Technisch rapport effecten stapeling van maatregelen in de zorg en sociale zekerheid uit het coalitieakkoord

Datum 15 september 2026

Colofon

Auteurs

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Directie Arbeidsmarkt en Sociaal-Economische Aangelegenheden

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op eigen berekeningen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in projectnummer 9809 op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Inhoud

1	**Inleiding**	**2**
1.1	Aanleiding	2
1.2	Stapelingsanalyse in relatie tot de reguliere koopkrachtramingen	2
1.3	Uitkomsten en hoofdconclusies	3
1.4	Leeswijzer	5
2	**Opzet van stapelingsanalyse en relatie met reguliere koopkrachtramingen**	**6**
2.1	Verhouding stapelingsanalyse tot koopkrachtbeeld	6
2.2	Scope analyse	9
2.3	Opzet analyse: microdata en persona's	11
2.4	Aandachtspunten bij analyse	11
3	**Uitkomsten analyses**	**14**
3.1	Inleiding	14
3.2	Effecten van individuele maatregelen	15
3.3	Totaaleffect van de geanalyseerde maatregelen	21
3.4	Analyse van groepen met de grootste inkomensdaling	25
3.5	Cumulatie van verschillende maatregelen	26
3.6	Gevoeligheidsanalyses	28
3.7	Voorbeeldsituaties (persona's)	31
3.8	Conclusie	36
4	**Bijlage 1: Toelichting individuele maatregelen**	**37**
4.1	Verhogen, indexeren en trancheren eigen risico (vanaf 2027 en 2028)	37
4.2	Selectie van geneesmiddelen uit het basispakket (vanaf 2027)	38
4.3	Afschaffen fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten, inclusief tegemoetkoming specifieke zorgkosten en de doorwerking op toeslagen (vanaf 2028)	38
4.4	Invoeren inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo 2015 (vanaf 2028)	39
4.5	Afschaffen tegemoetkoming arbeidsongeschikten (vanaf 2028)	39
4.6	Verlagen vermogensgrens zorgtoeslag naar heffingsvrij vermogen (vanaf 2028)	39
4.7	Invoeren eigen bijdrage Jeugdwet (vanaf 2028)	40
4.8	Maatregelen WW (vanaf 2028)	40
4.9	Huishoudelijke hulp uit Wmo 2015 met vangnet (vanaf 2029)	41
4.10	Verlagen maximum dagloon met 20% (vanaf 2029)	42
4.11	Invoeren eigen bijdrage wijkverpleging (vanaf 2029)	43
4.12	Afschaffen IVA-uitkering (vanaf 2030)	44
5	**Bijlage 2: Stapeling maatregelen bij voorbeeldhuishoudens**	**45**
5.1	Persona 1: alleenstaande arbeidsongeschikte met ER, MAX DAG en TGM AO	46
5.2	Persona 2: alleenstaande AOW'er met ASZ, ER, GENEES, HH en WIJK	47
5.3	Persona 3: alleenstaande AOW'er met ASZ, ER, GENEES, IVB en WIJK	49
5.4	Persona 4: alleenstaande AOW'er met ASZ, ER, GENEES, HH en IVB	50
5.5	Persona 5: alleenstaande arbeidsongeschikte met ASZ, ER en TGM AO	52
5.6	Persona 6: alleenstaande ouder met ASZ, ER en JEUGD	53

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Tweede Kamer heeft het kabinet via de motie Stoffer c.s.[1] verzocht om voorafgaand aan alle voorgenomen maatregelen in de sociale zekerheid en zorg de gevolgen daarvan voor kwetsbare groepen in kaart te brengen. De motie Lahlah c.s.[2] verzoekt het kabinet om het Nibud te vragen een doorrekening van de kabinetsplannen voor diverse voorbeeldhuishoudens te maken, waarbij de stapeling van maatregelen op zowel sociale zekerheid als in de zorg worden meegenomen.

Met de analyses in dit rapport geeft het kabinet uitvoering aan beide moties, in lijn met de kamerbrief van 8 april j.l.[3] Met behulp van microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn de inkomenseffecten van de voorgenomen maatregelen in kaart gebracht voor verschillende sociaaleconomische groepen. Specifieke en veelvoorkomende situaties van stapeling van maatregelen zijn daarnaast uitgelicht met voorbeeldhuishoudens.

1.2 Stapelingsanalyse in relatie tot de reguliere koopkrachtramingen

Het Centraal Planbureau (CPB) en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) publiceren in het voorjaar en op Prinsjesdag ramingen van de jaar-op-jaar ontwikkeling van de koopkracht van huishoudens. In deze 'reguliere' koopkrachtramingen wordt een totaalbeeld gegeven van de effecten van alle inkomensmaatregelen en wordt rekening gehouden met macro-economische ontwikkelingen (zoals de ontwikkeling van lonen, pensioenen en prijzen).

Volgens het koopkrachtbeeld in het Centraal Economisch Plan 2026 van het CPB gaan de meeste huishoudens er gedurende de periode 2027 tot 2030 jaarlijks licht op vooruit. In doorsnee neemt de koopkracht van alle huishoudens met gemiddeld 0,1% per jaar toe. Werkenden en huishoudens met een midden en hoger inkomen gaan er in deze periode in doorsnee op vooruit. Er zijn ook huishoudens met een (sterke) negatieve koopkrachtontwikkeling. Bij uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden is zichtbaar dat 5% van deze groepen er jaarlijks respectievelijk meer dan 2,3% en 1,8% op achteruitgaan.

Het coalitieakkoord van het kabinet en beleid van voorgaande kabinetten dat nog niet is ingegaan bevatten maatregelen op de sociale zekerheid en de zorg die mogelijk kunnen stapelen bij huishoudens. De analyse in dit rapport biedt meer inzicht in de groepen die een negatief inkomenseffect kunnen ondervinden van de maatregelen in de zorg en sociale zekerheid, welke maatregelen hieraan het meest bijdragen en welke maatregelen vaak met elkaar stapelen. In de analyse is aangenomen dat de maatregelen conform het coalitieakkoord worden ingevoerd. Op 26 mei jl. heeft het kabinet aangegeven dat verschillende voorstellen in de WIA en WW voorlopig niet doorgezet worden in de voorgestelde vorm.[4] In deze analyse wordt uitgegaan van de vormgeving uit het coalitieakkoord.

[1] Kamerstukken II 2025/26, 36848 nr. 79
[2] Kamerstukken II 2025/26, 36800 nr. 52
[3] Kamerstukken II 2025/26, 36800 nr. 98
[4] Brief aan de vakbeweging in reactie op het ultimatum van 11 mei, zie afschrift aan de TK bij Kamerstukken II, 2025/2025, 36 900 XV, nr. 113

Dit rapport is een aanvulling op de reguliere koopkrachtramingen en wijkt daar op verschillende punten van af:

- Loon- en prijsontwikkeling en pensioenindexatie worden niet meegenomen in dit rapport, maar alleen de inkomenseffecten van de geselecteerde zorg- en sociale zekerheidsmaatregelen.
- Breder kabinetsbeleid, dus ook andere maatregelen die de koopkracht van huishoudens verbeteren of verslechteren, valt buiten de scope.
- Verder wordt de hypothetische aanname gedaan dat alle maatregelen tegelijk worden ingevoerd om het structurele inkomenseffect te berekenen. In de praktijk is dat niet het geval. Andere ramingen volgen altijd het feitelijke invoeringsjaar.
- Ten slotte worden zorgmaatregelen in de onderhavige analyse aan individuele huishoudens toegerekend met behulp van aannames, waar deze in de reguliere koopkrachtramingen vaak via de inflatie (uitgaven van huishoudens) meelopen.[5]

Zoals gebruikelijk bij het doorrekenen van inkomenseffecten wordt uitgegaan van de statische situatie. Dat betekent dat wordt aangenomen dat mensen hun gedrag niet aanpassen en er geen andere veranderingen zijn in iemands leven. Bij diverse zorgmaatregelen is gedragsverandering juist de bedoeling. De inkomenseffecten in deze analyse zijn daarom met name representatief voor mensen die hun zorggebruik niet of nauwelijks aanpassen.

1.3 Uitkomsten en hoofdconclusies

Circa 4,3 miljoen huishoudens krijgen in de jaren 2027-2030 te maken met negatieve inkomenseffecten door één of meer maatregelen op het terrein van de zorg en sociale zekerheid.

De maatregelen in het zorgdomein stapelen relatief vaak met elkaar. Maatregelen op zorg én sociale zekerheid stapelen minder vaak met elkaar, met uitzondering van de maatregelen in het eigen risico en sociale zekerheid. Dat komt doordat alle huishoudens te maken met inkomenseffecten door de maatregelen op het eigen risico, vanwege doorwerking ervan op de nominale premie.

Ongeveer 80% van de huishoudens (ca 3,4 mln) die een negatief effect ervaart van minstens één van de geanalyseerde maatregelen, ervaart een negatief inkomenseffect van cumulatief minder dan 1% over de kabinetsperiode.

Dit komt omdat het overgrote deel van deze huishoudens alleen te maken krijgt met de indexatie en verhoging van het eigen risico, in combinatie met een verlaging van de zorgpremie. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het CPB een positieve reële loonontwikkeling verwacht tussen 2027 en 2030, wat zich vertaalt in een verwachte (cumulatieve) mediane koopkrachtgroei van 0,5%.[6] Dat is inclusief de maatregelen uit het coalitieakkoord, waaronder het indexeren en verhogen van het eigen risico.

Circa 14% van de huishoudens met een negatief inkomenseffect (ongeveer 0,6 miljoen huishoudens) ervaart een negatief inkomenseffect van cumulatief 1% tot 5% over de kabinetsperiode.

De maatregelen worden niet in één keer, maar in een tijdsbestek van meerdere jaren (2027-2030) ingevoerd. De jaarlijkse negatieve inkomenseffecten liggen

[5] Wijzigingen in het eigen risico, zorgtoeslag, zorgpremies en de aftrek specifieke zorgkosten lopen wel direct mee in de koopkrachtramingen van het CPB.
[6] https://www.cpb.nl/raming/centraal-economisch-plan-cep-2026

daardoor gemiddeld tussen de 0,25% tot 1,25% per jaar. Bij dit inkomenseffect is bovendien geen rekening gehouden met eventuele reële loongroei waar mensen profijt van kunnen hebben.

Circa 7% van de huishoudens (ruim 300.000) met een negatief inkomenseffect ervaart een negatief inkomenseffect van cumulatief meer dan 5% over de kabinetsperiode.

Een cumulatief effect van 5% of meer komt neer op een negatief inkomenseffect van gemiddeld meer dan 1,25% per jaar, omdat de maatregelen over een periode van 4 jaar worden ingevoerd. Deze huishoudens zijn relatief vaak gepensioneerden en lagere inkomens (de onderste inkomenskwintielen) met zorgkosten en uitkeringsgerechtigden in de WIA met een middeninkomen (in het derde inkomenskwintiel). Vaak ontstaat deze achteruitgang door een stapeling van verschillende maatregelen. Gepensioneerden met lagere inkomens die er meer dan 5% op achteruitgaan hebben relatief veel nadeel van het schrappen van de huishoudelijke hulp (HH) uit de Wmo 2015, de verlaging van de vermogensgrens in de zorgtoeslag en de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten. Uitkeringsgerechtigden met een middeninkomen die er meer dan 5% op achteruitgaan hebben relatief vaak te maken met het verlagen van het maximum dagloon. Verder krijgen zij relatief vaak te maken met het afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten en de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage in de Wmo 2015.

De statische inkomenseffecten die uit deze analyse volgen zijn voor sommige huishoudens fors. In de praktijk kennen de maatregelen verschillende invoeringsjaren, waardoor de effecten voor huishoudens niet in één keer op zullen treden. In de vormgeving van een aantal maatregelen is rekening gehouden met draagkracht. Dit komt ook naar voren uit de analyse. Zo is te zien dat bij de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (IVB) in de Wmo 2015 de lage inkomens worden ontzien en grootste effecten landen bij de hoge inkomens. Ook de verlaging van het maximale dagloon treft voornamelijk huishoudens vanaf het derde inkomenskwintiel. Het negatieve inkomenseffect van de maatregel in de zorgtoeslag landt bij huishoudens met box 3-vermogen in combinatie met een lager inkomen.[7] Een andere reden om een maatregel af te schaffen is dat deze als beperkt doeltreffend en doelmatig is geëvalueerd, zoals het geval is bij de aftrek specifieke zorgkosten.

Er zijn middelen gereserveerd om de impact van de maatregelen op de meest kwetsbaren te reduceren, via de enveloppe voor tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken van € 350 miljoen. De inzet van deze middelen is nog niet meegenomen in deze analyse, omdat de invulling ervan nog onbekend is. Wel zijn de middelen van deze enveloppe middels een technische invulling ter illustratie verwerkt in een gevoeligheidsanalyse in hoofdstuk 3. Deze rapportage biedt inzicht in waar stapeling optreedt volgens de vormgeving uit het coalitieakkoord, en wat daarvan de effecten zijn op het besteedbare inkomen. Hier kan vervolgens rekening mee worden gehouden in de nadere vormgeving van maatregelen, de koopkrachtbesluitvorming en invulling van de enveloppe. Dan wordt integraal gekeken naar alle beleidsvoornemens van het kabinet, niet louter naar de maatregelen in deze analyse.

[7] In 2026 is het heffingsvrij vermogen in box 3 van de inkomstenbelasting voor een alleenstaande € 59.357 en voor fiscale partners € 118.714. De vermogensgrens in de zorgtoeslag wordt hieraan gelijkgesteld.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft de gehanteerde opzet van de analyses en hoe de analyses van de inkomenseffecten zich verhouden tot de reguliere koopkrachtramingen van het CPB en het ministerie van SZW. Hoofdstuk 3 gaat in op de uitkomsten van de microdata-analyse, en laat zowel de effecten van de verschillende maatregelen afzonderlijk als in onderlinge samenhang zien. Bovendien worden de uitkomsten van de microdata-analyse doorvertaald in een aantal concrete voorbeeldhuishoudens, door te tonen wat de maatregelen bijvoorbeeld betekenen voor iemand met een WIA-uitkering, een bijstandsuitkering of een gepensioneerde. De bijlagen bestaan uit een toelichting op de afzonderlijke maatregelen, aanvullende uitwerking van voorbeeldsituaties en de analyse van het Nibud in het kader van de motie Lahlah c.s. [8].

[8] Kamerstukken II 2025/26, 36800 nr. 52

2 Opzet van stapelingsanalyse en relatie met reguliere koopkrachtramingen

2.1 Verhouding stapelingsanalyse tot koopkrachtbeeld

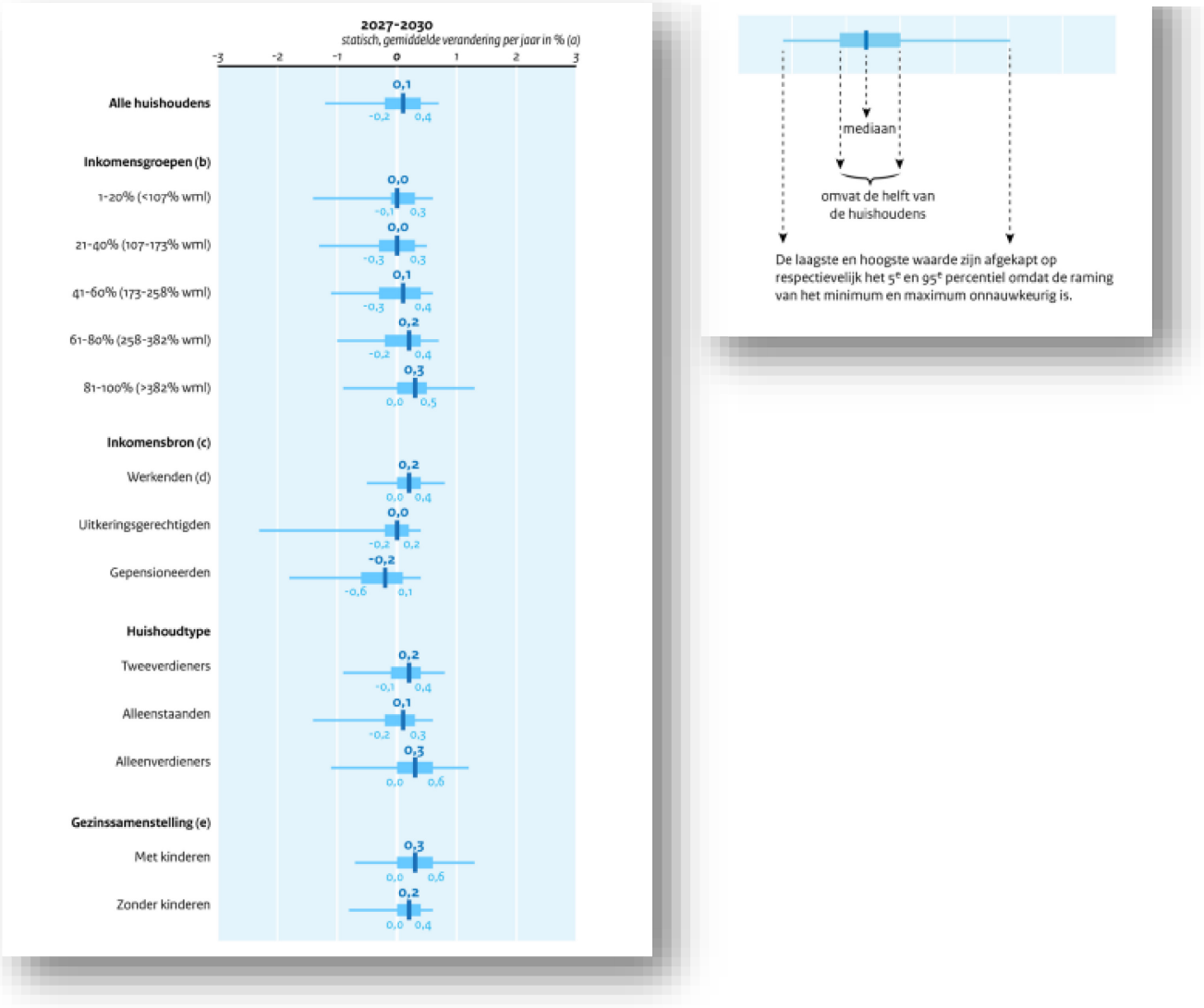
Het CPB en SZW publiceren in het voorjaar en op Prinsjesdag ramingen van de jaar-op-jaar ontwikkeling van de koopkracht van huishoudens. Elk halfjaar publiceert het CPB een nieuwe raming met daarin verwachtingen over de koopkrachtontwikkeling. Bij de start van een nieuw kabinet worden daarnaast ramingen gemaakt van de koopkrachtontwikkeling in de aankomende kabinetsperiode.

De koopkrachtontwikkeling toont de ontwikkeling van het besteedbaar inkomen voor huishoudens. De cijfers gaan over de statische koopkracht. Statische koopkracht is een manier om te berekenen hoeveel koopkracht mensen overhouden als je ervan uitgaat dat het gedrag en de situatie niet verandert. De statische koopkracht hangt af van macro-economische ontwikkelingen (zoals de loon- en prijsontwikkeling, en de ontwikkeling van pensioenen) en het inkomensbeleid (zoals veranderingen in belastingen en toeslagen).

Het Centraal Economisch Plan (CEP) van maart 2026 bevat de meest recente raming van de totale koopkrachtonwikkeling in de periode 2027-2030.[9] Figuur 2.1 toont het koopkrachtbeeld voor de periode 2027-2030.

[9] De macro economische verkenning van september 2026 bevat weliswaar een actuelere raming voor 2027, maar niet van de latere jaren in het coalitieakkoord wanneer de meeste maatregelen in de zorg en sociale zekerheid voorgenomen zijn om ingevoerd te worden.

Figuur 2.1: Geraamde koopkrachtontwikkeling 2027-2030 zoals gerapporteerd bij het CEP, gemiddeld per jaar



Box 1: Hoe lees je een boxplot af?

Een boxplot toont de verdeling van de inkomenseffecten van een maatregel door alle huishoudens van laag naar hoog te rangschikken op de omvang van het inkomenseffect. De middelste streep in de box is de mediaan: het inkomenseffect van het huishouden precies in het midden van de rangschikking. De helft van alle huishoudens ervaart een groter effect dan de mediaan en de helft een kleiner effect. De onderkant van de box is het 25ste percentiel: het effect waar 25% van de huishoudens onder zit. De bovenkant van de box is het 75ste percentiel: het effect waar 75% van de huishoudens onder zit. De box omvat daarmee de middelste helft van alle huishoudens. De staarten van de boxplot geven het 5de en het 95ste percentiel weer. Dat betekent dat 5% van de huishoudens een lager/hoger inkomenseffect ervaart dan de staarten van de box.

Figuur 2.1 laat zien dat de meeste huishoudens volgens de CEP-raming van het CPB er gedurende de periode 2027 tot 2030 gemiddeld genomen licht op vooruitgaan. In doorsnee neemt de koopkracht van alle huishoudens met gemiddeld 0,1% per jaar toe. Vooral voor werkenden en huishoudens met een midden en hoger inkomens neemt de koopkracht in doorsnee toe. De boxplot toont ook dat er huishoudens zijn met een (sterke) negatieve koopkrachtontwikkeling. Bij uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden is bijvoorbeeld zichtbaar dat 5% van deze groepen er gemiddeld genomen respectievelijk meer dan 2,3% en 1,8% per jaar op achteruitgaan (cumulatief over deze periode komt dit neer op een negatief inkomenseffect van respectievelijk ongeveer 9% en 7%).

De analyse in dit rapport biedt aanvullend inzicht in de groepen met een negatief inkomenseffect door (een of meerdere) maatregelen in de zorg en sociale zekerheid, welke maatregelen hieraan het meest bijdragen en welke maatregelen vaak met elkaar stapelen. Dit rapport moet als aanvullend worden beschouwd op de reguliere koopkrachtramingen. De stapelingsanalyse wijkt op zes punten af van de reguliere koopkrachtramingen:

1) De stapelingsanalyse houdt geen rekening met macro-economische ontwikkelingen. Alleen de effecten van de onderzochte maatregelen worden in kaart gebracht. In reguliere koopkrachtramingen wordt wel rekening gehouden met loon- en prijsontwikkeling en de indexatie van pensioenen.
2) De effecten van de maatregelen in deze analyse worden in beeld gebracht voor huishoudens die een effect ervaren door de maatregelen. Daarmee is de analyse niet representatief voor de koopkrachtontwikkeling van alle huishoudens in Nederland.
3) De stapelingsanalyse richt zich alleen op de stapeling van de geselecteerde maatregelen in de zorg en sociale zekerheid die een negatief inkomenseffect veroorzaken. Andere maatregelen (zoals breder inkomensbeleid via belastingen en toeslagen) vallen buiten de scope van deze analyse. Reguliere koopkrachtramingen nemen wel al het kabinetsbeleid mee.
4) In deze analyse wordt gekeken naar de structurele effecten van maatregelen. Dit is gedaan door alle maatregelen in één jaar in te laten gaan. In reguliere koopkrachtramingen wordt gekeken naar de feitelijke ingroei van maatregelen per jaar.
5) De stapelingsanalyse rekent de maatregelen die zien op de (zorg)uitgaven van huishoudens specifiek toe aan individuele huishoudens die hier gebruik van maken. Hierdoor kan het effect op het besteedbaar inkomen van deze maatregelen nauwkeuriger worden vastgesteld. In de reguliere koopkrachtramingen lopen maatregelen die de uitgaven van huishoudens raken vaak mee via de inflatie en wordt er dus niet naar specifieke uitgaven gekeken voor individuele huishoudens.[10] Ieder huishouden in de reguliere koopkrachtraming ondervindt evenveel nadeel van inflatie. In de praktijk kunnen huishoudens verschillend geraakt worden door inflatie.
6) Het schrappen van huishoudelijke hulp uit de Wmo is een versobering van het voorzieningenniveau in de Wmo. In de reguliere koopkrachtramingen lopen wijzigingen in het voorzieningenniveau van huishoudens doorgaans niet mee. In de onderhavige analyse wordt aangenomen dat huishoudens 2 uur huishoudelijke hulp per week blijven afnemen en dit zelf inhuren. Deze hogere uitgaven worden meegenomen als inkomenseffect in de analyse.

[10] Maatregelen zoals de afschaffing van huishoudelijke hulp en invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage binnen de Wmo 2015, de eigen bijdrage jeugd en de eigen bijdrage voor geneesmiddelen lopen mee via de inflatie in de reguliere koopkrachtramingen. De wijzigingen van het verplichte eigen risico, de zorgtoeslag en de aftrek specifieke zorgkosten worden wel expliciet meegenomen in de koopkrachtramingen.

De reguliere koopkrachtramingen geven een vollediger beeld van alle maatregelen die het inkomen van huishoudens beïnvloeden, in samenhang met macro-economische ontwikkelingen. Deze stapelingsanalyse heeft als doel inzicht te geven in de effecten van maatregelen die via lagere inkomsten en hogere uitgaven de besteedbare inkomens van huishoudens verlagen. Hierbij worden de effecten inzichtelijk gemaakt voor de huishoudens die hiermee te maken krijgen. De maatregelen die zijn opgenomen in de analyse zijn uiteengezet in paragraaf 2.2.

In de analyse in dit rapport worden inkomenseffecten berekend. Zoals gebruikelijk bij het doorrekenen van inkomenseffecten wordt uitgegaan van de statische koopkrachtdefinitie. Dit betekent dat wordt gekeken naar het effect van een maatregel op het besteedbaar inkomen van huishoudens t.o.v. een situatie waarin die maatregel niet is ingevoerd. Daarbij wordt aangenomen dat mensen hun gedrag niet aanpassen en er geen andere veranderingen zijn in iemands leven.

2.2 Scope analyse

De scope en opzet van de analyse is eerder beschreven in de kamerbrief van 8 april j.l. [11] [12]. Hierbij is aangenomen dat de maatregelen conform het coalitieakkoord worden ingevoerd.

In deze analyse zijn de volgende maatregelen meegenomen:
Sociale zekerheid

- Verlagen maximum dagloon met 20% (hierna: MAX DAG)
- Afschaffen tegemoetkoming arbeidsongeschikten (hierna: TGM AO)
- Duurverkorting, aanscherping referte-eis en vertraagde opbouw WW* (hierna: WW)
- Afschaffen IVA-uitkering* (hierna: IVA)

Zorg- en welzijn

- Verhogen, indexeren en trancheren eigen risico (hierna: ER)
- Invoeren eigen bijdrage wijkverpleging (hierna: WIJK)
- Selectie van geneesmiddelen uit het basispakket* (hierna: GENEES)
- Verlagen vermogensgrens zorgtoeslag naar heffingsvrij vermogen (hierna: ZT)
- Huishoudelijke hulp uit Wmo 2015 met vangnet (hierna: HH)
- Invoeren inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 (hierna: IVB)
- Invoeren eigen bijdrage Jeugdwet* (hierna: JEUGD)

Fiscaliteit/Zorg

- Afschaffen fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten, inclusief tegemoetkoming specifieke zorgkosten en de doorwerking op toeslagen vanwege een hoger belastbaar verzamelinkomen (hierna: ASZ)

[11] Kamerstukken II 2025/26, 36800 nr. 98

[12] De met * gemarkeerde maatregelen lopen mee in de beschrijving van de voorbeeldhuishoudens en niet in de analyse op basis van de CBS-microdata (zie ook paragraaf 2.3)

Bovenstaande maatregelen betreffen maatregelen die direct of indirect[13] effect hebben op het besteedbaar inkomen, uitgaven en/of zorggebruik van huishoudens en die nog niet zijn ingevoerd.[14] Bij de bepaling van de scope is aangesloten bij de motie Stoffer c.s. die oproept om alle maatregelen op sociale zekerheid en zorg en ondersteuning in samenhang te bezien. De analyse geeft dus expliciet geen inzicht in de inkomenseffecten van het totale beleidspakket van dit kabinet. De analyses bevatten zowel maatregelen die volgen uit het coalitieakkoord 2026-2030, als maatregelen waartoe eerdere kabinetten hebben besloten (zoals de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage in de Wmo 2015, eigen bijdrage jeugdzorg en de afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten). Hierbij is aangenomen dat de maatregelen conform het coalitieakkoord worden ingevoerd. Op 26 mei jl. heeft het kabinet aangegeven dat de voorstellen voor het verkorten van de WW en het aanpassen van de WIA voorlopig niet doorgezet worden in de voorgestelde vorm.[15] Omdat er nog geen overeenstemming is over een andere vormgeving, wordt in de analyse uitgegaan van de vormgeving uit het coalitieakkoord (verlaging maximum dagloon met 20%, afschaffen IVA-uitkering en aanpassingen WW).

Tabel 2.1: Maatregelen opgenomen in de stapelingsanalyse

Ingangs-jaar	**Maatregel**	**Budgettair effect (struc in mld)**
2027	Verhogen verplicht eigen risico	-1,1[16]
	Pakketmaatregel geneesmiddelen	-0,1
2028	Trancheren verplicht eigen risico	-0,2
	Verlagen vermogensgrens zorgtoeslag naar heffingsvrij vermogen	-0,3
	Invoeren inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015	-0,3[17]
	Afschaffen fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten, inclusief tegemoetkoming specifieke zorgkosten	-0,6
	Invoeren eigen bijdrage Jeugdwet	-0,3
	Afschaffen tegemoetkoming arbeidsongeschikten	-0,3
	WW: Duurverkorting (2028)[18], aanscherping referte-eis (2030), vertraagde opbouw WW en 80% uitkeringshoogte in de eerste twee maanden (2030)	-1,3
	Selectie van geneesmiddelen uit het basispakket	-0,2
2029	Invoeren eigen bijdrage wijkverpleging	-0,2
	Huishoudelijke hulp uit Wmo 2015 met vangnet	-0,4
	Verlagen maximum dagloon met 20%	-0,8
2030	Afschaffen IVA-uitkering	-1,2

[13] Het schrappen van huishoudelijke hulp in de Wmo betreft een versobering van het voorzieningenniveau. In de onderhavige analyse wordt aangenomen dat huishoudens 2 uur huishoudelijke hulp blijven afnemen en daarvoor zelf hulp inschakelen. In de onderhavige analyse wordt aangenomen dat huishoudens 2 uur huishoudelijke hulp blijven afnemen en daarvoor zelf hulp inschakelen.

[14] Aangezien er enkel wordt gekeken naar maatregelen in de sociale zekerheid, zorg en fiscaliteit betreft dit dus een partiële analyse, en verschillen de resultaten daarmee van de totale inkomenseffecten vanwege het gehele kabinetsbeleid en de economische ontwikkelingen.

[15] Brief aan de vakbeweging in reactie op het ultimatum van 11 mei, zie afschrift aan de TK bij Kamerstukken II, 2025/2025, 36 900 XV, nr. 113

[16] Dit betreft het effect van het verhogen van het verplicht eigen risico met € 60 t.o.v. een hoogte van € 385 + indexatie.

[17] Dit betreft de uitname van middelen uit het Gemeentefonds. De maatregel levert naar verwachting in totaal € 390 miljoen op.

[18] De inkomenseffecten van de duurverkorting van de WW treden pas op vanaf 2029.

Van de verschillende maatregelen zijn de structurele effecten berekend voor het jaar 2026. Hierdoor is het mogelijk om de samenloop van verschillende maatregelen in beeld te brengen. In werkelijkheid kennen de maatregelen verschillende invoeringsjaren en treden de inkomenseffecten in verschillende jaren op. Tabel 2.1 bevat de daadwerkelijke ingangsjaren van de maatregelen binnen de scope van de analyse in dit rapport.

2.3 Opzet analyse: microdata en persona's

De analyse is op twee manieren vormgegeven. Het grootste deel van de analyse is uitgevoerd met behulp van CBS-microdata waarbij is gekeken hoe vaak bepaalde maatregelen voorkomen, welke stapeling van maatregelen binnen huishoudens voorkomt, welke inkomenseffecten daarmee gepaard gaan en bij welke groepen deze het meest en het sterkst neerslaan. Met de microdata van het CBS is een dataset opgezet met alle huishoudens in Nederland.[19] Door een combinatie van verschillende datasets over zorggebruik, inkomens- en vermogensgegevens en demografische kenmerken zijn berekeningen gemaakt van de inkomenseffecten van de maatregelen binnen de scope van de analyse voor huishoudens. Deze effecten zijn statisch: er wordt aangenomen dat mensen hun gedrag niet aanpassen en er geen andere veranderingen zijn in iemands leven.

Aanvullend op de analyse van de microdata zijn de inkomenseffecten voor verschillende specifieke stapelingen in beeld gebracht voor voorbeeldsituaties, zogenaamde persona's. Aanvullend op de analyse van de microdata zijn de inkomenseffecten van verschillende specifieke stapelingen in beeld gebracht voor voorbeeldsituaties, zogenaamde persona's. Een aantal persona’s is opgenomen in paragraaf 3.7. Een groter aantal persona’s is te vinden in bijlage 2. Met de persona’s wordt de mate waarin verschillende maatregelen bijdragen aan de totale inkomenseffecten inzichtelijk en is tevens zichtbaar hoe de maatregelen uitwerken in specifieke uitkeringssituaties en bij specifiek zorggebruik. In dit deel van de analyse zijn ook maatregelen uitgewerkt die vanwege databeperkingen niet meegenomen konden worden in de microdata-analyse. Dat betreft in het overzicht in paragraaf 2.2 de maatregelen die gemarkeerd zijn met een sterretje. Met de motie Lahlah c.s. wordt de regering verzocht het Nibud te vragen om een doorrekening van de kabinetsplannen op zorg en sociale zekerheid voor diverse voorbeeldhuishoudens. Het Nibud is daarom gevraagd te reflecteren op de persona’s die zijn uitgewerkt in dit rapport. Daarnaast heeft het Nibud voor de persona’s berekend of zij voldoende besteedbaar inkomen overhouden voor de noodzakelijke uitgaven, ook wanneer er rekening wordt gehouden met de meerkosten voor personen met een ziekte of handicap.

2.4 Aandachtspunten bij analyse

Bij de analyse gelden verschillende aandachtspunten die van belang kunnen zijn bij de interpretatie en weging van de uitkomsten.

Zoals gebruikelijk bij het doorrekenen van inkomenseffecten wordt uitgegaan van een statische situatie. Dit betekent dat wordt gekeken naar het effect van een maatregel op het besteedbaar inkomen van huishoudens ten opzichte van een situatie waarin die maatregel niet is doorgevoerd. Daarbij wordt aangenomen dat

[19] Alleen de volwassen populatie is onderzocht. Een huishouden is gedefinieerd als meerpersoonshuishouden als er tenminste 6 maanden in 2022 sprake was van meerdere personen die op één adres gedurende een aaneengesloten periode een samenwonend paar vormden.

mensen hun gedrag niet aanpassen en er geen andere veranderingen zijn in iemands leven. Bij diverse maatregelen is gedragsverandering juist de bedoeling en ook zullen er in de praktijk veranderingen zijn in de situatie van huishoudens. Bij de budgettaire raming van een aantal maatregelen in de zorg is daarom ook rekening gehouden met gedragseffecten. De verwachting is dat de maatregelen zorgen voor minder gebruik van zorg- en ondersteuning. Ook kan er sprake zijn van een verschuiving van de zorgvraag, zoals van zorg en ondersteuning uit de Zvw en Wmo 2015 naar zorg vanuit de Wlz.

Alle inkomenseffecten worden zoals gebruikelijk berekend op huishoudniveau.[20] In de microdata wordt naar het daadwerkelijke huishouden gekeken. In de voorbeeldhuishoudens wordt enkel naar situaties van alleenstaanden of een alleenstaande ouder met kinderen gekeken. Voorbeeldsituaties van paren zouden allerlei extra aannames vragen over het inkomen van de partner, waardoor het aantal voorbeeldhuishoudens fors toe zou nemen om enigszins representatieve uitspraken te doen. De analyse op basis van de microdata (waarmee een zo volledig mogelijk beeld voor alle huishoudens wordt gegeven) en de analyse op basis van voorbeeldhuishoudens (die de effecten van de maatregelen door vertaalt naar concrete voorbeelden) vullen elkaar dus aan en dienen in samenhang bekeken te worden.

De afschaffing van de ASZ en de verlaging van het maximum dagloon hebben invloed op het verzamelinkomen van huishoudens, wat doorwerkt op andere inkomensafhankelijke regelingen. De doorwerking op andere maatregelen in de microdata-analyse is zoveel mogelijk meegenomen: voor de zorgtoeslag, de eigen bijdrage wijkverpleging en de IVB is er daarom gerekend met het verzamelinkomen ná eventuele aanpassing door afschaffing van de ASZ en verlaging van het maximum dagloon. Vanwege de grote complexiteit die dit met zich meebrengt is er voor gekozen om in de microdata geen doorwerking van het aangepaste verzamelinkomen op de huurtoeslag, zorgtoeslag, het kindgebonden budget en de inkomensafhankelijke combinatiekorting mee te nemen. In de voorbeeldhuishoudens zijn deze doorwerkingen wel meegenomen. De uitkomsten van de microdata-analyse en de analyse op basis van de voorbeeldhuishoudens dienen daarom in samenhang bekeken te worden.

Een deel van de zorgmaatregelen dient nog nader invulling te krijgen ten opzichte van het coalitieakkoord. Om deze maatregelen mee te kunnen nemen in de analyse zijn bepaalde aannames gedaan en/of is voor een bepaalde invulling gekozen. Dit geldt voor de eigen bijdrage voor wijkverpleging, de maatregel waarbij er zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket worden gehaald (hierna: geneesmiddelenmaatregel), het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 en de eigen bijdrage jeugdzorg. Om deze maatregelen wel mee te nemen in de analyses is er een technische invulling gekozen die (deels) aansluit bij eerder uitgewerkte varianten, bestaand beleid en/of de budgettaire opgave. De technische invullingen zijn te vinden in bijlage 1. De technische invullingen zeggen niets over de uiteindelijk vormgeving van de maatregel. De uitkomsten van de analyse zullen betrokken worden bij de keuzes over verdere vormgeving van de maatregelen.

[20] In het geval van een meerpersoonshuishoudens waarbij niet alle personen binnen het huishouden een effect ervaren van één of meerdere maatregelen, is het inkomenseffect van een maatregel doorgaans kleiner dan bij een eenpersoonshuishouden omdat het inkomen van een meerpersoonshuishouden vaak hoger ligt en het effect van een maatregel wordt verdeeld over het totale huishoudinkomen.

De duurverkorting, aanscherping referte-eis en vertraagde opbouw WW en de afschaffing van de IVA-uitkering gelden volgens het coalitieakkoord alleen voor nieuwe gevallen en passen daarom niet goed in een statische analyse van inkomenseffecten, waarbij ervan uitgegaan wordt dat iemands situatie en gedrag niet verandert. We weten immers niet wie er in de toekomst werkloos of arbeidsongeschikt raakt. Met betrekking tot de geneesmiddelenmaatregel en de eigen bijdrage jeugdzorg was de benodigde brondata binnen het tijdsbestek van de analyses niet tijdig beschikbaar voor de analyses op basis van de microdata. Deze maatregelen zijn daarom niet meegenomen in het eerste deel van de analyse. Wel zijn deze maatregelen in het tweede deel met voorbeeldhuishoudens geanalyseerd (zie bijlage 2). Voor de verlaging van het maximum dagloon geldt dat deze in de microdata alleen voor de WIA en de WAO is doorgerekend. Het effect van de verlaging van het maximum dagloon op bijvoorbeeld de loondoorbetaling bij ziekte, WAZO en WW zijn niet in de microdata-analyse meegenomen. Dit heeft ofwel te maken met databeperkingen (loondoorbetaling bij ziekte), ofwel dat het een uitkering aan werkgevers betreft (de WAZO), of vanwege het tijdelijke karakter van de uitkering (de WW).

3 Uitkomsten analyses

3.1 Inleiding

Met behulp van CBS-microdata zijn de meeste maatregelen in de scope van de analyse doorgerekend. De doorrekening is uitgevoerd voor het jaar 2022, omdat dit op het moment van schrijven het meest recente jaar is waarvoor alle benodigde gegevens voor het doorrekenen van de maatregelen beschikbaar zijn bij het CBS. Aantallen huishoudens die worden genoemd zijn dan ook gebaseerd op 2022 en zijn niet per definitie gelijk aan de aantallen huishoudens die met de maatregel te maken krijgen in de daadwerkelijke invoeringsjaren. De inkomenseffecten zijn geïndexeerd naar prijzen 2026.[21] De inkomenseffecten zijn zowel uitgedrukt in euro's per jaar, als in percentage van het besteedbaar inkomen van het huishouden.[22] De inkomenseffecten van de afzonderlijke maatregelen en het totaal aan meegenomen maatregelen zijn weergegeven met behulp van boxplots. Hierbij is een uitsplitsing gemaakt naar verschillende sociaaleconomische kenmerken: inkomensgroepen (opgesplitst in vijf inkomenskwintielen), de primaire inkomensbron van het huishouden (werkenden, uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden), en de gezinssamenstelling (met en zonder kinderen). De inkomenseffecten zijn statisch en gaan er daarmee vanuit dat de situatie en het gedrag van het huishouden niet verandert, terwijl dit in de praktijk naar verwachting wel het geval zal zijn.

Daarnaast zijn persona's uitgewerkt waarmee de uitkomsten van de microdata-analyse concreet worden doorvertaald naar specifieke voorbeeldsituaties. De persona's zijn opgenomen in de analyse omdat specifieke cumulatie van maatregelen relatief vaak voorkomen, of omdat zo ook de effecten geanalyseerd konden worden van maatregelen die niet (volledig) in de microdata-analyse konden worden meegenomen. Bijlage 2 bevat in aanvulling op de vier voorbeeldhuishoudens aanvullende informatie over de persona's, zoals de representativiteit en effecten van aanvullende maatregelen.

In paragraaf 3.2 worden eerst de (partiële) inkomenseffecten van de individuele maatregelen in kaart gebracht. Paragraaf 3.3 gaat vervolgens in op de inkomenseffecten van het totaal aan maatregelen binnen de scope van de analyse, en laat aan de hand van verschillende persona's zien hoe dit concreet uitpakt voor specifieke voorbeeldhuishoudens. Paragraaf 3.4 zoomt verder in op de groepen huishoudens waar de grootste inkomenseffecten optreden, en onderzoekt welke maatregelen hiervoor zorgen. De stapeling tussen verschillende maatregelen is weergegeven in paragraaf 3.5. Paragrafen 3.6 en 3.7 bevatten

[21] Voor alle regelingen is gerekend met de parameters die (zouden) gelden voor het jaar 2026. Daarnaast zijn vermogens en inkomens geïndexeerd o.b.v. verschillende indices: CPI voor vermogen, ontwikkeling WML voor inkomen niet-pensioengerechtigden tot WML, contractloonontwikkeling voor het inkomen van niet-pensioengerechtigden boven WML, en ontwikkeling AOW en aanvullend pensioen voor pensioengerechtigden. Voor de indices is aangesloten bij het CEP 2026 van het CPB.

[22] Huishoudens zonder of met zeer lage inkomens zijn buiten beschouwing gelaten. Hiervoor is aangesloten bij de methode die het CPB hanteert: huishoudens met een inkomen lager dan circa 63% van het netto minimumloon zijn uitgesloten van de analyse. Tevens zijn huishoudens waarin minimaal één persoon intramurale Wlz-zorg had in 2022 uitgesloten van de analyse (conform methodiek CPB). Tegenover de eigen bijdrage staat namelijk ook kost en inwoning. Hierdoor is de koopkracht van deze huishoudens lastig te vergelijken met andere huishoudens. Zie ook: MIMOSI: Microsimulatiemodel voor belastingen, sociale zekerheid, loonkosten en koopkracht | CPB Website

gevoeligheidsanalyses en de uitwerking van enkele specifieke voorbeeldsituaties. De conclusies worden besproken in paragraaf 3.8.

3.2 Effecten van individuele maatregelen

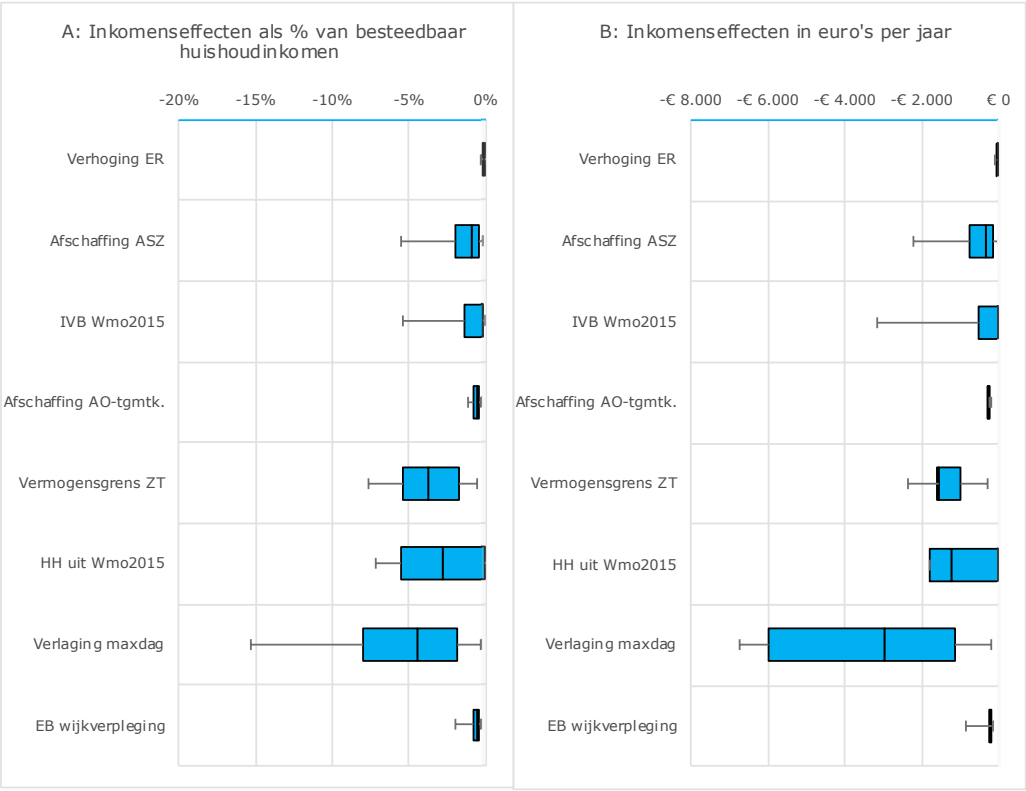
In Tabel 3.1 is per maatregel weergegeven hoeveel huishoudens hiervan een effect ondervinden. Figuur 3.1 geeft de inkomenseffecten weer van de maatregelen voor huishoudens die een negatief inkomenseffect ervaren. Figuur 3.2 laat voor elk van de maatregelen een uitsplitsing zien van de inkomenseffecten voor de vijf inkomenskwintielen. De maatregelen in de zorgtoeslag en het maximum dagloon hebben een andere as, vanwege de grotere inkomenseffecten.

Tabel 3.1: Aantal huishoudens met negatief inkomenseffect van maatregelen

Maatregel (ingangsjaar)	**Aantal huishoudens (x 1.000, 2022)**
Verhoging ER (2027)	3.783
Afschaffing ASZ (2028)	745
IVB Wmo 2015 (2028)	403
Afschaffing AO-tegemoetkoming (2028)	635
Vermogensgrens zorgtoeslag (2028)	147
HH uit Wmo 2015 (2029)	429
Verlaging maximum dagloon (2029)	80
EB wijkverpleging (2029)	353
Totaal*	4.317

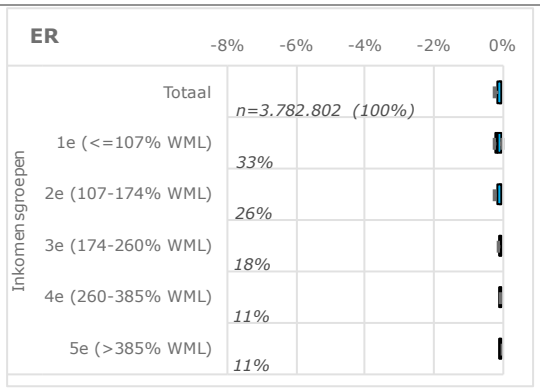
** Doordat huishoudens een effect van meerdere maatregelen kunnen ervaren, is het totaal niet gelijk aan de som van de individuele maatregelen.*

Figuur 3.1: Inkomenseffecten van de individuele maatregelen voor huishoudens met een negatief inkomenseffect



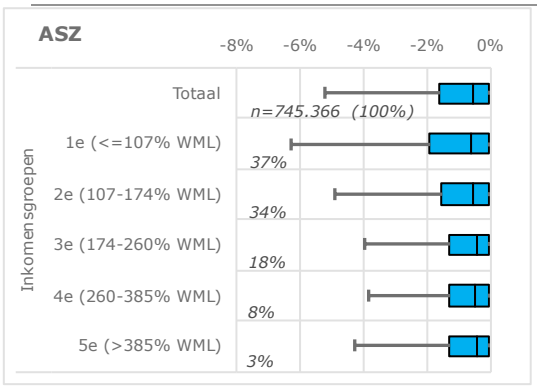
Figuur 3.2: Spreiding inkomenseffecten per maatregel en naar inkomenskwintiel voor huishoudens met een negatief inkomenseffect (de aantallen huishoudens en verdeling over de inkomenskwintielen zijn cursief weergeven).

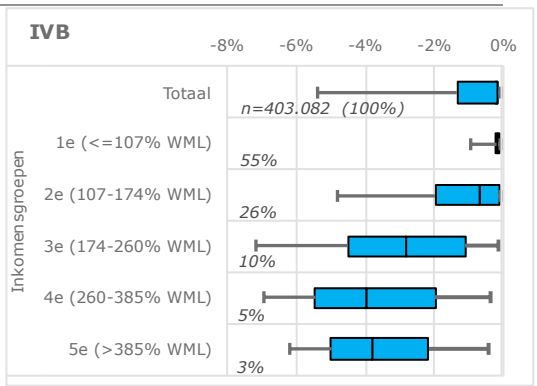
Maatregelen met ingangsjaar 2027

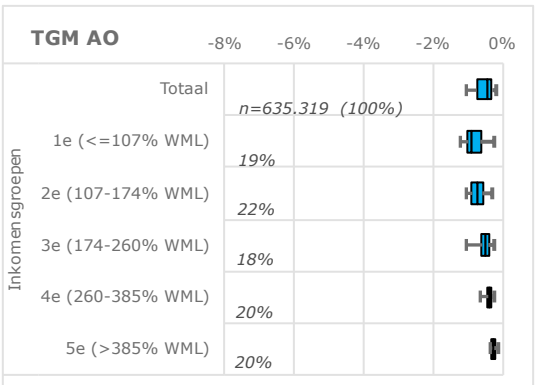


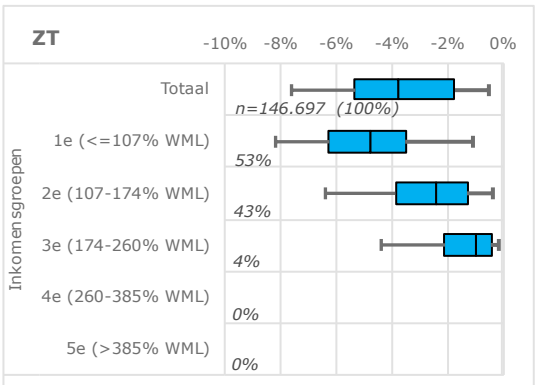
De indexatie en verhoging van het eigen risico ziet op (verreweg) de meeste huishoudens. Circa 3,8 miljoen huishoudens krijgen vanaf 2027 te maken met een negatief inkomenseffect door deze maatregel. Het effect van het eigen risico op de inkomens van huishoudens is relatief beperkt (mediaan 0,0%, zie Figuur 3.1 en Figuur 3.2). Dit komt door de hiermee samenhangende daling van de nominale zorgpremie. Voor huishoudens met zorgtoeslag is het effect groter, omdat ook de zorgtoeslag daalt door de lagere nominale premie. Hierdoor bedraagt het maximale effect € 42 voor iemand die het eigen risico vol maakt en zorgtoeslag ontvangt.

Maatregelen met ingangsjaar 2028









De schaal bij ZT wijkt af.

Ruim 745.000 huishoudens krijgen te maken met het *afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten* (vanaf 2028). Het is daarmee de op één na grootste maatregel in termen van het aantal huishoudens dat er mee te maken krijgt (Tabel 3.1). Het doorsnee negatieve inkomenseffect van deze maatregel is 0,8%, maar de inkomenseffecten van het afschaffen lopen sterk uiteen met forse uitschieters (Figuur 3.1). De spreiding van de inkomenseffecten is groter voor de laagste inkomens (Figuur 3.2), doordat het afschaffen van de aftrek bij sommige huishoudens leidt tot lagere toeslagen.[23] Hogere inkomens hebben meer financiële mogelijkheden om zorgkosten fiscaal af te trekken, maar hebben ook te maken met een hogere drempel om zorgkosten af te trekken.

- Bij de inkomenseffecten dient opgemerkt te worden dat de regeling een beperkte doeltreffendheid kent: de regeling wordt door sommige gebruikers als complex ervaren en er is sprake van oneigenlijk gebruik.
- Voor de allerlaagste inkomens met zorgkosten geldt verder dat zij mogelijk ook een beroep doen op gemeentelijke regelingen voor meerkosten aan zorg.

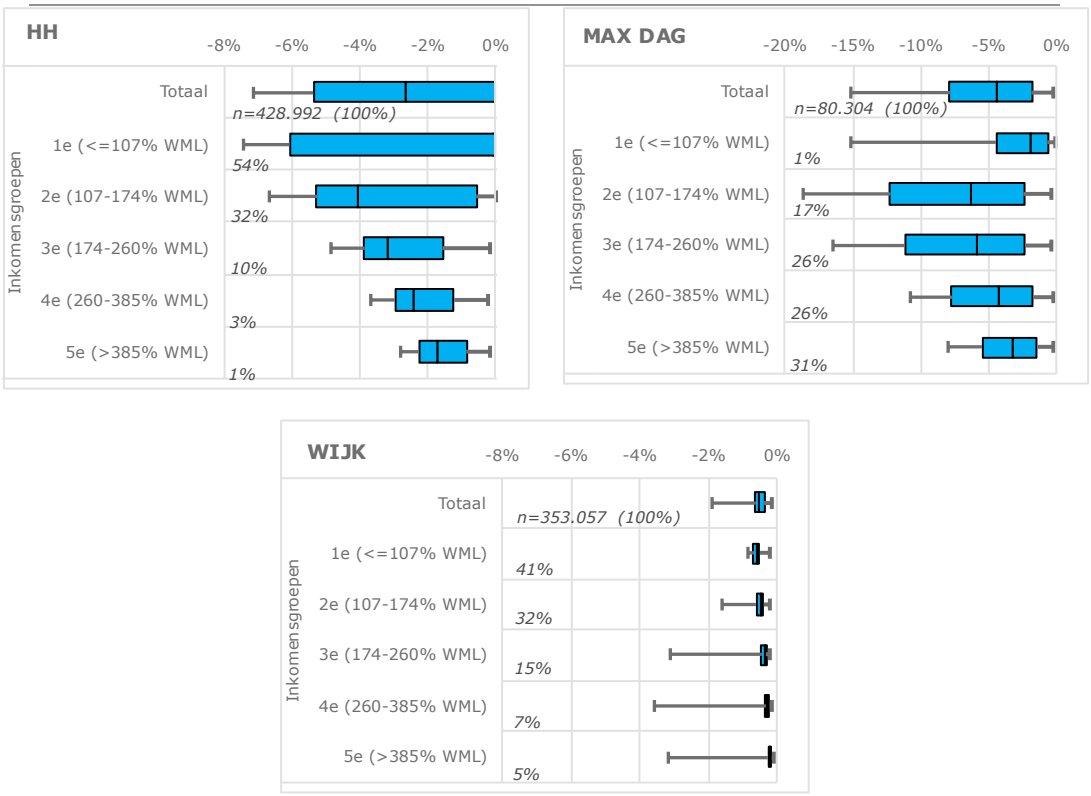
De maatregel *IVB in de Wmo 2015* (vanaf 2028) heeft betrekking op ruim 400.000 huishoudens. Het negatieve inkomenseffect door deze maatregel bedraagt in doorsnee 0,1%. Voor circa driekwart van de huishoudens is het inkomenseffect kleiner dan 1,5%. De inkomens- en vermogensafhankelijkheid van de maatregel zorgt ervoor dat dit inkomenseffect oploopt met inkomen en vermogen. Huishoudens met midden en hogere inkomens gaan er meer op achteruit door deze maatregel dan huishoudens met lagere inkomens. Relatief veel huishoudens behoren tot de laagste twee inkomenskwintielen.

De afschaffing van de AO-tegemoetkoming (vanaf 2028) ziet op alle arbeidsongeschikten met een uitkering van het UWV die meer dan 35% arbeidsongeschikt zijn (circa 635.000 huishoudens), maar het effect van de maatregel is in vergelijking met andere maatregelen beperkt. Het doorsnee-negatieve inkomenseffect van deze maatregel bedraagt 0,4% (Figuur 3.1). Het financiële effect in euro's door afschaffing van de AO-tegemoetkoming is gelijk voor alle huishoudens omdat het om een vast bedrag gaat. Het inkomenseffect als percentage van het besteedbaar huishoudinkomen neemt daardoor af naarmate het inkomen toeneemt. De effecten van deze maatregel komen in redelijk gelijke aantallen over alle inkomensgroepen terecht.

De *verlaging van de vermogensgrens voor de zorgtoeslag* (vanaf 2028) leidt tot inkomenseffecten voor circa 145.000 huishoudens. In doorsnee hebben deze huishoudens een negatief inkomenseffect van 3,7%. Deze maatregel ziet vooral op huishoudens met een laag inkomen (inkomens lager dan € 41.000 voor alleenstaanden en € 51.000 voor meerpersoonshuishoudens) in combinatie met een vermogen hoger dan € 59.400 voor alleenstaanden (voor paren geldt het dubbele), omdat huishoudens met een hoger inkomen geen recht meer hebben op zorgtoeslag. Effecten zijn hierdoor vooral zichtbaar in de laagste inkomensgroepen. Het betreft huishoudens met een vermogenspositie die hen in staat stelt om het inkomenseffect op te vangen.

[23] In de microdata-analyse is, vanwege complexiteit, niet de volledige doorwerking van de aftrek specifieke zorgkosten op bijvoorbeeld toeslagen meegenomen. De inkomenseffecten voor de laagste inkomens vallen hierdoor in de praktijk hoger uit. In de persona's is waar mogelijk wel rekening gehouden met doorwerking toeslagen.

Maatregelen met ingangsjaar 2029



De schaal bij MAX DAG wijkt af.

Het *afschaffen van de huishoudelijke hulp* in de Wmo 2015 (vanaf 2029) leidt tot inkomenseffecten voor circa 430.000 huishoudens. Het negatieve inkomenseffect van deze maatregel voor huishoudens die hiermee te maken krijgen bedraagt in doorsnee 2,7%. De huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 heeft procentueel hogere inkomenseffecten bij de lagere inkomens dan bij de hogere inkomens. Omdat er met een vast bedrag wordt gerekend voor het privaat inkopen van de huishoudelijke hulp, is het inkomenseffect verder alleen afhankelijk van de gebruiksduur. De effecten zijn daarom het grootst voor de laagste inkomenskwintielen.

- De maatregel slaat relatief vaak neer bij lagere inkomens, maar hierbij dient de kanttekening gemaakt te worden dat voor deze maatregel een vangnet vormgegeven moet worden, waar de onderhavige analyses voor gebruikt kunnen worden. In bovenstaande figuren is de technische aanname gehanteerd dat de 30% laagste inkomens met huishoudelijke hulp worden ontzien. Zij zijn in aantallen wel meegenomen in de analyse. Omdat meer dan 30% van de huishoudens met huishoudelijke hulp in het laagste inkomenskwintiel valt, valt een deel van de huishoudens in dit inkomenskwintiel buiten het vangnet.
- Verder zal een deel van de inkomenseffecten niet optreden, omdat er een gedragseffect te verwachten is: het gebruik van huishoudelijke hulp zal naar verwachting afnemen als huishoudens daar zelf voor moeten betalen.
- Daarnaast is de verwachting dat een deel van huidige gebruikers van huishoudelijke hulp een beroep zal doen op de Wet langdurige zorg (waarvoor ook een eigen bijdrage geldt). In de onderhavige analyse is hier geen rekening mee gehouden.

De *verlaging van het maximum dagloon* (vanaf 2029) ziet op circa 80.000 huishoudens met een WIA-uitkering. In doorsnee is het negatieve inkomenseffect 4,4%. Deze maatregel veroorzaakt de grootste negatieve inkomenseffecten in individuele situaties. Circa 5% van de huishoudens die te maken krijgt met de verlaging van het maximum dagloon heeft een negatief inkomenseffect groter dan 15% door deze maatregel. De effecten treden op bij uitkeringsgerechtigden met midden- en hogere inkomens. Deze groep ontvangt een uitkering die precies gebaseerd is op het huidige maximum dagloon. Huishoudens die met deze maatregelen te maken krijgen in de eerste twee inkomenskwintielen komen relatief minder voor.

In de praktijk kan voor een deel van de huishoudens dat met de verlaging van het maximum dagloon te maken krijgt het inkomenseffect ook lager uitvallen, omdat er geen rekening is gehouden met mogelijke afspraken in cao's over het aanvullen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, of omdat werknemers privaat zijn bijverzekerd via een zogenaamde WIA-excedentverzekering. De verlaging van het maximum dagloon werkt naast de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ook door in WW-uitkeringen, ziekteregelingen (Ziektewet (ZW), Loondoorbetaling bij ziekte (LBZ)) en verlofregelingen (WBO, WAZO, WIEG). Dit is niet meegenomen in de microdata-analyse vanwege databeperkingen (LBZ), omdat deze betrekking heeft op uitkeringen die nog moeten ontstaan (WW, ZW) of omdat dit uitkeringen betreft aan werkgevers (zie bijlage 1).

Overigens volgt de verlaging van het maximum dagloon in 2029 op een (onbedoelde) verhoging in 2023. Het maximumdagloon wordt twee keer per jaar geïndexeerd met hetzelfde percentage als het wettelijk minimumloon. Door de bijzondere verhoging van het minimumloon is het maximumdagloon in 2023 extra verhoogd met 8,05% (bovenop de reguliere indexatie). Hierdoor heeft een overcompensatie plaatsgevonden in het maximum dagloon voor de prijsinflatie in die jaren. Daar wordt in deze analyse verder geen rekening mee gehouden.

De *eigen bijdrage in de wijkverpleging* (vanaf 2029) leidt tot inkomenseffecten voor circa 355.000 huishoudens. Dit betreft vooral huishoudens met lage inkomens. Deze maatregel leidt voor de meeste huishoudens tot een beperkt inkomenseffect (mediaan negatief inkomenseffect van 0,5%), doordat veel van de huishoudens in de technisch aangenomen vormgeving (zie bijlage 1) uitkomen op de minimale eigen bijdrage. In de technisch aangenomen vormgeving is de eigen bijdrage afhankelijk van inkomen, vermogen en zorggebruik. Dit verklaart dat inkomenseffecten voor hogere inkomens kunnen oplopen. De huishoudens met intensief zorggebruik en een hoog inkomen betalen de maximale eigen bijdrage conform wat zij in de Wlz zouden betalen in het geval van een modulair pakket thuis (MPT). In deze analyse is geen rekening gehouden met gedragseffecten. In de berekening van de (macro) opbrengst van de maatregel is wel rekening gehouden met een daling van de zorgvraag.

Een aantal maatregelen kon niet geanalyseerd worden met behulp van de microdata-analyse of met de analyse van voorbeeldpersonen. Hieronder bespreken we de effecten van deze maatregelen.

Het afschaffen van de IVA-uitkering (IVA) vanaf 2030 is in de microdata-analyse niet meegenomen, omdat de maatregel alleen geldt voor nieuwe instroom in de WIA vanaf 2030. Mensen die momenteel een IVA-uitkering ontvangen worden ontzien. Daarom geven we een kwalitatieve duiding van de effecten. Het gevolg van deze

maatregel is dat werkenden die in de toekomst volledig en duurzaam arbeidsongeschikt raken (i.e. meer dan 80% arbeidsongeschikt met geen of geringe kans op herstel) een lagere WIA-uitkering krijgen (70% van het voormalige loon i.p.v. 75%). Het besteedbaar inkomen bij volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid neemt hierdoor met 4-6%-punt af. Bij een voormalig modaal inkomen valt het besteedbaar inkomen tot ruim 4% lager uit. Door het afschaffen van de IVA-uitkering ontstaat er meer recht op toeslagen. Bij een voormalig inkomen van het maximum dagloon (rekening houdend met het verlagen van het maximum dagloon) en een voormalig inkomen van het minimumloon valt het besteedbaar inkomen bijna 6% lager uit. In beide voorbeeldsituaties leidt het afschaffen van de IVA-uitkering niet tot meer recht op toeslagen.

In het coalitieakkoord is een aantal *WW-maatregelen* opgenomen, die doorwerken in de *WIA*. In de microdata-analyse zijn deze maatregelen niet meegenomen, omdat deze alleen gelden voor nieuwe uitkeringen vanwege de korte duur van de uitkering. Daarom geven we een kwalitatieve duiding van de effecten.

Het *verkorten van de maximale WW-duur van 24 naar 12 maanden, de beperktere opbouw van WW-rechten en de aanscherping van de referte-eis* vanaf 2028 zorgen ervoor dat mensen die in de toekomst werkloos of arbeidsongeschikt raken eerder te maken krijgen met een inkomensdaling, en de prikkel om nieuw werk te vinden toeneemt. Mensen die werkloos raken hebben minder vaak recht op een WW-uitkering en voor de werklozen die dit wel hebben stopt de uitkering eerder. Zij kunnen dan (afhankelijk van partnerinkomen en vermogen) aanspraak maken op de algemene bijstand, indien zij geen nieuwe baan gevonden hebben en voldoen aan de voorwaarden. In de periode 2022 t/m 2024 stroomden jaarlijks gemiddeld 8,2% van de WW-gerechtigden die de maximale uitkeringsduur bereikten door naar de bijstand. Hoeveel mensen hiermee te maken krijgen, is sterk afhankelijk van de conjunctuur, en hoeveel mensen uiteindelijk sneller doorstromen naar een nieuwe baan. Op basis van de cijfers voor 2025 zouden naar verwachting ongeveer 47.000 mensen met een WW-uitkering te maken krijgen met de verkorting van de maximale uitkeringsduur naar 1 jaar, wat neerkomt op ongeveer 17% van de WW-uitkeringsgerechtigden.

De WW-maatregelen werken één op één door in de loongerelateerde uitkering (LGU) in de WGA. Voor mensen die arbeidsongeschikt raken en een WGA LGU-uitkering hebben, stopt deze uitkering eerder of zij hebben in zijn geheel geen recht op een LGU. Zij komen dan eerder in de loonaanvullingsuitkering (LAU) of de vervolguitkering (VU). Indien de resterende verdiencapaciteit op dat moment (nog) niet volledig wordt benut, daalt de uitkering ten opzichte van de WGA-LGU-periode.

In de praktijk betekent deze maatregel bijvoorbeeld dat een werkende met een modaal inkomen die werkloos raakt, of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raakt en minder dan de helft van zijn verdienvermogen benut, na maximaal 1 jaar kan uitkomen op bijstandsniveau (circa 30% lager inkomen, afhankelijk van de huishoudsituatie), indien deze persoon er niet in slaagt om voor die tijd nieuw werk te vinden. Voor werknemers met minder dan 24 jaar arbeidsverleden is de uitkering korter dan een jaar en kan dit al eerder gebeuren.

Het *verhogen van de WW-uitkering* vanaf 2030 in de eerste twee maanden van 75% naar 80% leidt juist tot een hogere uitkering (voor een uitkering op WML-niveau is dit een effect van circa 1% op het besteedbaar inkomen).

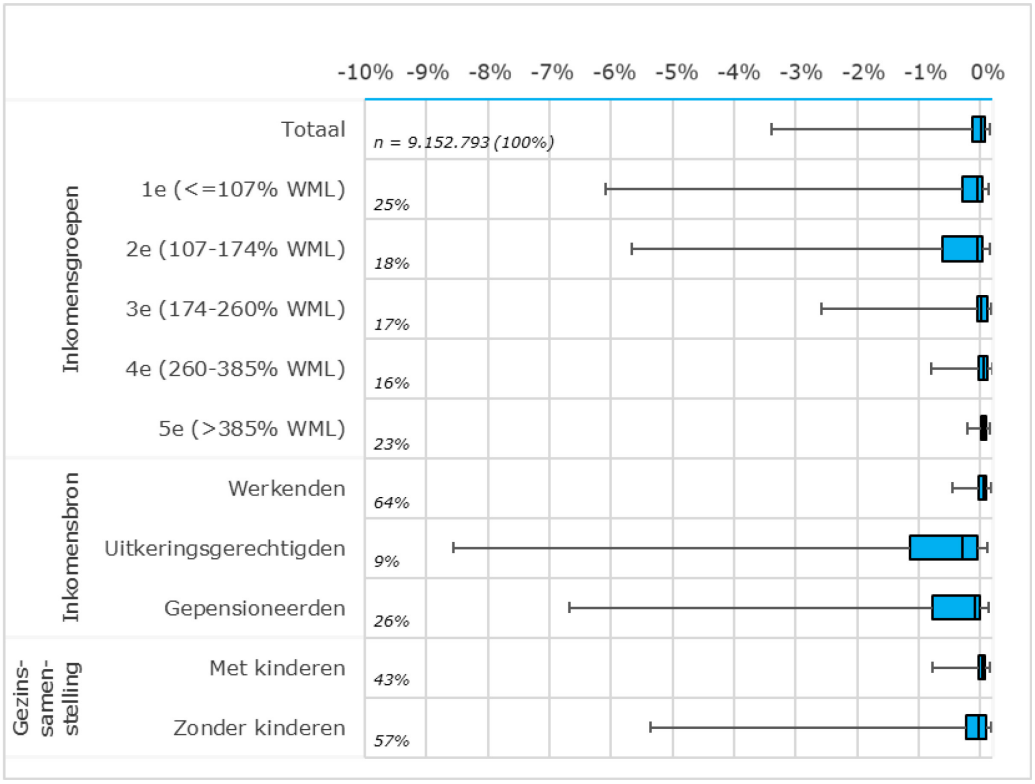
Het verlagen van het *maximum dagloon* voor de WW-uitkeringen zorgt ervoor dat de uitkering tot 20% lager kan komen te liggen. Het maximale inkomenseffect dat hierdoor optreedt is vergelijkbaar met het inkomenseffect dat optreedt door het verlagen van het maximum dagloon in de WIA. Hier zijn enkele kanttekeningen bij te plaatsen. In de WW is sprake van een tijdelijk inkomenseffect, omdat de WW (in tegenstelling tot de WIA) een tijdelijke uitkering is. Omdat de WW-duur beperkt wordt tot maximaal 1 jaar is het inkomenseffect van deze maatregel bovendien afhankelijk van hoe lang iemand uiteindelijk in de WW zit. In veel WW-situaties vallen de inkomenseffecten op jaarbasis lager uit dan in de WIA, en stromen mensen eerder dan in de huidige situatie uit naar arbeid of algemene bijstand (indien daar recht op bestaat).

3.3 Totaaleffect van de geanalyseerde maatregelen

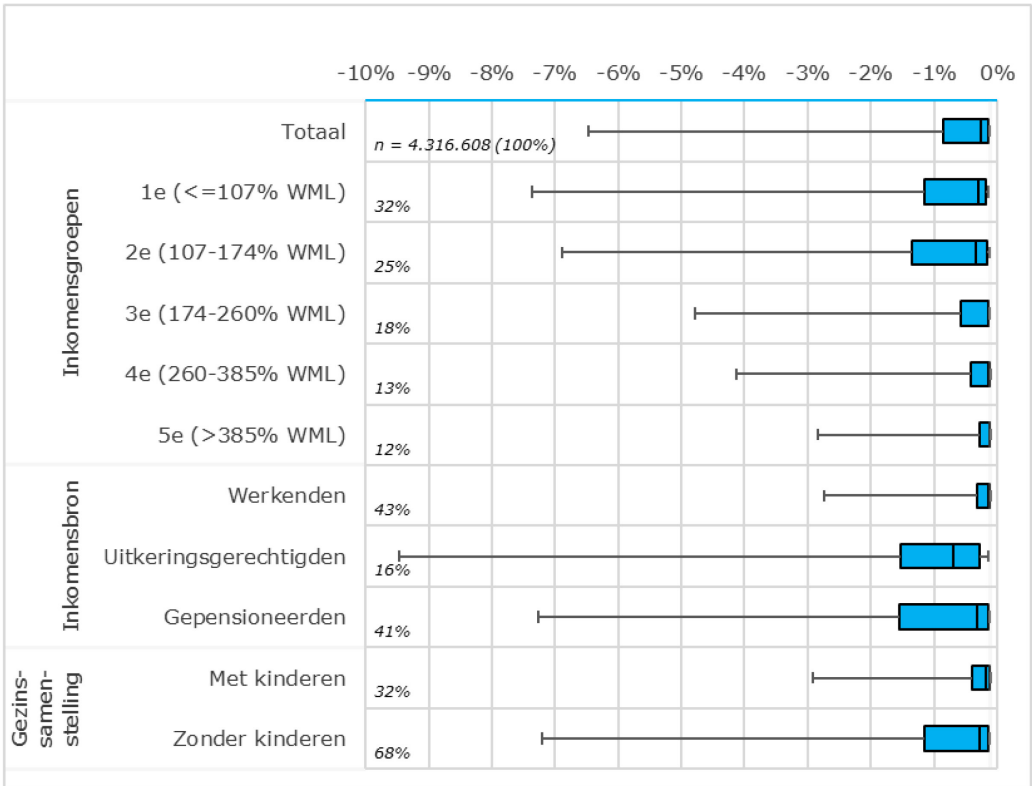
In Figuur 3.4 is de spreiding van het inkomenseffect over alle huishoudens weergegeven. In de hierna volgende figuren en tabellen (figuur 3.4 en verder) zijn huishoudens met een (beperkt) positief inkomenseffect buiten de scope gelaten. Beperkte positieve effecten komen voor bij huishoudens die hun verplicht eigen risico niet volmaken en niet te maken krijgen met andere maatregelen. Deze huishoudens hebben namelijk geen nadeel van het verhoogde verplicht eigen risico, maar hebben wel profijt van de lagere nominale premie. Omdat dit een grote groep betreft, vertroebelt dit het beeld waardoor deze vanaf figuur 3.4 buiten beschouwing is gelaten.

In Figuur 3.3A is de spreiding van het inkomenseffect van alle geanalyseerde maatregelen weergegeven, waar alleen wordt gekeken naar huishoudens met een negatief inkomenseffect. Het inkomenseffect wordt zowel cumulatief (figuur 3.4A, als gemiddeld per jaar in de kabinetsperiode (figuur 3.4B) in kaart gebracht, omdat de maatregelen niet tegelijkertijd, maar verspreid over meerdere jaren worden ingevoerd. De bijbehorende frequenties zijn weergegeven in Tabel 3.2. Figuur 3.5 laat hetzelfde cumulatieve inkomenseffect in euro’s zien.

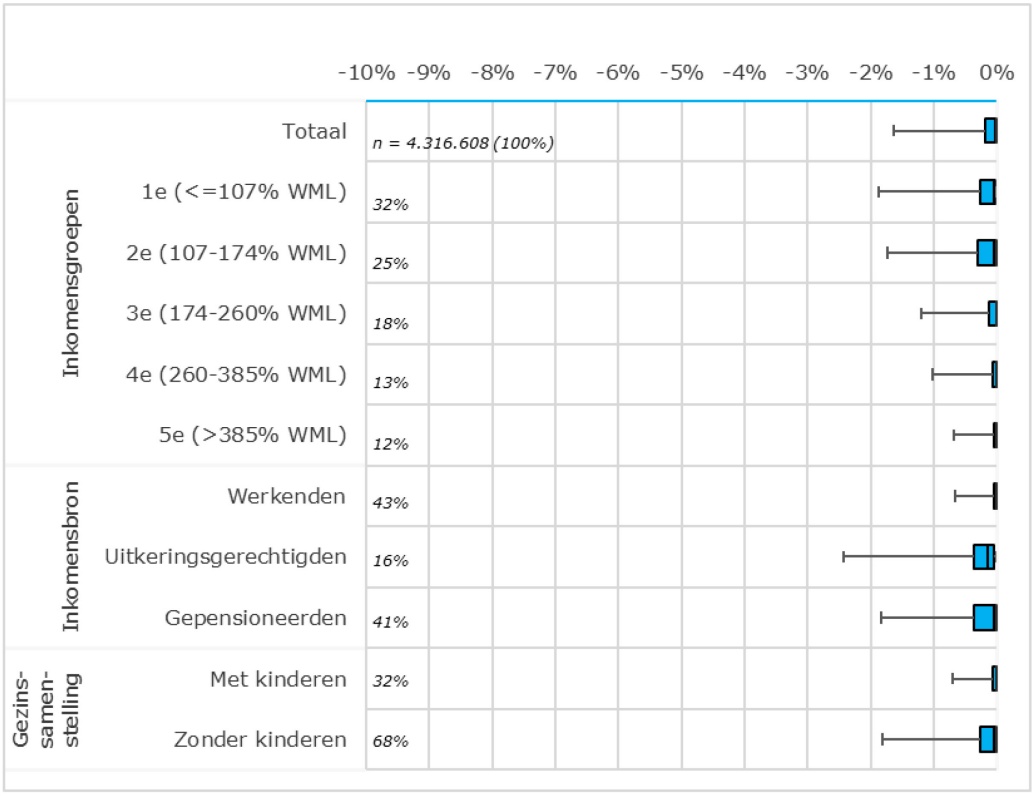
Figuur 3.4: Inkomenseffecten van het hele pakket aan maatregelen voor alle huishoudens als % van besteedbaar huishoudinkomen



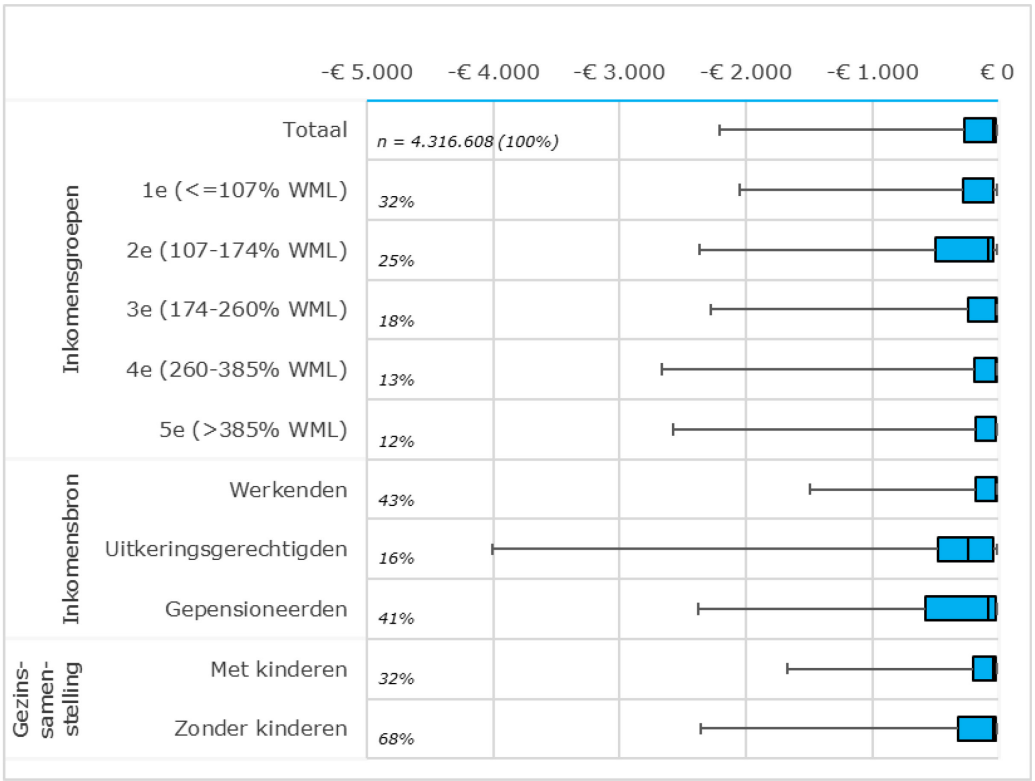
Figuur 3.3 A: Inkomenseffecten van het hele pakket aan maatregelen voor de huishoudens met een negatief effect als % van besteedbaar huishoudinkomen



Figuur 3.6 B: inkomenseffecten van het hele pakket aan maatregelen voor de huishoudens met een negatief effect, gemiddeld per jaar in de komende kabinetsperiode



Figuur 3.5: Inkomenseffecten van het hele pakket aan maatregelen voor de huishoudens met een negatief effect in euro's per jaar



Tabel 3.2: Frequenties van negatieve inkomenseffecten van gehele pakket aan maatregelen

Inkomenseffecten	<=20%	-10 tot -20%	-5 tot -10%	-2 tot -5%	-1 tot -2%	-1 tot 0%	Mediaan	Aantal (x1.000)
Alle huishoudens	0,1%	1,2%	6,0%	7,1%	6,6%	78,9%	-0,1%	4.317
Inkomensgroepen								
1e (<=107% WML)	0,1%	1,6%	8,9%	6,6%	8,5%	74,3%	-0,2%	1.378
2e (107-173% WML)	0,1%	1,5%	7,7%	10,3%	9,3%	71,1%	-0,2%	1.084
3e (173-257% WML)	0,1%	1,3%	3,2%	7,3%	5,0%	83,1%	0,0%	793
4e (257-380% WML)	0,0%	0,7%	3,1%	5,1%	3,3%	87,8%	0,0%	541
5e (>380% WML)	0,0%	0,2%	2,3%	3,7%	2,0%	91,8%	0,0%	521
Inkomensbron								
Werkenden	0,0%	0,3%	2,0%	4,0%	3,6%	90,1%	0,0%	1.775
Uitkeringsgerechtigden	0,4%	3,8%	7,6%	8,9%	15,9%	63,3%	-0,6%	642
Gepensioneerden	0,1%	1,4%	10,3%	10,3%	6,6%	71,3%	-0,2%	1.682
Gezinssamenstelling								
Met kinderen	0,0%	0,4%	1,9%	4,6%	4,6%	88,5%	-0,1%	1.397
Zonder kinderen	0,1%	1,6%	8,0%	8,3%	7,6%	74,3%	-0,2%	2.919

Deze tabel geeft per inkomensgroep, inkomensbron en gezinssamenstelling aan hoe groot de groep is die met een bepaald inkomenseffect te maken heeft. Voorbeeld: van de huishoudens die een inkomen hebben tussen 107 en 173% van het WML (2e inkomenskwintiel), bedraagt bij 7,7% het inkomenseffect - 5% tot -10%.

Uit voorgaande figuren en tabel blijkt dat ongeveer 4,3 miljoen huishoudens een negatief inkomenseffect ervaren door tenminste één van de beoogde maatregelen op sociale zekerheid en zorg. Voor circa 80% van deze huishoudens blijft het inkomenseffect beperkt tot maximaal -1%. Gegeven dat er ook sprake is van positieve reële loonontwikkeling zal voor veel van deze huishoudens de koopkrachtontwikkeling alsnog positief zijn. Deze groep betreft vooral huishoudens die enkel nadeel ondervinden van het indexeren en verhogen van het verplicht eigen risico, waarvan de effecten relatief kleiner zijn dan van andere maatregelen. Het mediane inkomenseffect van het totaal aan maatregelen is daardoor ook klein.

Circa 14% van dezelfde groep huishoudens, zijnde ruim 590.000 huishoudens, krijgt te maken met een negatief inkomenseffect van 1% tot 5%. Omdat de maatregelen niet in één keer, maar in meerdere jaren ingevoerd worden, liggen de jaarlijkse inkomenseffecten gemiddeld een stuk lager (tussen de -0,25% tot -1,25% per jaar).

Er zijn ruim 300.000 huishoudens die met een negatief inkomenseffect van meer dan 5% te maken krijgen (circa 7% van alle huishoudens die door minstens één van de geanalyseerde maatregelen worden geraakt). Het gemiddelde jaarlijkse negatieve inkomenseffect over de kabinetsperiode ligt daarmee onder de -1,25% per jaar. De koopkrachtontwikkeling wordt voor deze groep ook negatief. Bij de huishoudens met een negatief inkomenseffect van 5% of meer gaat het vaker om huishoudens in de laagste twee inkomenskwintielen. Zowel in euro's als in percentage van het besteedbaar inkomen ervaren huishoudens met hogere inkomens een kleiner inkomenseffect van de maatregelen. Dit komt doordat lagere inkomensgroepen meer gebruik maken van zorg.

Huishoudens met een negatief inkomenseffect van tenminste 5% of meer zijn relatief vaak gepensioneerden met meerkosten aan zorg en een lager inkomen (in de eerste twee inkomenskwintielen) en uitkeringsgerechtigden in de WIA met een middeninkomen (vanaf het derde inkomenskwintiel). Zij krijgen vaak te maken met een stapeling van verschillende maatregelen (zie paragraaf 3.5).

3.4 Analyse van groepen met de grootste inkomensdaling

Ruim 300.000 huishoudens ondervinden een cumulatief negatief inkomenseffect van 5% of groter in de kabinetsperiode. Tabel 3.3 bevat een decompositie van het gemiddelde inkomenseffect naar individuele maatregelen voor alle huishoudens met een negatief effect sterker dan 5% (gemiddeld meer dan 1,25% per jaar in de kabinetsperiode). De tabel toont in de eerste kolom per huishoudensgroep het gemiddelde inkomenseffect. Vervolgens is per maatregel uitgesplitst in welke mate deze maatregel bijdraagt aan het gemiddelde inkomenseffect. Maatregelen dragen meer bij aan het gemiddelde inkomenseffect naarmate zij vaker voorkomen of grotere effecten teweegbrengen.

Uit de tabel valt op te maken dat lagere inkomens die een negatief inkomenseffect van meer dan 5% ervaren het meeste nadeel hebben van het schrappen van de huishoudelijke hulp (HH) uit de Wmo 2015. De huishoudelijke hulp is goed voor 3,9% van het gemiddelde negatieve inkomenseffect van 8,2% in de laagste inkomensgroep. Verder dragen de verlaging van de vermogensgrens in de zorgtoeslag en de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten bij aan het gemiddelde inkomenseffect. Huishoudens in de laagste twee inkomenskwintielen met een negatief inkomenseffect van meer dan 5% zijn relatief vaak gepensioneerden, bij wie soortgelijke uitkomsten zichtbaar zijn.

Bij huishoudens met een *midden of hoog inkomen* draagt vooral het verlagen van het maximum dagloon bij aan het gemiddelde inkomenseffect. In het middelste inkomenskwintiel is deze maatregel goed voor 3,7% van het gemiddelde negatieve inkomenseffect van 9,4%. Dit laat zien dat de huishoudens die er meer dan 5% op achteruitgaan in de midden en hoge inkomensgroepen relatief vaak arbeidsongeschikten zijn. In mindere mate krijgen zij ook te maken met het afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten en de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage in de Wmo 2015.

Relatief weinig werkenden hebben een negatief inkomenseffect van meer dan 5%. Grote inkomenseffecten in deze groep ontstaan door het afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten, de IVB in de Wmo 2015 en het verlagen van het maximum dagloon (voor arbeidsongeschikte partners van werkenden).

Tabel 3.3: Decompositie van het gemiddelde inkomenseffect voor alle huishoudens met inkomenseffecten sterker dan -5%

	Aantal huis-houdens	Gemiddeld inkomens-effect <-5%	ER	ASZ	IVB	TGM AO	ZT	HH	MAX DAG	WIJK
Alle huishoudens	317.368	**-8,3%**	-0,1%	-1,8%	-0,8%	-0,2%	-1,0%	-3,1%	-1,1%	-0,2%
Inkomensgroepen										
1e (<=107% WML)	146.132	**-8,2%**	-0,1%	-2,0%	-0,2%	-0,1%	-1,8%	-3,9%	0,0%	-0,2%
2e (107-173% WML)	101.146	**-8,2%**	-0,1%	-1,8%	-0,8%	-0,2%	-0,7%	-3,5%	-0,9%	-0,2%
3e (173-257% WML)	36.198	**-9,4%**	0,0%	-1,6%	-2,0%	-0,3%	0,0%	-1,5%	-3,7%	-0,2%
4e (257-380% WML)	20.780	**-8,3%**	0,0%	-1,1%	-2,3%	-0,3%	0,0%	-0,5%	-3,8%	-0,2%
5e (>380% WML)	13.112	**-7,4%**	0,0%	-0,9%	-1,6%	-0,2%	0,0%	-0,3%	-4,2%	-0,2%
Inkomensbron										
Werkenden	39.915	**-7,9%**	0,0%	-2,3%	-1,7%	-0,2%	-1,2%	-1,1%	-1,3%	-0,1%
Uitkeringsgerechtigden	76.302	**-10,0%**	-0,1%	-1,7%	-0,8%	-0,6%	-0,5%	-2,3%	-4,0%	-0,1%
Gepensioneerden	198.398	**-7,7%**	-0,1%	-1,6%	-0,6%	0,0%	-1,2%	-3,9%	0,0%	-0,3%
Gezins-samenstelling										
Met kinderen	32.315	**-8,3%**	0,0%	-2,5%	-1,1%	-0,3%	-0,6%	-1,0%	-2,7%	-0,1%
Zonder kinderen	285.053	**-8,3%**	-0,1%	-1,7%	-0,8%	-0,1%	-1,1%	-3,4%	-1,0%	-0,2%

Deze tabel bevat aantallen huishoudens en een decompositie van het gemiddelde totale inkomenseffect door alle maatregelen, voor alle huishoudens met effecten sterker dan -5%. De dikgedrukte effecten in de tweede kolom zijn gelijk aan de som van de effecten rechts daarvan. Voor het eerste inkomenskwintiel is er bijvoorbeeld sprake van een gemiddeld effect van -8,2% voor alle maatregelen voor huishoudens met effecten sterker dan -5,0%. Bij deze huishoudens is het gemiddelde effect door alle regelingen vanaf kolom 3 zichtbaar: het gemiddelde inkomenseffect voor deze groep door de ASZ is bijvoorbeeld -2,0%.

3.5 Cumulatie van verschillende maatregelen

Tabel 3.4A en 3.4B geven inzicht in welke mate de voorgenomen maatregelen cumuleren met andere maatregelen. De tabellen laten de kans zien dat twee maatregelen met elkaar cumuleren. Niet alle maatregelen gaan echter op hetzelfde moment in, hier wordt dus uitgegaan van de uiteindelijke situatie.

Door de grote groep huishoudens die kleine inkomenseffecten kent vanwege de verhoging van het eigen risico, zorgt deze maatregel ervoor dat de relatie tussen de andere maatregelen in tabel 3.4B minder goed zichtbaar wordt. Daarom is er voor gekozen om de stapelingen met het eigen risico apart weer te geven in tabel 3.4A.

Tabel 3.4A: Kans op stapeling met indexatie en verhoging eigen risico

Maatregel	Kans op stapeling met ER
ASZ	85%
IVB	91%
TGM AO	85%
ZT	65%
HH	95%
MAX DAG	87%
WIJK	98%

Voorbeeld: iemand die te maken krijgt met verlaging van het maximum dagloon, heeft 87% kans op stapeling met negatieve inkomenseffecten door de indexatie en verhoging van het eigen risico.

Tabel 3.4B: Kans op stapeling met maatregel uit kolommen (bovenaan aangegeven), gegeven maatregel in rijen (links aangegeven), exclusief maatregelen eigen risico.

	ASZ	IVB	TGM AO	ZT	HH	MAX DAG	WIJK
ASZ	100%	13%	12%	4%	18%	1%	14%
IVB	24%	100%	17%	3%	48%	2%	28%
TGM AO	15%	10%	100%	1%	7%	12%	5%
ZT	20%	8%	5%	100%	13%	0%	11%
HH	30%	45%	11%	4%	100%	1%	36%
MAX DAG	11%	9%	98%	0%	7%	100%	6%
WIJK	28%	30%	8%	4%	40%	1%	100%

Voorbeeld: iemand die te maken krijgt met de eigen bijdrage in de wijkverpleging, heeft 40% kans ook te maken te krijgen met het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015.

Uit tabel 3.4A is af te lezen dat huishoudens die te maken krijgen een van de maatregelen relatief vaak een stapeling ervaren met de indexatie en verhoging van het eigen risico. De huishoudens die hun zorgtoeslag verliezen door de aangepaste vermogenstoets in de zorgtoeslag hebben minder stapeling met het eigen risico dan de andere maatregelen.

Het verlagen van het maximum dagloon in de WIA/WAO valt logischerwijs vaak samen met het afschaffen van de AO-tegemoetkoming. In mindere mate valt het ook samen met de afschaffing van de ASZ. De groep die met deze stapeling te maken krijgt zijn huishoudens met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Bepaalde zorgmaatregelen (de IVB, de eigen bijdrage in de wijkverpleging en het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015) stapelen relatief vaak met elkaar. Deze maatregelen stapelen ook relatief vaak met de ASZ.

De maatregelen in de zorg en sociale zekerheid gaan minder vaak met elkaar gepaard dan de maatregelen binnen de domeinen.

Het verlagen van de vermogensgrens in de zorgtoeslag cumuleert vooral met het afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten.

3.6 Gevoeligheidsanalyses

Aanvullend op bovenstaande analyse zijn twee gevoeligheidsanalyses uitgevoerd:

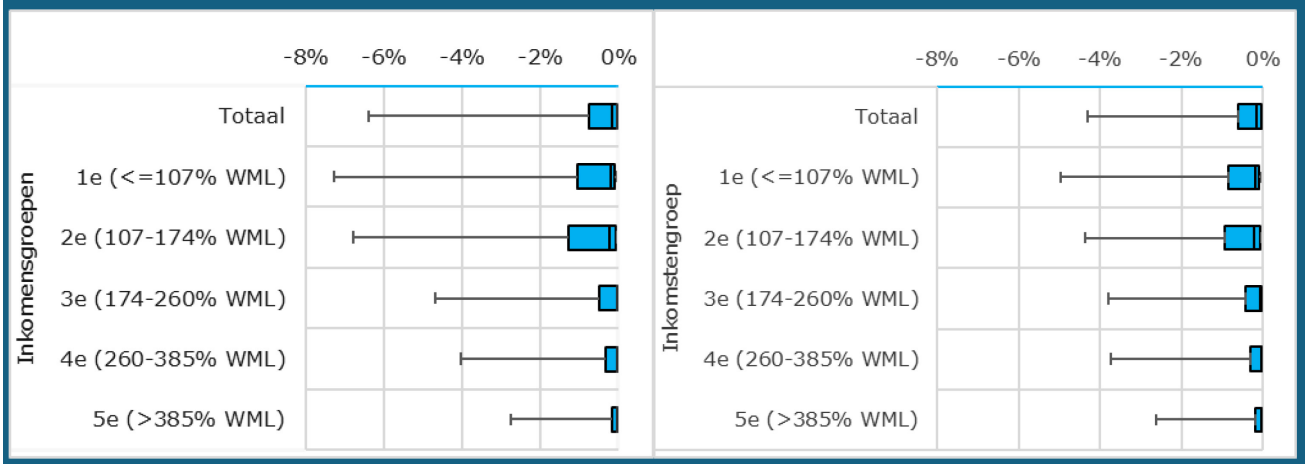
- De analyses in dit rapport gaan uit van statische effecten. Dat wil zeggen dat er wordt aangenomen dat mensen hun gedrag niet aanpassen en er geen andere veranderingen zijn in iemands leven. Om te inzichtelijk te maken in hoeverre de resultaten van de gepresenteerde resultaten anders zijn indien wel rekening wordt gehouden met gedragseffecten is in een gevoeligheidsanalyse uitgewerkt hoe de resultaten eruit zien als huishoudens huishoudelijke hulp op een andere manier gaan regelen, zodanig dat er geen aanvullende kosten mee gepaard gaan als de huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 gaat.
- Het kabinet heeft, via de enveloppe voor tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken van € 350 miljoen, middelen gereserveerd om de impact van de maatregelen op de meest kwetsbaren te reduceren. De inzet van deze enveloppe is nog niet meegenomen in deze analyse, omdat de invulling op dit moment nog onbekend is. Om enig inzicht te geven in de mogelijke impact van de enveloppe is er een extra analyse uitgevoerd waarin de € 350 miljoen in de enveloppe verdeeld wordt over alle huishoudens met een negatief inkomenseffect.

Gevoeligheidsanalyse: gedragseffect van huishoudelijke hulp

Het schrappen van huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening in de Wmo 2015 is een wijziging van het voorzieningenniveau in de gemeentelijke ondersteuning. In de analyses in dit rapport vertalen we deze wijziging door in een inkomenseffect wat, gezien de verwachting dat een deel van de populatie zelf huishoudelijke hulp gaat inkopen, verdedigbaar is. De onderliggende aanname is dat alle huishoudens die met deze maatregel (en niet onder het vangnet vallen) te maken krijgen de gemiddelde hoeveelheid huishoudelijke hulp blijven afnemen en daardoor meer gaan betalen. In de praktijk zullen deze inkomenseffecten deels niet optreden, omdat een deel van de huishoudens minder of geen gebruik meer zal maken van (betaalde) huishoudelijke hulp als gevolg van de wijziging. Ook kan het inkomenseffect afwijken, omdat een deel van de huishoudens naar verwachting gebruik gaat maken van andere zorg of ondersteuning waaraan andere kosten of eigen bijdragen zijn verbonden. Omdat bij het in kaart brengen van de inkomenseffecten wordt uitgegaan van de statische situatie, worden deze gedragsveranderingen niet meegenomen. Omdat de gedragseffecten bij deze maatregel mogelijk fors zijn, is een aanvullende analyse gemaakt om de maximale gevoeligheid voor deze gedragseffecten in kaart te brengen.

Technische analyse
Om inzicht te geven in de mogelijke impact van gedragseffecten is een extra analyse uitgevoerd waarin de technische aanname wordt gedaan dat alle huishoudens afzien van huishoudelijke hulp, of die hulp op een andere, informele, manier zonder aanvullende kosten regelen (kortom, niemand ondervindt inkomenseffecten van deze maatregel).
N.B. De verwachting is niet dat gedragseffecten zich daadwerkelijk in die mate zullen voordoen, maar deze gevoeligheidsanalyse maakt inzichtelijk hoe de uitkomsten van de analyse worden beïnvloed door de gemaakte aannamen.

Uitkomsten
*Onderstaande figuren tonen de inkomenseffecten (als % van besteedbaar huishoudinkomen) van alle maatregelen, wanneer **wel** (figuur links) en wanneer **geen** (figuur rechts) rekening wordt gehouden met het schrappen van huishoudelijke hulp in de analyse. De analyse is uitgevoerd op de 4,3 mln huishoudens met een negatief inkomenseffect (zoals in figuur 3.4A in de hoofdtekst). De technische analyse illustreert in welke mate de aannames rond het gedragseffect van invloed zijn op de uitkomsten. Zonder het meerekenen van huishoudelijke hulp gaat bijvoorbeeld 5% van de laagste 20% inkomens er meer dan 4,9% op achteruit (figuur rechts), terwijl met het meerekenen van huishoudelijke hulp 5% van de laagste 20% inkomens er meer 7,3% op achteruit gaat (figuur links). Het niet meenemen van de huishoudelijke hulp zorgt er voornamelijk voor dat de grootste inkomenseffecten worden beperkt (wat zichtbaar is door de kortere linkerstaarten van de rechter boxplot).*



Gevoeligheidsanalyse: technisch effect van de enveloppe voor tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken

Het kabinet heeft, via de enveloppe voor tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken van € 350 miljoen, middelen gereserveerd om de impact van de maatregelen op de meest kwetsbaren te reduceren. De inzet van deze enveloppe is nog niet meegenomen in deze analyse, omdat de invulling op dit moment nog onbekend is.

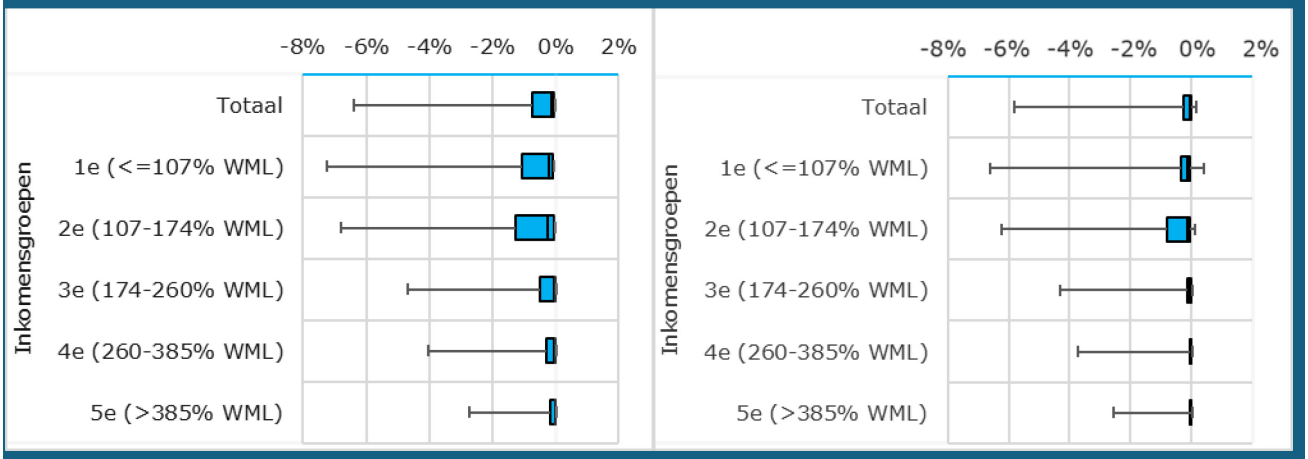
Technische invulling

Om enig inzicht te geven in de mogelijke impact van de enveloppe is er een extra analyse uitgevoerd waarin de € 350 miljoen in de enveloppe verdeeld wordt over alle huishoudens met een negatief inkomenseffect (uitvoeringstechnisch is dit overigens niet mogelijk). Huishoudens die enkel een negatief effect ervaren door verhoging van het eigen risico zijn daarbij niet meegenomen. Deze technische invulling is vooral gekozen ten behoeve van het inzicht in wat mogelijke mitigerende effecten kunnen zijn en heeft geen verdere inhoudelijke betekenis of gedachte.

N.B. Deze gevoeligheidsanalyse is technisch en hypothetisch van aard en ter illustratie van het mogelijke verzachtende effect van de enveloppe. De daadwerkelijke invulling van de enveloppe, met onder andere de keuze voor het precieze instrument en uitvoerder, wordt momenteel nader uitgewerkt.

Uitkomsten

*Onderstaande figuren tonen opnieuw de inkomenseffecten (als % van besteedbaar huishoudinkomen) van alle maatregelen, wanneer **geen** (figuur links) en wanneer **wel** (figuur rechts) rekening wordt gehouden met de enveloppe. De analyse is uitgevoerd op de 4,3 mln huishoudens met een negatief inkomenseffect (zoals in figuur 3.4A in de hoofdtekst). Hiervan krijgen circa 1,9 mln huishoudens € 180 uit de enveloppe. De technische analyse illustreert in welke mate de enveloppe de negatieve inkomenseffecten kan beperken. Met de technische invulling van de enveloppe gaat bijvoorbeeld 5% van alle huishoudens er meer dan 5,8% op achteruit (figuur rechts), terwijl zonder de enveloppe 5% van alle huishoudens er meer 6,4% op achteruit gaat (figuur links). Het meenemen van de enveloppe zorgt ervoor dat de inkomenseffecten worden gedempt.*



3.7 Voorbeeldsituaties (persona's)

Hieronder zijn een aantal voorbeeldsituaties uitgewerkt waarbij inzichtelijk wordt gemaakt hoe verschillende maatregelen uitwerken in specifieke uitkeringssituaties en bij specifiek zorggebruik. Hiermee wordt getoond hoe verschillende maatregelen bijdragen de totale inkomenseffecten. Meer informatie over de persona's incl. uitwerking van aanvullende maatregelen en andere inkomenssituaties is terug te vinden in bijlage 2. In de voorbeeldsituaties zijn aanvullend maatregelen of doorwerking van maatregelen meegenomen die niet in het eerste deel van de analyse meegenomen konden worden.

Persona 1: IVA-uitkering o.b.v. het maximum dagloon
Patrick is een alleenstaande man van 45 zonder kinderen, die sinds 2013 een IVA-uitkering ontvangt, vanwege volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid. Voorheen was hij afdelingsdirecteur van een groot internationaal bedrijf en had hij een goed salaris (boven het maximum dagloon). Hij ontvangt daarom een uitkering die gebaseerd is op het maximum dagloon. Vanwege benodigde medische behandelingen en medicijngebruik maakt hij het verplicht eigen risico vol.

Maatregelen
Patrick krijgt de komende jaren te maken met het verlagen van het maximum dagloon, het afschaffen van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten en het verhogen van het eigen risico. Hij behoudt zijn IVA-uitkering.

Effect op inkomen/uitgaven
Als gevolg van het verlagen van het maximum dagloon in de WIA, gaat de uitkering van Patrick netto met circa € 6.700 p/j omlaag (een daling van 18% van het besteedbaar inkomen). Daarnaast verliest hij de AO-tegemoetkoming van € 226 p/j (- 0,6% van besteedbaar inkomen). Door de verhoging van het verplicht eigen risico, en de daarmee samenhangende daling van de nominale premie stijgen de uitgaven met € 11 (0,0% van besteedbaar inkomen). In totaal stijgen de netto uitgaven/dalen de netto inkomsten van Patrick met € 6.913 p/j (- 18,7% van besteedbaar inkomen).

Inkomsten en uitgaven (- is negatief effect en + is positief effect op het besteedbaar inkomen)

	Huidige situatie	*Nieuwe situatie*	*Inkomenseffect (nieuw – oud)*
Bruto uitkering (IVA)	***59.559***	***47.647***	***-11.912***
- belastingen	*-21.667*	*-17.193*	*4.474*
+ algemene heffingskorting	*1.207*	*1.969*	*762*
Netto uitkering	***39.099***	***32.424***	***-6.676***
+ AO-tegemoetkoming	*226*	*-*	*-226*
- verplicht eigen risico (incl. nominale zorgpremie)	*-2.269*	*-2.280*	*-11*
(Netto) besteedbaar inkomen	***37.057***	***30.143***	***-6.913***

Persona 2: Bijstandsuitkering met Wmo-ondersteuning
Lucas is een alleenstaande man van 39 jaar zonder kinderen, die vanaf 2022 een bijstandsuitkering ontvangt. Hij gaat 1 keer per week naar de dagbesteding vanuit de Wmo 2015 (7 maanden). Vanwege medicijngebruik maakt hij het verplicht eigen risico vol. Verder trekt Lucas circa € 900 p/j af van de belasting via de aftrek specifieke zorgkosten vanwege een speciaal dieet.

Maatregelen
Lucas krijgt de komende jaren te maken met het afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten, het verhogen van het eigen risico en een hogere eigen bijdrage in de Wmo 2015.

Effect op inkomen/uitgaven
Lucas kan zijn zorgkosten niet meer aftrekken van de belastingen, waardoor hij op jaarbasis € 317 meer belasting gaat betalen (-2,0% van het besteedbaar inkomen). Door de verhoging van het verplicht eigen risico, en de daarmee samenhangende daling van de nominale premie en de zorgtoeslag stijgen de uitgaven met € 42 p/j (- 0,3% van het besteedbaar inkomen). De eigen bijdrage Wmo 2015 stijgt met € 2,80 per maand (€ 20 per 7 maanden; - 0,1% van het besteedbaar inkomen). In totaal stijgen de netto uitgaven/dalen de netto inkomsten van Lucas met € 379 p/j (- 2,3% van het besteedbaar inkomen).

Inkomsten en uitgaven (- = negatief effect & + is positief effect op het besteedbaar inkomen)

	Huidige situatie	*Nieuwe situatie*	*Inkomenseffect (nieuw – oud)*
Bruto uitkering (bijstand)	***21.495***	***21.495***	***-***
Aftrek specifieke zorgkosten	*886*	*0*	*-886*
Belastbaar inkomen na aftrek	***20.609***	***21.495***	***886***
- belastingen	*-7.368*	*-7.685*	*-317*
+ algemene heffingskorting	*3.115*	*3.115*	*-*
Netto uitkering	***17.242***	***16.926***	***-317***
- verplicht eigen risico (incl. nominale zorgpremie en zorgtoeslag)	*-719*	*-761*	*-42*
(Netto) besteedbaar inkomen	***16.524***	***16.165***	***-359***
- eigen bijdrage Wmo 2015	*-153*	*-172*	*-20*

Persona 3: Oudere met wijkverpleging en specifieke zorgkosten
Shurandy (85 jaar) is alleenstaand, woont in een huurwoning en heeft naast de AOW een aanvullend pensioen van € 10.000 p/j. Hij ontvangt vanwege psychogeriatrische klachten 3 uur wijkverpleging per week (6 maanden). Vanwege meerdere ziekenhuisbezoeken per jaar en gebruik van geneesmiddelen, maakt hij het verplicht eigen risico vol. Vanwege zorgkosten, trekt Shurandy ruim € 900 p/j af van de belasting via de aftrek specifieke zorgkosten onder andere vanwege de reiskosten voor het tweewekelijkse bezoek aan het ziekenhuis.

Maatregelen
Shurandy krijgt te maken met het schrappen van de aftrek specifieke zorgkosten, het verhogen van het eigen risico en het betalen van een eigen bijdrage voor wijkverpleging.

Effect op inkomen /uitgaven
Shurandy kan zijn zorgkosten niet langer aftrekken van de belasting. Hij gaat hierdoor meer belasting betalen en ontvangt hij minder toeslagen (- € 585 p/j; - 2,1% van besteedbaar inkomen). Door de verhoging van het verplicht eigen risico, en de daarmee samenhangende daling van de nominale premie en zorgtoeslag, stijgen de uitgaven met € 42 p/j (- 0,2% van besteedbaar inkomen). Shurandy gaat een eigen bijdrage voor wijkverpleging betalen. Vanwege het zorggebruik, betaalt hij de minimale eigen bijdrage van € 30,40 per maand voor de wijkverpleging (€ 182 per 6 maanden; - 0,7% van besteedbaar inkomen). In totaal stijgen de netto uitgaven/dalen de netto inkomsten van Shurandy met € 810 p/j (- 3,0% van besteedbaar inkomen).*

Inkomsten en uitgaven (- = negatief effect & + is positief effect op het besteedbaar inkomen)

	Huidige situatie	*Nieuwe situatie*	*Inkomenseffect (nieuw – oud)*
Bruto inkomen	***31.066***	***31.066***	***-***
Aftrek specifieke zorgkosten	*947*	*-*	*-947*
Belastbaar inkomen na aftrek	***30.119***	***31.066***	***947***
- belastingen	*-5.376*	*-5.545*	*-169*
+ algemene heffingskorting	*1.544*	*1.513*	*-30*
+ ouderenkorting	*2.607*	*2.607*	*-*
- inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	*-1.507*	*-1.507*	*-*
Netto inkomen	***28.334***	***28.135***	***-199***
- verplicht eigen risico (incl. nominale zorgpremie en zorgtoeslag)	*-771*	*-943*	*-172*
(Netto) besteedbaar inkomen	***27.563***	***27.191***	***-372***
- eigen bijdrage wijkverpleging	*0*	*-182*	*-182*
Huurtoeslag	*2.776*	*2.520*	*-256*

** Het effect van de aftrek specifieke zorgkosten van € 585 bestaat uit een lager netto inkomen van € 199 en een lagere zorg- en huurtoeslag van respectievelijk € 130 en € 256.*

Persona 4: Oudere in een woonvoorziening en huishoudelijke hulp
Fatima (72 jaar) is alleenstaand en heeft naast de AOW een aanvullend pensioen van € 25.000 p/j. Zij krijgt begeleiding en huishoudelijke hulp o.b.v. de Wmo 2015. Daarnaast maakt zij het verplicht eigen risico vol vanwege meerdere ziekenhuisbezoeken en gebruik van geneesmiddelen.

Maatregelen
Fatima krijgt de komende jaren te maken met het verhogen van het eigen risico, de invoering van de IVB, en het schrappen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015.

Effect op inkomen/uitgaven
Door de verhoging van het verplicht eigen risico, en de daarmee samenhangende daling van de nominale premie stijgen de uitgaven met € 11 p/j (0,0% van besteedbaar inkomen). In de huidige situatie betaalt Fatima het abonnementstarief van € 21,80 per maand. In de nieuwe situatie wordt het abonnementstarief vervangen door de IVB van € 159,39 per maand (€ 1.116 per 7 maanden; - 2,7% van besteedbaar inkomen). Daarnaast gaat Fatima huishoudelijke hulp privaat inkopen voor € 151,67 per maand (€ 1.365 per 9 maanden; - 3,7% van besteedbaar inkomen). In totaal stijgen de netto uitgaven van Fatima met € 2.296 p/j (- 6,5% van besteedbaar inkomen).

Inkomsten en uitgaven (- = negatief effect & + is positief effect op het besteedbaar inkomen)

	Huidige situatie	*Nieuwe situatie*	*Inkomenseffect (nieuw – oud)*
Bruto inkomen	***46.066***	***46.066***	***-***
- belastingen	*-9.639*	*-9.639*	*-*
+ algemene heffingskorting	*1.034*	*1.034*	*-*
+ ouderenkorting	*2.597*	*2.597*	*-*
Te betalen inkomstenbelasting	*-6.007*	*-6.007*	*-*
- inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	*-2.234*	*-2.234*	*-*
Netto inkomen	***37.825***	***37.825***	***-***
- verplicht eigen risico (incl. nominale zorgpremie)	*-2.269*	*-2.280*	*-11*
(Netto) besteedbaar inkomen	***35.556***	***35.544***	***-11***
- eigen bijdrage Wmo 2015	*-153*	*-1.116*	*-963*
- uitgaven huishoudelijke hulp	*-44**	*-1.365*	*-1.321*

** In de huidige situatie betaalt Fatima het abonnementstarief gedurende 7 maanden voor dagbesteding en huishoudelijke hulp en daarna nog 2 maanden enkel voor huishoudelijke hulp.*

3.8 Conclusie

Uit de analyse in dit rapport blijkt dat ongeveer 4,3 miljoen huishoudens de komende jaren te maken krijgen met negatieve inkomenseffecten door één of meer beoogde maatregelen op het terrein van de zorg en sociale zekerheid binnen de scope van deze analyse, die de komende periode zijn voorzien. De maatregelen kennen verschillende invoeringsjaren, waardoor het effect niet in één jaar optreedt. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het CPB een positieve reële loonontwikkeling verwacht tussen 2027 en 2030, wat zicht doorvertaalt in een verwachte (cumulatieve) mediane koopkrachtgroei van 0,5%.[24] Dat is inclusief de maatregelen uit het coalitieakkoord.

Ongeveer 80% van deze huishoudens (ca 3,4 mln) ervaart een negatief inkomenseffect van minder dan 1%. Dit komt omdat de meeste huishoudens alleen te maken krijgt met (doorwerking van) de indexatie en verhoging van het eigen risico.

Daarnaast zijn er ook huishoudens met een groter inkomenseffect. Ongeveer 14% van de huishoudens met een negatief inkomenseffect (circa 600.000 huishoudens) ervaart een cumulatief negatief inkomenseffect van 1% tot 5% over de kabinetsperiode. Huishoudens hebben soms de mogelijkheid om hun gedrag aan te passen om het negatieve inkomenseffect te beperken, bijvoorbeeld door minder uren huishoudelijke hulp te gebruiken of geen medische behandelingen buiten de verzekerde zorg te ondergaan.[25]

De groep met een negatief inkomenseffect van cumulatief meer dan 5% over de kabinetsperiode betreft ruim 300.000 huishoudens. Het jaarlijkse negatieve inkomenseffect over de kabinetsperiode ligt daarmee gemiddeld boven de 1,25% per jaar. Het gaat om circa 7% van alle huishoudens die met minstens één van de geanalyseerde maatregelen te maken krijgen en een negatief inkomenseffect daarvan ondervinden.

De groep huishoudens die met een negatief inkomenseffect van meer dan 5% te maken krijgt zijn relatief vaak gepensioneerden met zorgkosten en een lager inkomen en uitkeringsgerechtigden in de WIA met een middeninkomen. Bij gepensioneerden komt dit vaak door een stapeling van verschillende maatregelen binnen het zorgdomein. Bij arbeidsongeschikten wordt het inkomenseffect vooral veroorzaakt door de verlaging van het maximum dagloon, soms in combinatie met andere maatregelen.

Deze rapportage biedt inzicht in waar stapeling optreedt en wat daarvan de effecten zijn op het besteedbare inkomen. De uitkomsten kunnen meegewogen worden in de nadere vormgeving van maatregelen, de koopkrachtbesluitvorming en de invulling van de enveloppe voor tegemoetkoming aan chronisch zieken.

[24] https://www.cpb.nl/raming/centraal-economisch-plan-cep-2026
[25] Met eventuele secundaire kosten die hierdoor ontstaan is geen rekening gehouden.

4 Bijlage 1: Toelichting individuele maatregelen

4.1 Verhogen, indexeren en trancheren eigen risico (vanaf 2027 en 2028)

- Het kabinet is voornemens het verplicht eigen risico (ER) met € 60 te verhogen in 2027. Daardoor stijgt het verplicht eigen risico, inclusief indexatie, volgens huidige inzichten van € 385 in 2026 naar € 455 in 2027.[26] Daarnaast wordt het verplicht eigen risico vanaf 2028 getrancheerd op maximaal € 150 per behandeling in de medisch-specialistische zorg.
- De verhoging van het verplicht eigen risico bespaart € 1 miljard in 2027.
- In de microdata-analyse is gerekend met een toename van de kosten aan verplicht eigen risico van € 70[27] voor iedereen die in 2022 het volledig verplicht eigen risico betaalde. Daarnaast is voor iedereen gerekend met een afname van de nominale premie van € 57 en € 2 als gevolg van respectievelijk de indexatie/verhoging en tranchering van het verplicht eigen risico.[28] Ten slotte is gerekend met een daling van de zorgtoeslag van € 22 en € 10 als gevolg van respectievelijk de indexatie/verhoging en tranchering van het verplicht eigen risico.[29]
- Uit de analyse blijkt dat circa 3,8 miljoen huishoudens (2022) een negatief inkomenseffect ondervinden van deze maatregel.[30] Veel mensen krijgen dus te maken met de gevolgen van deze maatregel, maar de inkomenseffecten zijn relatief klein (mediaan 0,0% met oploop tot ongeveer -0,2%). Het netto-effect van de aanpassingen van het verplicht eigen risico hangt af van de mate waarin iemand het verplicht eigen risico volmaakt en of iemand zorgtoeslag ontvangt. Het doorsnee inkomenseffect in euro's is - € 23.[31]
- Er wordt vanuit gegaan in het geval iemand profiteert van de tranchering van het verplicht eigen risico, omdat diegene niet langer het verplicht eigen risico volmaakt, hier gemiddeld € 100 door bespaart. Voorbeeld: Voor een gepensioneerde zonder aanvullend pensioen betekent dit (in combinatie met een lagere nominale premie en lagere zorgtoeslag) een positief inkomenseffect van 0,3%.
- In de overige analyses van de stapeling van maatregelen is de gemiddelde besparing van tranchering niet meegenomen, omdat er vanuit wordt gegaan dat als iemand gebruik maakt van meerdere vormen van zorg en/of ondersteuning (zoals het geval is in deze analyses), het verplicht eigen risico alsnog vol wordt gemaakt door zorg anders dan medisch-specialistische zorg.

[26] De hoogte van het verplicht eigen risico kan nog beperkt wijzigen tot aan vaststelling van de Ontwerpbegroting 2027.
[27] Volgens huidige inzichtelijk stijgt het verplicht eigen risico van € 385 in 2026 met € 70 naar € 455 in 2027. De stijging van € 70 is meegenomen in de microdata-analyse, waarbij deze eerst nog is gedefleerd van 2027 naar 2026.
[28] Volgens huidige inzichten zorgt de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico tot een € 57 minder hoge nominale premie in 2027 en de tranchering tot een € 2 minder hoge nominale premie in 2028. Beide bedragen zijn gedefleerd naar 2026.
[29] Volgens huidige inzichten zorgt de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico tot een € 22 minder hoge zorgtoeslag in 2027 en de tranchering tot een € 10 minder hoge zorgtoeslag in 2028. Deze bedragen zij van toepassing op alleenstaanden; voor meerpersoonshuishoudens zijn de bedragen twee keer zo hoog. De bedragen zijn gedefleerd naar 2026.
[30] Ongeveer de helft van de verzekerden in Nederland maakt het eigen risico vol (ca. 7,3 mln mensen in 2027).
[31] Dit effect bestaat uit een minder hoge nominale premie en een hoger verplicht eigen risico voor een meerpersoonshuishouden.

4.2 Selectie van geneesmiddelen uit het basispakket (vanaf 2027)

- In het coalitieakkoord is een taakstelling opgenomen van € 150 miljoen voor zelfzorggeneesmiddelen en strakker pakketbeheer. Het voornemen is een selectie van zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket te halen. In het bijzonder gaat het daarbij om middelen die betaalbaar zijn en beschikbaar in de vrije verkoop. Daarnaast is beoogd het pakketbeheer voor dure geneesmiddelen in de apotheekzorg en de medisch-specialistische zorg aan te scherpen om doelmatigheid te verhogen. De invulling van deze maatregel staat nog niet vast. In de analyse wordt daarom aangenomen dat € 75 miljoen wordt ingevuld met de uitname zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket.
- Tevens wordt de eerdere taakstelling (kabinet Schoof) van € 70 miljoen op zelfzorggeneesmiddelen meegenomen in de analyse. Beide maatregelen leiden tot lagere uitgaven in de Zorgverzekeringswet en daarmee tot lagere premies.
- In de microdata-analyse zijn deze maatregelen niet meegenomen, omdat er daarin geen data beschikbaar zijn op een het juiste subniveau over het specifieke medicijngebruik van mensen om berekeningen te kunnen doen. In de analyse van persona's is aangenomen dat iedereen die hiermee te maken krijgt € 100 meer gaat betalen voor geneesmiddelen. Voor een gepensioneerde zonder aanvullend pensioen leidt dit tot een inkomenseffect van – 0,5%. In de praktijk kunnen er grote verschillen zijn in medicijngebruik.

4.3 Afschaffen fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten, inclusief tegemoetkoming specifieke zorgkosten en de doorwerking op toeslagen (vanaf 2028)

- Momenteel kunnen mensen een aantal categorieën zorgkosten die niet elders vergoed worden, fiscaal aftrekken via de aftrek specifieke zorgkosten. Via de tegemoetkoming specifieke zorgkosten kunnen mensen heffingskortingen die zij mislopen door de ASZ toch verzilveren. Het kabinet is voornemens de aftrek voor specifieke zorgkosten af te schaffen, waardoor beide regelingen komen te vervallen.
- Afschaffing van de regelingen levert structureel € 618 miljoen op.
- In 2023 maakten circa 855.000 huishoudens gebruik van de ASZ. De inkomenseffecten zijn afhankelijk van het bedrag dat wordt afgetrokken en de doorwerking van het hoger belastbaar inkomen op de hoogte van andere financiële regelingen (bijv. toeslagen en eigen bijdragen). Het mediane inkomenseffect van de maatregel is - 0,8%. 5% van de huishoudens die hebben een negatief inkomenseffect van meer dan 5,5% als gevolg van deze maatregel. Het mediane inkomenseffect in euro's bedraagt € -344. Dit is een onderschatting van het effect van de afschaffing van de ASZ. De afschaffing van de ASZ leidt tot een hoger verzamelinkomen en heeft daarmee ook doorwerking op andere regelingen. Vanwege de grote complexiteit is ervoor gekozen in de microdata de doorwerking van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten op de huurtoeslag, de zorgtoeslag, de inkomensafhankelijke combinatiekorting en het kindgebonden budget niet mee te nemen. In de uitwerking van de persona's zijn deze doorwerkingen wel meegenomen.
- Om de effecten van de afschaffing van de ASZ in beeld te brengen voor persona's is o.b.v. microdata gekeken naar het bedrag waarmee het verzamelinkomen muteert voor vergelijkbare situaties.

4.4 Invoeren inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo 2015 (vanaf 2028)

- Sinds 2019 betalen mensen voor het gebruik van voorzieningen uit de Wmo 2015 een vast abonnementstarief. Dit abonnementstarief bedraagt in 2026 € 21,80 per maand.
- Sinds de invoering is het gebruik van Wmo-voorzieningen sterk toegenomen (met name het gebruik van huishoudelijke hulp), waarbij de procentuele stijging onder midden- en hoge inkomens het sterkst is. Er is daarom door het vorige kabinet besloten een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 in te voeren, met als doel de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren.
- De hoogte van de ivb is als volgt opgebouwd: Cliënten met een bijdrageplichtig inkomen betalen de minimale eigen bijdrage van € 24,60 per maand. Vanaf een inkomensgrens van 135% van het sociaal minimum loopt de minimale eigen bijdrage per maand op met 1/12^{e} deel van 10% van het bijdrageplichtig inkomen[32] boven de inkomensgrens tot een maximum van € 340 per maand.
- Op basis van cijfers uit 2022 zullen circa 400.000 huishoudens een negatief inkomenseffect ervaren door deze maatregel. Het mediane inkomenseffect is -0,1%.

4.5 Afschaffen tegemoetkoming arbeidsongeschikten (vanaf 2028)

- Momenteel ontvangt iemand die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering van het UWV en ten minste 35% arbeidsongeschikt is een tegemoetkoming, bedoeld voor verwachte hogere kosten door ziekte of handicap. Het kabinet is voornemens de regeling per 2028 af te schaffen.
- Afschaffing van de regeling levert structureel € 300 miljoen op.
- De maatregel heeft betrekking op alle mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering van het UWV, die minstens 35% arbeidsongeschikt zijn.[33] In 2025 ontvingen 843.000 mensen de AO-tegemoetkoming die circa € 220 bedroeg. Omdat het bedrag voor iedereen gelijk is, is het procentuele inkomenseffect groter voor lagere inkomens.
- Het mediane inkomenseffect van de maatregel is -0,4%. 5% van de huishoudens heeft een negatief inkomenseffect groter dan 1% als gevolg van deze maatregel. Het inkomenseffect in euro's is voor iedereen - € 226.

4.6 Verlagen vermogensgrens zorgtoeslag naar heffingsvrij vermogen (vanaf 2028)

- Vanaf 2028 is het voornemen de vermogensgrenzen in de zorgtoeslag te verlagen naar het heffingsvrij vermogen. De maatregel levert structureel ruim € 300 miljoen op in aanvulling op de reeds beoogde verlaging van de vermogensgrens per 2027.
- Alleenstaanden verliezen (ten opzichte van de huidige situatie) het recht op zorgtoeslag als zij een verzamelinkomen hebben dat lager ligt dan ongeveer € 41.000 en een vermogen in box 3 tussen € 59.400 en € 146.000. Zorgtoeslagontvangers met een partner verliezen (ten opzichte van de

[32] Het bijdrageplichtig inkomen bestaat uit het verzamelinkomen van het huishouden en 4% vermogensinkomensbijtelling.
[33] Specifiek gaat het om mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van de WAO, WIA, WAZ of Wajong (en in geval van de WAO en WAZ: die ten minste 35% arbeidsongeschiktheid is).

huidige situatie) het recht op zorgtoeslag als zij een gezamenlijk verzamelinkomen hebben dat lager is dan ongeveer € 51.300 en een gezamenlijk vermogen in box 3 tussen € 118.700 en € 184.600.

- De vermogenstoets betekent dat huishoudens die boven de vermogensgrens uitkomen (ook al is het slechts één euro), het volledige recht op zorgtoeslag verliezen. Als gevolg daarvan kunnen de inkomenseffecten van de maatregel groot zijn.
- Uit de microdata-analyse (op basis van gegevens over 2022) blijkt dat de maatregel ziet op ongeveer 145.000 huishoudens. Dit zijn huishoudens met een lager inkomen of middeninkomen, in combinatie met een vermogen tussen de toekomstige en de huidige vermogensgrens.
- Het mediane inkomenseffect van de maatregel is -3,7%. Het mediane inkomenseffect in euro's is € -1.550, wat het geval is als een alleenstaande de maximale zorgtoeslag verliest. Het maximale inkomenseffect bedraagt € -2.963 voor meerpersoonshuishoudens. Dit is een statisch effect.

4.7 Invoeren eigen bijdrage Jeugdwet (vanaf 2028)

- Het kabinet is voornemens een eigen bijdrage voor jeugdzorg in te voeren. De maatregel moet € 260 miljoen structureel opleveren.
- Deze maatregel is niet meegenomen in de microdata-analyse, omdat de benodigde brondata binnen het tijdsbestek van de analyses niet tijdig beschikbaar was.
- De doorrekening van deze maatregel is gebaseerd op verschillende aannames. Zo is de vormgeving van deze maatregel nog niet bekend. Er is een vormgeving verondersteld die waar relevant en mogelijk aansluit bij de IVB:
  - De eigen bijdrage is een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage voor ouders en anders gezaghebbenden wiens kinderen gebruik maken van niet-vrij toegankelijke jeugdzorg (zijnde een jeugdhulpvoorziening waar een beschikking voor nodig is ofwel een maatwerkvoorziening).
  - De minimale eigen bijdrage is € 12,30 per ouder per maand. Vanaf een inkomensgrens van 135% van het sociaal minimum voor een alleenstaande loopt de minimale eigen bijdrage per ouder per maand op met 1/12e deel van 2% van het bijdrageplichtig inkomen[34] boven de inkomensgrens.
- Voor een alleenstaande ouder met een inkomen gelijk aan het wettelijk minimumloon, bedraagt het inkomenseffect – 0,4%. Voor een alleenstaande ouder met een modaal inkomen, bedraagt het inkomenseffect - 1,0%.

4.8 Maatregelen WW (vanaf 2028)

- In het coalitieakkoord is een aantal WW-maatregelen opgenomen:
  - Verkorten van de maximale WW-duur van 24 naar 12 maanden per 2028.
    - Een verkorting van de maximale WW-duur van 24 naar 18 maanden was door het vorige kabinet voorgenomen. Hiervoor was echter nog geen wetsvoorstel ingediend bij de Kamer.
  - Opbouw van WW-recht naar een halve maand per gewerkt jaar per 2030. Op dit moment geven de eerste 10 jaren arbeidsverleden nog recht op een hele maand WW-uitkering.

[34] Het bijdrageplichtig inkomen bestaat uit het verzamelinkomen van het huishouden en 4% vermogensinkomensbijtelling.

    - Aanscherping van de referte-eis per 2030: nu geeft 26 weken uit 36 weken gewerkt hebben voorafgaand aan werkloosheid recht op een WW-uitkering, dat wordt 42 uit 52 weken.

  Verhoging van de uitkering in de eerste twee maanden van 75% naar 80% van het laatstverdiende loon per 2030.
- Gezien de incorporatie van de WW-uitkering in de loongerelateerde WGA-uitkering van de WIA (WGA-LGU), werken deze maatregelen één op één door in de loongerelateerde WGA-uitkering.
- Opgeteld gaat het bij deze maatregelen om een structurele besparing van jaarlijks € 1,7 miljard.
- In de microdata-analyse zijn deze wijzigingen niet meegenomen, omdat de maatregel alleen geldt voor nieuwe gevallen. Daarom geven we een kwalitatieve duiding van de effecten.
- Het gevolg van deze maatregelen is dat mensen die in de toekomst werkloos of arbeidsongeschikt raken eerder te maken krijgen met een inkomensdaling.
    - Mensen die werkloos raken hebben minder vaak recht op een WW-uitkering en voor de werklozen die dit wel hebben stopt de uitkering eerder. Zij kunnen dan (afhankelijk van partnerinkomen en vermogen) alleen nog aanspraak maken op de algemene bijstand. In de periode 2022 t/m 2024 stroomden jaarlijks gemiddeld 8,2% van de WW-gerechtigden die de maximale uitkeringsduur bereikten door naar de bijstand. Doordat de bijstand in veel gevallen lager is, krijgen mensen eerder te maken met een inkomensdaling, in het geval ze geen werk gevonden hebben na afloop van de WW-periode. Hoeveel mensen hiermee te maken krijgen, is sterk afhankelijk van de conjunctuur. Op basis van de cijfers voor 2025 zouden naar verwachting ongeveer 47.000 mensen met een WW-uitkering te maken krijgen met de verkorting van de maximale uitkeringsduur naar 1 jaar, wat neerkomt op ongeveer 17% van de WW-uitkeringsgerechtigden.
    - Voor mensen die arbeidsongeschikt raken en een WGA-LGU-uitkering hebben stopt de loongerelateerde uitkering eerder, of zij hebben in zijn geheel geen recht op een WGA-LGU-uitkering. Zij moeten dan een beroep doen op de loonaanvullingsuitkering (LAU) of de vervolguitkering (VU). Indien de resterende verdiencapaciteit op dat moment (nog) niet volledig wordt benut, daalt de uitkering ten opzichte van de WGA-LGU-periode. Meer mensen krijgen in één jaar tijd mogelijk twee keer te maken met een inkomensdaling: zij stromen eerst in de loongerelateerde uitkering van de WGA en binnen maximaal één jaar stromen zij door naar de LAU of de VU.
- In de praktijk betekent deze maatregel bijvoorbeeld dat een werkende die werkloos raakt, of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raakt en bijvoorbeeld minder dan de helft van het aanwezige arbeidsvermogen benut, na maximaal 1 jaar kan uitkomen op bijstandsniveau. Voor werknemers met minder dan 24 jaar arbeidsverleden is de uitkering korter dan een jaar en kan dit al eerder gebeuren.

4.9 Huishoudelijke hulp uit Wmo 2015 met vangnet (vanaf 2029)

- Dit kabinet wil de huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening binnen de Wmo 2015 schrappen. Dit kan betekenen dat mensen deze zelf gaan inkopen tegen marktprijs in plaats van deze via de gemeente ontvangen. Voor mensen die niet zelf hulp kunnen betalen en/of regelen blijft de

gemeente daarin voorzien; de invulling van dit 'vangnet' is nog onbekend. Deze maatregel moet € 435 miljoen opleveren.
- In de microdata-analyse is voor de invulling van het vangnet de technische aanname gedaan dat de 30% huishoudens met het laagste inkomen die momenteel huishoudelijke hulp ontvangen uit de Wmo 2015 onder de vangnetregeling gaan vallen en de IVB blijven betalen. Deze huishoudens ondervinden dus enkel een inkomenseffect doordat de minimum IVB hoger is dan het abonnementstarief (zie toelichting bij 4.10).
- Voor de overige 70% is de aanname gedaan dat zij wekelijks twee uur huishoudelijke hulp privaat inkopen op basis van de Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) voor in totaal € 151,67 per maand. Hierbij is een uurtarief verondersteld van € 17,50 per uur. Dit is bij benadering gelijk aan het uurloon in het midden van de salarisschaal voor huishoudelijke hulpen (vanaf 1 juli 2025) zoals opgenomen in de CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2025-2026, aangevuld met 8% vakantiegeld.[35]
- In 2022 maakten ongeveer 430.000 huishoudens gebruik van huishoudelijke hulp in de Wmo 2015.
- Bovenstaande aantallen zullen in de praktijk waarschijnlijk lager zijn omdat in deze analyse wordt gekeken naar het statische effect, waarbij bewust geen rekening wordt gehouden met gedragseffecten. In de praktijk is de verwachting dat een deel van de mensen van deze ondersteuning afzien, hiervoor een beroep zullen doen op hun sociale netwerk (mantelzorg) of de ondersteuning via een andere zorgwet gaan ontvangen (waar mogelijk ook een eigen bijdrage betaald moet worden).[36]
- Het mediane inkomenseffect van de maatregel is -2,7%. Omdat hier met een vast bedrag is gerekend, ervaren huishoudens met lage inkomens (die niet onder het vangnet vallen) de hoogste inkomenseffecten als gevolg van deze maatregel.

4.10 Verlagen maximum dagloon met 20% (vanaf 2029)

- Het maximum dagloon is het maximale inkomen dat wordt gebruikt voor de berekening van socialezekerheidsregelingen voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, ziekte en verlof. In 2026 is het maximum dagloon ongeveer € 304,25. Op jaarbasis komt dit overeen met circa € 79.400.
- Het voornemen is het maximum dagloon met 20% te verlagen vanaf 2029. De maatregel levert structureel ruim € 800 miljoen op.
- Een 20% verlaging zou in 2026 uitkomen op een maximum dagloon van € 243,40. Dit betekent dat mensen met een uitkering gebaseerd op een loon tussen de grofweg € 63.500 en € 79.400 een inkomensdaling ervaren. Een IVA-uitkering valt hierdoor bruto maximaal € 12.000 bruto lager uit.
- In de microdata-analyse is deze maatregel alleen verwerkt voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WIA, WAO).
- Uit de microdata-analyse (op basis van gegevens over 2022) blijkt dat 80.000 huishoudens met een arbeidsongeschiktheidsuitkering te maken zouden krijgen met de maatregel. Dit zijn vooral huishoudens met een middeninkomen of hoger inkomen, omdat de maatregel geen gevolgen heeft voor arbeidsongeschikten die voorheen minder dan 80% van het huidige maximum dagloon verdienen.

[35] https://www.fnv.nl/cao-sector/zorg-welzijn/verpleeg-verzorgingshuizen-thuiszorg/cao-verpleeg-verzorgingshuizen-thuiszorg, pagina 50
[36] In de Voorjaarsnota 2026 is onder andere verondersteld dat een aantal cliënten zal uitstromen naar de Wlz.

- Het mediane inkomenseffect van de maatregel is – 4,4%. Voor 5% van de huishoudens is het inkomenseffect -15,2% of groter. Het mediane netto inkomenseffect in euro's is bijna - € 3.000.
- De inkomenseffecten voor mensen met een IVA- en WGA-uitkering die voorheen een inkomen verdiende gelijk aan het maximum dagloon bedragen respectievelijk - 18% (- € 6.700) en – 17,9% (- € 6.200) door deze maatregel.
- In de praktijk kan het aantal huishoudens dat met de maatregel te maken krijgt en ook het inkomenseffect lager uitvallen, omdat er mogelijk in cao's afspraken zijn gemaakt over het aanvullen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, of omdat werknemers privaat zijn bijverzekerd via een zogenaamde WIA-excedentverzekering.
- De verlaging van het maximum dagloon werkt naast de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ook door in WW-uitkeringen, ziekteregelingen (ZW, LBZ) en verlofregelingen (WBO, WAZO, WIEG). Deze andere regelingen zijn niet meegenomen in de microdata-analyse vanwege uiteenlopende redenen. Allereerst zijn berekeningen van inkomenseffecten aan de hand van microdata altijd statisch, dat wil zeggen dat er geen rekening is gehouden met levensgebeurtenissen of veranderingen in de persoonlijke situatie (zoals ziek worden, werkloos of arbeidsongeschikt raken). Daarnaast zijn inkomenseffecten ook niet altijd zichtbaar in de data. Dit is het geval voor inkomen op grond van loondoorbetaling bij ziekte (LBZ) of Wet arbeid en zorg (WAZO) omdat dit in de data niet te onderscheiden is van regulier loon.
- Het verlagen van het maximum dagloon voor de WW-uitkeringen zorgt ervoor dat de uitkering tot 20% lager kan komen te liggen. Het maximale inkomenseffect dat hierdoor optreedt is vergelijkbaar met het inkomenseffect dat optreedt door het verlagen van het maximum dagloon in de WIA. In de WW is sprake van een tijdelijk inkomenseffect, omdat de WW (in tegenstelling tot de WIA) een tijdelijke uitkering is. Omdat de WW-duur beperkt wordt tot maximaal 1 jaar is het inkomenseffect van deze maatregel bovendien afhankelijk van hoe lang iemand uiteindelijk in de WW zit.

4.11 Invoeren eigen bijdrage wijkverpleging (vanaf 2029)

- Vanaf 2029 is het voornemen een eigen bijdrage te introduceren in de wijkverpleging. De vormgeving van de maatregel staat nog niet vast, maar de maatregel moet structureel € 225 miljoen opleveren. Onderstaand is beschreven hoe de maatregel in de analyses is verwerkt. Dit zegt nadrukkelijk niets over de uiteindelijke vormgeving.
- In de microdata-analyse is uitgegaan van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage per uur. Deze eigen bijdrage varieert van € 1,75 voor de laagste inkomens tot € 12,56 per uur voor de hoogste inkomens. Er is voor alle huishoudens met wijkverpleging gerekend met een gemiddelde van 6 maanden gebruik. Er wordt uitgegaan van anti-cumulatie met de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo 2015 (IVB) waarbij de eigen bijdrage wijkverpleging voorliggend is. Dit betekent dat als iemand gelijktijdig wijkverpleging en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 ontvangt, dat alleen de eigen bijdrage wijkverpleging verschuldigd is. Ten slotte wordt de eigen bijdrage wijkverpleging gemaximeerd op de eigen bijdrage voor een modulair pakket thuis in de Wlz.

- Uit de microdata-analyse blijkt dat de maatregel ziet op ongeveer 355.000 huishoudens. Het mediane inkomenseffect is - 0,5%. 5% van de huishoudens heeft een negatief inkomenseffect van meer van 1,9% als gevolg van deze maatregel. Het mediane inkomenseffect in euro's is - € 182. De effecten voor het grootste deel van de huishoudens die met deze maatregel te maken krijgen zijn beperkt; dit komt met name door de aanname dat de eigen bijdrage wijkverpleging niet hoger mag zijn dan de eigen bijdrage voor een modulair pakket thuis in de Wlz, waarbij voor die laatste een regel geldt dat als iemand 20 uur of minder aan zorg per maand ontvangt, iemand de minimale eigen bijdrage verschuldigd is. Het gemiddeld aantal uren wijkverpleging per maand bedraagt 17 uur, waardoor vanwege de gekozen vormgeving een groot deel van de huishoudens de minimale eigen bijdrage betaald. Dit heeft aanzienlijk effect op de uitkomst.
- In deze analyse is geen rekening gehouden met gedragseffecten. In de berekening van de (macro) opbrengst van de maatregel is wel rekening gehouden met een daling van de zorgvraag. Dit leidt tot lagere uitgaven in de Zorgverzekeringswet en daarmee tot lagere premies.

4.12 Afschaffen IVA-uitkering (vanaf 2030)

- Op dit moment krijgen WIA-gerechtigden die meer dan 80% arbeidsongeschikt zijn en met geen of geringe kans op herstel een hogere WIA-uitkering (IVA). Vanaf 2030 is het voornemen de IVA voor nieuwe instroom af te schaffen. De maatregel moet (samen met taakherschikking binnen het UWV) op lange termijn structureel ruim € 1,1 miljard opleveren.
- In de microdata-analyse is de maatregel niet meegenomen, omdat de maatregel alleen geldt voor nieuwe WIA-gerechtigden. Het zittend IVA-bestand wordt ontzien. Daarom geven we een kwalitatieve duiding van de effecten.
- Het gevolg van deze maatregel is dat werkenden die in de toekomst duurzaam en volledig arbeidsongeschikt raken een lagere WIA-uitkering krijgen (70% van het voormalige loon i.p.v. 75%). Het besteedbaar inkomen bij arbeidsongeschiktheid valt hierdoor 4% tot 6% lager uit. Op basis van een raming voor 2030 is de verwachting dat elk jaar minimaal 30.000 mensen een lagere uitkering krijgen als gevolg van het afschaffen van nieuwe instroom in de IVA per 2030 (nieuwe instroom WIA of doorstroom vanuit WGA).

5 Bijlage 2: Stapeling maatregelen bij voorbeeldhuishoudens

Het eerste deel van de analyses heeft inzichtelijk gemaakt welke maatregelen vaak met elkaar cumuleren. Aanvullend zijn voorbeeldhuishoudens uitgewerkt waarbij de effecten van de cumulatie van maatregelen inzichtelijk worden gemaakt. De onderstaande persona's zijn opgenomen in de analyse omdat onderdelen van de specifieke cumulatie van maatregelen relatief vaak voorkomen, of omdat zo ook de effecten geanalyseerd konden worden van maatregelen die niet in de microdata-analyse konden worden meegenomen. De onderstaande voorbeelden zijn niet uitputtend. Voor de persona’s is (louter) voor alleenstaanden gekozen voor de uniformiteit. Voor het uitwerken van voorbeeldsituaties van paren zouden bovendien extra aannames gemaakt moeten worden over het type en de hoogte van het inkomen van de partner, waardoor het aantal voorbeeldhuishoudens fors toe zou nemen om enigszins representatieve uitspraken te doen.

1. Een alleenstaande arbeidsongeschikte die te maken krijgt met indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de verlaging van het maximum dagloon en de afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten.
2. Een alleenstaande AOW'er die te maken krijgt met afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de uitname van een selectie aan zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket, het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 en invoering van de eigen bijdrage voor wijkverpleging.
3. Een alleenstaande AOW'er die te maken krijgt met afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de uitname van een selectie aan zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket, invoering van de IVB en invoering van de eigen bijdrage voor wijkverpleging.
4. Een alleenstaande AOW'er of iemand in de bijstand die te maken krijgt met afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de uitname van een selectie aan zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket, het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 en invoering van de IVB.
5. Een alleenstaande arbeidsongeschikte die te maken krijgt met de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico en afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten.
6. Een alleenstaande ouder met kinderen die te maken krijgt met de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico en invoering van de eigen bijdrage voor jeugdzorg.

In de uitwerking van de persona's is hetzelfde format gebruikt zodat de situaties vergelijkbaar zijn. De enige uitzondering is het eerste persona waarbij de horizontale as een ander bereik kent (tot –20% i.p.v. -10%). De effecten betreffen inkomenseffecten per jaar, waarbij voor de wijkverpleging, IVB en huishoudelijke hulp is uitgegaan van een gemiddelde gebruiksduur. Als gebruik van wijkverpleging, ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en huishoudelijke hulp lager (hoger) is dan het gemiddelde, dan zijn de inkomenseffecten ook lager (hoger).

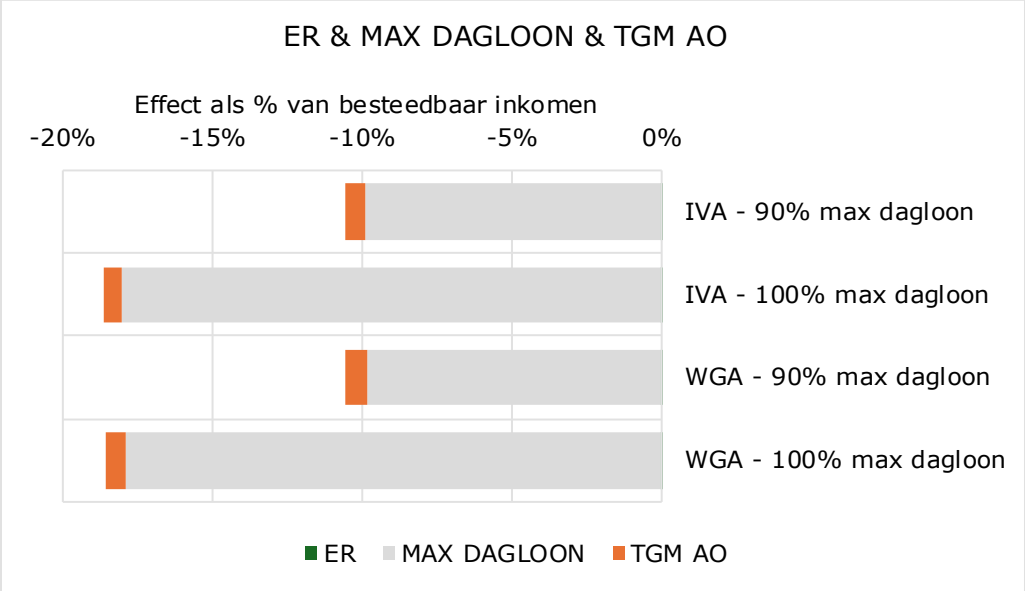
5.1 Persona 1: alleenstaande arbeidsongeschikte met ER, MAX DAG en TGM AO

Dit betreft een alleenstaande arbeidsongeschikte die te maken krijgt met verhoging van het verplicht eigen risico, de verlaging van het maximum dagloon en de afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten.

Figuur 5.1 en tabel 5.1 tonen de inkomenseffecten voor verschillende voorbeelden:

- Een IVA'er (zittend bestand) met een voormalig inkomen ter hoogte van 90% van het maximum dagloon.
- Een IVA'er (zittend bestand) met een voormalig inkomen ter hoogte van 100% van het maximum dagloon.
- Een WGA'er met een voormalig inkomen ter hoogte van 90% van het maximum dagloon.
- Een WGA'er met een voormalig inkomen ter hoogte van 100% van het maximum dagloon.

Figuur 5.1: Cumulatieve inkomenseffecten verplicht eigen risico, maximum dagloon en tegemoetkoming



Tabel 5.1: Cumulatieve inkomenseffecten eigen risico, maximum dagloon en tegemoetkoming arbeidsongeschikten

	IVA - 90% max dagloon	IVA - 100% max dagloon	WGA - 90% max dagloon	WGA - 100% max dagloon
ER	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MAX DAGLOON	-9,9%	-18,0%	-9,8%	-17,9%
TGM AO	-0,7%	-0,6%	-0,7%	-0,6%
Totaal	-10,6%	-18,7%	-10,6%	-18,6%

- In 2022 was er bij 78.500 huishoudens ten minste sprake van samenloop van het maximum verplicht eigen risico, arbeidsongeschiktheid i.c.m. een inkomen gelijk aan of boven het nieuwe maximum dagloon en een tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten.
- Het verlagen van het maximum dagloon heeft de grootste effecten van deze specifieke combinatie van maatregelen; voor bovenstaande inkomenssituaties varieert het effect tussen – 9,8% en – 18,0%.

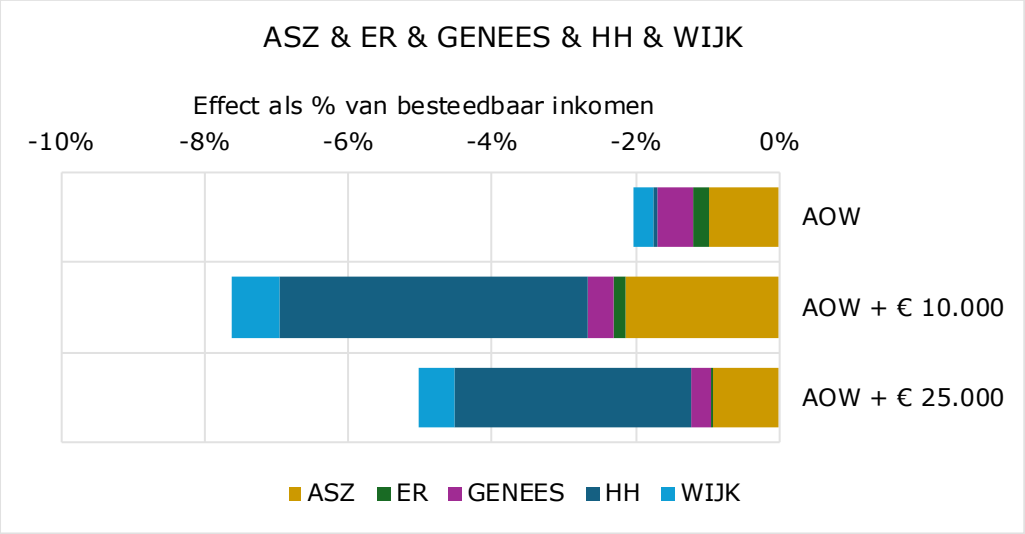
- Iemand die met het verlagen van het maximum dagloon te maken krijgt, verliest vrijwel ook altijd de tegemoetkoming arbeidsongeschikten.[37] Voor dit persona bedraagt dit effect – 0,6% à – 0,7%.
- Het effect van de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico zijn in dit voorbeeld 0,0% (en daarom niet goed zichtbaar in de grafiek).
- Voor dit persona varieert het inkomenseffect als gevolg van de voorgenomen maatregelen in de zorg en sociale zekerheid tussen -10,6% en - 18,7%.

5.2 Persona 2: alleenstaande AOW'er met ASZ, ER, GENEES, HH en WIJK

Dit betreft een alleenstaande AOW'er die te maken krijgt met afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de uitname van een selectie aan zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket, het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 en invoering van de eigen bijdrage voor wijkverpleging.

Figuur 5.2 en tabel 5.2 tonen de inkomenseffecten voor verschillende voorbeelden:
- Een AOW'er zonder aanvullend pensioen.
- Een AOW'er met aanvullend pensioen van € 10.000 op jaarbasis.
- Een AOW'er met aanvullend pensioen van € 25.000 op jaarbasis.

Figuur 5.2: Cumulatie inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico, zelfzorggeneesmiddelen, huishoudelijke hulp en wijkverpleging



[37] Voor het ontvangen van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten dient iemand minimaal 35% arbeidsongeschikt te zijn verklaard. In de WIA geldt dit voor iedereen, in de WAO of WAZ is dat niet het geval. Deze groep ontvangt dus geen tegemoetkoming arbeidsongeschikten en krijgen niet te maken met de afschaffing ervan.

Tabel 5.2: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico, zelfzorggeneesmiddelen, huishoudelijke hulp en wijkverpleging

	AOW	AOW + € 10.000	AOW + € 25.000
ASZ	-1,0%	-2,1%	-0,9%
ER	-0,2%	-0,2%	0,0%
GENEES	-0,5%	-0,4%	-0,3%
HH	0,0%	-4,3%	-3,3%
WIJK	-0,3%	-0,7%	-0,5%
Totaal	-2,0%	-7,6%	-5,0%

- In 2022 was er bij 51.500 huishoudens ten minste sprake van stapeling van het gebruik van de aftrek specifieke zorgkosten, het maximum verplicht eigen risico, huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 en wijkverpleging. De omvang van deze groep neemt toe tot 104.000 à 153.500 huishoudens als de aftrek specifieke zorgkosten, huishoudelijke hulp of wijkverpleging niet worden meegenomen en tevens neemt daardoor het totale inkomenseffect af.
- Het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 heeft de grootste effecten van deze specifieke stapeling voor gepensioneerden met een aanvullend pensioen; er is vanuit gegaan dat zij niet onder het vangnet vallen en zelf huishoudelijke hulp gaan inkopen. Het inkomenseffect bedraagt bij gemiddeld gebruik (9 maanden) – 3,3% à – 4,3% voor dit persona. Voor de gepensioneerde zonder aanvullend pensioen is verondersteld dat deze persoon onder het vangnet valt en de minimum IVB betaalt. Door anti-cumulatie met de eigen bijdrage wijkverpleging, betaalt deze persoon bij gemiddeld gebruik in de nieuwe situatie 3 maanden de minimale IVB i.p.v. 9 maanden het abonnementstarief in de huidige situatie. Het inkomenseffect is hierdoor bij gemiddeld gebruik gelijk aan 0,0%.
- Het effect van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten varieert tussen – 0,9% en – 2,1% voor dit persona. Hier is ook de doorwerking van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten op de eigen bijdrage wijkverpleging in meegenomen. Het effect in de praktijk hangt naast het inkomen ook af van de zorgkosten die iemand aftrekt.
- Het inkomenseffect van de eigen bijdrage wijkverpleging varieert tussen – 0,3% en - 0,7%. Dit komt door de technische invulling van de maatregel: er wordt uitgegaan van gemiddeld gebruik van 17 uur wijkverpleging per maand (gedurende 6 maanden) en tot 21 uur betaalt men de minimale eigen bijdrage per maand.
- Het effect van de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico bedraagt voor deze situatie 0,0% à – 0,2%.
- Het gemiddelde inkomenseffect van de uitname van zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket is verondersteld op € 100. Door het vaste bedrag drukt het minder zwaar op het besteedbaar inkomen als het oploopt, waardoor het inkomenseffect varieert tussen - 0,3% en - 0,5%.
- Voor dit persona varieert het inkomenseffect als gevolg van de voorgenomen maatregelen in de zorg tussen – 2,0% en – 7,6%.

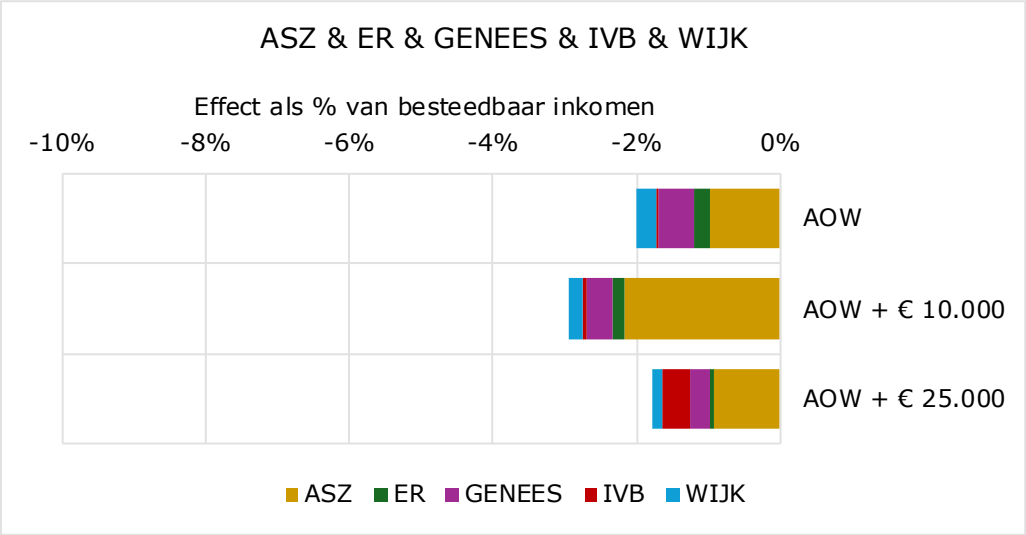
5.3 Persona 3: alleenstaande AOW'er met ASZ, ER, GENEES, IVB en WIJK

Dit betreft een alleenstaande AOW'er die te maken krijgt met afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de uitname van een selectie aan zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket, invoering van de IVB en invoering van de eigen bijdrage voor wijkverpleging.

Figuur 5.3 en tabel 5.3 tonen de inkomenseffecten voor verschillende voorbeelden:

- Een AOW'er zonder aanvullend pensioen.
- Een AOW'er met aanvullend pensioen van € 10.000 op jaarbasis.
- Een AOW'er met aanvullend pensioen van € 25.000 op jaarbasis.

Figuur 5.3: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten verplicht eigen risico, zelfzorggeneesmiddelen, ondersteuning Wmo 2015 en wijkverpleging



Tabel 5.3: Cumulatieve aftrek specifieke zorgkosten verplicht eigen risico, zelfzorggeneesmiddelen, ondersteuning Wmo 2015 en wijkverpleging

	AOW	AOW + € 10.000	AOW + € 25.000
ASZ	-1,0%	-2,2%	-0,9%
ER	-0,2%	-0,2%	0,0%
GENEES	-0,5%	-0,4%	-0,3%
IVB	0,0%	-0,1%	-0,4%
WIJK	-0,3%	-0,2%	-0,1%
Totaal	-2,0%	-2,9%	-1,8%

- In 2022 was er bij 35.500 huishoudens ten minste sprake van stapeling van het gebruik van de aftrek specifieke zorgkosten, het maximum verplicht eigen risico, ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en wijkverpleging. De omvang van de groep neemt toe tot 95.500 à 112.000 als de aftrek specifieke zorgkosten, Wmo-ondersteuning of wijkverpleging niet worden meegenomen. Het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen kon vanwege technische beperkingen niet in beeld gebracht worden in de microdata-analyse.

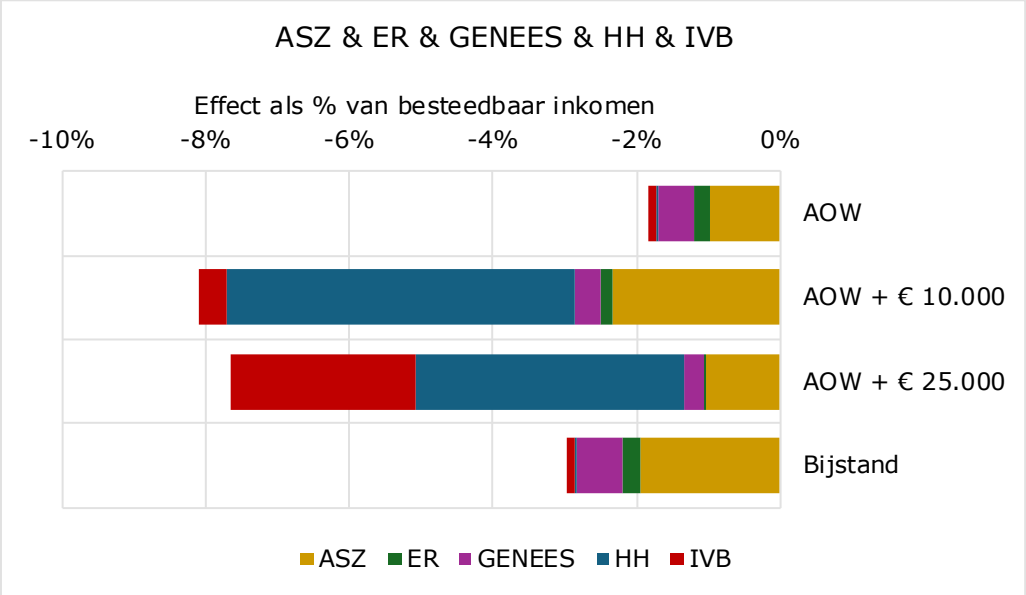
- Het effect van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten varieert tussen – 0,9% en – 2,2% voor dit persona. Hier is ook de doorwerking van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten op de IVB en eigen bijdrage wijkverpleging in meegenomen. Het effect in de praktijk hangt naast het inkomen ook af van de zorgkosten die iemand aftrekt.
- Het inkomenseffect van de eigen bijdrage wijkverpleging varieert tussen – 0,1% en - 0,3%. Dit komt door de technische invulling van de maatregel: er wordt uitgegaan van gemiddeld gebruik van 17 uur wijkverpleging per maand (voor 6 maanden lang) en tot 21 uur betaalt men de minimale eigen bijdrage per maand.
- Tussen de eigen bijdrage wijkverpleging en de IVB is uitgegaan van anti-cumulatie. Als een huishouden een eigen bijdrage wijkverpleging betaald in een specifieke maand, dan is dat huishouden in diezelfde maand niet aanvullend de IVB verschuldigd. Op hetzelfde moment in de tijd kunnen deze eigen bijdragen daarom niet stapelen, maar in de loop van het jaar wel. Het gemiddelde gebruik van wijkverpleging bedraagt 6 maanden en het gemiddelde gebruik van Wmo-ondersteuning (anders dan huishoudelijke hulp) ligt op 7 maanden. In dit voorbeeld is ervan uitgegaan dat iemand 6 maanden de eigen bijdrage wijkverpleging betaalt en daarnaast nog 1 maand de IVB. Het inkomenseffect van de IVB varieert voor dit persona tussen 0,0% en – 0,4%.
- Het effect van de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico bedraagt voor deze situatie 0,0% à – 0,2%.
- Het gemiddelde inkomenseffect van de uitname van zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket is verondersteld op € 100. Dit drukt minder zwaar op het besteedbaar inkomen als het oploopt, waardoor het inkomenseffect varieert tussen - 0,3% en - 0,5%.
- Voor dit persona varieert het inkomenseffect als gevolg van de voorgenomen maatregelen in de zorg tussen – 1,8% en – 2,9%.

5.4 Persona 4: alleenstaande AOW’er met ASZ, ER, GENEES, HH en IVB

Dit betreft een alleenstaande AOW'er die te maken krijgt met afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico, de uitname van een selectie aan zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket, het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 en invoering van de IVB.

Figuur 5.4 en tabel 5.4 tonen de inkomenseffecten voor verschillende voorbeelden:
- Een AOW’er zonder aanvullend pensioen.
- Een AOW’er met aanvullend pensioen van € 10.000 op jaarbasis.
- Een AOW’er met aanvullend pensioen van € 25.000 op jaarbasis.
- Iemand in de bijstand.

Figuur 5.4: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico, zelfzorggeneesmiddelen, huishoudelijke hulp en ondersteuning Wmo 2015



Tabel 5.4: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico, zelfzorggeneesmiddelen, huishoudelijke hulp en ondersteuning Wmo 2015

	AOW	AOW + € 10.000	AOW + € 25.000	Bijstand
ASZ	-1,0%	-2,3%	-1,0%	-2,0%
ER	-0,2%	-0,2%	0,0%	-0,3%
GENEES	-0,5%	-0,4%	-0,3%	-0,6%
HH	0,0%	-4,9%	-3,7%	0,0%
IVB	-0,1%	-0,4%	-2,6%	-0,1%
Totaal	-1,8%	-8,1%	-7,7%	-3,0%

- In 2022 was er bij 55.500 huishoudens ten minste sprake van stapeling van het gebruik van de aftrek specifieke zorgkosten, het maximum verplicht eigen risico, huishoudelijke en ondersteuning (beiden vanuit de Wmo 2015). De omvang van de groep neemt toe tot 95.500 à 191.000 als de aftrek specifieke zorgkosten, huishoudelijke hulp of Wmo-ondersteuning niet worden meegenomen en tevens neemt daardoor het totale inkomenseffect af.
- Het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015 heeft de grootste effecten van deze specifieke stapeling voor gepensioneerden met een aanvullend pensioen; er is vanuit gegaan dat zij niet onder het vangnet vallen en zelf huishoudelijke hulp gaan inkopen. Het inkomenseffect bedraagt bij gemiddeld gebruik (9 maanden) – 3,7% à – 4,9%. Voor de gepensioneerde zonder aanvullend pensioen en iemand in de bijstand is verondersteld dat deze personen onder het vangnet vallen en de minimum IVB betalen. Omdat er ook sprake is van andere Wmo-ondersteuning, zijn deze personen in de maanden waarbij er zowel sprake is van huishoudelijke hulp als Wmo-ondersteuning slechts eenmaal de IVB verschuldigd.

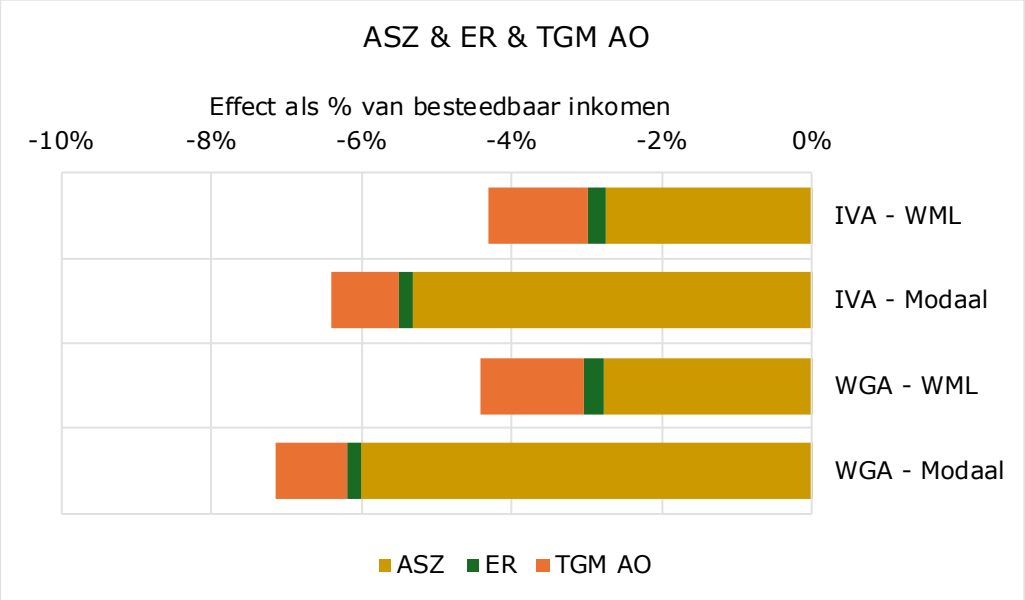
- Het inkomenseffect van de IVB loopt bij gemiddeld gebruik (7 maanden) op van – 0,1% bij een AOW'er zonder aanvullend pensioen of iemand in de bijstand tot – 2,6% bij een AOW'er met € 25.000 aanvullend pensioen.
- Het effect van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten varieert tussen – 1,0% en – 2,3% voor dit persona. Hier is ook de doorwerking van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten op de IVB in meegenomen. Het effect in de praktijk hangt naast het inkomen ook af van de zorgkosten die iemand aftrekt.
- Het effect van de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico bedraagt voor deze situatie 0,0% à – 0,3%.
- Het gemiddelde inkomenseffect van de uitname van zelfzorggeneesmiddelen uit het basispakket is verondersteld op € 100. Dit drukt minder zwaar op het besteedbaar inkomen als het oploopt, waardoor het inkomenseffect varieert tussen - 0,3% en - 0,6%.
- Voor dit persona varieert het inkomenseffect als gevolg van de voorgenomen maatregelen in de zorg tussen – 1,8% en – 8,1%.

5.5 Persona 5: alleenstaande arbeidsongeschikte met ASZ, ER en TGM AO

Dit betreft een alleenstaande arbeidsongeschikte die te maken krijgt met de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico en afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten.

Figuur 5.5 en tabel 5.5 tonen de inkomenseffecten voor verschillende voorbeelden:
- Een IVA' er met een voormalig inkomen ter hoogte van het WML.
- Een IVA' er met voormalig een modaal inkomen.
- Een WGA' er met een voormalig inkomen ter hoogte van het WML.
- Een WGA' er met voormalig een modaal inkomen.

Figuur 5.5: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico en tegemoetkoming arbeidsongeschikten



Tabel 5.5: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico en tegemoetkoming arbeidsongeschikten

	IVA - WML	IVA - Modaal	WGA - WML	WGA - Modaal
ASZ	-2,7%	-5,3%	-2,8%	-6,0%
ER	-0,2%	-0,2%	-0,3%	-0,2%
TGM AO	-1,3%	-0,9%	-1,4%	-1,0%
Totaal	-4,3%	-6,4%	-4,4%	-7,2%

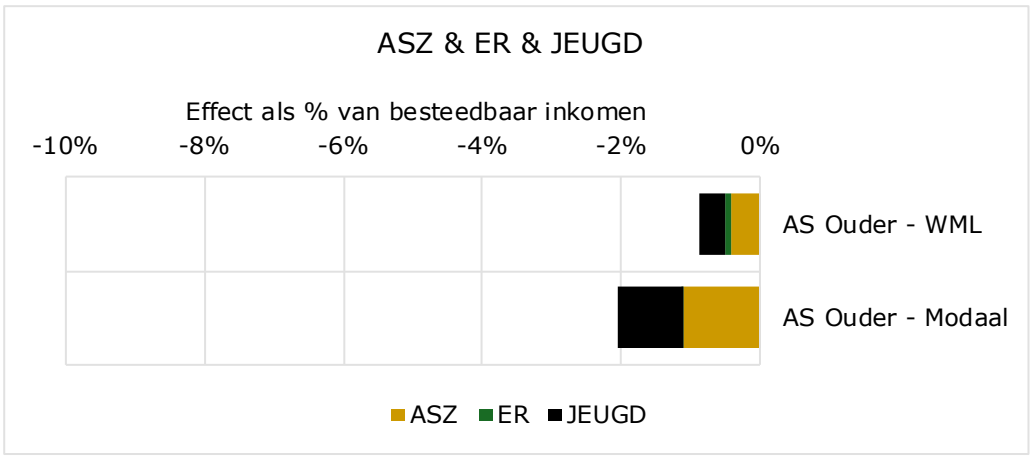
- In 2022 was er bij 91.500 huishoudens ten minste sprake van stapeling van het gebruik van de aftrek specifieke zorgkosten, het maximum verplicht eigen risico en de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten.
- Het effect van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten varieert tussen – 2,7% en – 6,0% voor dit persona. Het effect in de praktijk hangt naast het inkomen ook af van de zorgkosten die iemand aftrekt.
- De tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten betreft een vast bedrag en de afschaffing hiervan drukt daarmee relatief minder op het besteedbaar inkomen naarmate het oploopt. Voor dit persona varieert dit effect tussen – 0,9% en – 1,4%.
- Het effect van de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico bedraagt voor deze situatie - 0,2% à – 0,3%.
- Voor dit persona varieert het inkomenseffect als gevolg van de voorgenomen maatregelen in de zorg en sociale zekerheid tussen - 4,3% en – 7,2%.

5.6 Persona 6: alleenstaande ouder met ASZ, ER en JEUGD

Dit betreft een alleenstaande ouder met kinderen die te maken krijgt met de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten, indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico en invoering van de eigen bijdrage voor jeugdzorg.

Figuur 5.6 en tabel 5.6 tonen de inkomenseffecten voor verschillende voorbeelden:
- Een alleenstaande ouder met een inkomen ter hoogte van het WML.
- Een alleenstaande ouder met een modaal inkomen.

Figuur 5.6: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico en eigen bijdrage jeugdzorg



Tabel 5.6: Cumulatieve inkomenseffecten aftrek specifieke zorgkosten, verplicht eigen risico en eigen bijdrage jeugdzorg

	AS Ouder - WML	AS Ouder - Modaal
ASZ	-0,4%	-1,1%
ER	-0,1%	0,0%
JEUGD	-0,4%	-0,9%
Totaal	-0,9%	-2,1%

- De effecten van de eigen bijdrage voor jeugdzorg kon vanwege technische beperkingen niet in beeld gebracht worden in de microdata-analyse. Naar verwachting zouden op jaarbasis circa 400.000 individuele huishoudens (2023) de eigen bijdrage jeugdzorg gaan betalen. Uit cijfers van het CBS blijkt dat binnen één jaar in 22% van de situaties ook sprake is met een vorm van GGZ binnen het huishouden.[38] De GGZ kent weliswaar geen aparte eigen bijdrage, maar daarom wordt aanvullend de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico in beeld gebracht. Aanvullend is ook de aftrek specifieke zorgkosten meegenomen in de stapeling, omdat o.b.v. microdata bleek dat ook gezinnen met kinderen gebruik maken van de aftrek specifieke zorgkosten.
- De inkomenseffecten van de eigen bijdrage jeugdzorg variëren tussen - 0,4% en – 0,9% voor dit persona.
- Het effect van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten varieert tussen – 0,4% en – 1,1% voor dit persona. Hier is ook de doorwerking van de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten op de eigen bijdrage jeugdzorg in meegenomen. Het effect in de praktijk hangt naast het inkomen ook af van de zorgkosten die iemand aftrekt.
- Het effect van de indexatie en verhoging van het verplicht eigen risico bedraagt voor deze situatie - 0,0% à – 0,1%.
- Voor dit persona varieert het inkomenseffect als gevolg van de voorgenomen maatregelen in de zorg tussen – 0,9% en – 2,1%.

[38] https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/09/stapeling-en--multi--problematiek-in-het-sociale-domein-2017-2023