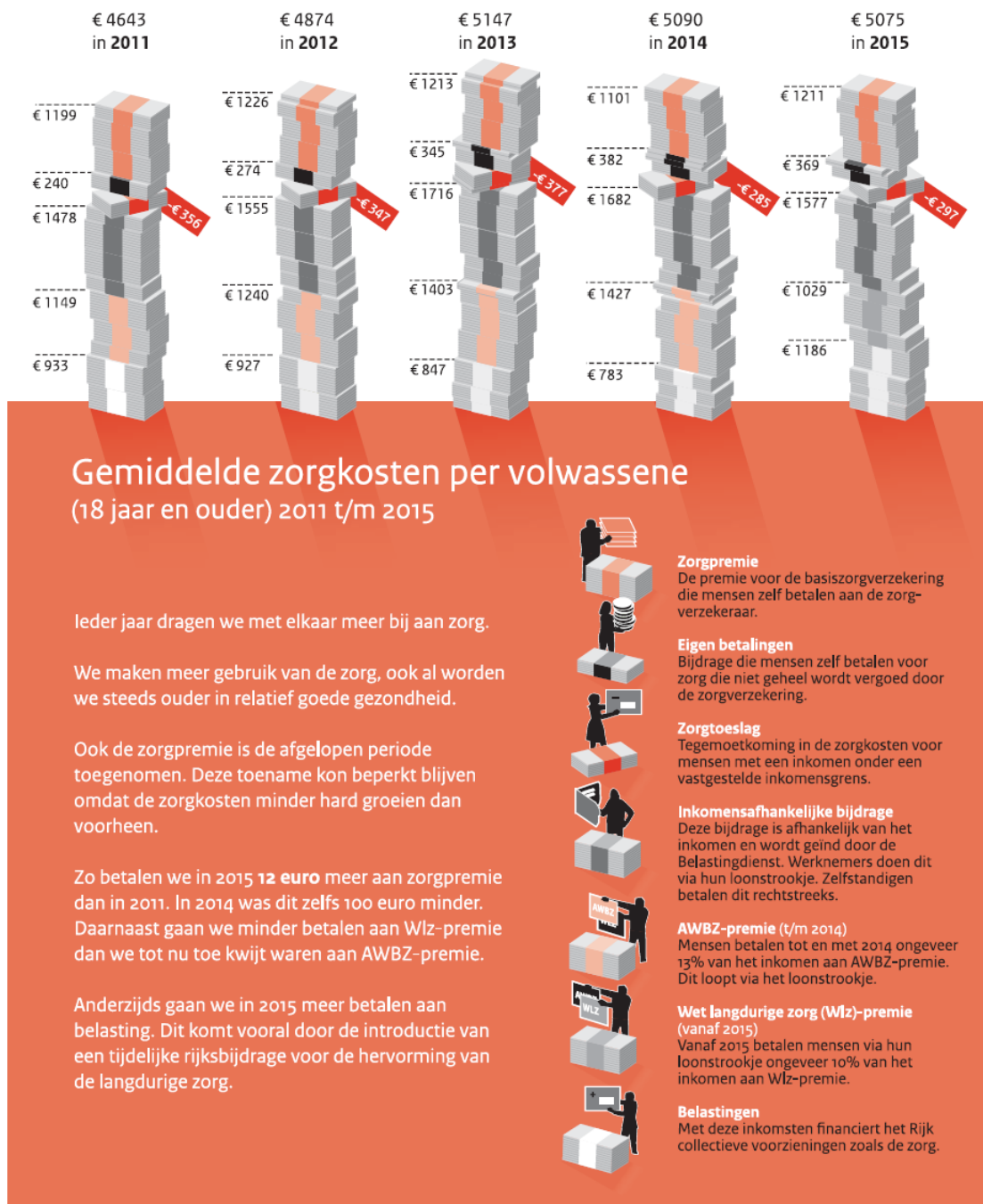
Tabel 1. Koopkrachteffecten voor minima⁸

Net als vorig jaar heeft SZW in de begroting ook de **Stapelingsmonitor** opgenomen. Op basis hiervan wordt in beeld gebracht welke maatregelen als gevolg van kabinetsbeleid kunnen stapelen binnen huishoudens. Het gaat bijvoorbeeld om het afschaffen van de Wtcg en de CER⁹, de korting op het budget Wmo huishoudelijke hulp en de verhoging van het verplicht eigen risico. Potentiële stapeling blijkt met name op te treden bij 75-plussers, chronisch zieken, Wajongers en mensen die intramuraal verblijven. De monitor laat zien dat circa 6% van de huishoudens met veel potentiële stapeling te maken kan krijgen. SZW zegt hierover: 'Voor een belangrijk deel zullen deze huishoudens op individueel maatwerk van gemeenten, of door gemeenten georganiseerde voorzieningen kunnen rekenen.'

⁸ Deze cijfers laten voor standaardhuishoudens de koopkrachtontwikkeling zien als gevolg van de gemiddelde loon- en prijsontwikkeling en als gevolg van generieke maatregelen, zoals aanpassingen in belastingen, (ziektekosten)premies, zorgtoeslag, kinderbijslag en kindgebonden budget, die voor iedereen in de betreffende groep gelden. Voor huishoudens met kinderen wordt in de berekeningen uitgegaan van twee kinderen tussen 6 en 11 jaar oud.

⁹ Het gemeentelijk maatwerk dat hiervoor in de plaats komt is niet meegenomen. Zie ook: www.bsenf.nl/gemeentepolis.

Bijlage: opbouw gemiddelde zorgkosten per volwassene 2011-2015¹⁰



¹⁰ Bron: Begroting Ministerie van VWS voor het jaar 2015, nummer 34 000 XVI nr. 2, p. 8.