

Vergaderjaar 2004–2005

**29 762**

## **Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag)**

**F**

### **NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld: 10 mei 2005

De memorie van antwoord met betrekking tot de Wet op de Zorgtoeslag, waarvan met meer dan gewone belangstelling is kennis genomen, bracht de leden van de **CDA**-fractie nog slechts tot enkele vragen en opmerkingen. Immers, de conclusie in de inleidende opmerkingen, dat de onderscheiden fracties geen grote bezwaren tegen het voorstel hebben en met het voorstel kunnen instemmen, kan eerst – voor wat de CDA-fractie betreft – gerechtvaardigd zijn na het nadere besluit van het kabinet, zoals weergegeven in de brief van 12 april jl.

Het vaststellen van de normpremie voor een zorgverzekering met partner – voor een huishouden derhalve – op 5% van het drempelinkomen, vermeerderd met 5% van het toetsinkomen voor zover dat boven het drempelinkomen uitgaat, voldoet voor de boven 23-jarigen aan de door de leden van de CDA-fractie in de diverse vragen beoogde bijstelling.

Deze leden beschouwden deze uitkomst ook als het maximumpercentage van het inkomen, dat een huishouden aan zorgkosten mag besteden. Dit in relatie tot de inkomensafhankelijke bijdrage van de werkgevers, waarbij de bijdrage van de werknemer (belasting) in de buitengewone uitgavenregeling kan worden meegenomen. Wel zouden de leden van de CDA-fractie het op prijs stellen de uitwerking van het nadere besluit nog in een tabel verwerkt te zien.

Ditzelfde geldt ook voor de nieuwe uitkomsten voor minimumloners tussen 18 en 23 jaar en voor Wajonggerechtigden tussen 18 en 23 jaar. Deze leden hadden zich gerealiseerd, dat door het nadere besluit in ieder geval de negatieve inkomenseffecten voor deze groepen tot een meer aanvaardbaar niveau zijn gereduceerd, maar wilden zich er toch van vergewissen of deze uitkomst toereikend is. Ook de oplossing voor alimentatiegerechtigden, oorlogsslachtoffers, alfa-hulpverleners en freelancers, die allen om een specifieke benadering vragen, was hun nog niet geheel duidelijk. Gaarne ontvingen deze leden nog enige nadere toelichting ter zake.

<sup>1</sup> Samenstelling: Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA) (voorzitter), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD), Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), Schouw (D66), Putters (PvdA) en Thissen (GL).

Met het nadere besluit wordt ook uitwerking – althans gedeeltelijk – gegeven aan de motie Omtzigt (Kamerstuk 29 762/29 9763, no. 22), waarnaar deze leden eveneens hadden gevraagd. De leden van de CDA-fractie hadden overigens de beantwoording over de verankering in de sociale zekerheidswetgeving nog node gemist. Heeft de minister zich hierop reeds beraden en met welke uitkomst, zo vroegen deze leden zich af, of wordt ervan uitgegaan, dat evaluatie van de uitkomsten van het eerste jaar, die mogelijk nog tot enige aanpassing zal leiden, een beter moment is om tot deze verankering over te gaan.

Deze leden gingen er voorts vanuit, dat bij de definitieve besluitvorming over het lastenbeeld voor 2006 alleen in positieve zin kan worden afgeweken van de nu voor de zorgtoeslag gekozen uitgangspunten. Zoals ook in het nader voorlopig verslag over de Zorgverzekeringswet duidelijk wordt gemaakt, hadden de leden van de CDA-fractie moeite met de benadering inzake de uitwerking van de budgettaire middelen van Euro 160 miljoen voor de ambtenaren inclusief de academische ziekenhuizen. Wel konden zij instemmen met een beperking van de compensatie voor de 65-plussers uit de publiekrechtelijke regelingen voor de aanvullende verzekering tot een periode van 5 jaar. Het ligt ter zake van de aanvullende verzekering voor de rijksambtenaren echter anders. Zal overigens voor deze compensatie nog een inkomensgrens worden ingebouwd?

De leden van de CDA-fractie betreurden het dat nog onvoldoende vorderingen zijn gemaakt met het versmelten van de fiscale buitengewone uitgavenregeling en de daaraan gekoppelde verzilveringsregeling met de zorgtoeslag. Deze leden wilden nu reeds aangeven hierop bij de plenaire behandeling te zullen terugkomen.

In aansluiting op het desbetreffende antwoord naar de gevolgen van het uitstellen van de overheveling van de GGZ van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet wilden deze leden weten welke wijzigingen op basis van de onlangs genomen beslissing tot fasering in de diverse genoemde premies zullen moeten worden aangebracht.

Tenslotte wilden deze leden nog vragen in hoeverre het gewijzigde tijdspad met betrekking tot de invoering nog gevolgen heeft voor de in december a.s. te betalen zorgtoeslag door de Belastingdienst Toeslagen. Deze leden wilden eveneens een duidelijke toezegging, dat met betrekking tot de uitbetaling van de zorgtoeslag, alsmede de nazorg in deze geen onvoorziene problemen meer zullen opduiken.

Vervolgens vroegen de leden van de **PvdA**-fractie of een combinatie van een inkomensafhankelijke premie en een lage nominale premie, zoals die thans bestaat bij het ziekenfonds, niet evenwichtiger uitpakt met betrekking tot de lasten van de zorgverzekering voor lage inkomens en met betrekking tot de uitvoeringskosten, dan de compensatie door middel van de zorgtoeslag. Kan het antwoord met een cijfervoorbeeld worden geïllustreerd?

In de memorie van antwoord lazen deze leden dat voor de compensatie van studenten via de studiefinanciering 33 miljoen beschikbaar is. In hoeverre verhoudt de hoogte van dit bedrag zich tot het aantal studenten dat studiefinanciering ontvangt?

Begrepen deze leden het goed dat voor kinderen tot 18 jaar gekozen kan worden uit alle polissen die aan verzekerden ouder dan 18 jaar worden aangeboden? Is het mogelijk om voor een kind tot 18 jaar een verzekering voor het basispakket af te sluiten zonder eigen risico, waarvoor verzekerden ouder dan 18 jaar een nominale premie betalen die hoger ligt dan het gemiddelde?

De no-claimregeling kan gezien worden als een vorm van eigen risico. Deze leden vroegen de minister of het niet transparanter voor de verzekerde en doelmatiger voor de verzekeraar zou zijn als de no-claimregeling omgezet zou worden in een inkomensafhankelijke vorm van eigen risico.

Vervolgens stelden deze leden de vraag of het toekennen van de zorgtoeslag niet transparanter zou worden als een maximumdeel van het inkomen wordt vastgesteld, dat aan de premie voor de zorgverzekering kan worden besteed.

Welke overwegingen hebben ten grondslag gelegen aan het vaststellen van de percentages op basis waarvan de hoogte van de zorgtoeslag wordt berekend?

In hoeverre is het denkbaar dat het niet meewegen van kwaliteitsverschillen bij de berekening van de gemiddelde nominale premie, leidt tot een situatie waarin het voor de lage inkomens praktisch onmogelijk is om een verzekering met hoge kwaliteit af te sluiten?

Deze leden vroegen niet zozeer naar wat gewenst is, maar naar wat er concreet gaat gebeuren als de zorguitgaven en de standaardpremie, en daarmee dus ook de normpremie en ook het budgettaire beslag van de zorgtoeslag, snel stijgen.

Deze leden begrepen voorts dat niet alle bedragen die ten grondslag lagen aan de grafieken uit de bijlage bij de nota naar aanleiding van het verslag bij dit wetsvoorstel kunnen worden gegeven. Voor een goede beoordeling van het wetsvoorstel zouden zij wel willen weten in welke situaties conform de nieuwe percentages, de inkomensachteruitgang als gevolg van de met de normpremie berekende zorgtoeslag, het grootste is. Tevens wilden zij weten in welke situaties de inkomensvooruitgang het grootste is.

De voorzitter van de commissie,  
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,  
Janssen