

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

諸外国の制度における資産の取扱い等についての
調査研究事業

デロイトトーマツファイナンシャルアドバイザー合同会社

令和7（2025）年3月

目次

I. 本調査研究の実施概要	6
1. 調査研究の背景・目的	6
1-1. 背景	6
1-2. 目的と留意点	6
2. 調査方法	6
2-1. 調査方法	6
2-2. 基礎調査（45 各国→15 か国→4 か国への絞り込み）	7
2-3. 絞り込み調査（4 か国）	10
II. デスクトップレビュー	13
1. オランダ王国	13
1-1. 調査方法	13
1-2. 調査結果概要	13
1-3. 基本情報	13
1-4. 長期介護法（Wlz）制度概要	16
1-5. 資産勘案に関する規定	19
2. オーストリア共和国	22
2-1. 調査方法	22
2-2. 調査結果概要	22
2-3. 基本情報	22
2-4. 資産勘案に類似する規定	23
2-5. オーストリア共和国における考察	25
3. ノルウェー王国	26
3-1. 調査方法	26
3-2. 調査結果概要	26
3-3. 基本情報	26
3-4. 資産勘案に類似する規定	27
3-5. ノルウェー王国における考察	31
4. オーストラリア連邦	32
4-1. 調査方法	32
4-2. 調査結果概要	32
4-3. 基本情報	32
4-4. 資産勘案に類似する規定	33
4-5. オーストラリア連邦における考察	40
III. オランダ王国現地調査	42
1. 現地調査の概略	42
1-1. 目的	42
1-2. 日程	42
1-3. ヒアリング結果	42
2. 中央管理庁（CAK: Centraal Administratiekantoor）	43
2-1. CAK のサービス提供実態（2023 年）	44
2-2. 鳥観図	45
2-3. 資産勘案の変遷	46
2-4. 申請から個人負担額の決定の流れ	48

2-5.	CAK の確認項目	49
2-6.	税務当局との情報（データ）授受	50
2-7.	個人負担額を決定する「低額もしくは高額の個人負担 (low/high personal financial contribution)」	51
2-8.	収入や資産が基準年（2年前）より減っている場合	52
2-9.	事例	52
3.	税務当局（Belastingdienst）	54
3-1.	データの利用	54
3-2.	Box に関して	55
4.	ケア判定センター（CIZ: Centrum indicatiestelling zorg）	55
4-1.	CIZ の役割	56
4-2.	長期介護法（Wlz）の審査件数	56
IV.	まとめ及び考察	58
1.	まとめ	58
1-1.	調査結果	58
1-2.	調査項目毎のとりまとめ	58
2.	考察	59
2-1.	長期介護法（Wlz）の対象者	60
2-2.	資産勘案の割合の変更	60
2-3.	例外資産の設定	60
2-4.	運用上の課題（電話対応）	60
2-5.	運用上の課題（所要日数と対処手順の検討）	61
2-6.	その他（資産逃れ）	61
Appendix		64
1.	CAK 資料 *本資料はオランダ王国渡航時に配布された資料である	64
2.	税務当局と CAK の覚書 *本資料は税務当局より入手した資料である	86
3.	資産勘案に関する官報	94
3-1.	オランダ官報 2011-2012、33204	94
3-2.	オランダ官報 2018 444	103

図表目次

図 1	本調査研究で参考となる国を絞り込む経緯	7
図 2	45 か国の対象国と初期調査項目	8
図 3	老健事業調査項目	12
図 4	運用の流れ	17
図 5	CAK オフィスの所在するビル	43
図 6	CAK ヒアリング時の集合写真	44
図 7	CAK のサービス提供実態	45
図 8	CAK および関連組織の鳥観図	46
図 9	申請フロー図	49
図 10	税務当局より収集するデータ例	50
図 11	CIZ オフィス	56
図 12	CIZ の目標	56
図 13	審査件数	57
表 1	15 か国の社会保障制度や資産に関する情報	8
表 2	4 か国の介護保険や資産勘案に関する情報	10
表 3	調査対象及び調査方法	13
表 4	市場規模の比較	14
表 5	介護保険制度の比較	15
表 6	財源の比較	16
表 7	8 ステップ	17
表 8	調査対象及び調査方法	22
表 9	調査対象及び調査方法	26
表 10	生活費給付に関する国のガイドライン	28
表 11	老齢年金補足給付に関する国の基本額	30
表 12	調査対象及び調査方法	32
表 13	収入テスト対象外の条件	34
表 14	資産テストの段階評価条件	35
表 15	収入テストの要件	36
表 16	資産テストの要件	37
表 17	カットオフポイントの条件	38
表 18	年金減額の収入条件	39
表 19	年金減額の資産条件（満額）	39
表 20	年金減額の資産条件（一部）	39
表 21	訪問先一覧	42
表 22	ヒアリング事項一覧	42
表 23	CAK ヒアリング出席者	44
表 24	CAK のサービス提供実態	45
表 25	資産勘案の変遷	46
表 26	申請プロセス	48
表 27	CAK の確認項目	49
表 28	税務当局より収集するデータ例【和訳（上記 Client 事例）】	50
表 29	低額・高額の個人負担の定義	51
表 30	低額もしくは高額の個人負担額	52

表 31	基準年より資産が減っている場合の調整.....	52
表 32	個人負担額の計算事例.....	53
表 33	調査結果とりまとめ.....	58
表 34	苦情申立及び相談受付状況.....	60

I. 本調査研究の実施概要

1. 調査研究の背景・目的

1-1. 背景

我が国において、介護保険サービスは現在、利用者が原則として1割を負担しつつ、収入に応じて負担の割合が異なる（2割、3割負担）制度となっている。現在少子高齢化が進むなか、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて議論されてきたが、厚生労働省は、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得ることとしている。（参考：第110回社会保障審議会介護保険部会（2023年12月22日開催））¹。

その一方で、65歳以上の第1号保険料に関しては、年間合計所得金額が420万円以上の高所得者に対する標準乗率の引き上げを行うとともに、また、住民税非課税世帯や生活保護受給者など低所得者に対しては標準乗率を引き下げるなど、所得に応じた「応能負担」の原則が強化された²。

現在、高齢者1人に対して現役世代が2人で支える³という状況にあり、かつ現役世代も自身の老後のための資金を準備する必要がある中、サービスの質を確保しつつ制度の持続可能性を維持する観点から、「応能負担の適正化」をさらに進めることになると考える。

上記「応能負担の適正化」を検討する材料として、本調査により海外の取り組み事案を整理し、日本の実情に合った施策への議論、参考可能性の検討が最も望まれる効果である。また本調査から、より多くの高齢者が従来と比しても納得性のある制度設計に繋げるための重要な議論材料として活用できる。

1-2. 目的と留意点

本調査研究では、今後の介護保険制度の制度設計の参考となる、日本と同じく高齢化や人口動態の変化に直面する諸外国の資産の取扱い等についての実態の把握及び比較分析を行い、日本の今後の施策への有益な提言を行うことを目的とした。具体的には「資産を加味した何らかの制度設計がなされているか（≒資産勘案）」の把握並びに導入経過、経緯を含めての網羅的分析を行うことである。

調査前にはおいては「対象国において、資産に関しての対象範囲の定義、基準金額の算出根拠並びに基準年度のとらえ方や見直し頻度」など、運用上様々な課題があると想定される。特に「家賃収入や配当収入等、年金収入以外で多様な収入源がある現代において、実際にどの様に公平性を保つ基準作りや運用をされているのか、各国の文化生活習慣の背景も加味し、日本独特の課題事情の観点も踏まえて整理する」旨を留意点として掲げ取り組んだ。

2. 調査方法

2-1. 調査方法

本調査研究は我が国での介護保険制度の制度設計に参考となる資産勘案制度がある国の情報を参考にすることを目的としている。まずは広く浅く他国の事例を把握することからOECDとG20加盟国で重複する45か国を対象に簡易調査を実施し、その後15か国に絞った。そこからさらに介護保険制度設計の参考となる介護保険の有無や、資

産勘案見込みの有無などの項目を洗い出し4か国に絞った。最終的に一番参考となりうる国をオランダと選定し、現地調査を含め詳細調査を実施した。調査の時間軸と調査ステップを全体像は以下の通り。

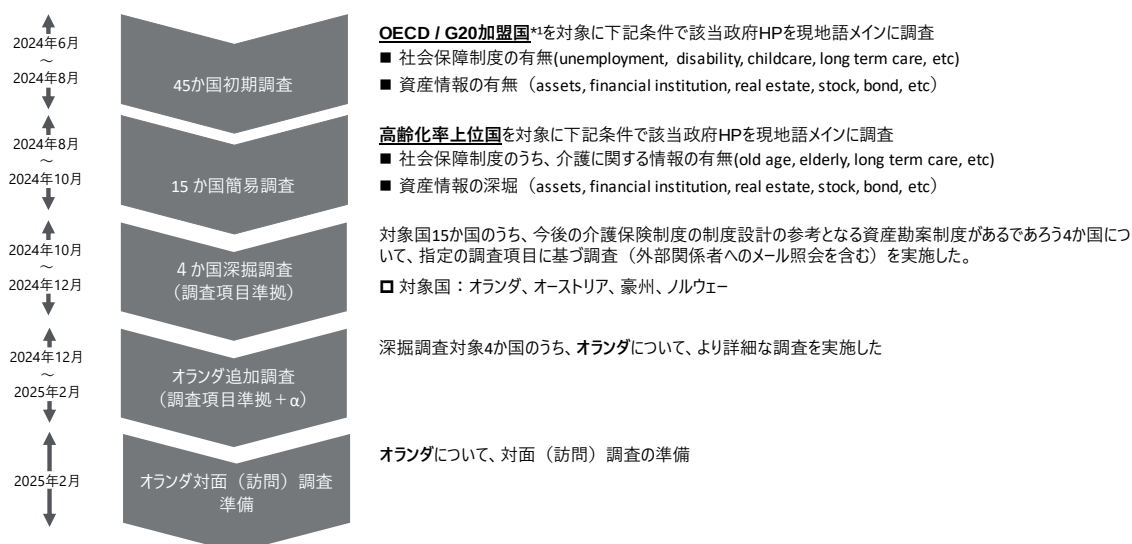


図 1 本調査研究で参考となる国を絞り込む経緯

出所）DTFA 作成

2-2. 基礎調査（45 各国→15 か国→4 か国への絞り込み）

本調査研究では介護保険サービスを提供している諸外国は欧米を中心に概ねの見当はついてはいたものの、あらゆる可能性を探るべく対象国を広く調査することから開始した。初期調査の対象国は OECD と G20 加盟国とし、欧州連合やアフリカ連合など国として定義されていないものを対象外とし、OECD か G20 加盟国のいずれに属している国に絞ったところ 45 か国となった。45 か国の初期調査では介護保険サービスに限らず、それぞれの国で①どのような社会保険制度があるか、②資産に応じた保険料を導入しているか、の2点について調査した。各国の保健省や社会保険を扱う省庁のウェブサイトを訪問し、英語のページがあるサイトでは社会保障制度の有無を把握するため、unemployment, disability, childcare, long term など、資産情報については assets, financial institution などのキーワードがあるかを確認した。英語のサイトがない国については機械翻訳なども使って基本的な関連用語を検索することも試みた。45 か国の初期調査に関する概要は以下の通り。

国名	OECD	G20	国名	OECD	G20
1 アイスランド	○		26 チリ	○	
2 アイルランド	○		27 デンマーク	○	
3 アメリカ合衆国	○	○	28 ドイツ	○	○
4 アルゼンチン		○	29 トルコ	○	○
5 イギリス	○	○	30 日本	○	○
6 イスラエル	○		31 ニュージーランド	○	
7 イタリア	○	○	32 ノルウェー	○	
8 インド		○	33 ハンガリー	○	
9 エストニア	○		34 フィンランド	○	
10 オーストラリア	○	○	35 ブラジル		○
11 オーストリア	○		36 フランス	○	○
12 オランダ	○		37 ベルギー	○	
13 カナダ	○	○	38 ポーランド	○	
14 韓国	○	○	39 ポルトガル	○	
15 ギリシャ	○		40 南アフリカ		○
16 コスタリカ	○		41 メキシコ	○	
17 コロンビア	○		42 ラトビア	○	
18 サウジアラビア		○	43 リトアニア	○	
19 スイス	○		44 ルクセンブルク	○	
20 スウェーデン	○		45 ロシア		○
21 スペイン	○	○	欧州連合(対象外)		○
22 スロバキア	○		アフリカ連合(対象外)		○
23 スロベニア	○				
24 チェコ	○				
25 中国		○			

それぞれの国で①どのような社会保障制度（介護に限らず）があるか、②資産（不動産、株式、金など金融資産）に応じた保険料、利用料負担を制度として導入しているか、を調査

↓

③英語サイト有無

①社会保障制度の有無(unemployment, disability, childcare, long term,)

②資産情報の有無 (Assets, financial institution)

38 20

図 2 45 か国の対象国と初期調査項目

出所) DTFA 作成

次にウェブサイトを中心に絞り込みをかけた国で上記のキーワードが特定できた国を 15 か国に絞った。15 か国に絞り込んだ国は 1) フィンランド、2) ドイツ、3) フランス、4) スペイン、5) オランダ、6) デンマーク、7) スウェーデン、8) オーストラリア、9) スイス、10) カナダ、11) ノルウェー、12) 韓国、13) アメリカ合衆国、14) オーストラリア、及び 15) ニュージーランド、となった。

各国の社会保障と資産に関する情報は以下の通り。

表 1 15 か国の社会保障制度や資産に関する情報

#	国	社会保障制度	資産情報の有無
1	フィンランド	国民健康保険、住宅手当、子供扶養手当、国民年金・保証年金、失業給付、労働補償保険	
2	ドイツ	医療保険、公的年金保険、失業保険、労災保険、介護保険、生活扶助、児童手当	
3	フランス	老齢保険、医療保険、児童手当、住宅支援基金、労災保険	

4	スペイン	国民皆保険、疾病給付、労働災害給付、失業給付、子供手当、老齢年金、遺族年金	
5	オランダ	社会保険は、従業員保険（失業給付、労働障害給付）と国民保険（老齢年金、児童手当、遺族年金、介護給付）に大別	介護給付の一部は、自己負担について、所得と資産が勘案される
6	デンマーク	子供手当、公的医療保険、疾病手当、在宅ケアサービス、労働災害、障害年金、老齢年金、失業給付など	資産の明示的な記述では、遺族給付の受給資格において「資産の有無や多寡が影響する」
7	スウェーデン	妊娠手当、両親手当、住宅手当、疾病手当、老齢年金、介護手当など	資産の明示的な記述は、「所得・資産が過少な場合、各種手当の給付資格を有する」という文脈
8	オーストリア	子供手当、母親手当、疾病現金給付、老齢年金、早期退職年金、労働災害給付、介護給付など	公的扶助では、所得と資産の提示が必要であり、資産証憑として、自動車、貯蓄、建物のローン契約、生命保険、年金、不動産、土地の書類提示が必要
9	スイス	老齢保険、遺族保険、傷病保険、所得補償手当、失業保険、家族手当など	
10	カナダ	国民皆保険制度(Medical Services Plan)は医療費・保険料ゼロ	
11	ノルウェー	国民皆保険、両親手当、疾病現金給付、老齢年金、障害年金、労災手当、介護給付など	公的扶助に当たる手当では、受給資格確認のため、金融、不動産などの資産保有状況が確認され、一定以上であれば、受給資格を満たさない
12	韓国	国民年金、国民健康保険、雇用保険、産業災害補償保険、高齢者長期療養保険の社会保険など	
13	アメリカ合衆国	老齢・遺族・障害年金、高齢者等の医療を保障するメディケアや低所得者に医療扶助を行うメディケイド等の公的医療保障制度、補足的所得保障や貧困家庭一時扶助など	

14	オースト リア	年金、家族手当、所得保障制度、医療保障、高齢者ケア、障害者福祉、児童福祉など	老齢年金は、市民拠出はなく、政府一般財源であるが、所得のほか資産も勘案した給付額設計の模様
15	ニュージ ーランド	社会保障法成立以来、その財源を一貫して一般租税で賄っており、社会保険としての国民健康保険、雇用保険、国民年金保険、介護保険はない	

出所) DTFA 作成

2-3. 絞り込み調査（4か国）

上記で示した15か国の簡易調査の結果、我が国での介護保険制度の制度設計に参考となる資産勘案制度がある可能性のある国を①オランダ、②オーストリア、③豪州、④ノルウェーに絞り調査を進めた。調査する上で、1) どのような制度があるか、2) 介護保険の有無、3) 資産勘案見込みの有無、4) 金融資産の把握方法などを中心に調査した。

調査で得られた概要は以下の通りであり、ノルウェーは生活保護と老齢年金について情報が得られた。

表 2 4か国の介護保険や資産勘案に関する情報

国	制度	介護保険 該当の有無	資産勘案見 込みの有無	金融資産の把握 方法	参考情報
オランダ	長期介護 法	該当する	該当する	税務税関局または従業員保険代理店(UWV)から収入と資産の詳細を受け取ります(デジタル管理)	中央管理庁(CAK: Centraal Administratiekantoor)が税務税関局または従業員保険代理店(UWV)と連携
オーストリア	生活保護	該当しない	該当する	アナログ	請求する前に、既存の資産を換価(現金化)しなければならない
オーストラリア	老齢年金	該当しない	該当する	アナログ・オンライン	サービス・オーストラリア

ノルウェー	生活保護	該当しない	該当する	ID-porten（多くのノルウェーの公共サービス共通システム）にて、税務と社会保障のデータを連携している模様	ノルウェー労働福祉局が、社会保障制度全般の遂行を担当
	老齢年金（補足給付）	該当しない	該当する	同上	同上

出所）DTFA 作成

また、これら4か国については資産勘案の状況を詳細に把握する観点から、以下の調査項目を基にさらに詳細な調査を進めた。次章より4か国それぞれの調査は同調査項目に従い進めた。

- 対象国（自治体名称）
 - 所管官庁名称
 - 公式 HP
 - 制度名称
 - 施行年
 - 制度概要
 - 導入経緯
 - 法令
 - 保険者・運営主体・費用負担者
 - 財源構成
 - 対象者
 - 給付内容（サービスの種類、利用方法）
 - 直近の状況
 - 資産要件詳細
 - ・資産要件導入年（制度当初からであればその旨を記載）
 - ・資産要件導入の経緯
- （当時の考え方からの変遷（資産要件を導入するにあたり、社会状況・国内世論等がどう変わっていったのか）、導入するにあたっての賛成意見、反対意見等）
- ・資産要件の趣旨（富裕層への賦課強化、貧困層への賦課軽減等）
 - ・資産要件の対象（自己負担額への反映か、保険料への反映か）
 - ・資産の範囲、定義
- <フロー>世帯所得、金融所得（株式配当、譲渡所得等）
- <ストック>不動産（土地、建物等）、金融資産（現金、有価証券等）等
- ・資産の補足方法、アセスメント
 - ・自己負担割合
 - ・自己負担額の算定方法、控除の有無、運用（例：ストックが算定時のものよりも実は少ないことが判明した場合等）
 - ・保険料の算定方法、保険料の賦課ベース、控除の有無
 - ・保険料の徴収方法
 - ・保険料の徴収スキーム（社会保険部局と税務当局の情報連携等）
 - ・基準年度
 - ・申請窓口
 - ・申請方法
 - ・資産要件（本制度）に対する評価、課題

図 3 老健事業調査項目

出所）厚生労働省

II. デスクトップレビュー

1. オランダ王国

1-1. 調査方法

オランダ王国の調査に関しては、デスクトップ調査及び関係者へのメール照会により実施した。デスクトップ調査については、政府機関及び関係機関を中心としており、主に（下記）CAK 及び CIZ のウェブサイト参照した。関係者へのメール照会についても、政府機関及び大学機関に照会依頼し、明確な返答のあった大学教授等からの情報に基づいている。

表 3 調査対象及び調査方法

組織名	概要	調査方法
保健・福祉・スポーツ省 (Ministry of Health, Welfare and Sport/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)	社会保障全般の所掌官庁	デスクトップ調査及 びメール照会
中央管理庁 (CAK: Centraal Administratiekantoor)	社会保障業務全般を管理する公 法人で長期介護法 (Wlz) 下、 資産勘案より個人負担額を試算 する機関	デスクトップ調査及 びメール照会
ケア判定センター (CIZ: Centrum indicatiestelling zorg)	長期介護法 (Wlz) を利用する 際の申請窓口	デスクトップ調査及 びメール照会
税務当局 (Belastingdienst)	全世界所得 (他国での貯蓄や投 資から生じる所得を含む) に対 しての課税を所轄する機関	デスクトップ調査及 びメール照会

出所) DTFA 作成

1-2. 調査結果概要

オランダ王国では日本の介護保険制度と類似した「長期介護法 (Wlz)」が運用されており、本制度において「資産勘案」の規定がある。その規定は「(介護サービスを受ける際の) 自己負担額は収入、資産、年齢、世帯、受ける介護サービス内容に基づいて計算される」と定められており、「資産≒資産勘案」と判断した。

1-3. 基本情報

1-3-1. 国の概要

オランダ王国は、欧州北部の立憲君主制国家である。人口は 1,776 万人 (IMF2024 年)、日本の 14%、面積は九州と同程度の 4.18 万平方キロメートルとなっている。GDP は、11,400 億ドル (IMF2024 年) で世界 17 位であるが、1 人当たり GDP は、63,750 ドル

(IMF2024 年) と世界 11 位である。

1－3－2．EU（欧州連合）下の対応

オランダ王国は、EU（欧州連合）の原加盟国であり、財政赤字が GDP 比 3 % 以下との財政規律を遵守することが義務づけられている。そのため 2009 年の金融危機（2007 年 9 月から顕在化したサブプライム住宅ローン危機を発端としたリーマン・ショックと、それに連鎖した一連の国際的な金融危機）の結果、社会保険関連の支出抑制は当時最大の課題となった。対応として支出抑制のために取られた手段は、概ね以下の四つのカテゴリーに分けられる。

- ① コストを公的財源から民間・私的財源にシフトする
- ② 法定された財源間で入れ替える
- ③ 施設ケアをホームケアに代替し、二次医療をプライマリーケアに代替する
- ④ 効率性を改善し詐欺を排除する

更に、公的健康保険に関しても支出抑制が実施された。具体的には、自己負担の拡大、基本的医療給付の見直しなどであり、上記④及び同見直しにより本調査の「長期介護法（Wlz）における自己負担額への資産勘案」に繋がった点もあるとみられる。

1－3－3．BSN（Burger Service Nummer：市民番号）制度

オランダ王国では 2007 年 11 月 26 日から、従来の「社会保険・納税番号（SOFInummer）」に替えて、BSN（Burgerservicenummer：市民番号）が導入された。BSN は全ての居住者に対し市役所で発行され、税務手続以外にも、運転免許取得、銀行口座開設、電子認証「DigiD」の取得等、様々な手続に利用されている。個人納税者が電子申告を利用する場合には「DigiD」を利用することが義務付けられているが、「DigiD」は、政府の IT サービス開発機関（GB0 Overheid）と税務当局により共同開発された電子認証システムである。本調査の「長期介護法（Wlz）における自己負担額への資産勘案」について（1－4－4 で示す「自己負担額の通知」以降）本電子認証システム上でも確認できる。

1－3－4．介護市場の現状

（ア）高齢者人口と要介護者

オランダ王国の 65 歳以上の人口は約 367 万人と日本の 1/10 である。オランダ王国で 24 時間の継続的な見守りや介護が必要な重度な要介護者（長期介護法対象者）は、年々増加傾向にある。

表 4 市場規模の比較

	オランダ王国	日本
人口	1,776 万人 * IMF2024 年	約 12,380 万人 * 2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在（確定値）

65 歳以上の人口 (%)	約 367 万人 (20.5%) * 2024 年 1 月 1 日現在				約 3,624 万人 (29.2%) * 同上			
		合計	男	女		合計	男	女
	合計	17,943	8,920	9,022	合計	123,802	60,233	63,569
	65-79 歳	2,777	1,349	1,427	65-79 歳	23,352	10,977	12,374
	80-99 歳	898	368	530	80-99 歳	12,805	4,727	8,077
	100 歳-	2.6	0.5	2.1	100 歳-	87	11	77
	* 単位) 千人				* 単位) 千人			
要介護者	長期介護法 (Wlz) 対象者は 42.3 万人 (2023 年) * 後述の 3-2-1 より。65 歳以上に占める割合は 11.5%。在宅ケア対象の社会支援法 (Wmo) の 85.1 万人と合算すると 127.4 万人となり、仮に 65 歳以上を母数とした場合 34.7%を占める				要介護 (要支援) 認定者数 (令和 6 年 11 月暫定) は 723.3 万人と第 1 号被保険者に対する 65 歳以上の認定者数の割合は、約 19.8%となっている			

出所) IMF 統計⁴、オランダ王国統計⁵、介護保険事業状況報告の概要⁶、各種資料より DTFA 整理作成

(イ) 制度の比較

下記の表の通り、オランダ王国は長期介護法 (Wlz)、健康保険法 (Zvw) そして社会支援法 (Wmo) の三層構造で運用されている。長期介護法 (Wlz) の被保険者は国民を対象としており、自己負担額については年齢、所得及び資産等によって決定されている。

表 5 介護保険制度の比較

	オランダ王国	日本
被保険者	長期介護法 (Wlz) 及び健康保険法 (Zvw) は国民 (18 歳以上、強制加入) 社会支援法 (Wmo) は地域住民	第 1 号被保険者 (65 歳以上) 第 2 号被保険者 (40~64 歳の医療保険加入者)
対象者	Wlz は長期の入院、24 時間ケアを必要とする高齢者や障がい者 (長期で医療・介護を必要とする人)。 Wmo は自宅にてケアを必要とする方々	要支援、要介護者

介護認定	W1z 下はケア判定センター (CIZ)	一次判定 (コンピュータによる推計)、 二次判定 (介護認定審査会による審査)
サービス内容	【施設】 ナーシングホームや高齢者施設 【サービス】 訪問看護、デイケア、ショートステイ等	【施設】 居宅、高齢者施設、通所 【サービス】 生活支援、入浴介護、リハビリテーション、福祉用具レンタル等
自己負担額 (割合)	W1z 下は年齢、所得、資産等によって決定する	10%～30% *負担割合は「合計所得金額」「65 歳以上の方の世帯人数」によって決定する
給付方式	サービス給付	サービス給付
給付限度額	要介護度ごとに異なる	要介護度ごとに異なる

出所) 各種資料より DTFA 整理作成

表 6 財源の比較

	オランダ王国の 長期介護法 (W1z)	日本
財源	・ 保険料 (課税所得の 9.65% *2025 年) ・ 自己負担 (所得・資産レベルによって決定) ・ 政府による補填	・ 被保険者の保険料 ・ 国庫負担金 ・ 都道府県負担金 ・ 市町村負担金)

出所) 各種資料より DTFA 整理作成

1-4. 長期介護法 (W1z) 制度概要

1-4-1. 変遷

オランダ王国では、介護保障制度と医療保険制度が連動して運用され、長期介護法 (W1z)、健康保険法 (Zvw) そして社会支援法 (Wmo) の三層構造となっている。2015 年以前は、特別医療費補償法 (AWBZ) に定められた公的保険で長期医療・介護をカバーしてきたが、2015 年 1 月からスタートした新しい介護保険制度 (2015 年改革) では、従前 AWBZ がカバーしてきた在宅・施設介護サービスのうち、在宅での介護サービスの大部分を社会支援法 (Wmo) へ、リハビリなどを含む医療と関連が強い在宅看護・身体介護のサービスは医療保険 (Zvw) へ移管した。この結果、介護保険 (2015 年以降は W1z) は施設介護を主にカバーすることとなった。

本調査は介護保険制度における「資産勘案」に焦点を当てており、以下「資産勘案がある長期介護法 (W1z)」について整理する。

1-4-2. 運用体制

長期介護法 (W1z) の所轄官庁は「保健・福祉・スポーツ省」である。長期介護法 (W1z) は、継続的なモニタリングや 24 時間のケアを必要とする高齢者や障害者を対象とし、保険者である国が W1z 保険業務実行者に委任して、保険料の徴収からサービス提供までを行っているが、介護認定はケア判定センター (CIZ) のアセスメントモ

デルに沿って査定され、保険料の試算、確定や徴収は中央管理庁（CAK）が行う。この保険料の試算、確定において個人資産を勘案するため、税務当局と連携し個人資産（次項 1－5－1（イ）にて解説する Box 3 に該当する）情報に基づいた通知を行っている。

下記図 4「運用の流れ」はデスクトップ調査時に CAK（中央管理庁）の HP より引用しているが、詳細は「Ⅲオランダ王国渡航調査の 2-4」に記載しており、ここでは流れのみを示す。①Klant（利用者）が②CIZ（ケア判定センター）に申請し、③Zorgaanbieder（介護提供者）、④Zorgkantoor（介護管理局）を経由し⑤CAK（中央管理庁）へと流れている。CAK（中央管理庁）から⑥Belastingdienst（税務当局）への矢印（→Wlz）は無いが、実際はデータのやり取りをしている。なお①から⑥の番号は解説のため便宜上追記している。

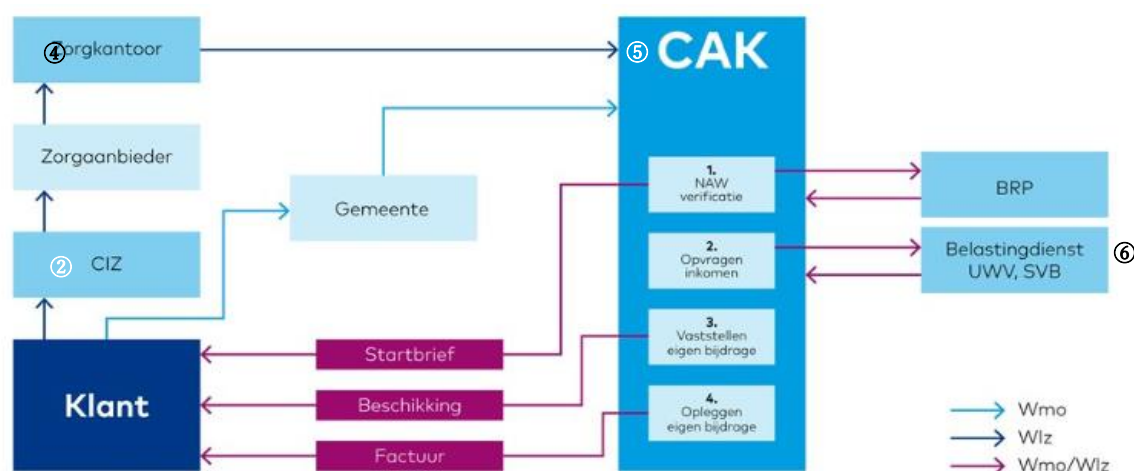


図 4 運用の流れ

引用）CAK⁷

1－4－3．対象者

長期の入院、24 時間体制のケアを必要とする高齢者や障害者（長期医療・介護を要する人／認知症の進行した高齢者、身体および精神障害者等）が長期介護法（Wlz）の対象となる。

1－4－4．利用での流れ

申請、認定から自己負担額までの流れは以下の表 7 の通り 8 ステップとして記されている。なお詳細は「Ⅲオランダ王国渡航調査の 2－4」に記載している。

表 7 8 ステップ

ステップ	内容	段階
1	長期介護法（Wlz）のチェック	長期介護法に基づく 介護申請
2	申請書類を作成する	
3	MijnOverheid 経由で申請状況をフォローします	
4	CIZ に連絡する	
5	調査（実態調査）	

6	適応決定（介護度の決定）	介護度の決定
7	ケアを手配する（介護サービスの手配）	給付サービスの決定
8	自己負担額の通知	自己負担額の通知

引用）CIZ⁸

ステップ3記載の「MijnOverheid⁹」は政府機関との行政申請や進捗・結果確認ができるウェブサービスで、専用アプリ「DigiD¹⁰」経由でパソコンやスマートフォンにて申請状況が確認できるようになっている。

ステップ6においてケアプロファイル（zorgprofielen）が発行される。ケアプロファイルとは、日本の要介護度区分に相当するもので、ケアプロファイルの種類に応じてケアの内容（認知症ケアや看護ケアの有無等）および入居可能な施設が決まる。このケアプロファイルを受けた者は、介護管理局（zorgkantoor）と相談し、介護サービスを受ける事業者を選定する（ステップ7）。選定された介護サービス事業者は、受給希望者とともに介護プラン（zorgplan）を作成することが義務付けられている。以上の経過を経て、ステップ8「自己負担額の通知」に移行する。

1－4－5．給付サービス内容

主として介護サービス（施設入居、在宅ケア／施設入居、在宅ケア、個人介護予算（PGB））が給付サービスとなるが、前述の通り長期介護法（Wlz）は施設入居を対象としている。

1－4－6．保険料

被用者の場合、毎月給与の一定割合（2025年は9.65%）が保険料として課されている。事業主負担はなく、事業主は税務署に対して個人負担分のみを納付する。子供や収入のない被扶養者は保険料の納付義務が免除されている一方、年金受給者については年金の一定割合が保険料として年金支給時に差し引かれる。なお、年齢や収入額に応じた保険料の減免制度が別途設けられている。また、Wlzの受給者に対しては、受給者の収入、資産等に応じた次項の自己負担額が発生する。

1－4－7．自己負担額

自己負担額は収入、資産、年齢、世帯、受ける介護サービスに基づいて計算される。収入について、控除金額は単身の場合 33,748 ユーロ（2025年。2024年は 31,747 ユーロ）、夫婦（パートナー）の場合 67,496 ユーロ（2025年。2024年は 63,494 ユーロ）で、控除金額を超える資産の4%が収入として計算される。2年前（暦年）の収入と資産に基づいて計算されるが、2年前の資産よりも減っている場合には別途個別申請となる（Ⅲの2-(8)記載）。なお、対象世帯もしくは夫婦（パートナー）の定義はご本人単身、もしくはご本人と共同世帯（結婚、パートナーシップもしくは同居）を形成している方であり、居住する成人の子供および親は含まれない。

自己負担額には上限及び下限が設定され、介護サービスの種類と個人の状況によって異なる。家庭用または個人予算用のモジュラーパッケージは2025年に月額最低 29.2 ユーロ（2024年は 28.60 ユーロ）、月額最高 900.8 ユーロ（2024年は 880.40 ユーロ）の自己負担額を支払うことになる。自宅または短期滞在（4か月未満）のフルパッケージは2025年に月額最低 205 ユーロ（2024年は 200.40 ユーロ）、最高 1,076.6 ユーロ（2024年は 1,052.20 ユーロ）の自己負担額を支払うことになる。ま

た施設での長期滞在は 2024 年に月額最低 0 ユーロ、最高 2025 年は 2,954.4 ユーロ（2024 年は 2,887.40 ユーロ）の自己負担額を支払うことになる。

表 8 介護サービス別自己負担額の上下限（2025 年）

介護サービス	月額最低	月額最高
家庭用または個人予算用のモジュラーパッケージ	29.2 ユーロ	900.8 ユーロ
自宅または短期滞在（4 か月未満）のフルパッケージ	205 ユーロ	1,076.6 ユーロ
施設での長期滞在	0 ユーロ	2,954.4 ユーロ

出所）CAK 資料及び CAKHP より

1－5. 資産勘案に関する規定

オランダ王国では日本の介護保険制度と類似する「長期介護法（Wlz）」が運用されており、本制度において「資産勘案」の規定「（介護サービスを受ける際の）自己負担額は収入、資産、年齢、世帯、受ける介護サービス内容に基づいて計算される」と定められており、「資産≒資産勘案」と判断した。

1－5－1. 長期介護法（Wlz）における資産勘案

（ア）背景

オランダ王国の介護保険制度に関して 2015 年の介護保険制度改革で大きく変更が行われ現在の運用となっているが、資産勘案の制度自体の導入は 2013 年である（Ⅲの 2-(3)に記載）。上記制度改革は、①コストの節約によって介護サービスが利用可能な状態を維持する、②オランダ王国では従来から施設入所率が高かったが、以降は自宅で充足する（様に促す制度設計）、③介護サービスの品質を改善する、の三点を目標に行われた。

（イ）資産の定義と範囲

資産の範囲を CAK の HP では「貯蓄、投資、セカンドハウスなどの資産」と定義している。具体的には税務当局が個人の収入から資産を仕分けしている下記 3 つの Box の中の Box 3 を指し（表 9）、詳細な Box 3 の対象収入、資産については、表 10 の通りである。なお、Box 1、2、3 共に全世界所得が対象となっているが、当局からは複数口座を持っている場合含め「100%の補足は困難」とのコメントを受けている。

表 9 税務当局の仕分け

Box	内容
1	仕事または福利厚生からの収入、および自宅不動産
2	株式および配当による収入
3	貯蓄と投資からの収入、資産

出所）税務当局

表 10 Box 3 の詳細

Box 3 の詳細
➤ 銀行および貯蓄口座の預金 ➤ 株式、債券、利益証書およびオプション（重要な持分に属さないもの）、例えば「非免除の環境投資部分」「社会投資」 ➤ 債権（例：貸付金および現金） ➤ セカンドハウス（例：別荘） ➤ その他の不動産（例：賃貸している家） ➤ 非免除の資本保険部分 ➤ ボックス 1 で課税されない定期的な給付の権利 ➤ 使用権、裸所有権（特定資産に対する所有権の一形態）または定期的な給付 ➤ その他の資産（例：当選した宝くじ） ➤ 仮想通貨（例：ビットコインおよびその他の仮想通貨） ➤ 手当の後払い（その他の債権として申告します） ➤ クラウドファンディングを通じて受け取った、または貸し付けた金額 ➤ 未分割の財産（将来受け取る遺産で自分の持分のみを申告します。資産の種類を考慮する必要があります。例えば、賃貸している家が未分割の財産に含まれている場合、その家の自分の持分をその他の不動産として申告する） *例 貯蓄口座がまだ分割されていない財産に属しています。この貯蓄口座には 1 月 1 日に€1,000 があります。相続人が 2 人います。各相続人は€500 をボックス 3 の資産として申告します。

引用) 税務当局¹¹

（ウ）資産の補足方法

前項の通り、基本的には CAK が税務当局の Box 1, 2, 3 と連携し資産情報を捕捉するが、税務当局以外に所得に関して従業員保険代理店(UWV)ともデータ連携している。具体的な補足に関する CAK と税務当局間のやり取りに関してはⅢ-2-(4)及び(6)に記載し、取り決めに関してはⅢ-3に記載する。

1-5-2. オランダ王国の経過と評価

オランダ王国では、政府の政策に関して調査分析する政府機関として国立社会調査研究機関(The Netherlands Institute for Social Research, ResearchHet Sociaal en Cultureel Planbureau:SCP)が設置されており、同機関は、2018 年 1 月に介護保険制度改革の報告書「De Wmo 2015 in praktijk, De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning」を公表している。同報告書では、介護サービス関係の支出増加は横ばいになったとして、介護保険制度の持続可能性について「まだ模索過程にある」と指摘をしている。

また、欧州委員会(European Commission)が 2019 年 6 月に公表した報告書「Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability」では、オランダ王国について長年にわたる広範囲の改革は、病院利用の低下などかなりの程度成功していると評価で、今後これらの改革を継続することが課題である」と指摘している。

1－5－3．長期介護法（Wlz）における自己負担額への資産勘案」への議論

デスクトップ調査並びに関係機関・関係者へのメールによるヒアリング調査時において、「長期介護法（Wlz）における自己負担額への資産勘案」に関する情報は殆ど無く、「資産勘案は（現時点では）主要な論点では無い（Prof. Dr. Wim Groot/Maastricht University）」ともコメントを受けている。後述Ⅲ－1－

（3）のヒアリング結果には「（導入）当時は大変な議論があった」旨受けているが、導入から約12年を経て「制度自体への理解は凡そ得られている」中、個別諸事情に応じた対処対応を継続したことで個別議論に落ち着いていると推察される。

2. オーストリア共和国

2-1. 調査方法

オーストリア共和国の調査に関しては、デスクトップ調査及び関係者へのメール照会により、調査を実施した。デスクトップ調査については、政府機関及び研究機関を中心としており、主に「連邦社会問題・保健・ケア・消費者保護省」のウェブサイト参照した。関係者へのメール照会についても、政府機関及び研究機関に照会依頼し、明確な返答のあった、連邦社会問題・保健・ケア・消費者保護省からのレターを参考添付する。

表 8 調査対象及び調査方法

組織名	概要	調査方法
連邦社会問題・保健・ケア・消費者保護省 (undesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz)	社会保障の担当省庁	デスクトップ調査及びメール照会（「資産勘案による利用料増減する制度は無い」旨回答有り）

出所）DTFA 作成

2-2. 調査結果概要

オーストリア共和国では「介護手当」制度が運用されているが、本制度において「資産勘案」の規定は無い。他方、社会保障制度の中の福祉における「社会扶助と最低所得」において、「資産勘案」に類似の支給要件の規定がある。その規定は「社会扶助と最低所得を受給するには、その請求をする前に、既存の資産を現金化する必要がある」と定められており、「資産の現金化≒資産勘案」と判断した。

2-3. 基本情報

2-3-1. 国の概要

オーストリア共和国は、凡そ欧州中央に位置し9つの州からなる連邦共和制国家である。人口は約917万人（2024年4月1日時点（暫定値）、出所：オーストリア統計局）で日本の7.4%、面積は北海道とほぼ同じ約8.4万平方キロメートルとなっている。GDPは、約5,176億米ドル（IMF2023年）で世界27位であるが、1人当たりGDPは、57,081米ドル（IMF2024年）と世界14位である。

2-3-2. 社会保障制度全般

（ア）社会保障制度の概要

オーストリア共和国の社会保障制度は大きく、年金、健康保険、傷害保険の「社会保険」分野と、本調査対象となった資産勘案と類似の規定がある「福祉」（詳細は次項以降に記載）、そして「介護」に分かれる。

（イ）組織について

社会保険分野は2018年12月、当時存在していた社会保険機関を、主要な協会ではなく、1つの傘下組織の下に5つの社会保険機関に統合する社会保険組織法(SV-OG)を

可決し、2020 年 1 月 1 日から施行されている。これにより、オーストリア共和国には現在、以下の社会保険機関が存在し、社会保険機関（DV）の傘下組織に統合されている。

- ・オーストリア健康保険基金（ÖGK）
- ・公務員・鉄道・鉱業保険協会（BVAEB）
- ・自営業者・農業者社会保険（SVS）
- ・年金保険機関（PVA）
- ・一般社団法人 General Accident Insurance Institute（AUVA）

これは、効率的で近代的で市民志向の社会保険制度を確保することを目的とし、一定の効果をあげているとされている。

（ウ）介護について

「介護」については連邦介護手当法（Bundespflegegeldgesetz）により、統一的な介護手当が支給される。同法において、介護が必要な者は「要介護者（Pflegebedürftige Person）」と呼ばれ、身体的・精神的障害または感覚障害により、介護及び援助が 6 か月以上継続的に必要である場合に、介護手当が支給される（連邦介護手当法第 4 条）。なお、年齢による制限は設けられておらず、収入や資産、介護が必要となった原因も問われない。

なお、オーストリア共和国では 2022 年以降、介護専門職の強化、研修の促進、家族介護者の負担軽減のために、約 45 の措置を含む 3 つの介護改革パッケージが開始されており、以下に主な施策を記す。

a) 介護改革パッケージ（2022 年）

－特別目的助成金として、資格のある看護師、看護助手、看護助手、および社会的ケア専門職のメンバーの報酬を増やすために、州が最大 5 億 7,000 万ユーロを利用できるようにした。

b) 介護改革パッケージ（2023 年）

－介護士の雇用に対する 24 時間介護の補助金が 640 ユーロから 800 ユーロに引き上げられた。（または、2 人の扶養家族の介護者の場合は 1,280 ユーロから 1,600 ユーロ）
－ヤングケアラー支援

c) 介護改革パッケージ（2024 年）

－ソーシャルケア専門職の職務プロファイル、活動、およびトレーニングが全国的に一律に開発される。2025 年 1 月 1 日以降、義務教育と訓練、およびスキルの間のシームレスな移行を確保するために、すべてのソーシャルケア専門職の年齢制限が一律に 18 歳に引き下げられ、将来的にはホームヘルパーによる「目や耳の点眼薬や血圧測定」などを行うことが許可される予定である。

2－4. 資産勘案に類似する規定

オーストリア共和国には社会保障制度の中の福祉における「社会扶助と最低所得」において、「資産勘案」に類似の支給要件の規定がある。

2－4－1. 福祉における「社会扶助と最低所得」

（ア）社会扶助基本法¹²（Sozialhilfe-Grundsatzgesetz）

2019 年 6 月 1 日に施行された社会扶助基本法が福祉（「社会扶助（Sozialhilfe）」と「最低所得（Mindestsicherung）」）を担っているが、連邦州ではまだ全国的に施行されていない。2025 年 1 月 1 日現在、7 つの州（ブルゲンラント州、ケルンテン州、ニーダ

ーエスターライヒ州、オーバーエスターライヒ州、ザルツブルク州、シュタイアーマルク州、フォアアールベルク州)で施行法が施行されている。ウィーンでは、一部の分野で社会扶助基本法が施行されている(障害者手当、資産規制、より厳しい制裁措置など)。なおそれぞれの施行法が施行されるまでは、個々の連邦州の古い最低所得法が引き続き適用される(チロルではまだ施行されていない)。

(イ)「社会扶助」と「最低所得」での資産 (Vermögen) 勘案に関する規定

a) 前提条件

前項の社会扶助基本法に基づく「社会扶助」と「最低所得」を受給するには、その請求をする前に、「既存の資産を現金化する必要がある(まずは資産を現金化し生活費に充当することが求められる)」と定めている。なお、資産要件を導入した経緯や背景までは確認できていない。

b) 除外資産

ただし、特定の資産は当該者の生活を危うくしたりする可能性があるため、下記は除外される。

- 職業上の理由または特別な状況(特に障害者)で必要な自動車
- 家庭用品

なお、最低所得の分野における州法の規定である資産手当(2025年に約7,254ユーロ)が定められている。

c) 対象者

本制度の対象者はEU、EEA、またはEEAの市民でオーストリアの従業員であるか、オーストリアに5年以上住んでいる場合にのみ、オーストリアで社会扶助または最低所得を受ける権利がある。原則として、第三国の国民は、すでにオーストリアに5年以上合法的に居住している場合にのみ、社会扶助または最低所得を受ける権利がある。また庇護を受ける資格のある人は、難民としての保護資格を与えられた時点から、社会扶助または最低限の収入を受ける権利がある。

d) 申請窓口

申請窓口は市役所または地区行政窓口、法定都市の場合は治安判事、ウィーンの場合 MA 40 のソーシャルセンターまたはソーシャル部門

e) 申請方法

前項申請窓口へ、オンラインフォーム、郵送、ファックス、電子メール、または担当の社会福祉センターに直接申請する。

f) 申請に必要な書類(ウィーンの場合)

ウィーンの場合、以下の収入・資産関連書類の提出が必要となる。

- 現在の収入書類

例: 賃金/給与確認書(純収入)、健康保険提供者からの給付証明(傷病手当、育児手当、リハビリテーション手当など)、扶養手当、年金通知書/年金通知書、補助金通知書、その他の収入の種類と金額の証明

- 申請した給付証明

例: 公共職業安定所からの給付申請書、健康保険提供者からの給付、扶養手当/扶養手当、年金およびその他の収入

- 資産証明

例: 銀行取引明細書、貯蓄、有価証券、住宅貯蓄契約、生命保険/年金規定の解約返戻金、相続、贈与、自動車、不動産

- 家賃領収書

例：賃貸契約書、家賃の金額の証明現在の家賃（家賃の内訳）

- 口座名義人の証明（銀行取引明細書など）

g) 収入制限（ウィーンの場合）

ウィーンの場合、前提条件として収入なしまたは収入が下記の制限額以下であるとしている。

- 独身者またはひとり親：1,155.84 ユーロ

- 結婚、登録パートナーシップ、または同棲で他の人と同居している 25 歳以上の人（1 人あたり）：809.09 ユーロ

- 未成年の子供の場合（子供 1 人あたり）：312.08 ユーロ

2-5. オーストリア共和国における考察

上述の通り、オーストリア共和国では社会保障制度の中の福祉における「社会扶助と最低所得」において、「資産勘案」に類似の支給要件の規定「社会扶助と最低所得を受給するには、その請求をする前に、既存の資産を現金化する必要がある」と定められており、「資産の現金化＝資産勘案」と判断した。

なお、本調査（デスクトップ調査及び関係機関へのヒアリング）のみでは以下の点を明らかにすることはできなかった。

●実際の運用における課題点：

例えば「申告していない現金化が可能な動産（絵画や骨とう品等）」や、「海外に保有している動産・不動産」など資産把握が困難と思われる資産の取り扱い方法。また「資産を現金化した証拠・証明」をどの様に立証するのかの方法。

●資産勘案への評価：

本制度の運用がどのような評価がなされているのか、社会保障制度全般の論文等に当たったが明確な評価に関する記述を確認することはできなかった。

3. ノルウェー王国

3-1. 調査方法

ノルウェー王国の調査に関しては、デスクトップ調査及び関係者へのメール照会により、調査を実施した。デスクトップ調査については、政府機関及び研究機関を中心としており、主に、ノルウェー労働福祉局のウェブサイト参照した。関係者へのメール照会についても、政府機関及び研究機関に照会依頼し、明確な返答のあった、労働社会包摂省およびオスロメトロポリタン大学からの情報に基づいている。

表 9 調査対象及び調査方法

組織名	概要	調査方法
労働社会包摂省	ノルウェーの社会保障全般の所掌官庁	デスクトップ調査及びメール照会
労働福祉局 NAV (Arbeids- og velferdsetaten/ Norwegian Labour and Welfare Administration)	ノルウェーの社会保障業務 を実行する政府機関	デスクトップ調査及びメール照会
オスロ大学	ノルウェーの主要大学	デスクトップ調査及びメール照会
オスロメトロポリタン大学	ノルウェーの主要大学	デスクトップ調査及びメール照会
社会研究機関	社会科学全般の研究機関	デスクトップ調査及びメール照会

出所) DTFA 作成

3-2. 調査結果概要

ノルウェー王国では「介護手当」制度が運用されているが、本制度において「資産勘案」の規定は無い。他方、社会保障制度の中の「経済的社会扶助」及び「老齢年金補足給付」において、「資産勘案」に類似の支給要件の規定がある。その規定は「申請時に（給付対象者の）所得や資産に関わる資力調査が行われる」と定められており、「資力調査≒資産勘案」と判断した。

3-3. 基本情報

3-3-1. 国の概要

ノルウェー王国は、欧州北部の立憲君主制国家である。人口は 525 万人 (IMF2022 年)、日本の 4 %、面積は日本と同程度の 38.6 万平方キロメートルとなっている。GDP は、5,793 億ドル (IMF2022 年) で世界 24 位であるが、1 人当たり GDP は、10 万 6,328 ドル (IMF2022 年) と世界 5 位であり、世界有数の高所得国である。ノルウェーは、EU (欧州連合) 非加盟国である。一方で、EFTA (欧州自由貿易連合)、EEA (欧州経済領域) 加盟し、EU の単一市場に組み込まれている。また、シェンゲン協定にも加盟しており、EU 諸国との間で人の往来も自由な状態となっている。そのため、EU 加盟国ではないため、EU における政治的な権限は有していないものの、人的・経済的には、EU 諸国と高

度に統合された状態となっている。

3-3-2. 社会保障制度全般

(ア) 社会保障制度の概要「国民皆保険制度」¹³

ノルウェー王国は、他の北欧諸国と同様に、社会保障制度が充実しており、基本的に国民皆保険制度にて賄われている。具体的な被保険者が受給可能な社会保障制度としては、老齢年金、遺族年金、障害手当、障害基本手当および介護手当、技術的補助等、労働査定手当、職業傷害手当、ひとり親手当、病気、出産、養子縁組、失業の場合の現金給付、病気および出産の場合の医療給付、葬儀手当などが挙げられる。こうした給付は、基礎数量という算出のベースとなる金額に基づいており、その金額は、賃金水準に基づき、毎年改定される。

また、政府が全額負担する制度も多く、出産・養子縁組時の一時金、日常生活機能向上のための助成金、基本給付、介護給付、出生時・幼少時の障害に対する保証補足年金、教育給付、育児給付、遺族・独身、離婚、別居した親に対する給付、遺族看護給付、資力調査に基づく葬儀給付、親の返済額を超える子供の養育費の前払が挙げられる。なお、後述の通り、経済的社会扶助及び老齢年金補足給付も、運営は、国民皆保険制度上の他の社会保障制度と同様、労働福祉局により行われているものの、その財源としては、全額政府予算から支出されている。

国民皆保険の仕組みとしては、政府と雇用者・労働者・自営業者による双方積み立てによるものであり、保険料率及び給付額は議会で決定される。労働者及び自営業者の保険料は、年金計算上の所得を基準に積算されるが、同所得が NOK 69 650 未満の場合、保険料の拠出は不要となっている。また、疾病手当、出産手当、失業手当などの給付額も年金計算上の所得が基準となっている。保険料率としては、労働者は年金計算用所得の 7.8%、自営業者は同じく 11.0%となっている。

(イ) 組織について

ノルウェー王国には、16 の省庁があり、そのうち労働社会包摂省、子供家族省、保健ケアサービス省の 3 省が、広い意味での社会保障関連を所掌している。このうち、労働社会包摂省傘下のノルウェー労働福祉局が、各種社会保障制度の実行機関となり、同局の元、中央政府と地方自治体が協力して、公共労働福祉サービスが提供されている。同局は、ノルウェーの福祉国家制度を機能させる重要なセーフティネットとして、位置づけられており、包括的な社会及び労働生活、十分に機能する労働市場を創出することを目標としている。同局の具体的な制度機能としては、失業手当、労働評価手当、傷病手当、年金、経済的社会扶助、育児手当、児童手当、介護給付金などが含まれ、これら全体で、国家予算の約 3 分の 1 を管理している。

3-4. 資産勘案に類似する規定

ノルウェー王国には社会保障制度の中の「経済的社会扶助」及び「老齢年金補足給付」において、「資産勘案」に類似の支給要件の規定がある。

3-4-1. 経済的社会扶助

(ア) 「経済的社会扶助」制度

ノルウェー王国には、日本と類似の生活保護制度として、「経済的社会扶助」制度が存在する。労働社会包摂省によると、同制度の目的は、基礎的な社会生活上必要な財・サービスを得るための所得を持たない人々の社会生活を維持することにあるとしている。同扶助は、申請者の必要生活費の裁量的評価に基づき、給付額は「(給付対象者の)

所得や資産に関わる資力調査」によって異なること、申請者の必要生活費をカバーするのに十分でないあらゆる形態の所得支援を行うものとされている。

また、同制度は、「雇用福祉行政における社会福祉に関する法律（社会福祉法）」にて、法定化されている。制度自体は、相応の歴史を有していると想定されるものの、現在の根拠法自体は、2009年に制定されている。

a) 資産勘案に関する規定

上述の通り「(給付対象者の) 所得や資産に関わる資力調査」が行われ、「資力調査≒資産勘案」と判断する。委細については4. 3に取りまとめる。なお、資産要件を導入した経緯や背景までは確認できていない。

b) 受給資格

経済的社会扶助における受給資格要件は、合法的なノルウェー居住者であることである。すなわち、外国籍の者であっても、違法滞在者でない限り、受給資格を有している。一方、国外居住者は、ノルウェー国籍であっても、受給対象とはならない。

c) 拠出額

本制度は給付型の制度であり、サービス受給側からの拠出はない。

d) 受給額

受給額は、受給者の所得や支出などの経済状況によって異なっている。また、政府のガイドラインや各自治体における、支給すべき生活費の水準にも差異があり、各自、各地域の状況によって決定される。なお、2024年1月現在の政府による給付額のガイドラインでは、以下の通りとなっている。

表 10 生活費給付に関する国のガイドライン

属性	給付額
単身者	NOK 7,850 (約 11 万円)
夫婦・同居	NOK 13,100 (約 19 万円)
シェアハウス居住者	NOK 6,600 (約 9.5 万円)
子供 (0-5 歳)	NOK 3,850 (約 5.5 万円)
子供 (6-10 歳)	NOK 3,950 (約 5.5 万円)
子供 (11-17 歳)	NOK 5,150 (約 7.3 万円)

注釈) NOK: ノルウェークローネ

出所) 労働福祉局¹⁴

以上の通り、金額としての目安が示されているが、給付対象となる支出項目については、いくつかの事例が示されている。一つ目は、最も基礎的な部分になる生活必需品である。具体的には、食費、住居費（家賃など）、電気代、暖房費、市税などに加え、歯科治療費、衣服代、レジャー活動費、休日や堅信札（信仰告白）などの特別な行事にかかる費用も含まれている。二つ目は、医療費、精神的な治療費、歯科治療、薬の購入費用である。三つ目として、自分で保証金を支払う経済的余裕がない場合、賃貸契約に署名する際の保証金支払いに関する援助も申請できる。四つ目として、高騰している電力代の支援も申請が可能である。

なお、給付の対象は以上に限られるということではなく、他の費用についても、個別の状況が考慮され、給付可否の判断がなされる。

e) 申請から受給の流れ

申請から受給までの手続きは、地方自治体における窓口を通じて、行われる。

a) 申請

まず、以下の書類を準備し、労働福祉局のウェブサイトを通じて、居住地域の労働福祉局窓口当て、オンラインで申請する。

- ・家賃や電気代など、援助申請内容の請求書/領収書
- ・納税申告書
- ・税金の精算書
- ・仕事がある場合は給与明細書
- ・現在残高を含むすべての銀行口座の取引明細書
- ・住居（賃貸）の文書
- ・身分証明書
- ・有効な居住許可証

b) 審査

審査では、経済的社会的扶助の必要性について、申請者各自の状況に応じて個別に評価が行われる。審査に際しては、生活に不可欠な費用、収入、将来の収入の可能性が重視される。また、年齢、家族や生活の状態、健康状態も考慮される。

3-4-2. 老齢年金補足給付¹⁵

(ア) 老齢年金制度

ノルウェー王国の老齢年金補足給付は、2005 年制定の法律「ノルウェーにおける短期在住者に対する補足給付に関する法律」で老齢年金制度に組み込まれた、比較的新しい制度である。老齢年金制度本体は国民皆保険制度の一部であり、国民保険制度はノルウェーの居住者全員を対象とし、老齢年金を受け取るには、67 歳までにノルウェーに 40 年間居住している必要がある。そのため、ノルウェーに居住し 67 歳に達しているものの、ノルウェーでの居住期間が 40 年未満であるため、十分な年金やその他の資金がない者に対して給付されるものが、老齢年金補足給付である。

また、本制度は、上述の老齢年金の受給要件を満たさない高齢者に対して、長期間の経済的社会的扶助を給付する代替として設立されたものであり、基本的な制度の考え方は、経済的社会的扶助に準じている。そのため、後述の通り、受給に当たっては、所得や資産に係る資力調査が行われる。

(イ) 資産勘案に関する規定

上述の通り「(給付対象者の) 所得や資産に関わる資力調査」が行われ、「資力調査≡資産勘案」と判断する。委細については 4. 4 に取りまとめる。

(ウ) 受給資格

上述の通り、ノルウェーに居住しており、67 歳に達していながら、ノルウェー居住期間が 40 年未満であり、通常老齢年金が十分給付されていない者が受給対象となる。

(エ) 拠出額

老齢年金制度本体は、国民皆保険制度としての拠出があるが、補足給付は、上述の通り、ノルウェー居住期間が短い者への給付制度であり、拠出額はない。

(オ) 受給額

受給額は、基本となる額が、労働福祉局により設定されており、そこから各自の所得や資産の状況に応じて減額される。基本額は、以下の通りである。

表 11 老齡年金補足給付に関する国の基本額

属性	給付額
単身者（高率の場合）	NOK 19,479（約 27 万円）
配偶者が 67 歳未満で、障害を持つ 難民でない場合（高率の場合）	NOK 19,479（約 27 万円）
配偶者が 67 歳超又は障害を持つ難 民の場合（通常の率の場合）	NOK 18,019（約 25 万円）
その他の成人と同居の場合 （通常の率の場合）	NOK 18,019（約 25 万円）

出所）労働福祉局

（ア）申請から受給の流れ

申請から受給までの手続きは、概ね経済的社会扶助と同様である。すなわち、地方自治体における窓口を通じて申請を行い、審査・承認される。

a) 申請

申請時に以下の書類を準備し、労働福祉局に直接訪問し、申請を行う。

- ・パスポートまたはその他の渡航文書（搭乗券など）
- ・本人と配偶者、同棲相手、または登録パートナーのノルウェーおよびその他の国からのすべての収入または年金の最新文書
- ・本人と配偶者、同棲相手、または登録パートナーの最新の課税評価通知の写し

b) 審査

審査では、経済的社会扶助と同様に、申請者各自の経済的、社会的状況に応じて個別に評価が行われる。

3-4-3. 「経済的社会扶助」における資産¹⁶

労働福祉局によると、経済的社会扶助について、所得のみならず資産も考慮の対象とされている。

（ア）資産の定義

ノルウェー王国の経済的社会扶助の受給に当たっては、所得のほか資産の保有状況も考慮される。明確な定義は確認されていないものの、申請時に銀行口座の取引明細書、住居（賃貸）関連文書の提出が義務付けられていることから、それらが考慮されるものと推察される。

（イ）資産の勘案方法

資産の勘案方法については、労働社会包摂省によると、基本的に保有している資産（銀行預金、貯蓄、生命保険など）を処分現金化・使用する必要がある。ただし、地方自治体は、申請者の資力の考慮の有無やどのように勘案するかは、申請者の状況によるとしている。具体的な考慮内容としては、保有資産の種類、給付申請額の規模、現金化・使用した結果としての経済状態、給付申請期間などとなっている。

（ウ）データ連携・確認方法

経済的社会扶助では、ID-porten というノルウェーデジタル庁が運営するソリューションが利用されている。ID-porten は、多くのノルウェーの公共サービスで共通のログインソリューションであり、MinID、BankID mobile、BankID、Buypass、Commfides などの複数のログイン方法が含まれている。

3-4-4. 「老齡年金補足給付」における資産¹⁷

経済的社會扶助と同様に、給付に当たっては、所得に加え資産の保有状況も勘案される。

(ア) 資産の定義

具体的な資産の定義は確認できていないが、労働福祉局によると、ノルウェー国内および海外のすべての収入と資産が積算上考慮されるとしている。なお、所得については、以下が該当すると定義づけられている。

- ・賃金
- ・国民保険からの退職年金
- ・他国からの年金および収入
- ・ノルウェーのその他の公的部門または民間の年金
- ・結婚法に基づく新規移民向けの導入給付、資格給付、介護給付金および配偶者扶養費
- ・介護手当
- ・資本所得、例：利子

(イ) 資産の勘案方法

資産の勘案方法として、一定以上の経済状態の者は対象外とするための線引きがある。すなわち、受給に当たっては、保有する資産価値が国民皆保険の保険料の最低基準額（2024年現在、NOK 62,014（868,196円））未満でなければならない。なお、所得については、「年金保証額」（年金の最低基準額）未満でなければならないという基準が設けられている。

(ウ) データ連携・確認方法

経済的社會扶助と同様に、ID-porten というノルウェーデジタル庁が運営する、多くのノルウェーの公共サービスで共通のログインソリューションが利用されている

3-5. ノルウェー王国における考察

上述の通り、ノルウェー王国では社会保障制度における「経済的社會扶助」及び「老齡年金補足給付」において、「資産勘案」に類似の支給要件の規定「申請時に（給付対象者の）所得や資産に関わる資力調査が行われる」と定められており、「資力調査＝資産勘案」と判断した。

なお、本調査（デスクトップ調査及び関係機関へのヒアリング）のみでは以下の点を明らかにすることはできなかった。

－実際の運用における課題点：

例えば「申告していない現金化が可能な動産（絵画や骨とう品等）」や、「海外に保有している動産・不動産」など資産把握が困難と思われる資産の取り扱い方法。

また「資産を現金化した証拠・証明」をどの様に立証するのかの方法。

－資産勘案への評価：

「経済的社會扶助」及び「老齡年金補足給付」の運用がどの様な評価がなされているのか、社会保障制度全般の論文等に当たったが明確な評価に関する記述を確認することはできなかった。なお、労働社会包摂省によると、資力調査に基づく本制度の側面が、どのように人々に評価されているかについて、特別の知見は有していないとの回答を得た。

4. オーストラリア連邦

4-1. 調査方法

オーストラリア連邦の調査に関しては、デスクトップ調査及び関係者へのメール照会により、調査を実施した。デスクトップ調査については、政府機関及び研究機関を中心としており、主に、サービス・オーストラリア およびマイ エイジド ケアのウェブサイト参照した。関係者へのメール照会についても、政府機関及び研究機関に照会依頼し、明確な返答のあった、オーストラリア国立大学からの情報に基づいている。

表 12 調査対象及び調査方法

組織名	概要	調査方法
サービス・オーストラリア	2020 年に新設された社会サービス省の行政機関で社会保障年金制度の企画、運営	デスクトップ調査及びメール照会（回答有り）
社会サービス省	社会保障政策の立案および監督を行う省庁	デスクトップ調査
オーストラリア国立大学	オーストラリアの主要大学	デスクトップ調査及びメール照会（回答あり）
ニューサウスウェールズ大学	オーストラリアの主要大学	デスクトップ調査及びメール照会（回答なし）
シドニー工科大学	オーストラリアの主要大学	デスクトップ調査及びメール照会（回答なし）

出所）DTFA 作成

4-2. 調査結果概要

オーストラリア連邦においては、介護保険分野に関連して高齢者ケア制度における Residential Aged Care や年金制度で資産勘案が行われている。資産は個人の申請に基づき評価され、一度された資産評価はほかの制度においても有効になる。資産勘案が行われるようになった背景や、それに対する世論については本調査で十分な情報を得ることはできなかった。

4-3. 基本情報

4-3-1. 国の概要

オーストラリア連邦は、オセアニアに位置する立憲君主制国家である。人口は約 2,626 万人（豪州統計局 2022 年）で日本の約 21%、面積は日本の約 20 倍に相当する 769 万 2,024 万平方キロメートルとなっている。GDP は、1 兆 6,754 億米ドル（世界銀行 2022 年）で世界 12 位、1 人当たり GDP は、64,491 米ドル（世界銀行 2022 年）で世界 14 位であり、世界上位の所得水準である¹⁸。

オーストラリア連邦は、自由貿易の推進に重きを置き、自由貿易協定（FTA）や経済連携協定（EPA）の締結を積極的に進めている。2024 年 6 月時点で 18 の協定を締結している。貿易総額に占める FTA/EPA 締結国・地域との貿易額（カバー率）は 82.1%にのぼる。環太平洋地域との FTA を多く締結しているが、近年では EU との FTA についても交渉を開始している¹⁹。

4-3-2. 社会保障制度全般

(ア) 社会保障制度の概要

オーストラリア連邦の社会保障制度は、年金、家族手当、生活保護等の「所得保障制度」、メディケアと呼ばれる「医療保障制度」、高齢者ケア・障害者福祉・児童福祉といった「社会福祉制度」に大きく分かれる。このほか、民間による退職後の所得保障制度として、被用者個人ごとに積み立てる強制貯蓄制度である「退職年金基金制度 (Superannuation)」がある。²⁰

所得保障制度において具体的な被保険者が受給可能な所得支援金には、高齢者年金、障害者支援年金、アブスタディ (アボリジニおよびトレス海峡諸島民の学生を支援するための給付金)、オースタディ (25 歳以上の学生や研修生に対する給付金)、介護者給付金、求職者給付金、特別給付金、育児給付金 (パートナーあり、シングル)、若年者手当 (学生および見習い、その他) などが挙げられる²¹。

こうした給付は給付の種類に応じて収入、資産、家族構成、年齢、健康状態、就労状況、居住状況等の基準を組み合わせることで支給額が決定される。

オーストラリア連邦では所得保障制度及び医療保障制度が社会保険方式ではなく、原則的に一般財源で賄われているが、オーストラリア連邦における国民皆保険制度「メディケア」においては、メディケア税 (Medicare Levy) と呼ばれるメディケアの財源の一部を賄うために使用される社会保険料に類似した税金が課される (課税所得の 2%)²²。

(イ) 実施体制

オーストラリア連邦では、社会サービス省、健康・高齢者ケア省、サービス・オーストラリアの 3 組織が、広い意味での社会保障関連を所掌している。そのほか特定のカテゴリーに属する国民に向けた社会保障を行う組織 (退役軍人省や全国障害者保険庁) も存在する。

オーストラリア連邦においては社会サービス省が社会保障に関連する幅広い政策とプログラムの策定を担っている。具体的には上述の給付金の支給や育児支援、障害者支援、高齢者支援に関する支援プログラムを担う²³。

健康・高齢者ケア省は主に医療サービスの提供と管理を担っており、社会保障に関連する点としてはメディケアの管理を担当する²⁴。

サービス・オーストラリアはオーストラリア政府の主要なサービス提供機関で、国民に対する社会保障給付金や医療保険、育児支援などの幅広いサービスを提供している²⁵。サービス・オーストラリアは国民がオーストラリア政府の提供するサービスに効率的にアクセスする基盤として整備され、提供される主要なサービスとしては失業給付金、年金、障害者支援、育児給付金などの社会保障給付金を管理するセントラルリンク、メディケア、子供の養育費の支払い・徴収をサポートするチャイルドサポートなどが挙げられる。

4-4. 資産勘案に類似する規定

4-4-1. 高齢者ケア制度における高齢者施設でのケア支援 (Residential Aged Care)

(ア) 制度概要

オーストラリア連邦においては、日本の介護保険制度に類似した制度として大きく 3 つの高齢者ケア制度がある²⁶。

① Commonwealth Home Support Programme (CHSP)

高齢者が自宅で独立して生活できるように支援するためのサービスを提供する。

家事援助、食事の提供、移動支援、社会的活動への参加支援などが含まれ、サービスプロバイダーが提示するサービス料を利用者が支払う。提示されるサービス料は政府からの補助金額が加味される。

② Home Care Packages (HCP)

CSHP が提供できる範囲を超える、より複雑なケアニーズを持つ人々に向けた支援サービス。サービスプロバイダーと契約を結び必要なケアを一括で受ける。利用者は基本日額（サービスのレベルによって異なる）と収入などの評価に応じた介護料、追加サービス料金（HCP の予算でカバーされない追加のケアやサービスに対して支払う）を支払う。収入などの評価に応じた介護料は収入を年金からのみ得ている利用者と収入が AUD 33,735.00 までの人々は支払い免除となる。

③ Residential Aged Care

高齢者介護施設に入居しケアを受ける人に対する支援。利用者の支出は基本日額、収入・資産評価に応じたケア料金、宿泊費、追加サービス料金に分けられ、そのうち収入・資産評価に応じたケア料金と宿泊費については収入・資産評価に基づき利用者の負担額が決定される。

高齢者ケア制度のうち、資産勘案が行われているのは③Residential Aged Care である。

(イ) 受給資格

Residential Aged Care の利用そのものに対する要件は以下の通りである。

- 高齢者
- 障害、認知症、またはその他の特別なケアを必要とする若年者で、他の専門サービスでは不十分である人

受給に対して経済状況は考慮されないが、利用者の自己負担額においては経済状況が考慮される。

利用者が支払う費用は以下の通り整理され、収入・資産評価に応じたケア料金および宿泊料が資産勘案の対象となる。

基本日額：利用者の収入に関わらず基礎年齢年金の単身料率の 85%で設定

収入・資産評価に応じたケア料金：一部の人々が支払う追加の拠出金

宿泊費：収入・資産評価に応じ、政府の負担額を判断

追加サービス料：利用者が利用した額に応じて支払う

(ウ) 収入・資産評価

Residential Aged Care においては、収入・資産評価が行われ、利用者が負担する収入・資産評価に応じたケア料金および宿泊料が決定される。なお、収入・資産評価に応じたケア料金については年間 AUD 34,174.16（約 325 万円）、または生涯 AUD 82,018.15（約 781 万円）という支払い上限がある。

- 年収が以下を下回る場合、収入・資産評価の対象外となる。

表 13 収入テスト対象外の条件

家族の状況	収入
独身	AUD 33,735.00（約 320 万円）未満
夫婦、病気により別居	AUD 33,059.00（約 310 万円）未満
夫婦、同居	AUD 26,109.20（約 250 万円）未満

出所）健康・高齢者ケア省通知²⁷

- 所有資産については、以下の段階によって評価が変化する。

表 14 資産テストの段階評価条件

評価段階	純資産額
資産勘案から除外	AUD 61,500 (約 580 万円) 未満
第一閾値	AUD 206,039.20 (約 2000 万円)
第二閾値	AUD 495,117.60 (約 4700 万円)

出所) 健康・高齢者ケア省通知

また、AUD 206,039.20 を超える自宅の価値は、居住者の資産評価に含まれない。

- 対象となる資産には以下が含まれる。
 - 銀行、住宅金融組合、信用組合の口座
 - 現金
 - 定期預金
 - 小切手口座
 - 管理投資
 - 上場株式・有価証券
 - ローンと社債
 - 非上場公開会社の株式
 - 金およびその他の地金
 - 贈与資産：前会計年度に 10,000 ドルを超える贈与額、または過去 5 会計年度に 30,000 ドルを超える贈与額（またはそれらの会計年度のいずれかで 10,000 ドルを超える金額）は、金融資産として含まれる
 - その他の資産（これらに限定されない）
 - ✧ 家庭用品と身の回り品（これらは通常 10,000 ドル相当）
 - ✧ 投資、事業権益、不動産などの外国資産
 - ✧ 投資用不動産
 - ✧ 切手、美術品、骨董品などの特別なコレクション
 - ✧ スーパーアニュエーション残高
 - ✧ 私募信託、家族信託、民間企業
 - ✧ 高齢者介護施設での宿泊に支払われた返金可能な保証金。

(ウ) 申請から受給の流れ

申請手続きは、マイエイジドケアのオンラインアプリケーションフォームを通じて、または電話にて行われる。一方収入や資産についてはサービス・オーストラリアによって審査が行われることから、指定された収入評価フォームに記入する必要がある。すでに別途サービス・オーストラリアで評価済みの収入や資産については新たに収入評価フォームを提出する必要はない。評価完了すると評価に応じたサポートプランと評価結果が共有され、具体的なサービスの利用方法に関するガイダンスを受ける。

4-4-2. 所得支援金

(ア) 制度概要

オーストラリア連邦には、複数種類の所得支援金があり、対象を絞る形で経済的支援を行っている。具体的な所得支援金のうち日本の生活保護に類似する支援金の一部

を示す。

- 求職者向け支援金

仕事を探している期間の経済的支援。病気やケガをして、普段の仕事や勉強が短時間でできなくなった場合にも活用できる。

- 学生およびオーストラリア人実習生向け支援金

24 歳以下の学生またはオーストラリア人実習生（特定の職業や技術を学ぶために、実務経験を積みながら教育を受ける人々）に向けた支援。

- 子育て支援金

育児者に向けた支援。独身かパートナーを有するかに応じて支給要件が異なる。

- 特別支援金

経済的に困難に陥っており、他の収入支援の支払いを受ける資格がない場合の支援。

(イ) 受給資格

受給資格要件は支援金の種類によって異なる。例えば求職者支援金の受給資格には以下の要件があり²⁸、申請者と申請者のパートナーの収入と資産状況に応じて金額が決定される。

- 22 歳から年金受給年齢の間の年齢である

- 居住要件

オーストラリアに居住し、次のいずれかに該当する。

- ・オーストラリア市民

- ・永住ビザ保有者

- ・ニュージーランドの保護されたスペシャルカテゴリービザ(SCV)保有者

- 収入と資産のテストを満たしている

収入と資産のテストについて詳述する。

➤ 収入テスト

申請者が以下収入条件を上回る場合、支援金は支給されない。

表 15 収入テストの要件

家族の状況	受給できる収入上限
子供がいない独身	AUD 1,479.00（約 14 万円）未満
独身者、55 歳以上で、9 か月以上継続して支払いを受けている	AUD 1,583.50（約 15 万円）未満
16 歳未満の扶養家族の子供を主に介護する独身者で、相互義務要件の免除が認められている	AUD 2,715.75（約 26 万円）未満
16 歳未満の扶養家族を持つ独身者および主な介護者	AUD 2,273.75（約 22 万円）未満
独身で、16 歳未満の扶養家族がいるが、主な介護者はいない	AUD 1,572.17（約 15 万円）未満
パートナーの考慮	申請者の収入： AUD 1,368.00（約

	13 万円) 未満 * 申請者収入が AUD 150 未満の場合はパートナーの収入が AUD 2,568.34 (約 24 万円) 未満
--	---

出所) サービス・オーストラリア

➤ 資産テスト

申請者の資産が以下の金額を超える場合、支援金は支給されない。(以下資産に自宅は含まれない)

表 16 資産テストの要件

家族の状況	自家 所有者	非住宅所有者
独身	AUD 314,000 (約 3,000 万円)	AUD 566,000 (約 5,400 万円)
パートナーの資産との組み合わせ	AUD 470,000 (約 4,500 万円)	AUD 722,000 (約 6,900 万円)
片方のパートナーが受給資格を有している場合のパートナーの資産との組み合わせ	AUD 470,000	AUD 722,000

出所) サービス・オーストラリア

(ウ) 申請から受給の流れ

申請から受給までの手続きは、サービス・オーストラリアを通じて、行われる。

a) 申請

myGov と呼ばれる政府サービスのオンラインプラットフォームへログインの上、オンラインで請求する。オンラインアカウントを設定する際に身元証明が必要となる。請求が完了すると申請に必要な書類や情報がマイページ上に表示される。通常求められる情報は以下の通りである。

- ・ 納税者番号
- ・ 銀行口座情報などの金融資産情報
- ・ パートナーの情報 (市民権、収入情報など)
- ・ 雇用分離証明書 (求職者向け支援金の場合)
- ・ 給与明細
- ・ 現在残高を含むすべての銀行口座の取引明細書
- ・ 学業関連情報 (在学情報、奨学金情報など)
- ・ ヘルスケアカード、診断書

b) 審査

審査では、支援金の必要性について、申請者各自の状況に応じて個別に評価が行われる。審査に際しては、収入テスト、資産テストに加え求職者向け支援金の場合の場合は求職活動の計画や報告なども審査項目に含まれる。また、年齢、家族や生活の状態、健康状態も考慮される。

4-4-3. 年金制度

(ア) 制度概要

オーストラリア連邦はイギリスの自治領として発展した経緯から、イギリスの社会保障政策と歩調を合わせ、1908 年に「老齢年金・障害年金」に関する公的年金制度が創設された。保険料負担はなく全額租税を財源としている。しかし、1969 年に財政的負担への懸念から「資力調査 (Means test)」が導入され、所得および資産が一定以上の場合には、老齢年金が減額または支給停止する仕組みが取り入れられた²⁹。

1992 年には公的年金の財政負担を押さえ、社会保障を充実させるために「スーパーアニュエーション保証法 (Superannuation Guarantee Administration Act 1992, SG 法)」を制定し、全ての被用者 (パートタイム労働者や公務員を含む) を対象に、企業に対して賃金の 3 % を拠出することを義務付けた。これにより、オーストラリア連邦の年金制度は、租税を財源とする公的年金「Age Pension」と、企業拠出による被用者を対象とした私的年金「スーパーアニュエーション」という 2 本の柱からなる「Twin Pillar 政策」が確立された。

(イ) 公的年金受給資格

67 歳以上であり、居住規則、収入テスト、資産テストの要件を満たしている場合受給することができる。

● 居住規則

オーストラリアに居住し、オーストラリアにオーストラリアに物理的に存在し、オーストラリアの居住者であること。

※オーストラリアの居住者であるとされるのは、長期間オーストラリアに住んでおり、以下のいずれかに該当する場合：

- ・オーストラリア市民であること
- ・永住ビザ保持者であること
- ・ニュージーランドの保護特別カテゴリー (SCV) ビザ保持者であること

● 収入テスト

2 週間の収入がカットオフポイントを超えた場合、その 2 週間分の年金は支給されない。

表 17 カットオフポイントの条件

家庭状況	隔週の収入カットオフポイント
独身	AUD 2,500.80 (約 24 万円)
同居している夫婦	AUD 3,822.40 (合計) (約 36 万円)
体調不良で離れて暮らす夫婦	AUD 4,949.60 (合計) (約 47 万円)
移行金利の年金受給者 (新しい所得テストを使用した場合、年金率が低くなる年金受給者) - 独身	AUD 2,564.75 (約 24 万円)
移行金利年金受給者 - 同居している夫婦	AUD 4,168.50 (合計) (約 36 万円)
移行率年金受給者 - 体調不良により離れて暮らす夫婦	AUD 5,077.50 (合計) (約 48 万円)

出所) サービス・オーストラリア

また、一定以上の収入がある場合に年金額が減額される。

表 18 年金減額の収入条件

ルール	状況	収入の基準	減額される金額
標準ルール	独身	AUD 212 (約 2 万円) 未満	AUD 0
		AUD 212 以上	AUD 1 ごとに 50 セント
	同居または体調不良により離れて暮らす夫婦	AUD 372 (約 3.5 万円) 未満 (合計収入)	AUD 0
		AUD 372 以上	AUD 1 ごとに 50 セント
移行ルール	独身	AUD 212 未満	AUD 0
		AUD 212 以上	AUD 1 ごとに 40 セント
	同居または体調不良により離れて暮らす夫婦	AUD 372 未満 (合計収入)	AUD 0
		AUD 372 以上	AUD 1 ごとに 20 セント

出所) サービス・オーストラリア

● 資産テスト

資産が限度額を超過すると、年金の一部または満額が支給されなくなる。要件は以下の通り。

表 19 年金減額の資産条件 (満額)

家族状況	家持ち	非住宅所有者
独身	AUD 314,000 (約 3,000 万円)	AUD 566,000 (約 5,400 万円)
夫婦 (合計)	AUD 470,000 (約 4,500 万円)	AUD 722,000 (約 6,800 万円)
体調不良により離れて暮らす夫婦 (合計)	AUD 470,000	AUD 722,000
夫婦のうち片方が受給資格を有する (合計)	AUD 470,000	AUD 722,000

出所) サービス・オーストラリア

2024 年 9 月 20 日より、資産が状況に応じたカットオフポイントを超えた場合、一部の年金が解約される。

表 20 年金減額の資産条件 (一部)

家族状況	家持ち	非住宅所有者
独身	AUD 695,500 (約 6,600 万円)	AUD 947,500 (約 9,000 万円)
夫婦 (合計)	AUD 1,045,500 (約 1 億円)	AUD 1,297,500 (約 1.2 億円)

体調不良により離れて暮らす夫婦（合計）	AUD 1,233,000 （約 1.2 億円）	AUD 1,485,000 （約 1.4 億円）
夫婦のうち片方が受給資格を有する（合計）	AUD 1,045,500	AUD 1,297,500

出所）サービス・オーストラリア

（ウ）申請から受給の流れ

申請から受給までの手続きは、概ね生活保護制度と同様である。オンラインでの申請が難しい場合は特定のフォームに記入しサービスセンターを訪問することで申請ができる。

4-4-4. オーストラリア連邦の社会保障制度における資産の定義と取り扱い

サービス・オーストラリアによると、所得支援金及び公的年金について、所得のみならず資産も考慮の対象とされている。

（ア）資産の定義

オーストラリア連邦の所得支援金及び公的年金の受給に当たっては、所得のほか資産の保有状況も考慮される。資産はサービス・オーストラリアにおいて細かく定義され、大きく分けて以下が含まれる。

- ・ 金融投資
- ・ 家財道具、身の回り品、乗り物、その他の個人資産
- ・ マネージド・インベストメントとスーパーアニュエーション
- ・ 不動産
- ・ 年金、収入源、退職年金
- ・ 株式
- ・ 贈与
- ・ 個人事業主、パートナーシップ、私募信託、民間企業
- ・ 故人の財産

（イ）資産価値の評価方法

資産の価値は、市場価格（時価）でそれらを販売した場合に得られるものとされている。

（ウ）データ連携・確認方法

申請者は資産テストに際して、不動産関連書類、金融資産関連書類、負債関連書類などの複数資産情報をオンラインまたは郵送・持参により提出し、資産の詳細を報告する。

（エ）世論

オーストラリア国立大学の Nicholas Biddle¹ 教授他の論文³⁰によると、オーストラリア国民の世論は、主な住居を資産テストに含めるべきだと考える人と、含めるべきではないと考える人でほぼ均等に分かれているとのことである。現在の政策設定では、主要な住居は資産テストに含まれておらず、資産テストの政策変更に対する世論がいずれかに傾いていると断定することは難しいと示唆される。

4-5. オーストラリア連邦における考察

上述の通り、オーストラリア連邦においては所得支援金や公的年金の支給に際し、資産テストと呼ばれる保有資産の評価によって「資産勘案」が行われている。資産の確認はオンラインでの申請・審査が行われているが、報告および書類提出そのものは申請者に委ねられている。

なお、本調査（デスクトップ調査及び関係機関へのヒアリング）では以下の点を明らかにすることはできなかった。

- 申告漏れにつながりやすい資産（家財道具、海外に保有する資産）の把握および取り扱い方法

資産の申告が申告者にゆだねられている以上、政府による資産の網羅的な把握は困難と考えられる。こうした資産を把握するために講じている対策、またこうした状況に対する世論については情報を得ることができなかった。

- 資産勘案に対する評価

本制度の運用に対しては、主な住居を資産テストに含めるべきか否かという論点についての世論は確認できたものの、資産勘案そのものに対する評価については具体的な情報を得ることができなかった。

III. オランダ王国現地調査

1. 現地調査の概略

1-1. 目的

前章のデスクトップレビューで「日本と類似する介護保険制度があり、資産勘案がなされているオランダ王国」について更なる詳細調査を実施するため、下記日程にて所轄部署への訪問、ヒアリングを実施した。

1-2. 日程

今回以下の日程にてオランダ王国現地にてヒアリングを実施した。

表 21 訪問先一覧

日時	訪問先	目的・主なヒアリング内容
2025年2月24日	ケア判定センター（CIZ：Centrum indicatiestelling zorg） 所在地はユトレヒト	資産勘案に関する保険料算定 に関しての関与
2025年2月25日	中央管理庁（CAK：Centraal Administratiekantoor） 税務当局（Belastingdienst） 所在地はハーグ	資産勘案の経緯及び実態に 関して確認 CAK との情報連携に関しての 確認

出所）DTFA 作成

1-3. ヒアリング結果

現地調査にて前章Ⅱのデスクトップレビューにて確認が出来なかった、もしくは不明だった点について下記及び次項の通りヒアリング、質疑した内容をまとめる。

表 22 ヒアリング事項一覧

#	質問	回答
1	資産勘案制度を導入した年はいつか？	2013 年
2	資産勘案制度を当時導入した背景と目的は何か？	医療保険制度（の財源を）公平に 増収する為
3	その当時、資産勘案制度への賛否はあったのか？	当時は大変な議論があった
4	現在の資産勘案制度への賛否はどのようなものか？	公平公正さを基に議論を進めて きたお陰で制度自体への理解は凡 そ得られている。他方、個々人の諸 事情による資産勘案への対処や意 見は色々あり個別に対処している
5	資産勘案含めた全体の流れはどうなっているのか？	次項「(4) 申請から個人負担額の 決定の流れ」で説明
6	資産勘案の保険料試算はHP上で出来るのでしょうか？	個々人がHPで収入、資産の数 値を入力することで保険料試算が

		できる（単なる試算）
7	オンラインで保険料は確認できるのでしょうか？	CAK から開始通知レターが届いた以降に可能
8	CAK は税務当局とどの様に資産情報をやり取りしているのでしょうか？	次項で説明。利用者からの申請に基づき CAK 内にて保険料を試算する際にのみ税務当局から情報データを授受する。 なお、情報管理においては EU の情報規制（仮称）に基づき管理徹底しており、プライバシーマネージャーの配置、情報漏洩を防ぐ様々な手立てをしている

出所）CAK との質疑応答を DTFA が整理作成

2. 中央管理庁（CAK: Centraal Administratiekantoor）³¹

中央管理庁（CAK）は長期介護法（Wlz）のみならず社会支援法（Wmo）、健康保険法（Zvw）を網羅したオランダ王国における医療提供とアクセス性向上に貢献することを遂行する機関である。本部はハーグに位置する。

CAK の主な責務を「個々人から資金を集めること」「医療制度にアクセスできない住民が医療を受けられるようにすること」そして「ケア提供者に医療費を支払うこと」としている。



図 5 CAK オフィスの所在するビル

出所）渡航時 DTFA 撮影

CAK からは下記方々にご対応頂いた。

表 23 CAK ヒアリング出席者

氏名	役職 *オランダ語表記に和訳を付ける
Marije Wolsink	COO of the CAK *CAK の最高執行責任者
Janke Lindeboom	Manager Uitvoering Wlz *長期介護法の実行マネージャー
Maureen Pietersz	afdeling Klantmanagement , functie: Ketenpartner manager *顧客管理部門のマネージャー
Walter Popken	afdeling Strategie en Beleid, functie: beleidsmedewerker *戦略政策部の政策担当官
Michelle Schepers	afdeling Strategie en Beleid, functie: beleidsmedewerker *戦略政策部の政策担当官
Chris Taal	medewerker corporate communication, functie: Strategisch communicatie adviseur *コーポレートコミュニケーションの戦略コミュニケーションアドバイザー

出所) DTFA 作成



*左より Walter Popken、Michelle Schepers。
右側が Maureen Pietersz



*中央が Marije Wolsink (COO)

図 6 CAK ヒアリング時の集合写真

出所) DTFA

2-1. CAK のサービス提供実態 (2023 年)

以下、CAK より提示された資料 (2023 年) より長期介護法 (Wlz) 及び社会支援法 (Wmo) を整理する。

表 24 CAK のサービス提供実態

	長期介護法 (Wlz)	社会支援法 (Wmo)
対象者数	423,000 人	851,000 人
受領金額 (保険料総収入に 相当)	916.8 百万ユーロ	113.2 百万ユーロ
ケア提供者 (事業 所) への支払い	29.9 百万ユーロ	23 百万ユーロ
決定書送付数	649,000 通	376,000 通
請求書送付数	270 万通	660 万通
電話コール数	269,000 件	319,000 件

引用) 下記 CAK 資料より DTFA 整理作成



図 7 CAK のサービス提供実態

引用) CAK 提示資料より

2-2. 鳥観図

CAK より以下の鳥観図の説明を受けた。この鳥観図の上段には「zorg voor iedereen (関係者を (全て) 気遣う)」と記載があり、CAK が関係諸機関や関係者全てに対して必要不可欠な機関である立場を意識した上で、その重責を遂行する意思を表したものと理解できる。



図 8 CAK および関連組織の鳥観図

引用) CAK 資料 (オランダ語) より

2-3. 資産勘案の変遷

CAK によれば、資産勘案に関しては以下の変遷を辿ってきた。資産勘案の前、2003 年にまず収入に連動する制度が導入された後、2013 年に資産勘案制度が導入された。2013 年当時は自己資産の 8 % を勘案していたが、負担が高かったこともあり 2019 年に 4 % へ半減された。また、当初から対象資産として例外の項目があったが、年を経るごとに例外資産の規定が増えている。

表 25 資産勘案の変遷

年	内容 (上段和訳／下段英語原文)
2003 年	課税所得総額に関する所得関連法の統一 (導入) Harmonization of income-related acts for aggregated taxable income ・個人の経済的貢献計算の基礎となる総所得概念 (収入税と連動) の導入 Introduction of the concept of aggregate income (in combination with income tax) as a basis for calculating a personal financial contribution ・委員会からの助言による、より少ない規制、より多くのケアでの統合や規制削減 (を実現するための導入) Advice from to committees led to harmonization and a reduction of administrative burdens like fewer rules, more care
2012-	Appendix 3-1 オランダ官報より下記情報を追記する

2013 年	・当初は 4 % の自己負担額で年間約 8,000 万ユーロのコスト削減を見込んだ ・2013 年の予算協定で 4 % ではなく 8 % で合意され、総収益の増加を見込んだ
2013 年	資産所得の加算の導入 Introduction of a so called ‘vermogensinkomensbijtelling’ (addition of assets to income) ・個人の経済的貢献の基本は収入と資産である。資産所得への加算は税務当局が提供する貯蓄及び投資の 8 % で構成される The basis for a personal financial contribution is now income and assets. The addition of assets to income consisted 8% of the savings and investment basis provided by the Tax Authorities. ・例外となる資産として人身傷害補償金がある A short list of assets exceptions includes personal injury compensation. ・無年金者の場合、資産から控除される For non-pensionable citizens, an amount is deducted from their assets.
2018 年	Appendix 3 – 2 オランダ官報より下記情報を追記する ・8 % の自己負担額を 4 % へ引き下げる及び一時的な損害賠償金を資産から除外する等の変更が決定された
2019 年	・資産所得への加算を 8% から 4% へ半減 Halving the addition of assets to income for personal contributions from 8% to 4% of the assets ・8 % の場合、殆どの国民が自己資産に頼らざるを得なかった。4 % の場合このケース（自己資産に頼ること）はかなり少なくなった At a percentage of 8%, most citizens had to rely on their assets. At 4%, this is much less the case
2023–2025 年	新たな例外資産 New assets exceptions ・2023 年から 2025 年にかけて 14 の新しい資産の例外が規定された From 2023 to 2025, 14 new assets exceptions that are not included in the assets count. ・資産例外の例としては、物質関連の職業病に対する補償ルール（によって補償を受けた金額）があります。これには、アスベストや危険な場所での作業が含まれます An example of an asset’s exception is the compensation rule for substance-related occupational diseases. This included working with asbestos and hazardous types of point.

	・飛行機事故や銃撃事故などの事故に起因する例外（によって補償を受けた金額）も対象となります Exceptions arising from incidents are also eligible, such as plane crashes or shooting incidents
--	--

出所）CAK の資料より DTFA 整理作成

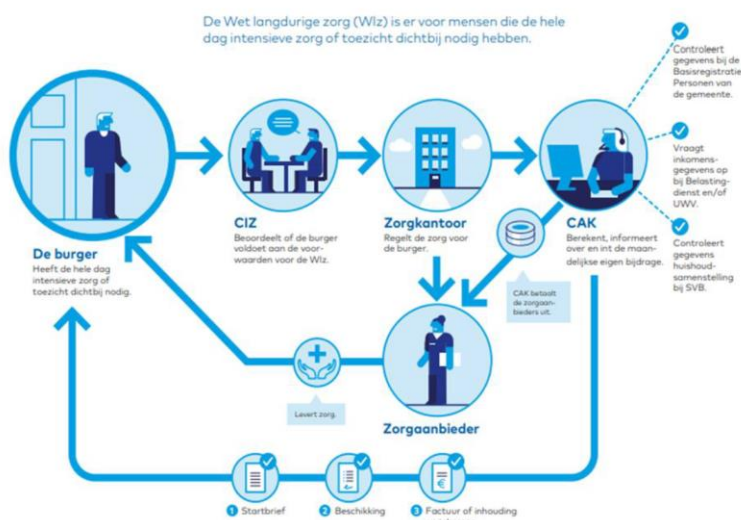
2 - 4. 申請から個人負担額の決定の流れ

申請者である市民（De burger）からケア判定センター（CIZ）へ申請が上げられた後、CAK がどのような処理を行い個人負担額の決定までの流れを辿るかについては以下の通りである。なお、記載の番号は便宜上付記した。

表 26 申請プロセス

#	プロセス	所要日数
①	De burger（市民）が CIZ へ長期介護法（Wlz）を申請する	身体状況確認等を実施するので 6 ～ 8 週間かかる
②	CIZ から Zorgkantoor（医療事務所）経由で CAK に申請があがる	事務処理を経て約 1 か月超かかる
③	CAK は市民に開始通知レターを送付し、個人負担額算出手続きに入ることを通知する	約 1 か月
④	CAK は「⑤市町村個人記録データベースでデータをチェックする」「⑥税務当局と UWV（Dutch Institute for employee Benefit Scheme。オランダ労働者保険事業団）に所得情報を要求する」「⑦SVB（Sociale Verzekeringsbank。社会保険事務所）で世帯構成データをチェックする」を経て、個人負担額を算出する	
⑤	CAK は市民に個人負担額を決定通知する	47 日後
⑥	* 図には記載は無いが、個人負担額に異議等がある場合にはこの間に協議修正がなされる	
⑦	CAK から市民に請求書が送付される	2 週間後及び（以降）毎月
⑧	CAK は医療提供者（Zorgaanbieder）に費用を支払う	

出所）CAK の資料より DTFA 整理作成



Citizen → CIZ
6-8 weeks

CIZ → Care administration offices
Depends on admission institute (crisis → immediate, on preference → up to two years)

Care administration office → CAK
One month (92% on time)

CAK → Citizen
Startletter: one month
Determination: 47 days
Invoice: two weeks later and every month

図 9 申請フロー図

引用) CAK の資料 (オランダ語) より

2-5. CAK の確認項目

前項の中で CAK が具体的にチェック、確認する項目については下記の通りである。

表 27 CAK の確認項目

世帯構成	✓ 個人記録データベースで、市民の名前と住所の詳細を確認する ✓ 最初に送る開始通知レターで、市民は世帯構成を確認する。実際の世帯構成は登録された世帯構成と異なる可能性があるため重要である ✓ 同時に、社会保険銀行は、市民が受け取る年金の種類（既婚者または未婚者向けの年金）に関する情報を提供する
所得情報 (収入と資産)	✓ 税務当局に所得と資産に関する情報を要求し入手する ✓ 個人負担額が決定される年の 2 年前のデータ（基準年）を使用する ✓ 2025 年は 33,748 ユーロ（パートナーが居ない場合）、67,496 ユーロ（パートナーが居る場合）の資産は個人負担額にカウントされない（控除額） ✓ 上記を超える資産の 4 % が所得に加算され個人負担額にカウントされる
所得情報 (課税所得)	✓ UWV（オランダ労働者保険事業団）に情報（課税所得について）を要求する。UWV は市民の所得に関するデータを持っている ✓ この情報は、高額な個人財政負担の割引に重要で、市民が働いて給与を受け取っている場合、就労前所得の 15% 割引がある

出所) CAK 資料より DTFA が整理作成

2-6. 税務当局との情報（データ）授受

前項の通り CAK は税務当局及び UWV（オランダ労働者保険事業団）と「(対象市民の) 所得と資産に関する情報」授受をすることとなるが、CAK の説明では個人情報 that 特定されることなくデータのみのやり取りを受けている。

以下、画面サンプルとして CAK より提示されたものを基に和訳を示す。個人負担に勘案する総資産については「Grondslag vermogen（資産基準額）191,741 ユーロより、33,748 ユーロが控除された 157,993 ユーロ（191,741-33,748）」が赤枠線内に示されている。

Client			
Gegeven	Bedrag	Herkomst	Status
Authentiek Inkomen	19.355	Inkomensgegevens	Voorlopig
Belasting AIG	430	Inkomensgegevens	Voorlopig
Verzamelinkomen	19.355	Inkomensgegevens	Voorlopig
Grondslag vermogen	191.741	Inkomensgegevens	Voorlopig
Bijdrage ZvW aanslag	0	Inkomensgegevens	Onbekend
Bijdrage ZvW loon	969	Inkomensgegevens	Definitief
Vrijstelling letselschade	0		
Versch Belasting	430	Inkomensgegevens	Voorlopig
Belasting Buitenl.			
Buiteng Uitgaven		Inkomensgegevens	
Belastbaar Loon	17.830	Loongegevens	Definitief
Loonheffing	1.027	Loongegevens	Definitief
Bruto WUV/WUBO		Loongegevens	
Belasting WUV/WUBO		Loongegevens	

図 10 税務当局より収集するデータ例

出所) CAK 資料

表 28 税務当局より収集するデータ例【和訳（上記 Client 事例）】*（）：和訳

Gegeven（データ）	Bedrag（金額）	Herkomst（出所）	Status（状態）
Authentiek inkomen （純所得）	19,355	Inkomensgegevens （所得データ）	Voorlopig （暫定）
Belasting AIG （AIG 税）	430	Inkomensgegevens （所得データ）	Voorlopig （暫定）
Verzamelinkomen （総所得）	19,355	Inkomensgegevens （所得データ）	Voorlopig （暫定）
Grondslag vermogen （資産基準額）	191,741	Inkomensgegevens （所得データ）	Voorlopig （暫定）
Bijdrage ZvW aanslag （医療保険料課税）	0	Inkomensgegevens （所得データ）	Onbekend （不明）
Bijdrage ZvW loon （医療保険料賃金）	969	Inkomensgegevens （所得データ）	Definitief （確定）
Vrijstelling letselschade （身体障害に対する損	0		

害賠償の免除)			
Versch belasting (税金の差額)	430	Inkomensgegevens (所得データ)	Voorlopig (暫定)
Belasting buitenl. (外国税)			
Buiteng uitgaven (特別支出)		Inkomensgegevens (所得データ)	
Belastbaar loon (課税賃金)	17,830	Loongegevens (給与データ)	Definitief (確定)
Loonheffing (源泉徴収)	1,027	Loongegevens (給与データ)	Definitief (確定)
Bruto WUV/WUBO (第二次世界大戦中の 迫害や戦争の犠牲者に 対する補償や給付。税 引き前)		Loongegevens (給与データ)	
Belasting WUV/WUBO (第二次世界大戦中の 迫害や戦争の犠牲者に 対する補償や給付への 課税額)		Loongegevens (給与データ)	

出所) CAK の資料より DTFA 整理作成

2-7. 個人負担額を決定する「低額もしくは高額の個人負担 (low/high personal financial contribution)」

個人負担額は所得、世帯、受ける介護サービスに基づいて、「低額もしくは高額の個人負担」が決定される。低額・高額の個人負担の定義を示す。

表 29 低額・高額の個人負担の定義

低額の個人負担	✓ 自身は介護施設に住み、パートナーは自宅に住んでいる場合 ✓ 週に数日介護施設に滞在する場合 (例えば夜間居住) ✓ 自宅で完全なパッケージ (医療・介護ケアから日常支援までの総合パッケージ) から、またはモジュラーパッケージのサービス (必要なケアや支援のみを選択) を受ける場合 ✓ 長期介護法に基づいて介護のための個人予算 (利用者水かラファケアや支援を手配するための予算を受け取る仕組み) を持っている場合 ✓ 27 歳までの子供の扶養義務を負っている場合
高額の個人負担	✓ 上記に当てはまらない場合 (例えばパートナーが居ない独身者が長期で介護施設へ入居している場合) ✓ 但し最初の 4 か月間は低額の個人負担となり、5 か月目以降が高額の個人負担になる

出所) CAK の資料より DTFA 整理作成

また、2025 年の低額もしくは高額の個人負担額については下記の通りである。

表 30 低額もしくは高額の個人負担額

低額の個人負担	✓ 毎月最低 205 ユーロから、最大 1,076.6 ユーロ ✓ 但し、モジュラーパッケージまたは個人予算の場合、毎月最低 29.20 ユーロから、最大 900.8 ユーロ
高額の個人負担	✓ 毎月最低 0 ユーロから、最大 2,954.4 ユーロ ✓ オランダ政府が提供する基礎年金または UWV からの給付金を受け取った場合、受け取る金額から個人拠出金（の一部）を直ちに差し引く

出所）CAK の資料より DTFA 整理作成

2－8．収入や資産が基準年（2 年前）より減っている場合

個人負担額は基準年である 2 年前のデータに基づいて計算されるが、収入や資産が減っている場合、基準年の変更や免除申請をすることとなる。具体的には個人負担額の調整を申請する際、当年の課税対象収入を基準に自身で当年の予想収入を計算しなければならない。その年の収入データを受け取り次第、基準年の変更の条件が満たされているかどうかを再度確認する。低額及び高額の場合に分けて示す。

表 31 基準年より資産が減っている場合の調整

低額の個人負担の場合	✓ 個人負担金の調整（基準年シフト） ✓ 個人負担金の免除 * 基準年 2023 年と現在 2025 年の収入の差が年間少なくとも 3,177.8 ユーロであるか、または参加法に基づく社会福祉給付に基づく収入がある場合としている
高額の個人負担の場合	✓ 個人負担金の調整（基準年シフト） * 高額の個人負担額および標準的な健康保険料を支払った後に、ポケットマネーおよび衣料手当の基準額よりも少ないお金しか残らない場合（非婚者は 426.03 ユーロ。既婚者は 662.69 ユーロ）

CAK の資料より DTFA 整理作成

2－9．事例

CAK より下記 4 事例を示されたので整理、記載する。

表 32 個人負担額の計算事例

事例 1 * 低額個人負担で資産が無い	介護ケア：施設入居 収入：15,000 ユーロ 資産：0 ユーロ 生年月日：1940 年 1 月 1 日 パートナー：無
収入	15,000 ユーロ
資産の 4%	0 ユーロ * 0 ユーロ × 4 % = 0
対象収入	15,000 ユーロ * 15,000 + 0 = 15,000
対象%	10%
年間個人負担額	1,500 ユーロ * 15,000 × 10%
月額個人負担額	125 ユーロ * 1,500 ÷ 12
月額最低個人負担額	205 ユーロ
低額の月額個人負担額（決定）	205 ユーロ

事例 2 * 高額個人負担で資産が無い	介護ケア：施設入居 収入：15,000 ユーロ 資産：0 ユーロ 税金：400 ユーロ 生年月日：1970 年 1 月 1 日 パートナー：無
収入	15,000 ユーロ
税金	400 ユーロ
健康保険料	1,456.39 ユーロ
お小遣い及び衣料費 (pocket money and clothing)	4,583 ユーロ
年金対象控除 (Deduction not pensionable)	1,249 ユーロ
現職の収入の 15%	0 ユーロ
控除額	0 ユーロ
資産の 4%	0 ユーロ
年間個人負担額	7,311.61 ユーロ * 上記収入 1.5 万ユーロから税金以下全ての費用を差し引いた額
高額の月額個人負担額（決定）	609.3 ユーロ * 7,311.61 ÷ 12

事例 3 * 高額個人負担で資産が有る	介護ケア：施設入居 収入：45,000 ユーロ 資産：100,000 ユーロ 税金：8,500 ユーロ 生年月日：1970 年 1 月 1 日 パートナー：無
------------------------	--

収入	45,000 ユーロ
税金	8,500 ユーロ
健康保険料	1,889 ユーロ
お小遣い及び衣料費 (pocket money and clothing)	4,583 ユーロ
年金対象控除 (Deduction not pensionable)	2,234 ユーロ
現職の収入の 15%	0 ユーロ
控除額	4,783.5 ユーロ
資産の 4%	2,188.72 ユーロ * (100,000-控除額 33,748) × 4%
年間個人負担額	25,119.22 ユーロ * 上記収入 4.5 万ユーロから税金以下全ての費用を差し引いた額に資産 4 %を足した額
高額月額個人負担額 (決定)	2,099.94 ユーロ * 25,119.22 ÷ 12

事例 4 * 低額個人負担で資産とパートナーが居る	介護ケア：施設入居 収入：20,000 ユーロ パートナーの収入：14,500 ユーロ 資産：25,000 ユーロ パートナーの資産：10,000 ユーロ 生年月日：1925 年 1 月 1 日 パートナーの生年月日：1930 年 1 月 7 日
総収入	34,500 ユーロ * 20,000+14,500
資産の 4%	0 ユーロ * パートナーが居る場合 67,496 ユーロまで控除される
年間負担対象収入	34,500 ユーロ
対象%	10%
年間個人負担額	3,450 ユーロ * 34,500 × 10%
低額月額個人負担額 (決定)	287.5 ユーロ * 3,450 ÷ 12

出所) CAK の資料より DTFA 整理作成

3. 税務当局 (Belastingdienst)

前項の通り、CAK からは「税務当局からの個人資産情報は（詳細情報は無く）資産合計数値データのためのやり取り」とヒアリングしているが、そのデータやり取りを規定しているのが Appendix 2 「convenant tussen het CAK en de Belastingdienst (CAK と税務当局間の覚書) 15 december 2016 (2016 年 12 月 15 日締結)」である。

3-1. データの利用

本覚書の第 9 条においてデータの利用が下記の通り規定されている。

【原文】

Artikel 9 Gegevensgebruik

1. De uitgewisselde gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verstrekt, zijnde de taken van partijen zoals genoemd in de aanhef van dit convenant.
2. Partijen zullen de uitgewisselde gegevens niet langer bewaren dan in het kader van de uitvoering van wettelijke taken noodzakelijk is. Voor het overige voldoen zij aan de eisen gesteld in de Archiefwet 1995 en de van toepassing zijnde selectielijsten.
3. In de TAP worden de bewaar- en vernietigingsvereisten nader gespecificeerd met behulp van selectielijsten en ordeningsstructuren.

【和訳】

第9条 データの利用

1. 交換されたデータは、提供された目的、すなわち前述の両当事者の業務にのみ使用されるものとする
2. 当事者は、交換したデータを、法定業務の遂行に必要な期間を超えて保持しないものとする。その他両当事者は、1995年公文書館法に規定された要件を遵守しなければならない。
3. TAPでは、保存と破棄の要件は、さらに、選択リストと順序構造に関するものである

3-2. Box に関して

オランダ王国の税務当局は各自の課税所得を下記3つのグループに分けており、そのグループをBoxと呼んでいる。

- ・Box 1：仕事と住宅からの課税所得を指し、賃金、事業所得、自宅、AOW 給付、その他の業務からの収益、または定期的な給付などからの所得が該当する
- ・Box 2：重要な利害関係からの課税所得を指し、あなたが（パートナーと共に）会社の株式やその他の権利を少なくとも5%所有している場合が該当する
- ・Box 3：貯蓄および投資からの課税所得を指し、資産（例えば貯蓄やセカンドハウス）からの所得が該当する

各Boxにはそれぞれの税率があり、どれだけの所得税を支払う必要があるかは、課税所得に対応する税率を適用することで計算する。

4. ケア判定センター³²（CIZ：Centrum indicatiestelling zorg）

ケア判定センター（CIZ）は子供の医療ケアから本調査目的である長期介護法（Wlz）に基づくケアサービスの申請、評価、ケア内容の決定を行う機関であり、本部はユトレヒトにある。CIZは保険料算出に関わることは一切無く、従って本調査の資産勘案について関わることや情報共有も一切無い。



図 11 CIZ オフィス

出所) DTFA

4－1. CIZ の役割

CIZ は、長期介護法に基づく介護を受ける資格がある人を5つのステップ（ケア状況のアセスメント、継続的なモニタリング・24 時間ケアの必要性の判断、永続的なケアにニーズの判断、長期介護法基準の判断、ケアプロファイル・期間等の判断）に沿って審査する。CIZ の目標は、利用者ができるだけ早く正しい指示（ケアプラン）を受け取れることとしている。



図 12 CIZ の目標

引用) CIZ 資料より

4－2. 長期介護法（Wlz）の審査件数

2023 年、前項に基づく CIZ の Wlz 審査件数（1 年間での審査対応件数）は 137,423 件と報告されている。



図 13 審査件数

引用) CIZ 資料より

IV. まとめ及び考察

1. まとめ

1-1. 調査結果

本調査事業において「Ⅰの2-3-2 絞り込み調査」の結果の通り、オランダ王国以外は生活保護もしくは老齢年金において「受給する前に手持ち資産を現金化すること」を受給要件とし、「資産勘案」に類似した運用となっている。また、受給要件であり資産の多寡により生活保護や老齢年金の金額多寡に影響を及ぼすものではない。

他方、オランダ王国はⅡ及びⅢの通り長期介護法（Wlz）下、施設における24時間介護ケアが必要な方を対象に、各自の個人資産を勘案した「個人負担額」の決定、徴収を2013年から運用している。（調査結果は次項の通り。）。

1-2. 調査項目毎のとりまとめ

以下、図3の調査項目に基づきとりまとめる。

表 33 調査結果とりまとめ

対象国	オランダ王国
所轄官庁名称	保健・福祉・スポーツ省 (Ministry of Health, Welfare and Sport/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
公式 HP	https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport
制度名称	長期介護法（Wet langdurige zorg(Wlz)）
施行年	長期介護法（Wlz）は2015年
制度概要	
導入経緯	基本的医療や介護給付の見直しによる支出抑制
法令	長期介護法（Wlz）
保険者・運営主体・費用負担者	国/民間健康保険会社（健康保険者/介護管理局）、及び個人
財源構成	・ 保険料(課税所得の9.65% *2019年から2025年も同じ) ・ 自己負担(所得レベルによって決定) ・ 政府による補填
対象者	長期の入院、24時間体制のケアを必要とする高齢者や障害者（長期医療・介護を要する人／認知症の進行した高齢者、身体および精神障害者等）
給付内容（サービスの種類、利用方法）	主として介護サービス（施設入居、在宅ケア／施設入居、在宅ケア、個人介護予算（PGB））
直近の状況	Ⅱ1-5-2の記載の通り一定の評価はある
資産要件詳細	
資産要件導入年	2013年

資産要件導入の経緯	介護含めた医療・介護支出が増えたため、新たな財源として検討
資産要件の趣旨	長期介護法（Wlz）の財源を増やすこと
資産要件の対象	自己負担額への反映
資産の範囲・定義	貯蓄、投資、セカンドハウスなどの資産
資産の補足方法・アセスメント	税務当局のデータ。基準年の2年前より資産が減少している場合は自己申告
自己負担割合	資産の4%が保険料算出に加算される
自己負担額の算定方法、控除の有無、運用	収入、資産、年齢、世帯、介護に基づいて、長期介護法の個人負担額を計算する。控除金額は単身、夫婦（パートナー）の場合で規定され、控除金額を超える資産の4%が収入として計算される。2年前の資産よりも減っている場合には別途個別申請
保険料の算定方法、保険料の賦課ベース、控除の有無	同上
保険料の徴収方法	口座引き落とし
保険料の徴収スキーム	Ⅲの2－4の通り
基準年度	2年前（暦年）
申請窓口	ケア判定センター（CIZ）を經由で中央管理庁（CAK）が実質的な窓口となる
申請方法	CAKより自己負担額通知レターが入り、それ以降協議、（実際の）申請となる
資産要件に対する評価、課題	公平公正さを基に議論を進めてきたおかげで制度自体への理解は凡そ得られている。他方、個々人の諸事情による資産勘案への対処や意見は色々あり個別に対応している（Ⅲの1－（3）より）

出所）各種情報から DTFA が整理作成

2. 考察

資産勘案の考察以前に、オランダ王国及び他3か国（オーストリア共和国、ノルウェー王国、オーストラリア連邦）の調査を進めるに際し、日本と異なる点として「税務や社会保障含めたデジタル管理（オンライン）」が進んでいる点を重要な背景（要件）としてあげる。オランダ王国はⅡに記載の通り「社会保険・納税番号（BSN。所謂マイナンバー制度）」が2007年より導入、既に約18年運用がなされ一般市民のインフラとして浸透済みであり、今回の長期介護法（Wlz）においてもオンライン上で申請進捗が確認でき、自己負担額通知があった以降はオンライン上でやり取りができる。中央管理庁（CAK）と税務当局間でのやり取りも全てオンラインでのやり取りであり、データ授受において過大なコストや労力は掛かっていないと推察される。

そのうえで、オランダ王国では個人の資産情報といった機微情報を扱うため、情報管理においてはEUの情報規制（仮称）に基づき管理徹底しており、プライバシーマネージャーの配置、情報漏洩を防ぐ様々な手立てをしている（CAK説明）。上記のように個人情報の漏洩が無きよう長年運営されている環境の下で、2013年から約12年間

運用されている「資産勘案」について、日本が参考となる点を記す。

2-1. 長期介護法（W1z）の対象者

オランダ王国の長期介護法（W1z）が対象としている利用者は「施設において 24 時間ケアが必要な方々」と重度な方々が主な対象者である。つまり「介護費用がより多く掛かるであろう重度な方々に、その費用に見合った応分の自己負担額を徴収する制度」として資産勘案が採用されている。

この観点から、日本の現行制度である「要支援から要介護」まで全てを対象にした資産勘案の検討ではなく、例えば「一定の要介護以上の方々」を対象とした運用も想定される。

2-2. 資産勘案の割合の変更

資産勘案導入 2013 年当初の割合は 8 %であったが、2019 年に 4 %と半減していることは、当時のオランダ王国の政権スタンスや世論動向にもよると推察される。Ⅲの 2-3 に「8 %は殆どの国民が自己資産に頼る（つまり負担が大きい）」ことから、8 %は過大な設定であったと思われる。

この観点から、割合設定が資産勘案の唯一の指標であるとは断定できないが、導入検討に際しては最初の割合設定が重要と想定される。

2-3. 例外資産の設定

Ⅱの 2-3 記載の通り、資産勘案導入 2013 年当初から「例外資産＝資産勘案から除外すべき資産（心身障害補償等）」が規定されており、2023 年から 2025 年において 14 の例外資産が追加規定されている。具体的にはアスベスト補償や飛行機事故補償といった「労災や補償対象となる事故」に合われた方々が受け取った資産は除外している。表 10 の税務当局の管理する Box 3 の中には「ビットコインや宝くじ」といった記載もあり、これらの資産と例外資産を明確に分けることで、公平性・公正性を担保する自己負担額への決定に繋がっていると考えられる。

この観点から、そもそも「資産の中身、例外対象資産が明確に区分（項目及び金額）、管理」がなされている必要があると想定される。

2-4. 運用上の課題（電話対応）

Ⅲの 2-1 の通り、長期介護法（W1z）において CAK が対応している年間電話コール数は 26.9 万件に及んでいる。単純な比較は出来ないが、「公益社団法人国民健康保険中央会」が介護保険について「苦情申立及び相談受付状況」としてまとめているデータは下記の通りと「年間相談件数は約 6 千件」で推移しており、CAK は約 45 倍の件数に対応している。

表 34 苦情申立及び相談受付状況

令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
相談	受付	相談	受付	相談	受付	相談	受付	相談	受付
5,954	110	5,522	89	5,865	74	5,895	65	6,263	70

出所）公益社団法人国民健康保険中央会³³

実際の CAK の電話対応内容が全て「オペレータによる人的対応か否か」は本調査で

明確には出来ていないが、この観点から、「資産勘案による自己負担額への確認や質問、修正申請等のやり取り、事務的対応」が一定以上かかると想定される。

2－5. 運用上の課題（所要日数と対処手順の検討）

Ⅱの2－4の通り、自己負担額が決定するまで、最初の身体状況確認期間を除き「約3か月間超」掛かる。また、資産が2年前の基準年から減っている場合にはCAKとのやり取りが追加で開始するため、やり取り内容によっては3か月間超以上の期間が掛かることから、自己負担額の決定が遅れることによる「適切な自己負担額による支払の遅延」が想定される。

他方、我が国の利用者負担においては介護サービス利用時に支払を行うので、その時点で利用者負担額が分からない場合、介護サービス事業者が混乱する等が考えられる。それら運用上の混乱や未回収リスクを軽減するにあたって、

- ・ 現行の運用で一度判定を行い、資産勘案後の適切な自己負担割合と齟齬がある場合は、追って調整する（引き落としもしくは償還等）
- ・ 認定申請を受け付けた時点で資産要件の調査を進め、時間的空白が可能な限り無いようにする

等対処手順を事前に検討する必要がある。その際、保険者が更なる事務負担を負うことが無いよう、留意する必要がある。

2－6. その他（資産逃れ）

本調査に回答頂いたマーストリヒト大学 Wim Groot 教授より「オランダでは資産名義を（パートナー以外の）子供に代えることで自己負担額を減らすこと（資産逃れ）が行われている」とコメントを受けている。パートナー名義では資産勘案の対象になるので、パートナー以外の名義へ変更することを目的としている。

この観点から、日本で検討する場合「パートナーもしくは親族名義に移動した資産も勘案対象とする」旨の悪質な資産隠しに関しての対応検討も必要と想定される。

＊引用文献)

- ¹ 厚生労働省「武見大臣会見概要（財務大臣折衝後）」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00640.html)
- ² 厚生労働省「第9期計画期間に向けた第1号保険料に関する検討について（見直し内容及び諸係数）」（令和5年12月22日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）(<https://www.mhlw.go.jp/content/001182658.pdf>)
- ³ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」
- ⁴ IMF Data (<https://data.imf.org/?sk=388dfa60-1d26-4ade-b505-a05a558d9a42>)
- ⁵ Statistics Netherlands (<https://www.cbs.nl/en-gb/visualisations/dashboard-population/age/elderly-people>)
- ⁶ 介護保険事業状況報告の概要
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m24/dl/2411a.pdf>)
- ⁷ CAK ホームページ (<https://www.hetcak.nl/zakelijk/wet-langdurige-zorg/proces-keten-wlz/>)
- ⁸ CIZ ホームページ (<https://www.ciz.nl/wet-langdurige-zorg/voor-wie-is-de-wet-langdurige-zorg-wlz>)
- ⁹ MijnOverheid (<https://mijn.overheid.nl/>)
- ¹⁰ DigiD (<https://digid.nl/inloggen>)
- ¹¹ 税務当局ホームページ
(https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/private/vermogen_en_aanmerkelijk_belang/vermogen/wat_zijn_uw_bezittingen_en_schulden/uw_bezittingen_wat_zijn_uw_bezittingen)
- ¹² 社会扶助基本法
(<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20010649&Fa>)
- ¹³ Nanna. K(2013), Journal for welfare research・vol. 16・No. 2
- ¹⁴ 労働福祉局ホームページ (<https://www.nav.no/supplerende-stonad-over-67/en>)
- ¹⁵ 労働福祉局ホームページ (<https://www.nav.no/supplerende-stonad-over-67/en>)
- ¹⁶ 労働福祉局ホームページ (<https://www.nav.no/supplerende-stonad-over-67/en>)
- ¹⁷ 労働福祉局ホームページ (<https://www.nav.no/supplerende-stonad-over-67/en>)
- ¹⁸ グローバルノート (<https://www.globalnote.jp/post-12796.html>)
- ¹⁹ JETRO オーストラリアの貿易投資年報
(<https://www.jetro.go.jp/world/oceania/au/gtir/#page02>)
- ²⁰ 認知症介護情報ネットワーク オーストラリアの社会保障制度
https://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/au09_care_04.pdf)
- ²¹ 社会サービス省 (<https://www.dss.gov.au/income-support-payments#about-income-support-payments>)
- ²² Australian Taxation Office (<https://www.ato.gov.au/individuals-and-families/medicare-and-private-health-insurance/medicare-levy/what-is-the-medicare-levy>)
- ²³ 社会サービス省 (<https://www.dss.gov.au/>)
- ²⁴ 健康・高齢者ケア省 (<https://www.health.gov.au/>)

- ²⁵ サービス・オーストラリア (<https://www.servicesaustralia.gov.au/who-we-are?context=22>)
- ²⁶ My Aged Care ([Access Australian aged care information and services | My Aged Care](#))
- ²⁷ 健康・高齢者ケア省通知 ([Schedule of fees and charges for residential and home care - 1 January 2025](#))
- ²⁸ JobSeeker Payment Service Australia
(<https://www.servicesaustralia.gov.au/jobseeker-payment>)
- ²⁹ 三菱UFJ信託銀行 オーストラリアの年金制度について
(https://www.tr.mufg.jp/shisan-ken/pdf/kaigai_nenkin_08.pdf)
- ³⁰ Nicholas Biddle et al (2021)
- ³¹ CAK (<https://www.hetcak.nl/>)
- ³² CIZ (<https://www.ciz.nl/>)
- ³³ 公益社団法人国民健康保険中央会
(https://www.kokuho.or.jp/statistics/kaigo/kujou/st_kujou_R6.html)

Appendix

1. CAK 資料 *本資料はオランダ王国渡航時に配布された資料である



Program February 25, 2025 Deloitte delegation

- Welcome, lunch and introduction
- The CAK at a glance
- History of the Dutch healthcare system
- System of personal financial contribution for citizens who receive long-term care
- End of the program

Presentation by

Walter Popken
Michelle Schepers
Maureen Pietersz

The CAK

- The CAK stands for a Care Administration Office and is a centralized system.
- The CAK contribute to the affordability and accessibility of healthcare in The Netherlands.
- Careful execution of our legal duties.

Key Responsibilities The CAK

Collect personal
financial contribution

Make healthcare
accessible for residents
who do not have acces
to the healthcare system

Pay care fee's to the
healthcare provider



Service with a human touch

Het CAK is committed to citizens in the Netherlands and abroad. Service with a human touch is our standard.



Providing services in a way that is appropriate to a citizen's specific state of affairs.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Social support act: care and support at home



Wmo – Care and support at home

- The objective of the law is to help citizens, so that they can continue to live at home independently for as long as possible and are able to participate in society.
- Municipalities are responsible for the implementation of the Wmo.
- The CAK is responsible for the calculation and collection of personal contributions, the provision of information about these contributions and the payment of contributions to the municipalities.

Wmo		2023
	851.000 Aantal burgers	 376.000 Verzonden beschikkingen
	113.2 miljoen Ontvangen eigen bijdrage abonnementstarief	 6.6 miljoen Verzonden facturen
	23 miljoen Ontvangen eigen bijdrage beschermd wonen	 319.000 Aantal telefoongesprekken

Wet langdurige
zorg

Long term care act



Wlz – Long term care act

- The objective of the law is to help citizens when there is a need for long term care in a institution.
- Municipalities are responsible for the implementation of the Wmo.
- The CAK is responsible for the calculation and collection of personal contributions, the provision of information about these contributions and the payment of contributions to the municipalities.

Wlz		2023	
	423.000 Aantal burgers		649.000 Verzonden beschikkingen
	916.8 miljoen Ontvangen eigen bijdrage		2.7 miljoen Verzonden facturen
	29.9 miljard Uitgekeerd aan Wlz-zorgaanbieders		269.000 Aantal telefoongesprekken

Buitenland

Abroad



'Buitenland' - Abroad

- Implementing acts for Dutch pensioners or family members of cross-border workers, living abroad with the right to health care at the expense of The Netherlands.
- Providing written declarations (EHICS) for medicines that reside under the Opium Act

Buitenland

2023

 100.000 Aantal gepensioneerden	 54.000 Aantal uitgegeven EHICS
 23.000 Aantal gezinsleden	 72.000 Aantal uitgegeven medicijnverklaringen
 162.5 miljoen Opgelegd aan verdragsgerechtigden	 108.000 Aantal telefoongesprekken

Zorgverzekeringswet

Health Insurance Act



'Zvw' - Health Insurance Act

The CAK execute regulations that ensure that citizens are assured of care despite circumstances described in the Health Insurance Act.

- For instance:
Uninsured, conscientious objectors, defaulters, uninsurable foreigners

Zorgverzekeringswet

2023

 179.000 Aantal burgers wanbetalers	 334.7 miljoen Opgelegd regeling wanbetalers
 29.000 Aantal burgers onverzekerden	 20.6 miljoen Opgelegd regeling onverzekerden
 3.900 Aantal gemoeds- bezwaarden (huishoudens)	 12.7 miljoen Opgelegd gemoedsbezwaarden
 56.000 Aantal declaraties OVV	 48.000 Aantal declaraties SOV
 107.000 Aantal telefoongesprekken	



End of

The CAK at a glance,
Next: 'Healthcare system



Calculations of personal financial contributions

A journey through time



Introduction to health insurance in the Netherlands

- Until 1941: locally (region, city, village) organized health insurance.
- During the Second World War the Germans introduced the first compulsory health insurance for basic care in 1941 in the Netherlands.
- 1968: Long-term Care Act (AWBZ → Wlz 2015). An act for special medical expenses for insured persons staying in nursing homes, institutions for the physically and mentally handicapped and institutions for the mentally ill. This national insurance is financed through employer contributions. Insured persons also pay their share through tax on their income.
- 2007: Social support Act. Provides care and support at home, can continue to live at home independently for as long as possible. Municipalities are responsible for implementation of the Social support Act.

Introduction to paying personal financial contributions

- Objective of personal financial contribution: keeping long-term care affordable. Insured persons contribute to the costs of long-term care.
- Personal financial contributions under the Long-term Care Act depend on the kind of care and the financial capacity of the insured person and that of any partner (married, registered partner or running a joint household).
- Stay in a healthcare institution; people save on expenses on housing, food and drinks and other costs associated with independent living.

17

Contents

- 2003: harmonisation of income-related acts for aggregated taxable income
- 2013: introduction of a so called 'vermogensinkomensbijtelling' (addition of assets to income)
- 2019: halving the addition of assets to income
- 2023 to 2025: 14 new assets exceptions

18

2003

publication in staatsblad-2002-327

Starting point 2003

- Introduction of the concept of aggregate income (in combination with income tax) as a basis for calculating a personal financial contribution.
Non aggregate income: taxable wages minus payroll taxes.
- Advice from to committees led to harmonisation and a reduction of administrative burdens like fewer rules, more care.

19

Follow-up 2003: the start

- The system for the high personal financial contribution is as follows:
 - +/+ Income (collective income or taxable wages)
 - /- Tax (income tax or payroll tax)
 - /- 15% deduction of income from present work
 - /- Pocket and clothing allowance
 - /- Deduction (non-)pensionable
 - /- Health insurance premium
 - /- Exempt amount
 - =/= Amount on which the personal financial contribution is calculated.

20

Follow-up 2003

- The basis for calculating the personal financial contribution is always the income from two years prior to the year for which the personal financial contribution is determined (T-2). We receive this income from the Tax Authorities.
- There are exceptions for insured persons in the range 18-20 years, the current income (T) or the previous year income (T-1) is used for this group.

21

2013

Publication in staatsblad-2012-628

Budget agreement 2013: introduction of a addition of assets to income (VIB)

- The basis for a personal financial contribution is now income and assets. The addition of assets to income consisted 8% of the savings and investment basis provided by the Tax Authorities.
- A short list of assets exceptions includes personal injury compensation.
- For non-pensionable citizens, an amount is deducted from their assets.

22

2019

Publication in staatsblad-2018-444

- Halving the addition of assets to income (VIB) for personal contributions from 8% to 4% of the assets.
- At a percentage of 8%, most citizens had to rely on their assets. At 4% this is much less the case.

23

2023

Publication in staatsblad-2022-346

From 2023 to 2025, 14 new assets exceptions that are not included in the assets count.

- An example of an assets exception is the compensation rule for substance-related occupational diseases. This includes working with asbestos and hazardous types of paint.
- Exceptions arising from incidents are also eligible, such as plane crashes or shooting incidents.

24



End of Healthcare system



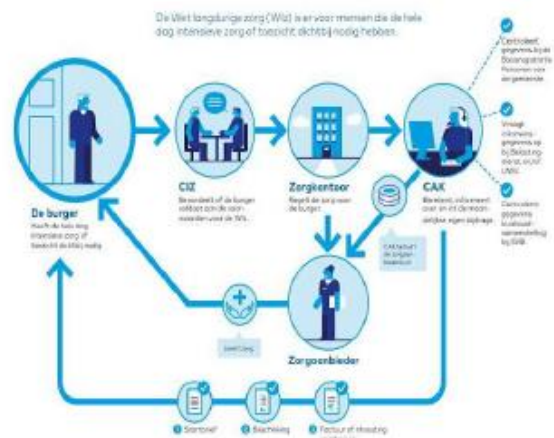
Government and social environment of the CAK

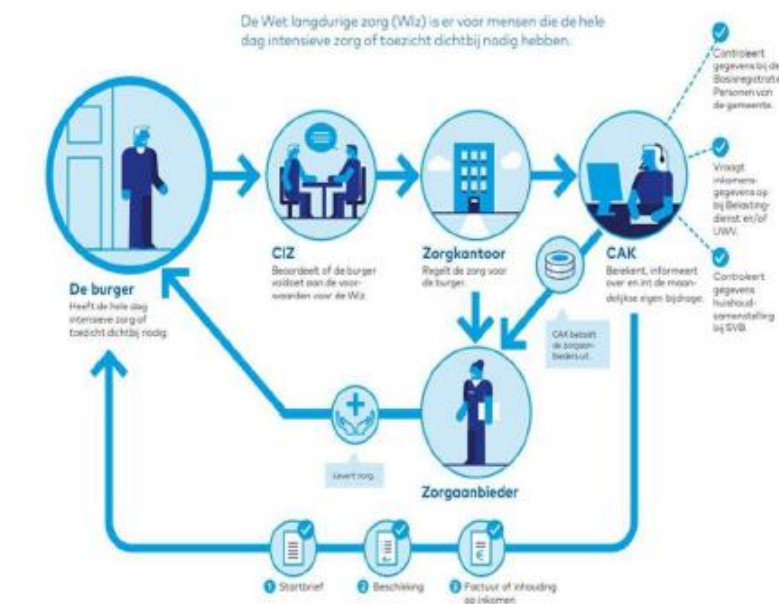


Long-term Care Act



- The citizen has submitted an application for long-term care. The Care Assessment Centre (CIZ) has approved the application. The CIZ guarantees the independence of the indication. Only task of CIZ.
- The Care administration office has arranged the care in consultation with the citizen.
- The care office registers the citizen at the CAK because of the personal financial contribution.
- The citizen will receive a first letter from the CAK about the personal financial contribution. In that initial letter, we inform the citizen that we are going to start calculation the personal financial contribution. For this purpose, we request information from the municipality, the Tax Authorities and the UWV.
- In a second letter we'll determine how much the citizen has to pay the CAK.
- After that, the citizen receives the first invoice for the personal financial contribution.





29

Citizen → CIZ
6-8 weeks

CIZ → Care administration offices
Depends on admission institute (crisis → immediate, on preference → up to two years)

Care administration office → CAK
One month (92% on time)

CAK → Citizen
Startletter: one month
Determination: 47 days
Invoice: two weeks later and every month

What information do we use to determine the personal financial contribution?

- Composition of the household
 - At the Personal Records Database (BRP) we check the name and address details of the citizen
 - The initial letter we send gives the citizen the opportunity to let us know what the composition of his household is. This is important because the actual composition of the household can be different than the registered composition of the household.
 - The Social Insurance Bank provides us with information about the type of pension a citizen receives (a pension for married or unmarried persons)
- Income and (financial) assets data – sheet 14
- Kind of care – sheet 15

30

Income and (financial) assets data

- We request information about income and assets from the Tax Authorities. We use data from two years prior to the year for which the personal financial contribution is determined (the reference year).
 - Assets up to the test amount don't count towards the personal financial contribution (in 2025 € 33.748 (without partner) or € 67.496 (with partner))
 - The assets above the test amount do count towards the personal contribution. We add 4% of this to the income.
- We also request information from the UWV (about taxable income). The UWV has data about the income of citizens. This information is important for a discount on the high personal financial contribution. If a citizen works and receives a salary, there is a discount that we call '15% income present work'. This discount is intended to not remove any incentive to work, if you're still able to do so.
- Some special compensations do not count as assets, for example a personal injury compensation.

31

Example of the received data from the Tax Authorities

Client	Gegeven	Bedrag	Herkomst	Status
	Authentiek inkomen	19.355	Inkomensgegevens	Voorlopig
	Belasting AIG	430	Inkomensgegevens	Voorlopig
	Verzamelinkomen	19.355	Inkomensgegevens	Voorlopig
	Grondslag vermogen	191.741	Inkomensgegevens	Voorlopig
	Bijdrage ZvW aanslag	0	Inkomensgegevens	Onbekend
	Bijdrage ZvW loon	969	Inkomensgegevens	Definitief
	Vrijstelling letselschade	0		
	Versch Belasting	430	Inkomensgegevens	Voorlopig
	Belasting Buitent.			
	Buiteng Uitgaven		Inkomensgegevens	
	Belastbaar Loon	17.830	Loongegevens	Definitief
	Loonheffing	1.027	Loongegevens	Definitief
	Bruto WUVWUBO		Loongegevens	
	Belasting WUVWUBO		Loongegevens	

32

Kind of care in the long-term care

- Living in a healthcare institution (long-term care stay)
- Long-term care at home
 - Via complete package at home (volledig pakket thuis)
The citizen continues to live at home and a healthcare institution provides the full package of care. It is the same care you would receive in a healthcare institution
 - modular package at home (modulair pakket thuis)
The citizen receives care at home from one or more different healthcare providers. In a lot of times the citizen receives the care while he is waiting for a place in a healthcare institution ('overbruggingszorg')
- Personal budget (persoonsgebonden budget)
With a personal budget under the Long-term Care Act the citizen can purchase long-term intensive care.
- Care in hospital (waiting for a place in a healthcare institution – 'wrong bed admission')
The indication for staying at the hospital already ended, but there is no place in a healthcare institution yet.

33

Determining the type of personal financial contribution

- Based on income, household and care, it is determined whether the citizen must pay a low or high personal financial contribution
- When does the citizen pay a low personal financial contribution?
 - The citizen lives entirely in a care institution and his/her partner lives at home;
 - The citizen stays in a care institution for a number of days a week (part-time residence);
 - The citizen has a complete package at home or a modular package at home;
 - The citizen has a personal budget for care from the Long-term Care Act;
 - The citizen has the maintenance obligation for children up to the age of 27.
- Do the above situations not apply to the citizen? Then the citizen pays the high personal financial contribution after the first 4 months. So the first 4 months are always a low personal financial contribution

34

Low personal financial contribution

- The amount of the low personal financial contribution takes into account the costs of the remaining household.
- We request the data about the income and assets from two years prior to the year for which the personal financial contribution is determined (T-2). Note: the reference date for assets is the first of January T-2.
- The low personal financial contribution amounts to 10% of the income from two years prior to the year for which the personal financial contribution is determined (+ 4% assets above € 33,748 per person) / 12.

Amounts 2025

The low personal financial contribution is a minimum of € 205 per month and a maximum of € 1,076,60 per month

The low financial contribution for an modular package home or a personal budget is a minimum of € 29,20 per month and a maximum of €900,80 per month.

35

High personal financial contribution

- The amount of the high personal financial contribution assumes that there are no costs for a home
- We request the data about the income and assets from two years prior to the year for which the personal financial contribution is determined (T-2). Note: the reference date for assets is the first of January T-2.
- The high personal financial contribution amounts to the annual income – a number of deductions + possibly 4% addition of assets / 12

Amounts 2025

The high personal financial contribution is a minimum of € 0 per month and a maximum of € 2,954,40 per month

Amount withheld from your benefits

- When a citizen pays a high personal contribution and receives a basic state pension provided by the Dutch government or a benefit from the UWV, we will immediately deduct (a share of) the personal contribution from the amount the citizen receives.
- Without permission

37

What if the income of the citizen has decreased in T compared to T-2?

- Low personal financial contribution:
 - Adjustment of personal financial contribution (reference year shift)
 - Exemption personal financial contribution
- High personal financial contribution:
 - Adjustment of personal financial contribution (reference year shift)
- When applying for an adjustment of the personal financial contribution, we no longer look at the income of T-2, but at the contributory-liable income of the current year. The citizen must then calculate for themselves what the expected income will be for the current year. As soon as we receive the income data for that year, we will check again whether the conditions for a reference year shift have been met.

38

Conditions for adjusting the personal financial contribution

- **Low personal financial contribution:**
 - The income difference between reference year 2023 (T-2) and the current care year (2025) is at least € 3.177,80 per year or there is an income based on social welfare benefits under the Participation act
 - The low financial personal contribution cannot be set lower than the minimum of € 205,-
- **High personal financial contribution:**
 - If the citizen has, after paying the high personal financial contribution and the standard health insurance premium, less money left over than the pocket money and clothing allowance standard (unmarried € 426.03 and married: € 662.69)
 - (contributory-liable income /12 – high personal contribution – € 176.00 + health care allowance)
- Your contribution-liable income is the income that counts towards your own financial contribution. It consists of your income and part of your savings and investments (assets). We use your income and assets from 2 years ago to calculate your own contribution. In the Long-term Care Act (Wlz), the calculation of the low own contribution is different from the calculation of the high own contribution. However, we calculate both own contributions based on your contribution-liable income.

39

Example low personal financial contribution (without assets)

Care: institution (stay)
Collective income: € 15.000,-
Assets: € 0,-
Tax: € 0,-
Day of birth 01-01-1940
No partner

Collective income		€ 15.000,-
4% Addition assets	+	€ 0,-
Contributory-liable income	=	€ 15.000,-
Percentage of this amount		10 %
Personal contribution per year		€ 1.500,-
/ 12 (without minimum of maximum)		€ 125,-
Minimum low personal contribution		€ 205,-
<u>Low personal financial contribution per month</u>		<u>€ 205,-</u>

40

Example high personal financial contribution (without assets)

Care: institution (stay)
 Collective income: € 15.000,-
 Assets: € 0,-
 Tax: € 400,-
 Day of birth 01-01-1970
 No partner

• Collective income		€ 15.000,-
• Tax	-	€ 400,-
• Health insurance premium	-	€ 1.456,39
• Pocket money and clothing	-	€ 4.583,-
• Deduction not pensionable	-	€ 1.249,-
• 15% income present work	-	€ 0,-
• Exemption amount	-	€ 0,-
• 4% addition assets	+	€ 0,-
• Contributory-liable income per year	=	€ 7.311,61
• /12 = high personal contribution per month		€ 609,30

41

Example high personal financial contribution (with assets)

Care: institution (stay)
 Collective income: € 45.000,-
 Assets: € 100.000,-
 Tax: € 8.500,-
 Day of birth 01-01-1970
 No partner

• Collective income		€ 45.000,-
• Tax	-	€ 8.500,-
• Health insurance premium	-	€ 1.889,-
• Pocket money and clothing	-	€ 4.583,-
• Deduction not pensionable	-	€ 2.234,-
• 15% income present work	-	€ 0,-
• Exemption amount	-	€ 4.783,50
• 4% addition assets	+	€ 2.188,72
• Contributory-liable income per year	=	€ 25.199,22
• /12 = high personal contribution per month		€ 2.099,94

42

Example low personal financial contribution (with assets and a partner)

Collective income: € 20.000,-
 Collective income partner: € 14.500,-
 Assets: € 25.000,-
 Assets partner: € 10.000,-
 Day of birth: 01-01-1925
 Day of birth partner: 01-07-1930
 Partner has no care

Collective income		€ 20.000,-
Collective income partner		€ 14.500,-
Total income of both		€ 34.500,-
4% Addition assets	+	€ 0,-*
Contributory-liable income per year	=	€ 34.500,-
Percentage of this amount		10 %
Personal contribution per year		€ 3.450,-
/ 12 (without minimum or maximum)		€ 287,50

Low personal contribution per month € 287,50

* Assets up to the test amount don't count towards the personal financial contribution (in 2025: €33.748 (without partner) or € 67.496 (with partner))

43



End of
 The personal financial
 contribution system

C/AK

2. 税務当局と CAK の覚書 *本資料は税務当局より入手した資料である



Belastingdienst

Convenant
tussen het CAK en de Belastingdienst

Versie 2016 0.98

Datum 15 december 2016

Partijen:

De Staatssecretaris van Financiën, handelend in de hoedanigheid van bestuursorgaan en als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, vertegenwoordigd door J.A.J. Leijten, Directeur-Generaal Belastingdienst, hierna te noemen: 'de Belastingdienst';

en

Het CAK, vertegenwoordigd door Eva Heijblom, directeur Klantcontacten, hierna te noemen: 'het CAK';

hierna te noemen: partijen,

overwegen het volgende,

- dat zij willen samenwerken om op doelmatige wijze een correcte eigen bijdrage te bepalen als bedoeld in:
 - artikel 3.2.5 van de Wet langdurige zorg (Wlz) (hierna: Zorg met Verblijf, al dan niet in de vorm van een persoonsgebonden budget);
 - artikel 2.1.4 en 2.1.5 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) (hierna: Zorg zonder Verblijf, zijnde de algemene voorziening, de maatwerkvoorziening dan wel het persoonsgebonden budget);en om op doelmatige wijze de gemoedsbezwaardenregeling uit te voeren als bedoeld in:
 - artikel 70 van de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- deze samenwerking in te vullen volgens de Algemene Wet inzake Rijksbelastingen (AWR) op basis waarvan de Belastingdienst inkomensgegevens verstrekt volgens:
 - artikel 9.1.3, lid 4 van de Wlz;
 - artikelen 5.1.3 en 5.2.3 van de Wmo;
- dat partijen met dit convenant afspraken maken over samenwerking bij de uitvoering van de aan hen opgedragen wettelijke taken, en dat deze afspraken met name betrekking hebben op de inrichting van de gegevens uitwisseling en de verantwoording daarover, passend binnen de daarvoor geldende wettelijke kaders;
- dat partijen bij de uitwisseling van gegevens rekening houden met het uitgangspunt van meervoudig gebruik van eenmalige gegevensuitvragen tussen publiekrechtelijke organisaties;

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 2 van 8

- dat partijen daarbij verder rekening houden met de wettelijke rechtsbescherming van derden, in het bijzonder de geheimhoudingsplicht, de privacybescherming en registratie gebruik Burgerservicenummer (BSN));

spreken het volgende af,

Artikel 1 Definities

In dit convenant en de daarbij behorende bijlagen wordt verstaan onder:

Belastingdienst: de (Rijks)belastingdienst, zoals omschreven in de Uitvoeringsregeling Belastingdienst 2003, die is belast met de heffing en invordering van rijksbelastingen en met andere bij of krachtens de wet opgedragen taken waaronder de inkomensafhankelijke regelingen.

CAK: het zelfstandig bestuursorgaan met eigen rechtspersoonlijkheid, genoemd in artikel 6.1.1. Wet langdurige zorg, dat onder meer is belast met het innen van eigen bijdragen en andere bij of krachtens wet opgedragen taken.

Authentiek Inkomengegeven (AIG): het in artikel 21 van de Algemene wet inzake Rijksbelastingen bedoelde inkomensgegevens dat is opgenomen in de Basisregistratie inkomen, bedoeld in artikel 21a van die wet.

Service Afspraken (SA): documenten waarin de door partijen gewenste praktische afspraken over de gegevensuitwisseling en samenwerking worden vastgelegd.

Technische Afspraken en Procedures (TAP): documenten waarin de voor de uitwisseling noodzakelijke technische en procedurele beschrijvingen zijn opgenomen.

Artikel 2 Doel

1. Het doel van dit convenant is om afspraken vast te leggen ter bevordering van een optimale en doelgerichte samenwerking bij de inrichting van de gegevensuitwisseling en de verantwoording daarover. Daartoe worden in dit convenant een aantal generieke afspraken vastgelegd. Specifieke afspraken per uitvoeringsdossier worden vastgelegd in een SA en TAP.
2. De SA en het TAP worden als bijlagen toegevoegd aan dit convenant en maken daar deel van uit.

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 3 van 8

Artikel 3 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden

1. CAK maakt, bij het uitoefenen van de taken bedoeld in de aanhef van dit convenant, gebruik van inkomensgegevens zoals die door de Belastingdienst worden geleverd. Wanneer een klant van CAK bezwaar maakt tegen een op basis van dat inkomensgegeven opgemaakte beschikking, beslist CAK op dat bezwaar.
2. Waar het bezwaar zich richt tegen de hoogte van het gebruikte inkomen, vermeldt het CAK in haar uitspraak op het bezwaar dat dit gegeven verkregen is van de Belastingdienst. Daarnaast vermeldt het CAK in zo'n geval dat bezwaar gemaakt moet worden bij de Belastingdienst.
3. Het CAK zal het bezwaarschrift van de gebruiker van zorg of ondersteuning ter informatie doorzenden aan de Belastingdienst, als het bezwaar tegen het inkomensgegeven is gericht.
4. De verstrekking van het inkomensgegeven betreft een momentopname. De Belastingdienst garandeert de formele juistheid op het moment van verstrekken.
5. Partijen komen een SA overeen ter zake van:
 - de gegevenslevering gemoedsbezwaarden;
 - de afdracht van bijdragevervangende belasting en werkgeversheffing Zvw van Belastingdienst aan CAK;
 - de door CAK en Belastingdienst te verstrekken financiële overzichten en bestuurlijke informatie;
 - de wijze waarop CAK en Belastingdienst naar elkaar verantwoording afleggen met betrekking tot de afdracht en de accountantscontrole daarop.

Artikel 4 Evaluatie, coördinatie en bestuurlijk overleg

1. Partijen regelen de uitwisseling van gegevens in hun eigen organisatie. Vanuit de eigen organisatie is er regulier functioneel contact op tactisch en operationeel niveau.
2. In aanvulling daarop wordt wederzijdse afstemming georganiseerd in een Productieoverleg, waar het gaat om dagelijkse uitvoering, en een Inrichtingsoverleg, gericht op het wederzijds aansluiten van de inrichting van die uitvoering.
3. Het Productieoverleg en het Inrichtingsoverleg maken rapportages op van de bevindingen die in de overleggen zijn besproken.
4. De vorm en inhoud van de overleggen, alsmede de structuur van de rapportages is vastgelegd in de SA.
5. De rapportages bieden de basis voor een evaluatie van het convenant door vertegenwoordigers van directies van partijen in het Bestuurlijk overleg.

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 4 van 8

Artikel 5 Wijziging

1. Partijen kunnen elkaar schriftelijk verzoeken het convenant te wijzigen. De wijziging behoeft de schriftelijke instemming van beide partijen.
2. Partijen treden in overleg binnen 4 weken nadat een partij de wens daartoe aan de andere partij schriftelijk heeft meegedeeld.
3. De wijziging en de verklaring(en) tot instemming worden als bijlage aan het convenant gehecht.
4. Over de methodiek voor het wijzigen van de in artikel 2 genoemde afspraken worden in het desbetreffende document afspraken gemaakt.

Artikel 6 Opzegging

Beëindiging van het convenant is mogelijk indien een van de partijen haar voornemen daartoe schriftelijk mededeelt aan de andere partij onder opgaaf van de redenen van haar wens tot beëindiging. Er geldt een opzegtermijn van 6 maanden.

Artikel 7 Afdwingbaarheid

Dit convenant is niet in rechte afdwingbaar.

Artikel 8 Escalatieregeling

1. Indien er een geschil ontstaat tussen partijen over dit convenant, trachten partijen binnen een redelijke termijn in onderling overleg tot een oplossing te komen.
2. Geschilbeslechting geschiedt uitsluitend in onderling overleg.
3. Er is sprake van een geschil indien een van de partijen dit gemotiveerd, schriftelijk, aan de andere partij kenbaar heeft gemaakt.

Artikel 9 Gegevensgebruik

1. De uitgewisselde gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verstrekt, zijnde de taken van partijen zoals genoemd in de aanhef van dit convenant.
2. Partijen zullen de uitgewisselde gegevens niet langer bewaren dan in het kader van de uitvoering van wettelijke taken noodzakelijk is. Voor het overige voldoen zij aan de eisen gesteld in de Archiefwet 1995 en de van toepassing zijnde selectielijsten.
3. In de TAP worden de bewaar- en vernietigingsvereisten nader gespecificeerd met behulp van selectielijsten en ordeningsstructuren.

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 5 van 8

Artikel 10 Beveiliging

1. Partijen verplichten zich jegens elkaar om alle noodzakelijke voorzorgsmaatregelen te treffen om de uitgewisselde gegevens vertrouwelijk, met de gepaste geheimhouding en conform het doel waarvoor ze zijn verstrekt te behandelen.
2. Partijen zullen binnen hun organisatie de noodzakelijke maatregelen nemen om de uitgewisselde gegevens te beschermen tegen het risico van verlies, ongeautoriseerde wijziging, vernietiging en aanmaak en tegen inzage door onbevoegden. Normatiek en gespecificeerde methodes worden vastgelegd in de TAP.
3. Functionarissen die kennis kunnen nemen van de uitgewisselde gegevens of die deelnemen aan gezamenlijk ingestelde onderzoeken of acties, gebruiken gegevens uitsluitend ter vervulling van de publiekrechtelijke taak van de betrokken instellingen respectievelijk organen.
4. Partijen dragen er zorg voor dat bedoelde functionarissen informatie over een persoon of zaken van personen of lichamen niet verder bekendmaken dan noodzakelijk is ter uitvoering van de publiekrechtelijke taak van de instellingen. Uitgezonderd hiervan is de informatieoverdracht waartoe een wettelijke verplichting bestaat.
5. Partijen zijn als verantwoordelijke verplicht te handelen conform art 34a Wbp in geval van een inbreuk op de beveiliging die leidt tot de aanzienlijke kans op ernstige nadelige gevolgen dan wel ernstige nadelige gevolgen heeft voor de bescherming van persoonsgegevens. Nadere afspraken over onderlinge communicatie in zo'n geval zullen worden vastgelegd in de SA en TAP.
6. Op verzoek van de leverende partij maakt de afnemende partij aannemelijk dat voldaan wordt aan de voorwaarden van gegevensbeveiliging, gegevensgebruik en geheimhouding.

Artikel 11 Communicatie

1. Partijen zullen terughoudend zijn met het geven van informatie aan derden over de werkzaamheden en/of de resultaten van de samenwerking.
2. Geen van de partijen zal zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de wederpartij in publicaties of reclame-uitingen melding maken van dit convenant en bijbehorende afspraken.
3. Over voorlichtingsactiviteiten en contacten met de media over dit convenant en bijbehorende afspraken wordt steeds tijdig vooraf overleg gevoerd met de daartoe geëigende directie voor voorlichting en communicatie van het betreffende Ministerie.
4. Partijen verplichten zich om bij constatering van fouten in de gegevensuitwisseling, zoals bedoeld in dit convenant, elkaar daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen.
5. Indien er sprake is van foutieve gegevensuitwisseling waardoor verkeerde informatie aan burgers en/of bedrijven is verstrekt, zullen partijen de wijze van extern communiceren en de inhoud van het betreffende bericht met elkaar afstemmen.

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 6 van 8

6. Bij constatering van fouten zetten partijen zich maximaal in om deze te herstellen en de correcte gegevens uit te wisselen. Een en ander conform de normen die daarvoor worden gehanteerd in de SA en/of TAP.
7. Indien sprake is van een situatie waarbij tijdelijk niet kan worden voldaan aan de wettelijke taak om gegevens uit te wisselen als bedoeld in dit convenant, zal de meest gerede partij daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de andere partij en hem van de ontwikkelingen op de hoogte houden.
8. Partijen houden elkaar op de hoogte van de verstoorde gegevensuitwisseling en over de voortgang van de oplossing van de verstoring. Wijze van communicatie is vastgelegd in de SA en/of TAP.
9. Partijen doen al het mogelijke om schade bij elkaar te voorkomen dan wel deze te beperken.
10. Indien partijen niet in onderling overleg tot een oplossing van een geschil kunnen komen, zal het geschil bij uitsluiting worden voorgelegd aan de ministeries van beide partijen.
11. In het kader van dit convenant worden gegevens, waaronder persoonsgegevens, verwerkt. Partijen maken hierover zodanige afspraken dat wordt voldaan aan de eisen die de van toepassing zijnde wet- en regelgeving daaraan stelt.

Artikel 12 Inwerkingtreding en looptijd

Dit convenant treedt in werking met ingang van de dag van ondertekening door beide partijen, of zodra de betreffende wet- of regelgeving van kracht is en heeft een looptijd van 5 jaar.

Na afloop van de bovengenoemde duur wordt dit convenant telkens voor dezelfde duur voortgezet, tenzij een partij het tussentijds met inachtneming van een opzegtermijn van 6 maanden schriftelijk heeft opgezegd.

Artikel 13 Bijlage(n)

1. Toekomstige bijlage(n) die onder de werking van dit convenant gaan vallen maken vanaf het moment van inwerkingtreding van de bijlage eveneens integraal onderdeel uit van dit convenant. In de bijlage(n) wordt de verwijzing naar dit convenant opgenomen.
2. Aanpassing van bijlagen kan plaatsvinden met wederzijds goedvinden van partijen binnen de in artikel 4 genoemde structuur en vergt geen nieuwe vaststelling van het convenant.

Artikel 14 Geheimhouding

Partijen verbinden zich over en weer de in het kader van (de uitvoering van) deze overeenkomst uitgewisselde dan wel uit te wisselen informatie geheim te houden en deze geheel noch gedeeltelijk aan enige derde bekend te maken, behoudens voor zover een verplichting tot openbaarmaking voortvloeit uit de wet, een rechterlijke uitspraak of dit convenant.

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 7 van 8

Artikel 15 Toepasselijk recht

Op dit convenant is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

Artikel 16 Publicatie

De Belastingdienst publiceert dit convenant op de internetsite van de Belastingdienst.

Artikel 17 Voorlichting en media

Over voorlichtingsactiviteiten en contacten met de media, voor zover deze activiteiten betrekking hebben op de inhoud van dit convenant, overleggen Partijen vooraf met elkaar.

Ondertekening

Overeengekomen en in drievoud ondertekend:

Belastingdienst,

s Leijtens,
Directeur-Generaal Belastingdienst

CAK,

Eva Heijblom
directeur Klantcontacten

Gegevens organisatie
Belastingdienst/Centrale Administratie
Postbus 1254 | 7301 BM Apeldoorn

T 0800-0227065

Gegevens organisatie
CAK
Postbus 84015 | 2508 AA Den Haag

T 088 711 4000

PARAAF BELASTINGDIENST:



PARAAF CAK:



Pagina 8 van 8

3. 資産勘案に関する官報

3-1. オランダ官報 2011-2012、33204

Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2011–2012

33 204

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met invoering van een vermogensinkomensbijtelling voor de vaststelling van de eigen bijdragen voor zorg of voorzieningen op grond van die wetten

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Algemeen

1.1. Inleiding

In het Regeer- en Gedoogakkoord¹ is afgesproken dat per 1 januari 2013 een vermogensinkomensbijtelling gaat plaatsvinden voor het vaststellen van de eigen bijdrage op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze bijtelling houdt in dat 4% van het box 3 vermogen bij het bijdrageplichtige inkomen zal worden meegeteld als indicatie voor de vermogenspositie van de verzekerde. Het gaat daarbij om het bedrag boven het heffingvrij vermogen van artikel 5.5 en 5.6 van de Wet inkomstenbelasting 2001. In het verzamelinkomen zelf is al 4% van het vermogen boven het heffingsvrije vermogen inbegrepen. De 4% bijtelling die op grond van dit voorstel van wet als bijtelling voor het bijdrageplichtige inkomen wordt geregeld, gaat gelden naast het via de fiscaliteit in het verzamelinkomen inbegrepen fictief rendement op vermogen.

Met de vermogensinkomensbijtelling wordt beoogd om bij het inkomen dat relevant is voor het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage een klein percentage van het vermogen van betrokkene bij te tellen. Dit levert circa € 80 miljoen per jaar aan kostenbesparing op. Vanwege het gezamenlijke inkomensafhankelijke maximum heeft de maatregel niet alleen betrekking op de eigen bijdrage voor zorg op grond van de AWBZ, maar ook op de eigen bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Om deze maatregel mogelijk te maken, worden met dit voorstel de AWBZ en de Wmo aangepast. In onderdeel 1.2 wordt op deze maatregel nader ingegaan.

De AWBZ borgt het risico van kosten voor zorg die burgers niet zelf kunnen dragen. Om in de dekking van deze kosten te voorzien, is een volksverzekering tot stand gebracht waar iedere burger een inkomensafhankelijke premie voor betaalt en op het moment van gebruik van zorg tevens een bijdrage betaalt in de kosten van die zorg².

¹ Kamerstukken II 2010/11, 32 417, nr. 15.

² Kamerstukken II 1965/66, 8457, nr. 3.

Voor AWBZ-zorg geldt daarom sinds jaar en dag dat de verzekerde van achttien jaar en ouder een bijdrage betaalt in de kosten van de zorg. Deze eigen bijdrage wordt geheven omdat het redelijk wordt geacht dat de gebruiker van zorg bijdraagt in de kosten van zorg. Voor zorg met verblijf geldt bovendien dat de verzekerde aanzienlijk bespaart op uitgaven van wonen, eten en drinken en andere kosten die verband houden met zelfstandig wonen. Eigen bijdragen zijn ook nodig om de AWBZ betaalbaar te houden. Voor de Wmo geldt dat gemeenten vrij zijn in het heffen van eigen bijdragen. Als de gemeente eigen bijdragen heft, is de gemeente wel gebonden aan de in het Besluit maatschappelijke ondersteuning geregelde inkomensafhankelijke maxima.

Een belangrijke overweging om een vermogensinkomensbijtelling op grond van de AWBZ en de Wmo te introduceren is om verzekerden die, al dan niet naast hun maandelijkse inkomen, uitkering of pensioen, een vermogen hebben een eigen bijdrage te laten betalen die meer in overeenstemming is met hun financiële situatie. Op deze wijze wordt de scheve situatie verminderd tussen personen die via een pensioenfonds hun pensioen hebben geregeld en personen die dat doen via opbouw van vermogen. Bijvoorbeeld, de zelfstandige die zijn pensioen heeft opgebouwd door het verkopen van zijn bedrijf wordt nu relatief ontzien, terwijl hij wel een groot vermogen kan hebben. Straks betaalt hij een eigen bijdrage die meer in lijn ligt met de bijdrage van personen die een meer gebruikelijke pensioenopbouw hebben. Het inkomen dat gegenereerd wordt uit vermogen kan te weinig zijn om de extra eigen bijdrage te betalen, zeker in tijden van economische crisis. Het vermogen zelf dat personen bezitten, is echter voldoende om de verhoging van de eigen bijdrage op te vangen.

Het vermogen tot aan het heffingsvrij vermogen wordt, net zoals onder het fiscale stelsel gebeurt, geheel buiten beschouwing gelaten. Bovendien geldt dat de bijtelling van de extra 4% van het vermogen boven het heffingsvrij vermogen enkel als rekenregel wordt gebruikt bij de vaststelling van de eigen bijdrage op grond van de AWBZ of de Wmo. Het verzamelinkomen in de fiscaliteit verandert dus niet.

1.2. Het voorstel

Het huidige artikel 6, vierde lid, van de AWBZ geeft de bevoegdheid om bij algemene maatregel van bestuur (amvb) te bepalen dat de aanspraak op AWBZ-zorg slechts tot gelding kan worden gebracht indien de verzekerde een bijdrage in de kosten betaalt. Daarbij kan worden bepaald dat deze bijdrage mede afhankelijk gesteld wordt van het inkomen van de verzekerde en zijn echtgenoot. Een soortgelijke bepaling is artikel 15 van de Wmo. Hierin is bepaald dat de gemeenteraad bij verordening kan bepalen dat voor een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget een eigen bijdrage verschuldigd is. De hoogte van die bijdrage kan mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van de verzekerde en zijn echtgenoot. Ingevolge artikel 19, eerste lid, van die wet kan de hoogte van een financiële tegemoetkoming voor verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van de verzekerde en zijn echtgenoot. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk bij amvb te regelen dat bij het bepalen van de eigen bijdragen op grond van de AWBZ en de Wmo ook nog met 4% van het vermogen rekening wordt gehouden.

De verschuldigde eigen bijdragen zijn voor de AWBZ nader geregeld in het Bijdragebesluit zorg en de daarop gebaseerde Bijdrageregeling zorg AWBZ en voor de Wmo in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

1. Er geldt een eigen bijdrage voor zorg met verblijf. Deze bijdrage wordt in twee soorten onderscheiden:

- a. De zogenoemde hoge eigen bijdrage die geregeld is in hoofdstuk II, paragraaf 2 van het Bijdragebesluit zorg. Het verschuldigd zijn van deze bijdrage is uitgangspunt bij AWBZ-verblijf. Deze bijdrage bedraagt in 2012 maximaal € 2 138,40 (voor gehuwden die samen zijn opgenomen, geldt dit bedrag voor hen samen) per maand. Hoe het bijdrageplichtige inkomen voor deze bijdrage wordt berekend, is geregeld in de paragraaf 2 van het Bijdragebesluit zorg en de daarop gebaseerde Bijdrageregeling zorg AWBZ. De basis voor de hoogte van de eigen bijdrage is het verzamelinkomen van twee jaar terug. Daar worden allerlei posten bij opgeteld en vanaf getrokken en wat resteert, is het bijdrageplichtige inkomen per jaar. Voor de berekening van het maandelijks te betalen bedrag wordt het bijdrageplichtig inkomen gedeeld door twaalf, waarbij die uitkomst weer wordt verhoogd met 2%.
 - b. De zogenoemde lage eigen bijdrage die geregeld is in hoofdstuk II, paragraaf 3, van het Bijdragebesluit zorg. Deze lage eigen bijdrage vormt een uitzondering op de hoge bijdrage. Deze geldt in hoofdlijn voor verzekerden met een thuiswonende partner, voor een alleenstaande of gehuwden die samen zijn opgenomen gedurende het eerste half jaar van verblijf, voor verzekerden van wie terugkeer naar de maatschappij binnen afzienbare tijd te verwachten is en voor verblijfsgeïndiceerden die het volledige pakket thuis ontvangen. Het gaat dus om verzekerden die nog een eigen huishouden hebben.
Het bijdrageplichtige inkomen is bij deze bijdrage gelijk aan het verzamelinkomen van twee jaar terug. De bijdrage bedraagt per maand 12,5% van het bijdrageplichtig jaarinkomen gedeeld door twaalf met een minimum van € 148,20 en een maximum van € 778,60 per maand (bedragen 2012).
2. Er geldt een eigen bijdrage voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding als de verzekerde die zorg thuis krijgt. Deze eigen bijdrage is geregeld in hoofdstuk III van het Bijdragebesluit zorg. Deze eigen bijdrage houdt in een bedrag van € 13,40 per uur (bedrag 2012) met een inkomensafhankelijk maximum per vier weken, dat verschilt naar leeftijd (tot 65 jaar en vanaf 65 jaar) en naar leefeenheid (gehuwd/samenwonend of alleenstaand).
Dit maximum geldt ook voor de eigen bijdragen die gemeenten opleggen voor maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo. Er geldt een anticumulatieregeling die inhoudt dat het maximum voor de Wmo-bijdragen en de AWBZ-bijdragen samen geldt en dat de Wmo voor gaat op de AWBZ. De grondslag voor de hoogte van het maximum is het verzamelinkomen van twee jaar terug.

De vermogensinkomensbijtelling houdt in dat het bijdrageplichtige inkomen dat de basis vormt voor de eigen bijdrage of voor de maximale eigen bijdrage wordt verhoogd met 4% van het box 3 vermogen als indicatie voor de vermogenspositie van de verzekerde. Het gaat daarbij om het bedrag boven het bedrag aan heffingvrij vermogen van artikel 5.5 en 5.6 van de Wet inkomstenbelasting 2001.

Bij de uitvoering van de maatregel zijn het CAK en de Belastingdienst betrokken. De Belastingdienst levert inkomens- en belastinggegevens voor de vaststelling van de eigen bijdrage door het CAK aan. De Belastingdienst zal ook de uitlevering van de voor deze maatregel noodzakelijke vermogensgegevens gaan verzorgen. De Belastingdienst is daartoe in staat. Ook het CAK is in staat deze maatregel uit te voeren.

1.3. De inkomensgevolgen en budgettaire effecten

Volgens het Regeer- en Gedoogakkoord brengt deze maatregel € 80 miljoen op jaarbasis op. Hiervan wordt ongeveer € 60 miljoen opgebracht door cliënten die in intramurale instellingen verblijven. Het Centraal Bureau voor de Statistiek is gevraagd om na te gaan of meer recente vermogensgegevens leiden tot aanpassing van deze bedragen.

De maatregel heeft de volgende inkomensgevolgen:

- Cliënten die de hoge eigen bijdrage voor zorg met verblijf betalen, gaan er per maand gemiddeld € 130 op achteruit.
- Voor cliënten die de lage eigen bijdrage voor zorg met verblijf betalen, is de inkomensdaling gemiddeld ongeveer € 40 per maand.
- Cliënten die de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf of de bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning betalen, gaan er gemiddeld per maand circa € 15 op achteruit.

Deze inkomenseffecten hebben alleen betrekking op de eigen bijdragen die verzekerden verschuldigd zijn die een vermogen hebben boven het heffingsvrij vermogen. Het overgrote deel van de bijdrageplichtigen heeft geen vermogen boven het heffingsvrij vermogen.

Op 11 april 2011¹ is het CAK gevraagd de uitvoeringsaspecten van deze maatregel in kaart te brengen en aan te geven wat de gevolgen zijn voor het CAK. Het CAK heeft op 30 juni 2011² uitvoeringsaspecten in kaart gebracht. Daaruit blijkt dat de maatregel in technische zin eenvoudig is uit te voeren. Het gaat immers slechts om een geautomatiseerde extra optelpost die bestaat uit bij de Belastingdienst bekende gegevens. Deze gegevens zijn door de burger zelf bij de Belastingdienst aangeleverd. Het CAK verwacht vooral extra werk dat voortvloeit uit contacten met verzekerden die met de gevolgen van de vermogensinkomensbijtelling worden geconfronteerd.

Met het CAK zal de komende tijd worden gezien hoe verzekerden die door de maatregel worden getroffen zo goed en gericht mogelijk kunnen worden geïnformeerd. Naast het belang dat verzekerden goede informatie krijgen, wordt zo voorkomen dat het CAK met onnodige vragen en bezwaren wordt belast. Het moet verzekerden duidelijk worden dat het gaat om gegevens die zij zelf bij de Belastingdienst moeten hebben aangeleverd en die dus bij hen bekend zijn. Op deze wijze wordt onnodige extra belasting van het CAK voorkomen.

In overleg met het CAK zullen bij de verdere uitwerking van deze maatregel ook andere onzekerheden de komende tijd worden weggenomen. In de nota van toelichting op de amvb waarmee, ter uitwerking van de onderhavige maatregel, het Bijdragebesluit zorg en het Besluit maatschappelijke ondersteuning worden gewijzigd, zal daar verder op ingegaan worden. Dan kan ook meer inzicht in de uitvoeringskosten gegeven worden.

1.4 Administratieve lasten

Dit wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor het bedrijfsleven. Er zijn dus geen extra administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Ook voor verzekerden zijn er geen extra administratieve lasten. Zij hoeven voor deze maatregel immers geen actie te ondernemen.

¹ Kenmerk: Z/VU-3060147.

² Kenmerk: FW.290611.

2. Artikelsgewijs

Artikelen I, onderdeel A, en II

Met deze bepalingen worden de artikelen 6, vierde lid, van de AWBZ en 15, tweede lid, en 19, eerste lid, van de Wmo gewijzigd ten einde de vermogensinkomensbijtelling mogelijk te maken, zoals in onderdeel 1.2 van het algemene deel van de toelichting is uiteengezet. Daartoe wordt aan deze bepalingen het woord «vermogen» toegevoegd. In het Bijdragebesluit zorg en het Besluit maatschappelijke ondersteuning zal worden geregeld dat bij het bijdrageplichtige inkomen van de verzekerde 4% van het box 3 vermogen zal worden meegeteld. Het gaat daarbij om het bedrag boven het bedrag aan heffingvrij vermogen van artikel 5.5 en 5.6 van de Wet inkomstenbelasting 2001.

Artikel I, onderdeel B

Dit onderdeel betreft het herstel van een omissie.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Vergaderjaar 2011–2012

33 204

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met invoering van een vermogensinkomensbijtelling voor de vaststelling van de eigen bijdragen voor zorg of voorzieningen op grond van die wetten

Nr. 7

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juni 2012

In de nota naar aanleiding van het verslag inzake het voorstel van wet houdende wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met invoering van een vermogensinkomensbijtelling voor vaststelling van de eigen bijdragen voor zorg of voorzieningen op grond van die wetten (Kamerstuk 33 204, nr. 6) heb ik aangegeven dat op dat moment nog geen reactie was ontvangen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over de opbrengst van de beoogde maatregel. Ik heb toegezegd de Kamer te zullen informeren zodra de resultaten van het onderzoek van het CBS beschikbaar zijn. Het CBS heeft op 20 juni 2012 zijn rapport uitgebracht. Bijgaand treft u dat aan.¹

Uit het rapport van het CBS blijkt dat het CBS een hogere opbrengst verwacht dan ten tijde van het Regeerakkoord kon worden berekend. In plaats van € 80 miljoen, verwacht het CBS een opbrengst van € 121 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een hogere opbrengst bij AWBZ-zorg met verblijf. In het Regeerakkoord wordt uitgegaan van een opbrengst van € 60 miljoen, terwijl het CBS dit berekent op € 95 miljoen. Voor AWBZ-zorg zonder verblijf en Wmo is de raming in het Regeerakkoord € 20 miljoen. Het CBS komt uit op € 26 miljoen, te weten € 8 miljoen voor AWBZ-zorg zonder verblijf en € 18 miljoen Wmo.

Inmiddels is het Begrotingsakkoord 2013 (Kamerstukken II 2011/12, 33 280, nr. 1) afgesproken niet uit te gaan van een bijtelling van 4%, maar van 8%. Ook dit heeft het CBS berekend. Een verhoging naar 8% betekent een opbrengst in totaal van € 190 miljoen. Daarbij gaat het om € 146 miljoen voor AWBZ-zorg met verblijf en € 44 miljoen voor AWBZ-zorg zonder verblijf en Wmo (respectievelijk € 12 miljoen en € 32 miljoen). Het betreft berekeningen op basis van gegevens over de jaren 2008 en 2009.

¹ Ter Inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Rekening houdend met de groei in de tussenliggende jaren wordt een opbrengst verwacht van € 200 miljoen. Dit is ook het bedrag wat in het Begrotingsakkoord 2013 is opgenomen.

Het CBS heeft naast het berekenen van de macro-opbrengsten ook berekend wat mensen met vermogen meer gaan betalen. In tabel 4.3.1 zijn de effecten opgenomen voor de eigen bijdrage Wmo, zorg zonder verblijf en zorg met verblijf.

Op 4 juni 2012 heeft er een bestuurlijk overleg plaatsgevonden met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten over de financiële gevolgen van deze maatregel. In de meicirculaire van het Gemeentefonds 2012 worden gemeenten op de hoogte gebracht van de effecten op het niveau van de individuele gemeenten. Deze effecten kunnen zij verwerken in de begroting 2013.

Nadere uitwerking van de maatregel vindt plaats in het Bijdragebesluit zorg en het Besluit maatschappelijke ondersteuning. In plaats van 4% zal daarin 8% extra bijtelling worden geregeld.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Vergaderjaar 2012–2013

33 204

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met invoering van een vermogensinkomensbijtelling voor de vaststelling van de eigen bijdragen voor zorg of voorzieningen op grond van die wetten

Nr. 18

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 1 oktober 2012

Tijdens de plenaire vergadering van 27 september 2012 (Handelingen II, 2012/2013, nr. 6, behandeling Wijziging AWBZ en Wmo (33 204)) waarin het voorstel van wet houdende wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met invoering van een vermogensinkomensbijtelling voor vaststelling van de eigen bijdragen voor zorg of voorzieningen op grond van die wetten (Kamerstukken II, 2011/12, 33 204) werd behandeld, heeft het lid mevrouw Keizer (CDA) gevraagd om de in de memorie van toelichting (mvt) gemaakte berekening van inkomenseffecten te actualiseren ten opzichte van de mvt. Met deze brief voldoe ik aan haar verzoek.

Geactualiseerde tekst van de memorie van toelichting, Kamerstukken II, 2011/12, 33 204, nr. 3, pagina 3

Volgens het Regeer- en Gedoogakkoord zou de maatregel uitgaande van 4% vermogensinkomensbijtelling € 80 miljoen op jaarbasis opbrengen. Hiervan zou ongeveer € 60 miljoen opgebracht worden door cliënten die in intramurale instellingen verblijven. Met het in het Begrotingsakkoord 2013 afgesproken percentage van 8% wordt een opbrengst verwacht van € 200 miljoen. Hiervan wordt ongeveer € 150 miljoen opgebracht door cliënten die in intramurale instellingen verblijven.

De hierna genoemde cijfers betreffen de meest recente gegevens van het CBS. Deze cijfers waren niet beschikbaar ten tijde van de mvt.

De maatregel heeft bij een percentage van 8% de volgende inkomensgevolgen:

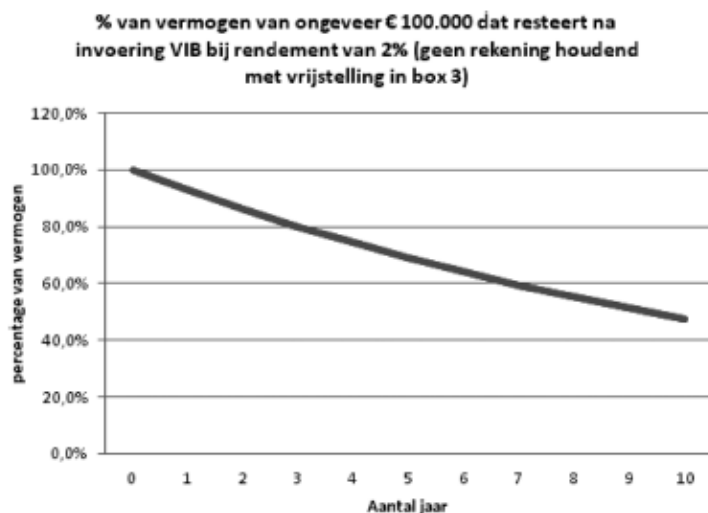
- Cliënten die de hoge eigen bijdrage voor zorg met verblijf betalen, gaan er per maand gemiddeld ongeveer € 235 (was in de mvt bij 4% ongeveer € 130 per maand) op achteruit.

- Voor cliënten die de lage eigen bijdrage voor zorg met verblijf betalen, is de inkomensdaling gemiddeld ongeveer € 12 per maand (was bij 4% in mvt ongeveer € 3 per maand. Het in de mvt vermelde bedrag van € 40 was abusievelijk het bedrag per jaar).
- Voor cliënten die de eigen bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning betalen, is de inkomensdaling gemiddeld ongeveer € 37 per maand (was in de mvt bij 4% ongeveer € 15 per maand).
- Voor cliënten die de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf gaan betalen, is de inkomensdaling gemiddeld ongeveer € 22 per jaar (was in de mvt bij 4% ongeveer € 15 per maand).

Deze inkomenseffecten hebben alleen betrekking op de eigen bijdragen die verzekerden verschuldigd zijn die een vermogen hebben boven het heffingsvrij vermogen. Het overgrote deel van de bijdrageplichtigen heeft geen vermogen boven het heffingsvrij vermogen.

Geactualiseerde tabel die is opgenomen in de nota naar aanleiding van het verslag Kamerstukken II, 2011/12, 33 204, nr. 6, pagina 2

Hieronder het effect van 8% vermogensinkomensbijtelling uitgaande van een rendement van 2%. Bij een dergelijk rendement blijft na drie jaar circa 80% van het vermogen boven de inkomensgrenzen uit box 3 intact. Na tien jaar blijft nog circa 50% van het vermogen boven de inkomensgrenzen uit box 3 intact.



Bij de tabel wordt van ervan uitgegaan dat er 2% rendement wordt gehaald over het vermogen boven de vrijstellingsgrenzen. Er is geabstraheerd van het feit dat nu in het fiscale stelsel ook belasting over het vermogen wordt betaald.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden



Jaargang 2018

444

Besluit van 26 november 2018, houdende een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 tot verlaging van de vermogensinkomensbijtelling, verkorting van de overgangstermijnen voor de hoge en lage eigen bijdrage, de termijn waarover het CAK een eigen bijdrage mag opleggen, het introduceren van een abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en een grondslag voor het uitzonderen van eenmalige letselschadevergoedingen van het vermogen dat meetelt voor de vermogensinkomensbijtelling voor de berekening van de bijdrage

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 juli 2018, kenmerk 1356665-177440-WJZ;

Gelet op de artikelen 3.2.5, eerste en tweede lid, van de Wet langdurige zorg en 2.1.4, vierde lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 26 oktober 2018, no. W13.18.0209/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 november 2018, 1356658-177440-WJZ);

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.1.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Na de omschrijving van het begrip «budgetplan» wordt een begripsomschrijving ingevoegd, luidende:

compensatie vervallen ouderentoeslag: een aftrek in de berekening van het bijdrageplichtig inkomen als bedoeld in artikel 3.3.1.2a, eerste tot en met derde lid;.

2. Na de omschrijving van het begrip «vermogen» een begripsomschrijving ingevoegd, luidende:

vermogensinkomensbijtelling: bijtelling van het vermogen als bedoeld in artikel 3.3.1.2a;.

B

In artikel 3.3.1.2, eerste lid, onderdeel a, wordt «krachtens artikel 47 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen» vervangen door «bij ministeriële regeling van Onze Minister of Onze Minister van Financiën krachtens artikel 47 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen».

C

Na artikel 3.3.1.2 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.3.1.2a

1. De compensatie vervallen ouderentoeslag bedraagt een percentage van het vermogen van de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Dat percentage bestaat uit de som van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling en 4%.

2. De compensatie vervallen ouderentoeslag bedraagt ten hoogste de som van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling en 2,8%, vermenigvuldigd met 25.000.

3. Het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing op de echtgenoot van de verzekerde.

4. De vermogensinkomensbijtelling bedraagt 4% van het vermogen van de ongehuwde verzekerde, dan wel de opgetelde vermogens van de gehuwde verzekerden.

D

Artikel 3.3.1.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «nadat het CAK ervan in kennis is gesteld dat voor de verzekerde zorg als bedoeld bij of krachtens de wet wordt verleend» vervangen door «nadat de gegevens, bedoeld in artikel 3.3.1.3, vierde lid, onderdelen a en b, door het CAK zijn ontvangen».

2. In het tweede lid wordt «36 maanden» vervangen door «12 maanden».

E

In artikel 3.3.1.7, tweede lid, wordt «3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, onder 4°, en 3.3.2.4a, eerste lid,» vervangen door «3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, onder 4° en 5°, en 3.3.2.4a, eerste en vierde lid,».

F

Artikel 3.3.2.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

- a. In onderdeel a wordt «de eerste zes maanden» vervangen door «de eerste vier maanden».
- b. In onderdeel b wordt «periode van zes maanden» vervangen door «periode van vier maanden».
- c. In onderdeel d wordt «binnen een half jaar» vervangen door «binnen vier maanden».
- 4. In het zevende lid, onderdelen b en c, wordt «binnen zes maanden» telkens vervangen door «binnen vier maanden».
- 5. In het achtste lid wordt «de periode van zes maanden,» vervangen door «de periode van vier maanden,».

G

Artikel 3.3.2.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

- a. Onderdeel b, onder 4°, komt te luiden:
4°. de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt;.
- b. Na 4° wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:
5°. de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt;.
- c. In onderdeel c wordt «8% van het vermogen van de ongehuwde verzekerde, onderscheidenlijk 8% van de opgetelde vermogens van de gehuwde verzekerden» vervangen door «de vermogensinkomensbijtelling over het peiljaar».
- 2. In het tweede lid wordt «8% van het te verwachten vermogen,» vervangen door «vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling van het verwachte vermogen,».

H

In artikel 3.3.2.4, eerste lid, wordt «8% van het vermogen van de ongehuwde verzekerde, onderscheidenlijk 8% van de opgetelde vermogens van de gehuwde verzekerden» vervangen door «de vermogensinkomensbijtelling».

I

Artikel 3.3.2.4a wordt als volgt gewijzigd:

- 1. Het eerste lid komt te luiden:
1. Voor de toepassing van artikel 3.3.2.4, eerste of tweede lid, bestaat het bijdrageplichtig inkomen voor de berekening van de eigen bijdrage, bedoeld in artikel 3.3.2.2, eerste of tweede lid, uit het inkomen van de ongehuwde verzekerde, dan wel van de gehuwde verzekerden tezamen, verminderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft

bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling.

3. Onder vernummering van het derde tot het vierde lid wordt na het tweede lid een lid toegevoegd, luidende:

3. De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.

4. In het vierde lid (nieuw) wordt «€ 6.030» vervangen door «€ 6.103».

ARTIKEL II

Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Na de omschrijving van het begrip «bijdrage» wordt een begripsomschrijving ingevoegd, luidende:

compensatie vervallen ouderentoeslag: een aftrek in de berekening van het bijdrageplichtig inkomen als bedoeld in artikel 3.2a, eerste tot en met derde lid;

2. Na de begripsomschrijving van «vermogen» een begripsomschrijving ingevoegd, luidende:

vermogensinkomensbijtelling: bijtelling van het vermogen als bedoeld in artikel 3.2a;

B

In artikel 3.2, eerste lid, onderdeel a, wordt «krachtens artikel 47 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen» vervangen door «bij ministeriële regeling van Onze Minister of Onze Minister van Financiën krachtens artikel 47 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen».

C

Na artikel 3.2 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.2a

1. De compensatie vervallen ouderentoeslag bedraagt een percentage van het vermogen van de cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Dat percentage bestaat uit de som van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling en 4%.

2. De compensatie vervallen ouderentoeslag bedraagt ten hoogste de som van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling en 2,8%, vermenigvuldigd met 25.000.

3. Het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing op de echtgenoot van de cliënt.

4. De vermogensinkomensbijtelling bedraagt 4% van het vermogen van de ongehuwde cliënt, dan wel de opgetelde vermogens van de gehuwde cliënten.

D

Artikel 3.3, vierde lid, komt te luiden:

4. Het CAK of de instantie, bedoeld in artikel 2.1.4, zevende lid, van de wet, maakt, indien van toepassing, voor de vaststelling van de bijdrage, bedoeld in artikel 3.1, tweede lid, voor zover artikel 3.8, tweede lid, 3.9, tweede en vierde lid, of 3.14, tweede of vierde lid, is toegepast, en de bijdrage, bedoeld in artikel 3.1, derde lid, gebruik van:

- a. het inkomensgegeven, bedoeld in artikel 21, onderdeel e, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen en van andere door de inspecteur, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel b, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen, verstrekte gegevens;
- b. gegevens van het college over de verstrekte maatwerkvoorziening of het verleende persoonsgebonden budget.

E

Artikel 3.4a vervalt.

F

Artikel 3.5 als volgt gewijzigd:

1. In het vierde en zesde lid wordt «39 bijdrageperiodes» telkens vervangen door «13 bijdrageperiodes».
2. In het vijfde lid wordt «36 maanden» vervangen door «12 maanden».

G

Artikel 3.7 wordt gewijzigd als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt «artikelen 3.8, eerste lid, voor zover het betreft de in dat lid genoemde bedragen per bijdrageperiode».
2. In het tweede lid wordt «3.9a, eerste lid, 3.13, eerste lid, onderdeel b, onder 4°, en 3.14a, eerste lid» vervangen door «3.9a, eerste en derde lid, 3.13, eerste lid, onderdeel b, onder 4° en 5°, en 3.14a, eerste en derde lid».
3. Onder vernummering van het vierde tot het derde lid vervalt het derde lid.

H

Artikel 3.8 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:
 1. De bijdrage, bedoeld in artikel 3.1, tweede lid, dan wel het totaal van deze bijdragen bedraagt niet meer dan € 17,50 per bijdrageperiode voor de cliënt of de gehuwde cliënten tezamen.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. De bijdrage kan bij verordening:
 - a. voor onderscheidenlijk de categorieën de ongehuwde cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, de ongehuwde cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt of de gehuwde cliënt die

de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, met een daarbij per categorie vastgesteld bijdrageplichtig inkomen van de ongehuwde cliënt of een gezamenlijk bijdrageplichtig inkomen van de gehuwde cliënt en zijn echtgenoot, op nihil worden gesteld;

b. worden verlaagd door het bedrag per bijdrageperiode, genoemd in het eerste te verlagen.

3. Onder verlettering van f en g tot g en h wordt in het vierde lid na onderdeel e een onderdeel ingevoegd, luidende:

f. door de gehuwde cliënt of de gehuwde cliënten tezamen, waarvan ten minste een van beiden de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt;

4. In het vijfde lid wordt «onderdelen c, f en g» vervangen door «onderdelen c, g en h».

5. In het zesde lid wordt «vierde lid, onderdeel f» vervangen door «vierde lid, onderdeel g».

I

Artikel 3.9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «artikel 3.8, eerste lid,» vervangen door: artikel 3.8, tweede lid» en wordt «8% van het vermogen van de ongehuwde cliënt, onderscheidenlijk 8% van de opgetelde vermogens van de gehuwde cliënten» vervangen door «de vermogensinkomensbijtelling».

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. Op aanvraag van de cliënt stelt het CAK voor de berekening van de verlaagde bijdrage, bedoeld in artikel 3.8, tweede lid, onderdeel a, in afwijking van het eerste lid, het bijdrageplichtig inkomen voorlopig vast op basis van het redelijkerwijs gedurende het lopende kalenderjaar te verwachten inkomen, vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling van het verwachte vermogen in het lopende jaar, indien het bijdrageplichtig inkomen in het lopende jaar ten minste € 2.593 lager zal zijn dan het bijdrageplichtig inkomen, bedoeld in het eerste lid.

J

Artikel 3.9a wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste en tweede lid komen te luiden:

1. Voor de toepassing van artikel 3.9, eerste of tweede lid, bestaat het bijdrageplichtig inkomen voor de berekening van de bijdrage, bedoeld in artikel 3.8, tweede lid, uit het inkomen van de ongehuwde cliënt, dan wel van de gehuwde cliënten tezamen, verminderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.

2. De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling.

3. Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de cliënt de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.

K

Artikel 3.12 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. In onderdeel a wordt «de eerste zes maanden» vervangen door «de eerste vier maanden».

b. In onderdeel b wordt «periode van zes maanden» vervangen door «periode van vier maanden».

c. In onderdeel d wordt «binnen een half jaar» vervangen door «binnen vier maanden».

2. In het vierde lid, onderdelen b en c, wordt «binnen zes maanden» telkens vervangen door «binnen vier maanden».

3. In het vijfde lid wordt «de periode van zes maanden,» vervangen door «de periode van vier maanden,».

L

Artikel 3.13 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. Onderdeel b, onder 4° komt te luiden:

4°. de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt;.

b. Na 4° wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

5° de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de cliënt de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt;.

c. In onderdeel c wordt «8% van het vermogen van de ongehuwde cliënt, onderscheidenlijk 8% van de opgetelde vermogens van de gehuwde cliënten» vervangen door «de vermogensinkomensbijtelling».

2. In tweede lid wordt «8% van het te verwachten vermogen,» vervangen door «de vermogensinkomensbijtelling over het te verwachten vermogen,».

M

Artikel 3.14, eerste lid, wordt «8% van het vermogen van de ongehuwde cliënt, onderscheidenlijk 8% van de opgetelde vermogens van de gehuwde cliënten» vervangen door «de vermogensinkomensbijtelling».

N

Artikel 3.14a wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste en tweede lid komen te luiden:

1. Voor de toepassing van artikel 3.14, eerste of tweede lid, bestaat het bijdrageplichtig inkomen voor de berekening van de bijdrage, bedoeld in artikel 3.12, eerste of tweede lid, uit het inkomen van de ongehuwde

cliënt, dan wel van de gehuwde cliënten tezamen, verminderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.

2. De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling.

3. Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de cliënt de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.

ARTIKEL III

1. Indien bij de verzekerde of cliënt voorafgaand aan de inwerking-treding van de artikelen I, onderdeel C, en II, onderdeel H, toepassing is gegeven aan de artikelen 3.3.2.2, eerste lid, onderdelen a en b, en achtste lid, van het Besluit langdurige zorg en 3.12, eerste lid, onderdelen a en b, en vijfde lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 dan blijven die voornoemde artikelen, zoals deze luiden op 31 december 2018, van toepassing op die verzekerde of cliënt.

2. Het eerste lid is niet van toepassing op de verzekerde of cliënt waarbij een termijn van zestig dagen zonder verblijf in een instelling voor zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg of een accommodatie van een instelling voor beschermd wonen als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is verlopen na 31 december 2018.

ARTIKEL IV

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 met uitzondering van:

- a. artikel II, de onderdelen A tot en met D, G en H tot en met J, die in werking treden met ingang van 31 december 2018;
- b. artikel II, onderdeel F, eerste lid, dat in werking treedt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 26 november 2018

Willem-Alexander

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

Uitgegeven de vierde december 2018

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt met de daarbij behorende stukken openbaar gemaakt door publicatie in de Staatscourant.

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemeen

1. Inleiding

In het regeerakkoord 2017–2021 «Vertrouwen in de toekomst» (hierna: regeerakkoord) hebben de fracties van de partijen VVD, CDA, D66 en ChristenUnie een pakket aan maatregelen aangekondigd om de stapeling van eigen betalingen in de (langdurige) zorg en ondersteuning te verminderen.¹ Op die manier borgt het kabinet dat de zorg financieel toegankelijk blijft, ook voor mensen die (binnen het gezin) zorg uit meerdere domeinen ontvangen en daardoor met meerdere eigen bijdragen worden geconfronteerd. Het pakket bevat maatregelen gericht op de eigen betalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

Per 1 januari 2018 is reeds het eigen risico (voor één jaar) bevroren op 385 euro en het percentage van het inkomen dat meetelt voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen bij de «lage eigen bijdrage» voor Wlz-zorg en beschermd wonen op grond van de Wmo 2015 verlaagd van 12,5% naar 10%. Deze laatste maatregel heeft daarmee als gevolg dat het (verzamel)inkomen en vermogen minder hard doorwerken in de hoogte van de bijdrage die het CAK oplegt.

Bij brief van 17 november 2017 aan de Tweede Kamer is het kabinet nader ingegaan op alle maatregelen die worden getroffen om de stapeling van kosten van eigen betalingen in de zorg tegen te gaan.² Deze Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) richt zich alleen op de maatregelen in de Wlz en de Wmo 2015. In het regeerakkoord is ook aangekondigd dat de hoogte van het verplichte eigen risico in de Zvw voor de gehele kabinetsperiode wordt bevroren op € 385 per jaar en de bijbetalingen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem voor deze kabinetsperiode te maximeren op € 250 per jaar per verzekerde. Dit draagt bij aan het beperken van de stapeling van eigen betalingen. De bevroering van het eigen risico en de maximering van de bijbetalingen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem maken geen onderdeel uit van deze AMvB. Met deze AMvB worden per 1 januari 2019 het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 gewijzigd en wordt geregeld:

- een vaste maximale bijdrage per bijdrageperiode voor maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten (pgb's) in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), niet zijnde beschermd wonen en opvang. Een zeer groot deel van mensen die maatschappelijke ondersteuning ontvangen, maakt het eigen risico in de Zvw vol. Met een vaste bijdrage voor Wmo-voorzieningen wordt de stapeling bovenop de zorgkosten van het eigen risico beperkt;
- de halvering van de vermogensinkomensbijtelling (VIB) voor de eigen bijdragen in de Wlz en Wmo 2015 (van 8% naar 4% van het vermogen);
- het verkorten van de overgangstermijn van de lage eigen bijdrage voor Wlz-zorg en beschermd wonen (intramuraal), zodat nieuwe verzekerden of cliënten die naar een instelling of accommodatie voor beschermd wonen verhuizen de hoge eigen bijdragen na vier maanden in plaats van na zes maanden gaan betalen. Verder zijn omwille van de consistentie ook de andere termijnen van zes maanden die zijn bedoeld om kosten van het op- of afbouwen van een huishouden verkort naar vier maanden;
- het verkorten van de termijn waarover het CAK met terugwerkende

¹ Bijlage 820240, p. 16 bij Kamerstukken II 2017–2018 34 700, nr. 34.

² Kamerstuk II 2017–2018, 34 104, nr. 199

kracht een eigen bijdrage mag opleggen van drie naar één jaar; en

- het opnemen van een grondslag in het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 voor het bij ministeriële regeling uitzonderen van eenmalige uitkeringen van het vermogen dat meetelt voor de berekening van de bijdrage voor Wlz-zorg of maatschappelijke ondersteuning. Dit is bedoeld om materiële letselschadevergoedingen bij een ongeval, dat verlies aan arbeidsvermogen tot gevolg heeft, uit te zonderen van de VIB.

2. Introductie abonnementsstarief maatwerkvoorzieningen

In het regeerakkoord is afgesproken dat voor voorzieningen op grond van de Wmo 2015 een vast tarief per bijdrageperiode zou moeten gelden. In het regeerakkoord staat dat een zeer groot deel van mensen die Wmo-ondersteuning ontvangen, het eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet vol maakt. Verder staat er «Om deze stapeling van eigen betalingen tegen te gaan, komt er een abonnementsstarief van € 17,50 per bijdrageperiode (vier weken) voor huishoudens die gebruikmaken van de Wmo-voorzieningen». Dit reduceert tevens uitvoeringskosten en regeldruk. Het bedrag van € 17,50, ter hoogte van de indexering in 2017, is conform het regeerakkoord vastgesteld en zal niet worden geïndexeerd.

De maatregelen die deze regering wil nemen op het gebied van de eigen betalingen zijn ingegeven om, vanuit de stelselverantwoordelijkheid, over de grenzen van de verschillende domeinen heen, een oplossing te vinden voor de stapeling van zorgkosten. Voor cliënten houdt de zorg en ondersteuning niet op bij de grenzen van de verschillende stelsels. Een integrale en brede blik is dan ook noodzakelijk om dit probleem aan te pakken. De regering doet dit door in elk domein (Zvw, Wlz en Wmo 2015) de eigen betalingen te beperken en daardoor ook de last van de totale stapeling te beperken. Dat komt de (ervaren) solidariteit ten goede. Een van de maatregelen betreft voorliggende invoering van het abonnementsstarief.

De belangrijkste aanleiding voor de invoering van het abonnementsstarief is dus het beperken van de stapeling van zorgkosten voor mensen. Met name voor mensen die geen beroep kunnen doen op gemeentelijke minimaregelingen en gemeentelijke collectiviteiten voor sociale minima en minder profiteren van landelijke regelingen zoals de zorgtoeslag. Bij deze groep zorggebruikers kan sprake zijn van een stapeling van zorgkosten, vooral wanneer naast een bijdrage voor de Wlz of Wmo 2015 ook het verplicht eigen risico op grond van de Zvw moet worden betaald en er eigen bijdrage gelden voor Zvw-zorg, zoals geneesmiddelen. Uit CBS onderzoek blijkt dat 94% van de huishoudens die een eigen bijdrage betalen voor de Wmo 2015 het eigen risico in de Zvw geheel of gedeeltelijk volmaken. Voor de Wlz-cliënten ligt deze samenloop op 86%. Tegelijkertijd wordt maar een deel van deze zorggebruikers via de zorgtoeslag gecompenseerd voor het verplicht eigen risico in de Zvw.

Om de stapeling van zorgkosten voor deze mensen te beperken zijn alternatieven overwogen. Zo is gekeken naar een variant om anticumulatie in te voeren voor het verplicht eigen risico voor de Zvw en de eigen bijdrage Wmo 2015 en de Wlz. Daar is echter vanaf gezien vanwege de hoge complexiteit in uitvoering en uitlegbaarheid aan de inwoners. Automatische anticumulatie vergt gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars, de Belastingdienst, het CAK en eventueel gemeenten, hetgeen substantiële privacybezwaren met zich mee brengt. Daarnaast zou dit een langdurig en kostbaar wetgevings- en invoeringsproces behelzen, hetgeen ook zou leiden tot hogere uitvoeringskosten bij deze organisaties. Een

alternatief waarbij burgers zelf anticumulatie moeten aanvragen, leidt tot regeldruk bij o.a. burgers en instellingen en heeft het risico van niet-gebruik. Via de Wmo 2015 kunnen cliënten die voor het overgrote deel met stapeling van zorgkosten te maken hebben wel op gerichte wijze worden bereikt.

Uit onderzoek van de SCP³ blijkt dat 9% van de mensen die een eigen bijdrage betaalt in financiële problemen komt. Invoering van het abonnementstarief kan voorkomen dat mensen met een stapeling van (zorg)kosten met het oog op de door hen verschuldigde eigen bijdrage afzien van maatschappelijke ondersteuning. Het aantal mensen dat als gevolg hiervan een beroep zal doen op Wmo-voorzieningen zal hierdoor naar verwachting toenemen. De kosten van de maatregel, inclusief de toename van gebruik, zijn door het CPB ten tijde van het Regeerakkoord geraamd op structureel € 290 mln. Op basis van het Regeerakkoord is structureel € 145 mln. toegevoegd aan het Gemeentefonds. Voor het overige deel zijn in het kader van Interbestuurlijke Programma (IBP) en het accres van het gemeentefonds afspraken gemaakt. Overigens heeft het CPB de raming van de kosten inmiddels naar beneden bijgesteld (€ 190 mln. structureel). Maatschappelijke ondersteuning heeft ook een belangrijke signalerende en preventieve werking. Het voorstel voor een abonnementstarief levert een belangrijke bijdrage aan de beleidsvisie om mensen met beperkingen in hun zelfredzaamheid en participatie, met de daarbij behorende zorg en ondersteuning, zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Dit komt de financiële houdbaarheid van het zorgstelsel in zijn totaliteit ten goede.

Als uit het door de wet voorgeschreven (zorgvuldige) onderzoek blijkt dat een ingezetene die zich meldt met een ondersteuningsvraag op de gemeente is aangewezen voor maatschappelijke ondersteuning, moet de gemeente deze ondersteuning bieden. Bovendien bepaalt de wet dat die ondersteuning passend dient te zijn en moet aansluiten op de behoefte en specifieke kenmerken van de situatie van betrokkene. Maatwerk in aard en omvang van de voorziening. Het is aan de gemeente om dat te onderbouwen. De invoering van deze maatregel kan en mag er niet toe leiden dat mensen die daarop zijn aangewezen niet of onvoldoende de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Ten aanzien van de opmerking van de Afdeling over «het wegnemen van de remmende werking» het volgende. Gemeenten hebben en houden de mogelijkheid om de eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van andere personen in het sociaal netwerk of het gebruikmaking van algemene voorzieningen te betrekken bij hun beoordeling van een ondersteuningsvraag. Dit uitgangspunt van de Wmo 2015 wordt ongemoeid gelaten.

Naast het beperken van de stapeling van zorgkosten heeft het abonnementstarief daarnaast belangrijke voordelen als het gaat om de vereenvoudiging van de uitvoering. De huidige bijdrageregeling in de Wmo 2015 kent een grote mate van complexiteit vanwege de vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen (waarbij landelijk inkomensbeleid wordt gevoerd) en het controleren op het overschrijden van de kostprijs. Daardoor is de huidige regeling niet alleen duur en complex in de uitvoering, maar vooral lastig uitlegbaar richting cliënten. Van de Wmo-clients geeft 35% aan niet van te voren te weten hoe hoog de bijdrage zou zijn (SCP, 2017)⁴. Na invoering van het abonnementstarief weten cliënten vooraf – dus bij het onderzoek (keukentafelgesprek) – precies waar ze aan toe zijn.

³ SCP(2017). Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders. Webversie. Onderdeel van de Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg.

⁴ SCP(2017). Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders. Webversie. Onderdeel van de Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg.

De vereenvoudiging zal bovendien leiden tot minder fouten in de uitvoering, waardoor stapelfacturen worden beperkt, omdat minder gegevens nodig zijn vanuit de keten (gemeenten, Belastingdienst en CAK) om tot vaststelling van de bijdrage te komen. In de huidige praktijk komen aanpassingen in de vaststelling veelvuldig voor omdat de persoonlijke situatie en het inkomen van mensen dan wel hun zorgbehoefte verandert. Daardoor moet de gegevensstroom steeds weer opnieuw op gang komen, vaak met vertraging en aanpassingen met terugwerkende kracht. Met het abonnementstarief komt aan die situatie een einde.

Tot slot zorgt de vereenvoudiging voor een forse besparing van de uitvoeringskosten bij het CAK. De huidige uitvoeringskosten van het CAK voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage bedragen jaarlijks ca. € 38 mln. Deze hoge kosten verhouden zich niet goed met de «geringe» totale opbrengsten aan bijdrage van cliënten in de Wmo van ca. € 200 mln. (2017). Door invoering van het abonnementstarief wordt structureel € 15 mln. bespaard op de uitvoeringskosten bij het CAK.

Voor de invoering van het abonnementstarief is een wetswijziging vereist, daarom kan de maatregel pas in 2020 volledig ingevoerd worden. In 2019 wordt gewerkt met een tussenvorm als eerste stap naar invoering van het toekomstige abonnementstarief. Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 op grond van artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 kan zo worden gewijzigd dat een vast tarief van maximaal € 17,50 voor maatwerkvoorzieningen met ingang van 2019 mogelijk is. Dit lost het probleem van de stapeling van zorgkosten al voor een significant deel op.

De wijzigingen in dit Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zullen gelden tot de wetswijziging. Bij een wetswijziging kunnen regeldruk verder worden gereduceerd omdat bijvoorbeeld niet altijd meer hoeft te worden gekeken naar de kostprijs per bijdrageperiode op basis van feitelijk gebruik. De vaste eigen bijdrage van € 17,50 is namelijk onafhankelijk van de omvang van de ondersteuning, inkomen en vermogen. Deze informatie wordt door aanbieders aan het CAK of de gemeente geleverd, maar speelt met een inkomensonafhankelijk vast laag tarief geen rol van betekenis meer. Bij invoering van het wetsvoorstel zal het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 ingrijpend worden aangepast. Het huidige artikel 3.3, vierde lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zal bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel dan ook worden aangepast vanwege het beginsel van dataminimalisatie.

De vormgeving van het toekomstige abonnementstarief wordt in samenspraak met gemeenten verder uitgewerkt (zie § 11 «Consultatie»). In het Regeerakkoord is opgenomen dat de verantwoordelijkheid voor de inning van de eigen bijdrage kan worden geïntegreerd in het gemeentelijke domein. Een onderzoek wordt uitgevoerd over de vormgeving van de uitvoering van de eigen bijdrage vanaf 2020. Voor verschillende uitvoeringsmodaliteiten wordt inzichtelijk gemaakt wat de gevolgen zijn voor onder andere cliënten, gemeenten, zorgaanbieders en ketenpartners. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek wordt een afweging gemaakt over waar de uitvoering wordt belegd vanaf 2020.

Beschermd wonen en opvang (in natura) vallen in deze tussenvorm niet onder het abonnementstarief, hiervoor blijft de bijdragesystematiek ongewijzigd. Beide voorzieningen zien op intramurale ondersteuning waarbij ook de intramurale bijdragesystematiek vergelijkbaar met de Wlz van toepassing is.

Dit besluit regelt dat het CAK een vast maximum tarief van € 17,50 per bijdrageperiode in rekening brengt als bijdrage in de kosten voor (het gebruik van) een maatwerkvoorziening of pgb met uitzondering van beschermd wonen en opvang (in natura) in de zin van artikel 1.1.1 Wmo

2015. Dit vaste maximum tarief geldt niet voor niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens. De bijdrageperioden – van in beginsel vier weken – volgen de weeknummers.⁵

Op het vast tarief bestaat een aantal uitzonderingen. De gemeente blijft de mogelijkheid houden om bij verordening te regelen dat de bijdrage op € 0,- wordt vastgesteld als cliënten onder een bij die verordening vastgesteld bijdrageplichtig inkomen vallen (bijv. een percentage van het bijstandsniveau op grond van de Participatiewet). De gemeente kan per categorie van personen zoals omschreven in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, namelijk 1) ongehuwd, 2) gehuwd, 3) ongehuwd pensioengerechtigd of 4) gehuwd pensioengerechtigd, het bijdrageplichtig inkomen vaststellen waaronder de bijdrage niet is verschuldigd.⁶

Ruim 40 gemeenten maken gebruik van deze regeling die begin 2017 is geïntroduceerd.⁷ Dit doet recht aan het huidige artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 waarin is geregeld dat bij verordening de bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en pgb's inkomensafhankelijk kan worden vastgesteld.

Er zijn ook uitzonderingen die niet inkomensafhankelijk zijn, ook deze blijven in stand. Zo kan de gemeente voor alle cliënten bij verordening het maximale tarief van € 17,50 voor een maatwerkvoorziening of pgb verlagen en geldt er voor de verstrekking van een rolstoel, voor cliënten die nog geen 18 zijn (met uitzondering van een woningaanpassing) of cliënten die al een bijdrage betalen voor Wlz-zorg, beschermd wonen of opvang (instellingszorg in natura) geen bijdrage.

Ten slotte is geregeld dat:

- bij onvoldoende betalingscapaciteit (als iemand wel inkomen en vermogen heeft, maar geen vrije beschikking heeft over zijn middelen);
- indien het college, na advies van een instelling voor algemeen maatschappelijk werk, de Raad voor de Kinderbescherming of het AMHK, van oordeel is dat de verschuldigdheid van de bijdrage kan leiden tot mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding en ontwikkeling van een minderjarige door de ouder; of
- in het kader van een integrale persoonsgerichte aanpak bij mensen die met politie of justitie in aanraking zijn gekomen of zorg mijden ten gevolge van een psychische beperking;

geen bijdrage wordt opgelegd door het CAK op verzoek van de gemeente. Het college neemt een besluit en het CAK stelt vervolgens ter uitvoering een vaststellings- en inningsbesluit vast waarbij een bijdrage van € 0,- wordt opgelegd. De voorgaande uitzonderingen zijn te vinden in artikel 3.8 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

Met in gang van 2017 betaalden gehuwden met een inkomen tot € 35.175 geen eigen bijdrage, vanwege de maatregel voor eenverdienerhuishoudens waarbij één van de partners chronisch ziek is die eind 2016 genomen is⁸. Deze maatregel wordt gecontinueerd, en vanwege uitvoeringsaspecten verbreed. Vanaf 2019 geldt dat alle niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens geen eigen bijdragen meer betalen.

⁵ Daarbij is de eerste week van een jaar de week die vier of meer dagen van dat bewuste jaar bevat. Omdat maandag als eerste dag van de week beschouwd wordt, komt het erop neer dat week 1 de week is, waarin de eerste donderdag van dat jaar zit, en de week waar 4 januari in valt. De weken met de nummers 1 tot en met 4 vormen zo de eerste bijdrageperiode enzovoorts. In veel jaren zijn er op deze manier dertien bijdrageperioden van vier weken; in sommige gevallen bestaat er dan een dertiende bijdrageperiode die vijf weken beslaat. In dat geval betaalt de cliënt dezelfde bijdrage over vijf weken als hij anders betaalt over vier weken.

⁶ Onder gehuwd wordt mede verstaan: geregistreerd partners en twee mensen met een (duurzaam) gezamenlijke huishouding. (artikel 1.1.2, tweede lid, onder a, derde en vierde lid, Wmo 2015)

⁷ *Stb.* 2016, 527.

⁸ Kamerstukken II 2016–2017, 34 550 XVI, nr. 10

Met de invoering van het abonnementstarief is de eigen bijdragen onafhankelijk van inkomen en vermogen. Het gevolg hiervan is dat het niet wenselijk is om landelijk onderscheid te maken tussen groepen van cliënten op basis van inkomen en vermogen. De afbakening van de groep niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens met een inkomen tot € 35.175 is daarmee niet meer wenselijk.

Ten slotte blijft ook de huidige anticumulatieregeling intact: als een huishouden al een eigen bijdrage betaalt voor Wlz-zorg, dan betaalt de cliënt of verzekerde geen bijdrage in de kosten voor een maatwerkvoorziening.

3. Verlagen vermogensinkomensbijtelling van 8% naar 4%

Het CAK is op grond van de Wlz en de Wmo 2015 belast met de vaststelling en de inning van de eigen bijdragen voor zorg en maatschappelijke ondersteuning. De hoogte van de eigen bijdragen voor zorg of maatschappelijke ondersteuning (m.n. beschermd wonen en opvang) is veelal mede afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt (en zijn partner). De grondslag voor de berekening van de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo 2015 is het bijdrageplichtig inkomen van twee jaar geleden (jaar t-2). Dat bijdrageplichtig inkomen wordt vastgesteld door het verzamelinkomen⁹ op te hogen met 8% van de grondslag sparen en beleggen (dat is het box 3-vermogen boven het heffingsvrije drempelbedrag). Op basis van het bijdrageplichtig inkomen wordt vervolgens, afhankelijk van de situatie, de hoge of lage eigen bijdrage voor de zorg berekend. De eigen bijdragen maatwerkvoorziening en Wlz zijn dus niet alleen gebaseerd op het inkomen van de gebruiker (en eventuele partner), maar ook zijn of haar vermogen via de zogeheten vermogensinkomensbijtelling (VIB). De VIB is ingevoerd per 1 januari 2013 om de draagkracht vanuit het vermogen zwaarder mee te wegen bij de berekening van de eigen bijdragen. Het is gebleken dat het effect van de VIB een individuele gevallen fors kan zijn waardoor ook de stapeling met andere zorgkosten, zoals bijbetalingen voor geneesmiddelen en het eigen risico, groot is. Het kabinet kiest er daarom voor om deze stapeling te verminderen door de VIB voor het bijdrageplichtig inkomen ten behoeve van de berekening van de bijdrage in de kosten voor zorg en maatschappelijke ondersteuning te halveren van 8% naar 4% van het belastbaar vermogen uit box 3.

Aanpassen ouderentoeslag

In het verlengde van het aanpassen van de vermogensinkomensbijtelling (VIB) is ook de compensatie ouderentoeslag aangepast. Met het Belastingplan 2015 is de zogenaamde ouderentoeslag (zoals was geregeld in artikel 5.6 van de Wet inkomstenbelasting 2001) per 1 januari 2016 afgeschaft. De afschaffing van de ouderentoeslag in de Wet inkomstenbelasting 2001 zou zonder aanvullende maatregelen door gaan werken in de hoogte van het bijdrageplichtig inkomen waarop de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo 2015¹⁰ zijn gebaseerd. Het kabinet heeft destijds besloten dat deze doorwerking van de afschaffing ouderentoeslag ongewenst is. Doordat het CAK met inkomensgegevens van twee jaar geleden (peiljaar: t-2) werkt, is vanaf 2018 een structurele compensatie voor het vervallen van de ouderentoeslag vormgegeven.

Het afschaffen van de ouderentoeslag werkt via zowel het verzamelinkomen als de VIB door in het bijdrageplichtig inkomen. Om die reden is

⁹ Bij het ontbreken van een verzamelinkomen geldt het belastbaar loon.

¹⁰ Met uitzondering van beschermd wonen en opvang speelt overigens het bijdrageplichtig inkomen enkel een specifieke rol voor het vaststellen van de bijdrage, namelijk alleen als er minlmabeeld wordt toegepast door gemeenten.

ook bij het vormgeven van de compensatie ouderentoeslag rekening gehouden met doorwerking via deze twee componenten.

Nu heeft het huidige kabinet besloten de VIB te verlagen van 8% naar 4%. Hierdoor werkt het afschaffen van de ouderentoeslag ook minder hard door in het bijdrageplichtig inkomen. Met voorliggende wijziging wordt compensatie van de ouderentoeslag hierop aangepast en dusdanig vormgeven dat deze bij eventuele toekomstige aanpassingen van de VIB automatisch meebeweegt met de VIB. Hierdoor wordt voorkomen dat bij verlaging van de VIB naar 4% mensen worden overgecompenseerd voor het afschaffen van de ouderentoeslag. Tevens zorgt de wijziging ervoor dat bij eventuele toekomstige veranderingen van de VIB de compensatie automatisch en evenredig meebeweegt.

De inkomenseisen van de ouderentoeslag compensatie blijven ongewijzigd.¹¹ Indien een persoon of huishouden hieraan voldoet en er sprake is van vermogen (grondslag sparen en beleggen vond in 2018 een korting plaats op het bijdrageplichtig inkomen van 12% van dit vermogen. Deze korting kon maximaal € 2.700 bedragen. Het percentage van 12% is per 1 januari 2019 gewijzigd. Voor het bepalen van de korting wordt de som genomen van 4% (het percentage aan fictief rendement voor het verzamelinkomen zoals dat gold ten tijde van het bestaan van de ouderentoeslag) en het percentage van de VIB. Omdat in 2019 een percentage van 4% zal gelden voor de VIB, is de som van deze percentages in 2019 dus 8%. De korting bedraagt vanaf 2019 daarmee 8% van het relevante vermogen, tot het maximum van € 1.700. Dit maximum is ook gebaseerd op de kortingen zoals die in de fiscale regelgeving gold toen de ouderentoeslag nog werd toegepast. Het bedrag is gebaseerd op de som van 2,8% (doorwerking van toenmalige fictief rendement van 4% in het verzamelinkomen minus 1,2% van de daarover te betalen belasting) en het percentage van de VIB te nemen en dit vervolgens te vermenigvuldigen met € 25.000. Het maximum wordt jaarlijks geïndexeerd met de tabelcorrectiefactor die wordt gehanteerd in de Wet inkomstenbelasting 2001 (art. 5.5).

Door de compensatie op deze wijze vorm te geven is de compensatie bij het verlaagde percentage van 4% VIB automatisch aangepast.

Rekenvoorbeeld compensatie ouderentoeslag

Compensatie vervallen ouderentoeslag	
Verzamelinkomen	€ 21.000
4% grondslag sparen en beleggen	€ 2.000
Verzamelinkomen minus 4% grondslag sparen en beleggen	€ 19.000
Verzamelinkomen minus 4% grondslag sparen en beleggen < € 20.136	Ja
Grondslag sparen en beleggen	€ 50.000
Compensatie (4% VIB = 4% = 8,0% van grondslag sparen en beleggen) niet gemaximeerd	€ 4.000
Compensatie gemaximeerd op € 1.700 (4% VIB + 2,8% = 6,8% van € 25.000)	€ 1.700
Compensatie	€ 1.700

In het voorbeeld dat is uitgewerkt in bovenstaande tabel is een alleenstaande AOW-gerechtigde als uitgangspunt genomen. Het relevante inkomen bestaat uit de AOW-uitkering en een aanvullend pensioen van € 5.000 en een belast vermogen van € 50.000. Het verzamelinkomen bedraagt € 21.000. De ouderentoeslag gold voor ouderen met een laag inkomen *exclusief* box 3. Daarom wordt in de compensatie voor het

¹¹ Dat betekent dat compensatie plaatsvindt bij de groep AOW-gerechtigden met een inkomen uit box 1 & 2 dat lager is dan € 20.075.

vervallen van de ouderentoeslag het vermogen van box 3 in mindering gebracht op het verzamelinkomen. De aftrek is 4% van het belast vermogen (4% van € 50.000 = € 2.000). Om de regeling uitvoerbaar te houden, wordt de aanname gehanteerd dat dit voor 4% het geval is. De 4% komt overeen met het percentage dat tot en met 2016 wordt gehanteerd in de fiscaliteit. Het verzamelinkomen *exclusief* box 3 is € 19.000. Dit is minder dan € 20.136, de grens die ook de ouderentoeslag hanteerde. De cliënt in dit voorbeeld komt dus in aanmerking voor de compensatie. Bij de bepaling van de hoogte van de compensatie wordt de volgende redenering gehanteerd. In het verzamelinkomen is het vermogen voor 4% verdisconteerd. Daarnaast is er de vermogeninkomensbijtelling (VIB; 4% in 2019). In totaal werkt het vermogen dus voor 8% door in de eigen bijdrage. In het rekenvoorbeeld wordt dat concreet € 4.000 (8% * € 50.000.). Met behulp van de compensatie wordt dit gedeeltelijk gemitigeerd.

Ook bij de ouderentoeslag was slechts een deel van het vermogen vrijgesteld. De vrijstelling kende twee bedragen, afhankelijk van de hoogte van het inkomen. Om de inkomenseffecten zo goed mogelijk te compenseren en overcompensatie te beperken is gekozen voor een maximaal vrijgesteld vermogen van € 25.000. Bij de vaststelling van de hoge eigen bijdrage Wlz wordt niet alleen het verzamelinkomen meegenomen maar ook de betaalde belasting. Als over de 4% vermogensheffing 30% belasting wordt geheven, resulteert aan belasting 1,2% van het belast vermogen. Deze 1,2% leidt globaal weer tot 1,2% minder eigen bijdrage. Daarom wordt de 1,2% op de 8% (4% via het verzamelinkomen en 4% via de VIB) in mindering gebracht waardoor 6,8% resulteert. Dit percentage wordt vermenigvuldigd met het maximaal vrijgesteld vermogen van € 25.000. De maximale is daarmee € 1.700. Dit is minder dan de eerder berekende compensatie van € 4.000. De compensatie is daarom gelijk aan het maximum.

4. Verkorten overgangstermijn lage naar hoge eigen bijdrage Wlz en beschermd wonen (in natura)

De Wlz kent in hoofdlijnen twee eigen bijdragen:

1. De hoge eigen bijdrage, die enkel geldt bij zorg met verblijf in een instelling (hoofdregeel), en
2. De lage eigen bijdrage (in genoemde gevallen, zoals omschreven in het Besluit langdurige zorg¹² en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015¹³).

De lage eigen bijdrage kan gelden bij Wlz-zorg thuis of zonder verblijf, dus met een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget. De lage eigen bijdrage kan echter ook gelden bij zorg met verblijf in een instelling (waarbij de kosten voor verblijf zijn inbegrepen). De lage eigen bijdrage wordt toegepast in situaties waarin de verzekerde of cliënt nog lasten heeft binnen de eigen huishouding, namelijk:

- i. als de cliënt moet voorzien in de kosten voor onderhoud van een of meer minderjarige kinderen (en kinderbijslag of studiefinanciering ontvangt);
- ii. als de cliënt een partner heeft die thuis blijft wonen;
- iii. bij de eerste zes maanden van opname in een Wlz-instelling of met een maatwerkvoorziening in een accommodatie voor beschermd wonen.

De bedoeling van toepassing van de lage eigen bijdrage in situatie iii is dat het betalen van de lage eigen bijdrage in de eerste zes maanden van het verblijf (in plaats van de hoofdregel van de hoge eigen bijdrage), de

¹² artikel 3.3.2.2, eerste en tweede lid, Besluit langdurige zorg

¹³ artikel 3.12, eerste en tweede lid Uitvoeringsbesluit Wmo 2015

cliënt of verzekerde in staat wordt gesteld om de bestaande verplichtingen met betrekking tot het «oude huishouden» af te wikkelen. Door de lage eigen bijdrage wordt voorkomen dat er dubbele lasten zijn. Het kabinet acht ook vier maanden een redelijke termijn om bestaande verplichtingen voor het oude huis af te wikkelen. Daarom regelt deze maatregel dat «nieuwe» verzekerden of cliënten die naar een Wlz-instelling of een accommodatie voor beschermd wonen verhuizen de hoge eigen bijdragen voortaan na vier in plaats van na zes maanden gaan betalen (tenzij er sprake is van bovengenoemde uitzonderingssituaties i of ii). Om te voorkomen dat cliënten in betalingsproblemen komen, wanneer bij aanvang van de hoge eigen bijdrage het huis nog niet is verkocht, kunnen zij gebruikmaken van de «betalingsregeling in verband met onverkocht huis». Deze betalingsregeling stelt de cliënt in staat de aanvang van de hoge eigen bijdrage uit te stellen tot de verkoop van het huis rond is. Het verschil tussen de lage en hoge eigen bijdrage wordt als schuld opgebouwd bij het CAK. Na verkoop van het huis wordt deze afbetaald.

Omwille van de eenduidigheid en uitlegbaarheid is ervoor gekozen om ook voor de volgende twee situaties de termijn te verkorten naar vier maanden:

- Als iemand in een instelling zicht heeft op terugkeer naar zelfstandig wonen, geldt momenteel dat zes maanden voorafgaand aan die verhuizing de lage eigen bijdrage wordt opgelegd. Dit dient ertoe, om verplichtingen met betrekking tot de nieuwe woning aan te kunnen gaan. Het gaat hier echter voornamelijk om een groep die naar een geclusterde setting¹⁴ zal verhuizen (en andere zorgvormen gaat afnemen). Mede daarom is ervoor gekozen om de overgangstermijn hier ook te verkorten naar vier maanden.

- Momenteel geldt tevens dat, wanneer iemand na het verlaten van een Wlz-instelling of een accommodatie voor beschermd wonen *binnen* zes maanden opnieuw terugkeert, direct de hoge eigen bijdrage krijgt opgelegd. Na die zes maanden geldt eerst weer de overgangstermijn met een lage eigen bijdrage om bestaande verplichtingen te kunnen afwikkelen. Voor deze groep wordt hiermee geregeld dat zij al na vier maanden van dit voordeel gebruik kunnen maken.

5. Verkorten termijn waarover CAK een eigen bijdrage kan opleggen

Voorheen mocht de eerste kennisgeving van de eigen bijdrage door het CAK (het vaststellings- en inningsbesluit) betrekking hebben op Wlz-zorg of de maatwerkvoorziening beschermd wonen die tot drie jaar terug werd afgenomen. Omdat stapelfacturen – facturen die twee of meer bijdrageperiodes aan ondersteuning tegelijkertijd betreffen – bij de eerste oplegging aan de start van het verstrekken van zorg of ondersteuning altijd ontstaan buiten toedoen van de verzekerde of cliënt, en hij daarvan veel hinder ondervindt, wordt in dit besluit geregeld dat de eigen bijdrage nog maar is verschuldigd over ten hoogste een jaar voorafgaand aan de initiële beschikking aan de cliënt of verzekerde. Deze stapelfacturen zijn het gevolg van een tekortschietende uitwisseling van informatie tussen ketenpartners (aanbieders, zorgkantoren of colleges van burgemeester en wethouders en het CAK).

Herzieningen van bijdragen blijven wel mogelijk tot ten hoogste 36 maanden voor de maand waarin het besluit, waarmee de bijdrage is herzien is verzonden aan de cliënt, omdat deze ook vaak in het voordeel van de cliënt uitpakken (bijvoorbeeld bij wijzigende inkomensgegevens).

¹⁴ Een kleinschalig wooninitiatief voor Wlz-zorg waarbij cliënten een eigen woonruimte hebben en in de directe woonomgeving tevens gemeenschappelijke ruimten en zorgruimten aanwezig zijn.

Naast de voorliggende maatregel van het verkorten van de termijn worden er in opdracht van de minister van VWS maatregelen in de eigen bijdrage keten genomen die ten doel hebben dat het bericht «aanvang zorg» binnen een aantal werkdagen van de zorgaanbieder, via het betreffende zorgkantoor, naar het CAK wordt gestuurd. Ook worden er momenteel in opdracht van de NZa bestandvergelijkingen uitgevoerd tussen zorgkantoren en het CAK. Op deze manier wordt de informatie-uitwisseling in de keten geoptimaliseerd en wordt gezien of eventueel andere (juridische) maatregelen nodig zijn, zodat beschikkingen van meer dan een jaar tot het verleden behoren.

6. Uitzondering van letselschadevergoedingen voor de vermogensinkomensbijtelling

Dit besluit regelt dat op grond van het Blz en het Uitvoeringsbesluit regels kunnen worden gesteld over het uitzonderen van letselschadevergoedingen als vermogen dat meetelt voor de VIB bij de berekening van de bijdrage voor Wlz-zorg of maatschappelijke ondersteuning.

Immateriële schadevergoedingen en eenmalige uitkeringen die een schadevergoeding vormen voor letselschade die voor 11 oktober 2010 zijn vastgesteld, waren reeds op via de hardheidsclausule van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen uitgezonderd van de toepassing van de VIB.¹⁵ Beoogd wordt om ook materiële letselschadevergoedingen, vastgesteld na 11 oktober 2010, uit te zonderen. Daarmee wordt tegemoet gekomen aan de knelpunten die de Verbond van Verzekeraars, Slachtofferhulp Nederland en de Vereniging van Letselschade Advocaten hebben ingebracht in gesprekken en waarover door de Tweede Kamerleden Aukje de Vries, Visser en Van Wijngaarden van VVD-fractie vragen zijn gesteld.¹⁶ Genoemde organisaties hebben opgeroepen de letselschadevergoedingen niet als vermogen mee te wegen, met name omdat het gaat om de vervanging van verloren en toekomstig inkomen door een ongeval. In de brief van 13 juli 2018 heeft het kabinet aangegeven dat letselschadeslachtoffers onevenredige hinder ondervinden door het feit dat de uitgekeerde schadevergoeding meetelt als vermogen in de VIB en dat voor letselschadevergoedingen een uitzondering zal worden gemaakt.¹⁷

In de bijdragesystematiek voor Wlz-zorg en de Wmo 2015 wordt de eigen bijdrage berekend aan de hand het bijdrageplichtig inkomen. Het bijdrageplichtig inkomen wordt afgeleid van het verzamelinkomen of – voor mensen die alleen met loonbelasting te maken hebben – van het belastbare loon. Het verzamelinkomen bestaat uit het inkomen uit werk en woning (box 1), het inkomen uit aanmerkelijk belang (box 2) en het belastbare inkomen uit sparen en beleggen (box 3). Schadevergoedingen aan een slachtoffer met letselschade maken in beginsel, en voor zover zij op de peildatum van 1 januari van ieder jaar nog in bezit zijn van die persoon, deel uit van de rendementsgrondslag van box 3. Is de rendementsgrondslag hoger dan het heffingvrije vermogen, dan wordt over het meerdere (de grondslag sparen en beleggen) op forfaitaire wijze het inkomen uit sparen en beleggen bepaald. De vermogensgrondslag voor de VIB is in beginsel dezelfde als de grondslag sparen en beleggen voor box 3 in de inkomstenbelasting. De letselschadevergoeding werkt dus (vooral) door in de VIB en heeft daarmee invloed op de hoogte van de op te leggen eigen bijdrage voor Wlz-zorg of maatschappelijke onder-

¹⁵ Artikel 3.3.1.2, eerste lid, onder a, Blz en artikel 3.2, eerste lid, onder a, Uitvoeringsbesluit sluiten aan bij de hardheidsclausule van artikel 47 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen. Voor de VIB zijn de uitzonderingen relevant in de artikelen 9 en 9b van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen.

¹⁶ Aanhangsel Handelingen II, 2016–2017, nr. 1685.

¹⁷ Kamerstukken II 2017–2018, 34 104, nr. 237.

steuning. De eigen bijdrage kan door de VIB aanzienlijk hoger uitvallen dan wanneer alleen het inkomen een rol speelt. Hierdoor betalen letselschadeslachtoffers vaak de maximale eigen bijdrage. Bij het berekenen van de letselschadevergoeding moet de schadeverzekeraar immers ook rekening houden met «gevolgschade», zoals het effect van de letselschadevergoeding op de hoogte van de eigen bijdrage wanneer men Wlz-zorg behoeft. Vooral bij relatief hoge schades (meer dan € 200.000), is de extra benodigde vergoeding door het effect van de VIB onevenredig groot. Hierdoor wordt de definitieve afwikkeling van de inkomensvervangende schade – die soms voor zestig levensjaren moet worden begroot – ernstig bemoeilijkt. Daarbij speelt dan ook een rol dat er beleidswijzigingen plaatsvinden in de eigen bijdragen en de weging van het vermogen daarbij. Slachtoffers kiezen er daarom vaak voor de schade periodiek vast te stellen waardoor zij in onzekerheid blijven over de definitieve afwikkeling van de schadevergoeding. Deze periodieke last van schadevaststelling (en bewijslast bij het slachtoffer) kan op zichzelf nieuw leed te weeg brengen (secundaire victimisatie). Hoewel per 1 januari 2019 het abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen wordt ingevoerd en de VIB wordt gehalveerd van 8% naar 4%, is het gezien de impact van de grote letselschadevergoedingen gewenst om ook de uitzondering van letselschadevergoedingen voor Wlz-zorg en maatschappelijke ondersteuning door te voeren.

Overigens, is de weging van het vermogen bij het bepalen van de bijdrage voor Wmo-maatwerkvoorzieningen, niet zijnde beschermd wonen en opvang, die onder het vaste maximale tarief van € 17,50 vallen, maar beperkt, namelijk alleen tot de gevallen dat de gemeente bij verordening een bijdrageplichtig inkomen heeft vastgesteld als grens waaronder de bijdrage op nihil wordt vastgesteld of geen bijdrage verschuldigd is of bij een zogenaamde peiljaarverlegging (zie hierover de artikelsgewijze toelichting bij artikel II, onderdeel C).

Het uitzonderen van deze materiële letselschadevergoedingen heeft tot gevolg dat de uitkering niet meer wordt meegenomen in de berekening van de VIB. De daadwerkelijke uitzondering vindt plaats bij ministeriële regeling op grond van artikel 3.3.1.2, eerste lid, onderdeel a, Blz en artikel 3.2, eerste lid, onderdeel a, van het Uitvoeringsbesluit.

7. Uitvoerbaarheid

Ten aanzien van de vaste bijdrage van € 17,50 per bijdrageperiode geldt dat de huidige gegevensuitwisseling in stand blijft. Het CAK heeft aangegeven dat invoering per 2019 onder deze randvoorwaarde uitvoerbaar is. Voor het grootste deel van de maatregelen heeft CAK aangegeven dat er geen additionele risico's zijn.

Ten aanzien van het verlagen van de VIB heeft het CAK aangegeven geen uitvoeringsrisico's te zien bij een aanpassing van de parameter van 8% naar 4%. In de aanlevering van gegevens door zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders of gemeenten vindt geen wijziging plaats. Deze partijen zullen in hun uitvoering niets merken van de wijziging van het percentage.

Ook ten aanzien van het verkorten van de overgangstermijn van de hoge eigen bijdrage naar de lage eigen bijdrage, heeft het CAK aangegeven deze per 1 januari 2019 uit te kunnen voeren. Wel zijn er enkele punten van aandacht bij de uitvoering van de maatregel. Ten eerste benadrukt het CAK het belang van een duidelijke communicatie over deze maatregel, zodat zorginstellingen en accommodaties van tevoren goed worden voorgelicht en misverstanden voor de cliënt worden voorkomen. Informatie wordt verspreid via brancheorganisaties, CIZ en zorgkantoren. Ten tweede heeft het CAK aangegeven een serieuze toename te verwachten in het gebruik van de «betalingsregeling in verband met

onverkocht huis». Omdat dit voor het CAK een arbeidsintensieve regeling is, wordt hiervoor extra budget beschikbaar gesteld.

8. Financiële gevolgen

8.1 Gevolgen voor het uitgaven plafond zorg (uitgaven)

Dit besluit heeft financiële gevolgen voor de netto uitgaven van het plafond zorg en het gemeentefonds. De maatregelen die financieel positief voor de burger uitpakken, leiden tot minder inkomsten voor het rijk en daardoor hogere netto uitgaven onder het plafond zorg. In het regeerakkoord zijn daarvoor op pagina 59 en 60 bedragen opgenomen die hieronder zijn uitgesplitst naar de twee wetten waarop de bedragen effect hebben.

	2019	2020	2021	2022	2023
Wlz					
<i>VIB van 8% naar 4%</i>	57,2	57,2	57,2	57,2	57,2
<i>Verkort overgangstermijn naar 4 maanden</i>	-28,6	-42,9	-42,9	-42,9	-42,9
<i>Verkorten termijn waarover CAK een eigen bijdrage kan opleggen</i>	nihil	nihil	nihil	nihil	nihil
Wmo 2015					
<i>VIB van 8% naar 4%</i>	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
<i>Verkort overgangstermijn naar 4 maanden</i>	-1,4	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
<i>Abonnementstarief</i>	143	143	148	148	145
<i>Verkorten termijn waarover CAK een eigen bijdrage kan opleggen</i>	nihil	nihil	nihil	nihil	nihil

De kosten van de maatregel «verkorten van de termijn waarover het CAK een eigen bijdrage kan opleggen» worden nihil verondersteld. Dit vanwege flankerend beleid zoals toegelicht in § 5.

Gemeentefonds

Er zijn financiële gevolgen voor gemeenten. Bovenstaande middelen onder het kopje Wmo 2015 worden daarom structureel toegevoegd aan het gemeentefonds. Er zijn zorgen bij gemeenten dat de invoering van het abonnementstarief voor kosten zorgen bij gemeenten. Het Kabinet heeft hierover afspraken gemaakt met gemeenten, ook richting de aanpassing van de wet voor 2020 (zie ook § 11 Consultatie).

8.2 Inkomenseffecten

De in deze AMvB gepresenteerde maatregelen maken onderdeel uit van een breder pakket aan maatregelen dat is aangekondigd om de stapeling van eigen betalingen in de (langdurige) zorg en ondersteuning te verminderen. Onderstaande tabellen geven echter, zoals gebruikelijk, het geïsoleerde effect weer van de maatregelen gepresenteerd in deze AMvB bij verschillende inkomens (en vermogens). Bij het verkorten van de overgangstermijn lage naar hoge eigen bijdrage Wlz en beschermd

wonen is strikt genomen geen sprake van een inkomenseffect. Dit omdat de maatregel alleen voor nieuwe cliënten geldt die nooit te maken hebben gehad met de periode van zes maanden lage eigen bijdrage. Voor deze groep wordt desalniettemin het financiële effect weergegeven ten opzichte van een periode waarbij zes maanden de lage eigen bijdrage verschuldigd zou zijn.

Abonnementstarief voor de maatwerkvoorziening

In onderstaande tabel zijn de inkomenseffecten per periode (vier weken) te zien voor de invoering van het abonnementstarief. Te zien is dat de laagste inkomensgroepen (minimumloon en alleen AOW) er niet op vooruitgaan, omdat deze groepen reeds op het minimum van € 17,50 per periode zitten. Voor niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens tot en met een inkomen van € 35.175 was de minimale eigen bijdrage per periode € 0, vanwege de maatregel voor eenverdienerhuishoudens waarbij één van de partners chronisch ziek is die eind 2016 genomen is¹⁸. Zoals in § 2 is toegelicht, wordt de bijdrage voor alle niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens verlaagd naar € 0. Voorts geldt voor alle inkomensgroepen dat naarmate het inkomen stijgt, ook het voordeel van de maatregel stijgt.

Inkomenseffecten (€ per vier weken en % per jaar) van het overgaan op het abonnementstarief Wmo¹⁹

	C	%
Niet Aow-gerechtigden		
<i>Alleenstaande</i>		
minimumloon	0	0%
modaal	126	7%
2x modaal	472	14%
<i>Meerpersoonshuishoudens</i>		
minimumloon	0	0%
modaal	8	0%
1,5x modaal	181	7%
2x modaal	354	11%
Aow-gerechtigden		
<i>Alleenstaande</i>		
(alleen) Aow	0	0%
Aow + 5.000	20	1%
Aow + 10.000	68	4%
<i>Meerpersoonshuishoudens</i>		
(alleen) Aow	0	0%
Aow + 5.000	10	1%
Aow + 10.000	58	3%

Verlagen van de VIB van 8% naar 4%

In onderstaande tabel zijn de inkomenseffecten (per maand) te zien van de maatregel verlaging VIB naar 4%. Deze verlaging geldt zowel voor hoge eigen bijdrage, de lage eigen bijdrage en de lage eigen bijdrage met kortingen die geldt voor het pgb en mpt (modulair pakket thuis). Te zien is dat bij een hogere grondslag sparen en beleggen het voordeel van de maatregel ook groter wordt. Bij een alleenstaande met 2x modaal is er bij de hoge eigen bijdrage geen inkomenseffect, omdat op basis van alleen het inkomen al de maximale eigen bijdrage wordt opgelegd. Ook bij de

¹⁸ Kamerstukken II, 2016–2017, 34 550 XVI, nr. 10

¹⁹ Bij de berekening van de inkomenseffecten is uitgegaan van de maximale periode bijdrage. Indien de daadwerkelijk zorgkosten lager zijn of als gemeenten het tarief naar beneden hebben aangepast, dan de maximale periode bijdrage is ook het genoten voordeel van de maatregel kleiner. Het negatieve inkomenseffect is andersom dan ook kleiner.

groep met een Aow-inkomen en een grondslag sparen en beleggen van € 25.000 is er veelal geen inkomenseffect. Dit omdat de doorwerking van dit vermogen in de VIB al via de ouderentoeslag compensatie wordt gecompenseerd.

Inkomenseffecten (€ per maand en % per jaar) van het verlagen van de VIB van 8% naar 4%

		grondslag sparen en beleggen		hoge eigen bijdrage		lage eigen bijdrage		eigen bijdrage Pgb/Mpt	
			€	%	€	%	€	%	
Niet Aow-gerechtigden									
Aleenstaande									
minimumloon	25.000	50	4%	6	1%	4	0%		
	100.000	300	24%	37	3%	37	3%		
modaal	25.000	50	3%	6	0%	6	0%		
	100.000	300	16%	37	2%	37	2%		
2x modaal	25.000	0	0%	6	0%	6	0%		
	100.000	0	0%	21	0%	37	1%		
Meerpersoonshuishouden									
minimumloon	25.000	16	1%	2	0%	0	0%		
	100.000	266	23%	33	3%	33	3%		
modaal	25.000	16	1%	2	0%	2	0%		
	100.000	266	15%	33	2%	33	2%		
1,5x modaal	25.000	16	0%	2	0%	2	0%		
	100.000	266	0%	33	0%	33	1%		
2x modaal	25.000	16	0%	2	0%	2	0%		
	100.000	0	0%	25	1%	33	1%		
Aow-gerechtigden									
Aleenstaande									
(alleen) Aow	25.000	0	0%	0	0%	0	0%		
	100.000	250	22%	31	3%	23	2%		
AOW + 5.000	25.000	0	0%	0	0%	0	0%		
	100.000	250	17%	31	2%	31	2%		
AOW + 10.000	25.000	83	5%	10	1%	10	1%		
	100.000	333	20%	42	2%	42	2%		
Meerpersoonshuishouden									
(alleen) Aow	25.000	0	0%	0	0%	0	0%		
	100.000	250	16%	31	2%	31	2%		
AOW + 5.000	25.000	0	0%	0	0%	0	0%		
	100.000	250	14%	31	2%	31	2%		
AOW + 10.000	25.000	0	0%	0	0%	0	0%		
	100.000	250	12%	31	1%	31	1%		

Verkorten overgangstermijn lage naar hoge eigen bijdrage Wlz en beschermd wonen

In onderstaande tabel zijn de financiële effecten (per maand) te zien voor het verkorten van de overgangstermijn lage naar hoge eigen bijdrage Wlz en beschermd wonen in natura. De overgangstermijn wordt met twee maanden verkort van zes naar vier maanden en geldt alleen voor nieuwe gevallen. Het getoonde financiële effect kan dan maximaal 2 maanden optreden en is ten opzichte van de huidige situatie. De maatregel geldt alleen voor nieuwe gevallen. De maatregel heeft dus geen effect op «bestaande» verzekerden of cliënten die de periode van zes maanden al gestart zijn voor de inwerkingtreding van dit besluit. Bovendien heeft de maatregel geen effect op cliënten die op basis van de andere situaties waarvoor de lage eigen bijdrage geldt – zoals genoemd in § 4, i. en ii. – in aanmerking komen voor die lage eigen bijdrage.

Financiële effecten (in € per maand) van het verkorten van de overgangstermijn van lage eigen bijdrage naar hoge eigen bijdrage bij verblijf in een Wlz-instelling/ accommodatie voor beschermd wonen:

	€
Niet Aow-gerechtigden	
Alleenstaande	
minimumloon	-484
modaal	-807
2x modaal	-1.583
Meerpersoonshuishouden	0
minimumloon	-256
modaal	-668
1,5x modaal	-1.110
2x modaal	-1.515
Aow-gerechtigden	
Alleenstaande	
(alleen) Aow	-523
Aow + 5.000	-726
Aow + 10.000	-853
Meerpersoonshuishouden	
(alleen) Aow	-594
Aow + 5.000	-778
Aow + 10.000	-920

Bovenstaande effecten dienen te worden gezien in het licht van andere maatregelen met positieve inkomenseffecten die dezelfde groep treffen. Zo is per 2018 het percentage verlaagd van 12,5% naar 10% van het inkomen dat meetelt voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen bij de «lage eigen bijdrage» voor Wlz-zorg en beschermd wonen in natura op grond van de Wmo 2015. Daarnaast is zoals eerder weergegeven het VIB percentage gehalveerd met positieve inkomenseffecten tot gevolg en is het mogelijk dat de zelfde cliënten profiteert van andere maatregelen uit het bredere pakket aan maatregelen dat is aangekondigd om de stapeling van eigen betalingen in de (langdurige) zorg en ondersteuning te verminderen.

Uitzondering van letselschadevergoedingen voor de vermogensinkomensbijtelling

Verzekeraars geven aan dat als gevolg van deze wijziging er een inhaalslag zal plaatsvinden in het definitief afwikkelen van schadevergoedingen. Het totale effect op de opbrengsten Wlz wordt geschat op nihil.

9. Gevolgen voor regeldruk

Er is geen sprake van noemenswaardige regeldrukeffecten. Deze conclusie wordt gedeeld door het Adviescollege toetsing regeldruk. De maatregelen wijzigen slechts de parameters van de VIB en de overgangstermijn; er worden geen extra regels geïntroduceerd. Door het verkorten van de overgangstermijn zal wel meer worden gebruikgemaakt van de «betalingsregeling i.v.m. onverkocht huis» die het CAK aanbiedt. Het CAK wordt gecompenseerd voor de extra te maken uitvoeringskosten.

Ook bij de invoering van het abonnementstarief is geen sprake van noemenswaardige regeldrukeffecten. De gegevensuitwisseling in de keten blijft ongewijzigd, alleen de systemen bij het CAK veranderen. Voor cliënten leidt de maatregel tot een vereenvoudiging, de factuur zal voor hen eenvoudiger worden om te begrijpen.

10. Gevolgen voor fraude

De maatregelen in dit besluit leiden niet tot additionele frauderisico's. De maatregel die per 1 januari 2019 worden doorgevoerd geven geen gelegenheid om (opzettelijk) een onterecht voordeel te halen. Dit volgt voornamelijk uit de geheel geautomatiseerde en dwingendrechtelijke uitvoering door het CAK bij het opleggen van de eigen bijdragen.

11. Consultatie

Dit besluit is tussen 5 april en 22 april 2018 via internet geconsulteerd voor een ieder om te reageren op de maatregelen. Teven zijn verschillende partijen via een brief uitgenodigd om te reageren op de AMvB. De internetconsultatie is daarnaast openbaar, waardoor ook partijen die niet op de hoogte zijn gesteld via een brief vrij zijn te reageren. Op de internetconsultatie hebben 24 partijen gereageerd; waaronder de Autoriteit Persoonsgegevens, het CAK, het ZIN, de NZa, ZN, Ieder(in), de VNG, BTN, KBO-PCOB, werkorganisatie CGM, Schulinc, Federatie Opvang, NVOG en KNVG en twaalf gemeenten.

De meeste reacties hadden betrekking op het abonnementstarief. Naar aanleiding daarvan zijn er redactionele wijzigingen doorgevoerd in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 om bepaalde artikelen te verduidelijken. In de toelichting zijn daarnaast verschillende passages verduidelijkt of aangevuld. Er is verduidelijkt hoe deze algemene maatregel van bestuur zich verhoudt tot verdere wijzigingen van het kabinet rondom eigen betalingen. Tevens is er een duidelijkere toelichting op het verdere proces van de invoering van het abonnementstarief toegevoegd. Naar aanleiding van het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens is in de toelichting aangegeven dat naar aanleiding van het abonnementstarief in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 artikel 3.3, vierde lid, zal worden gewijzigd in verband met het beginsel van dataminimalisatie (niet meer verwerken dan nodig).

Gemeenten hebben via reacties op de internetconsultatie hun zorgen geuit over de mogelijke aanzuigende werking die het gevolg kan zijn van de invoering van een vaste maximale bijdrage. In overleg met de VNG is vastgesteld dat er geen zwaarwegende uitvoeringstechnische belemmeringen zijn om de voorgestelde wijzigingen in het Uitvoeringsbesluit per 1 januari 2019 tot uitvoering te brengen. De VNG en gemeenten zijn principieel tegen dit besluit, omdat het ingaat tegen de doelstelling van de Wmo 2015, om de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van burgers centraal te stellen. Gemeenten vrezen met name een gedrags-effect bij de huishoudelijke hulp en wensen dit buiten het voorstel te houden. Ten aanzien van de zorgen over mogelijke aanzuigende werking zijn bestuurlijke procesafspraken gemaakt gericht op een zorgvuldige standpuntbepaling over de structurele vormgeving van het abonnements-tarief vanaf 2020. Er is naar aanleiding van deze zorgen op voorspraak van VNG verkend of er extra mogelijkheden voor gemeenten in de toegang tot de Wmo 2015 gecreëerd kunnen worden om de aanzuigende werking te beperken. Dit heeft geleid tot een aanpassing in het wetsontwerp om indien de aanzuigende werking groter is dan verwacht bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen met betrekking tot de beoordeling van het college in het kader van de beslissing tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Voor dit besluit heeft dat geen invloed. Verder is met VNG afgesproken dat er in gezamenlijk overleg een monitor zal worden ontwikkeld die op basis van onder andere CAK-gegevens, de aanzuigende werking voor verschillende inkomenscategorieën en voorzieningen in kaart brengt. Op basis hiervan kan worden vastgesteld of de aanzuigende werking zich daadwerkelijk voordoet.

Over de overige maatregelen zijn maar zeer beperkt opmerkingen binnen gekomen. Als gevolg hiervan zijn er voor deze maatregelen geen inhoudelijke of technische veranderingen doorgevoerd in dit besluit.

12. Voorhang parlement

Op dit besluit is krachtens de artikelen 3.2.5, derde lid, van de Wlz en 2.1.4, vijfde lid, van de Wmo 2015 een voorhangprocedure van toepassing. Ter uitvoering van de voorhangprocedure is het ontwerpbesluit op 1 juni 2018 aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd.²⁰ De vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer heeft op 20 juni 2018 besloten tot een schriftelijk overleg waarvan de inbrengdatum is bepaald op 22 juni 2018. De leden van de fracties van de VVD, CDA, PVV, SP, D66, GroenLinks en ChristenUnie hebben inbreng geleverd. Deze vragen zijn op 26 juni 2018 beantwoord. Hierbij is met name ingegaan op het beperken van de toename van het gebruik van voorzieningen, de (financiële) compensatie van gemeenten en de afbakening van voorzieningen die onder het abonnementstarief komen te vallen.

II. Artikelsgewijs

Artikelen I, onderdelen A, C, G en H, en II, A, C, I, L en M (voor zover deze zien op de VIB)

Deze onderdelen regelen de halvering van de vermogensinkomensbijtelling voor de bijdragen in de kosten van Wlz-zorg en maatschappelijke ondersteuning. De bijtelling van het vermogen in het bijdrageplichtig inkomen wordt van 8% naar 4% verlaagd. Ten behoeve van de leesbaarheid is in de artikelen 1.1.1 van het Blz en 1.1 van het Uitvoeringsbesluit een omschrijving van het begrip «vermogensinkomensbijtelling» (VIB) ingevoegd. De VIB is een percentage van het vermogen van de ongehuwde verzekerde of Wmo-cliënten, dan wel de opgetelde vermogens van de gehuwde verzekerden of Wmo-cliënten. De hoogte van het percentage wordt vervolgens geregeld in respectievelijk artikel 3.3.1.2a van het Blz en 3.2a van het Uitvoeringsbesluit. Die artikelen bepalen dat de VIB 4% van het vermogen, bedoeld in de artikelen 3.3.1.2 van het Blz en 3.2 van het Uitvoeringsbesluit, bedraagt.

Artikelen I, onderdelen A, C, G en I, en II, A, C, J, L en N (voor zover deze zien op de compensatie vervallen ouderentoeslag)

In het verlengde van het aanpassen van de VIB is ook de compensatie ouderentoeslag aangepast. Omwille van de leesbaarheid is daarbij ook een begripsomschrijving van «compensatie vervallen ouderentoeslag» ingevoegd in artikel 1.1.1 van het Blz en artikel 1.1 van het Uitvoeringsbesluit. De afgeschafte fiscale ouderentoeslag (voorheen artikel 5.6 van de Wet inkomstenbelasting 2001) werkt via zowel het verzamelinkomen als de VIB door in het bijdrageplichtig inkomen. Zoals gezegd is ook bij het vormgeven van de compensatie ouderentoeslag rekening gehouden met doorwerking via deze twee componenten. De artikelen 3.3.2.3 en 3.3.2.4a van het Blz, 3.9a, 3.13 en 3.14a van het Uitvoeringsbesluit over de compensatie «ouderentoeslag» zijn daarom gewijzigd om het meewegen van het vermogen voor de compensatie ouderentoeslag gelijk te trekken met de VIB. Op die manier vindt er geen overcompensatie plaats omdat een hoger percentage van het vermogen meeweegt voor de ouderentoeslag.

De «compensatie vervallen ouderentoeslag» is een aftrek in de berekening van het bijdrageplichtig inkomen, bestaande uit het percentage van de VIB vermeerderd met 4% (artikel 3.3.1.2a, eerste lid, Blz en 3.2a, eerste lid, Uitvoeringsbesluit). De formule voor de berekening is dynamisch opgesteld zodat de uitkomst daarvan meebeweegt bij het

²⁰ Kamerstukken II 2017–2018, 34 104 nr. L/225.

aanpassen van het percentage van de VIB. In 2019 gaat het dus om 4% VIB + 4% = 8%.²¹ De aftrek kan op grond van artikel 3.3.1.2a, tweede lid, Blz en 3.2a, tweede lid, Uitvoeringsbesluit ten hoogste € 1.700 bedragen. Het toepasselijke bedrag aan compensatie vervallen ouderentoeslag wordt bij de berekening van het bijdrageplichtig inkomen in mindering gebracht. Zie verder hoofdstuk 3 van het algemene deel van deze toelichting.

Artikelen I, onderdeel B, en II, onderdeel B

Deze onderdelen regelen dat in het Uitvoeringsbesluit en het Blz een grondslag ontstaat om eenmalige uitkeringen uit te zonderen van het vermogen, bedoeld in de artikelen 3.3.1.2 van het Blz en 3.2 van het Uitvoeringsbesluit, dat meetelt voor het berekenen van de hoogte van de bijdrage voor Wlz-zorg en maatschappelijke ondersteuning. Dit bewerkstelligt dat deze uitkeringen geen onderdeel uitmaken van de VIB, maar nog wel van het verzamelinkomen (inkomen uit de grondslag sparen en beleggen, box 3 Wet inkomstenbelasting 2001). Hierdoor telt de uitkering minder zwaar mee voor de hoogte van de bijdrage.

Artikelen I, onderdeel D, en II, onderdeel F

Met deze onderdelen wordt geregeld dat een bijdrage ten hoogste verschuldigd kan zijn over de 12 maanden of 13 bijdrageperiodes, die voortvloeien uit de periode of maand waarin het vaststellings- en inkomensbesluit is verzonden. De in het besluit genoemde periode van 36 maanden wordt verkort tot 12 maanden voor beschermd wonen en Wlz-zorg en de genoemde 39 bijdrageperiodes worden verkort tot 13 bijdrageperiodes voor maatwerkvoorzieningen en Wmo-pgb's.

Als om wat voor reden dan ook het zorgkantoor of het college bij aanvang zorg geen startbericht aan het CAK stuurt en het CAK dit startbericht pas veel later ontvangt, dan krijgt een verzekerde of cliënt met deze maatregel een stapelfactuur over maximaal 12 maanden of 13 bijdrageperiodes van het CAK (in plaats van resp. 36 maanden of 39 bijdrageperiodes).

Artikelen I, onderdeel F, en II, onderdeel K

In deze onderdelen wordt de overgangstermijn van de lage eigen bijdrage verkort met twee maanden, zodat nieuwe verzekerden of cliënten die naar een instelling of accommodatie van een instelling voor beschermd wonen (als maatwerkvoorziening) verhuizen de hoge eigen bijdragen na vier maanden in plaats van na zes maanden gaan betalen. Zie verder hoofdstuk 4 van het algemene deel van deze toelichting.

Artikel II, onderdeel D

De inkomensgegevens van de Belastingdienst – het verzamelinkomen van een ongehuwde cliënt of de gehuwde cliënten tezamen op grond van artikel 21, onderdeel e, onder 1°, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen – vanwege het vaste tarief per bijdrageperiode enkel nog gebruikt te worden in twee gevallen.

Het berekenen van de bijdrage voor opvang en beschermd wonen en voor het geval de gemeente bij verordening een bijdrageplichtig inkomen heeft vastgesteld als grens waaronder geen bijdrage verschuldigd is. Daarbij is het verzamelinkomen ook relevant voor het aanvragen van een zogenaamde peiljaarverlegging waarvoor de inkomensgegevens worden

²¹ Opgelicht wordt dat 8% van het van het vermogen van de verzekerde of de Wmo-client dat in mindering wordt gebracht op het bijdrageplichtig inkomen tot maximaal € 1.700.

gebruikt uit het lopende kalenderjaar in plaats van het peiljaar. De peiljaarverlegging is aan te vragen indien redelijkerwijs te verwachten is dat het bijdrageplichtig inkomen in het lopende jaar ten minste € 2.593 lager zal zijn dan het inkomen voor het peiljaar. Het peiljaar is het tweede kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarin aan een persoon de maatschappelijke ondersteuning waarop de bijdrage betrekking heeft is verleend. Het kan zijn dat door deze peiljaarverlegging een cliënt wel in aanmerking komt voor een vaststelling op € 0 bijdrage door het CAK.

Ten slotte voert het CAK nog een kostprijscontrole uit per bijdrageperiode. Als bijvoorbeeld een cliënt minder dan € 17,50 aan ondersteuning afneemt (bij € 10) zal de lagere kostprijs in rekening worden gebracht. Dit volgt uit artikel 2.1.4 van de Wmo 2015. Het percentage van het inkomen dat meetelt voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen is in lijn met de aanpassingen bij de «lage eigen bijdrage» voor de Wlz-zorg en beschermd wonen verlaagd van 12,5% naar 10%. Voor de maatwerkvoorzieningen of pgb's die binnen het abonnementstarief vallen gelden verder geen inkomensgrenzen meer of percentages waarmee de bijdrage worden berekend. De maximale bijdrage per bijdrageperiode is altijd € 17,50 of lager. In het artikel is ten slotte nog verduidelijkt dat het college informatie verstrekt aan het CAK over het verleende pgb, omdat de verlening van het pgb wordt gezien als het startpunt van de levering van maatschappelijke ondersteuning.

Artikel II, onderdeel E

Dit artikel is in het Besluit van 6 december 2017, houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 voor een tijdige facturering van de bijdrage in de kosten van zorg of maatschappelijke ondersteuning, een verruiming van de gemeentelijke beleidsruimte bij het opleggen van de bijdrage voor een cliënt, het delegeren van regels over zorgovereenkomsten, een grondslag voor het stellen van regels over het berekenen van de urennorm voor de verlaagde eigen bijdrage voor een modulair pakket thuis en enkele redactionele verduidelijkingen (Stb 2017, 481) ingevoegd en was bedoeld om een expliciete grondslag te geven voor het vaststellen van de maximale periodebijdrage op basis van inkomen, vermogen en huishoudsamenstelling. Het CAK deed dit altijd al. Met de invoering van een abonnementstarief hoeft de maximale bijdrageperiode (los van het minimabeleid) niet meer herberekend te worden en als afzonderlijk besluit door het CAK te worden vastgesteld. De uitkomst zal namelijk altijd € 17,50 per bijdrageperiode bedragen. Daarmee kan dit artikel vervallen.

Artikel II, onderdeel H

In dit onderdeel wordt artikel 3.8 gewijzigd. In het eerste lid wordt geregeld dat een maximale bijdrage per bijdrageperiode moet worden betaald van € 17,50 per bijdrageperiode met dien verstande dat gehuwden die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt geen bijdrage zijn verschuldigd.

Het tweede lid regelt dat een inkomensafhankelijke korting kan worden vastgesteld door gemeenten per categorie van personen, namelijk de ongehuwde cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, de ongehuwde cliënt die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt en de gehuwde cliënt waarvan tenminste één de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en de gehuwde cliënt waarvan geen van de echtelieden (of althans degenen die een gezamenlijke huishouding voeren) nog de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Hierbij wordt uitgegaan van het bijdrageplichtig inkomen zoals dat wordt berekend door het CAK op grond van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Het

bijdrageplichtig inkomen van de persoon aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is of wordt verstrekt, is het na afloop van dat peiljaar, over dat peiljaar laatst bepaalde verzamelinkomen (zie artikel 21, onderdeel e, onder 1°, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen; box 1, 2 en 3). Als over een kalenderjaar geen aanslag of navorderingsaanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld, wordt onder «inkomen» verstaan het na afloop van dat peiljaar over dat peiljaar laatst bepaalde belastbare loon van betrokkene (zie artikel 21, onderdeel e, onder 2°, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen). Hierbij wordt tevens een percentage van het vermogen bijgeteld op grond van artikel 3.2 en 3.9 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (de zogenaamde vermogensinkomensbijstelling).

Daarnaast kan de gemeente bij verordening ook de bijdrage verlagen voor alle genoemde categorieën van personen door de minimale maximale periodebijdrage van € 17,50 te verlagen.

In het vierde lid is geregeld dat gehuwden die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt geen bijdrage zijn verschuldigd. Daarop wordt in het vijfde lid een verwijzing aangepast. Zie verder § 2 van het algemene deel van deze toelichting.

Artikel II, onderdeel I

Door de introductie van het abonnementstarief worden peiljaarverleggingen beperkt tot de situatie waarin de gemeente een bijdrageplichtig inkomen heeft vastgesteld waaronder het tarief op nihil wordt vastgesteld.

Het bijdrageplichtig inkomen wordt door het CAK overeenkomstig artikel 3.2 en 3.9 van het Uitvoeringsbesluit berekend over het peiljaar (tweede kalenderjaar voor het lopende kalenderjaar). Als een cliënt echter in een lopende kalenderjaar minder inkomen heeft en daarmee de bijdrage te hoog wordt kan een peiljaarverlegging naar het lopende kalenderjaar worden aangevraagd bij het CAK. Dit kan de cliënt doen indien te verwachten is dat zijn bijdrageplichtig inkomen in het kalenderjaar minstens € 2.593 lager is dan tijdens het reguliere peiljaar. Het CAK maakt bij het bepalen van de bijdrage dan niet gebruik van het inkomen en vermogen in het jaar t-2, maar gaat uit van het te verwachten inkomen en vermogen in het lopende kalenderjaar. De peiljaarverlegging is nog steeds relevant in geval iemand dan geen bijdrage (nihil) zou betalen.

Artikel III

De artikelen I, onderdelen F, en II, onderdeel K, regelen dat verzekerden of cliënten die naar een Wlz-instelling of een accommodatie van een instelling voor beschermd wonen verhuizen met ingang van 2019 de hoge eigen bijdragen voortaan na vier in plaats van na zes maanden gaan betalen. Met het eerste lid van artikel IV is geregeld dat deze maatregel geen effect heeft op mensen die de periode van zes maanden op het moment van inwerkingtreding al gestart zijn, maar alleen op mensen die vanaf 1 januari 2019 in een instelling of accommodatie van een instelling komen te wonen (waarbij de kosten voor verblijf zijn inbegrepen). Volgens de huidige regelgeving wordt iemand niet geacht uit zorg te zijn gegaan in het kader van de bijdrage als men binnen zestig dagen van verblijf naar verblijf gaat. Deze zestigdagentermijn geldt ook als men tijdelijk (korter dan 60 dagen) uit zorg is op de overgangsdatum. In dat geval wordt het overgangsrecht behouden. Als de periode langer dan zestig dagen duurt vervalt dit overgangsrecht.

Artikel IV

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2019, met uitzondering van die delen die zien op de extramurale bijdragesystematiek binnen de Wmo 2015 voor de bijdrage in de kosten van maatwerkvoorzieningen en pgb's niet zijnde beschermd wonen en opvang in natura. Deze bijdrage wordt niet betaald over kalendermaanden maar over bijdragenperioden van vier (of vijf) weken in de zin van artikel 3.8, derde lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. De inwerkingtredingsdatum voor die delen is 31 december 2018, omdat dat de ingangsdatum is van de eerste bijdrageperiode van de reeks van 13 bijdrageperioden van het jaar 2019.²² Deze datum wijkt af van de vaste verandermomenten. Dit houdt verband met de andere jaarindeling die het CAK in de uitvoering al geruime hanteert en voor de doelgroep kenbaar is. Voor de cliënten wordt door het CAK de maximale bijdrageperiode over de reeks van 13 bijdrageperioden berekend. De inwerkingtredingsbepaling sluit hierop aan.

Artikel II, onderdeel F, eerste lid, treedt in werking met ingang van een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Daarin wordt geregeld dat de 39 bijdrageperioden waarover een bijdrage bij de eerste vaststelling ten hoogste verschuldigd kan zijn, wordt verkort tot 13 bijdrageperioden voor maatwerkvoorzieningen en Wmo-pgb's. Dit om voldoende tijd te kunnen geven om de aanpassing in te voeren.

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

²² <https://www.hetcak.nl/zakelijk/zelf-regelen/periodekalender>