

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)**

**H**

### **NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 17 mei 2005

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van het nadere voorlopig verslag op het voorstel van wet houdende regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag, hierna Wzt). Met de hierna volgende beantwoording van de vragen is getracht alle eventuele bij de fracties bestaande onduidelijkheden over de zorgtoeslag weg te nemen. Hierbij hebben wij de indeling en de volgorde van de vragen in het verslag aangehouden.

De leden van de CDA-fractie hebben aangegeven het op prijs te stellen de uitwerking van het nadere besluit over de percentages nog in een tabel verwerkt te zien.

In onderstaande tabel zijn de percentages voor de normpremie weergegeven en de zorgtoeslag in euro's per jaar voor verschillende inkomensniveaus. Het betreft een schatting, want de exacte hoogte van het WML is nog niet bekend. Tevens is in de tabel aangegeven hoeveel huishoudens in aanmerking komen voor de zorgtoeslag en wordt het budgettaire beslag gepresenteerd. Ten slotte is aangegeven tot welk inkomen recht op zorgtoeslag bestaat. De verhoging van de zorgtoeslag is gepaard gegaan met een beperking van de ruimte voor fiscale compensatie. Het netto resultaat is een beter herkenbare zorgtoeslag die bovendien zorgt voor een betere compensatie aan de onderkant van het inkomensgebouw.

**Tabel Hoogte zorgtoeslag naar inkomen (bedragen in euro per jaar voor 2006)**

	Memorie van toelichting		Brief van 12 april 2005	
	AS	MPH	AS	MPH
percentage over drempelinkomen	4,00%	6,50%	3,50%	5,00%
percentage over toetsinkomen boven drempelinkomen	4,00%	4,00%	5,00%	5,00%
standaardpremie (euro per jaar)	1 030	2 060	1 030	2 060

Inkomen (euro per jaar)	Zorgtoeslag in euro per jaar		Zorgtoeslag in euro per jaar	
t/m WML	335	930	420	1 190
20 400	215	810	270	1 040
23 400	95	690	120	890
26 400	0	570	0	740
29 400	0	450	0	590
32 400	0	330	0	440
35 400	0	210	0	290
38 400	0	90	0	140
41 400	0	0	0	0
Beslag (mld)		2,3		2,9
Aantal huishoudens (mln)		6,1		6,1
Grens	25 125	40 000	25 320	40 700

Noot: AS staat voor alleenstaanden en MPH voor meerpersoonshuishoudens

De leden van het CDA-fractie vragen specifiek naar de nieuwe uitkomsten voor minimumloners tussen 18 en 23 jaar en voor Wajonggerechtigden tussen 18 en 23 jaar.

De zorgtoeslag voor deze categorieën is gelijk aan de zorgtoeslag voor mensen met een inkomen gelijk aan WML. Dit betekent dat alleenstaande minimumloners en Wajonggerechtigden met het nadere besluit over de percentages van de zorgtoeslag er € 85 op vooruit gaan ten opzichte van het oorspronkelijke voorstel.

De leden van de CDA-fractie vragen naar een toelichting op de oplossing voor alimentatiegerechtigden, oorlogsslachtoffers, alfhulpen en freelancers.

Het kabinet is van mening dat zonder nadere maatregelen voor deze bijzondere groepen een te groot negatief inkomenseffect zou ontstaan bij de invoering van de Zvw. De grondslag voor de inkomensafhankelijke bijdrage van de Zvw is namelijk breder dan voor de procentuele premie van de Zfw. De procentuele Zfw-premie wordt slechts over een beperkt aantal inkomensbestanddelen geheven. Voor de Zvw telt al het inkomen in box 1 (exclusief de inkomsten uit eigen woning, het resultaat uit het ter beschikking stellen van vermogensbestanddelen en de persoonsgebonden aftrekposten) mee voor de inkomensafhankelijke bijdrage. Gevolg hiervan zou zijn dat alimentatiegerechtigden en andere bijzondere groepen na 1 januari 2006 wel een inkomensafhankelijke bijdrage moeten betalen, terwijl dat inkomen voor die datum in het algemeen niet werd belast met een procentuele premieheffing voor de Zfw. Omdat deze groepen geen tegemoetkoming ontvangen van een werkgever of uitkeringsinstantie, zouden zich voor deze groepen grote inkomenseffecten kunnen voordoen. Om dit te voorkomen heeft het kabinet besloten een nultarief in te stellen voor inkomensbestanddelen die thans buiten de heffing van de procentuele Zfw-premie blijven. Voorwaarde daarbij is wel dat het inkomen ook in 2005 moet zijn genoten en dat het totale inkomen lager is dan de huidige Zfw-grens.

Naar aanleiding van een vraag van de leden van de CDA-fractie naar de wettelijke verankering van de percentages van de zorgtoeslag, merken wij op dat in de brief van 13 april 2005 van de minister van VWS<sup>1</sup> is aangegeven welke percentages het kabinet voor het komende jaar zal hanteren. Deze percentages zullen in de Wzt worden vastgelegd. Daarenboven geldt dat het kabinet de zorgtoeslag een onmisbaar complement acht van de nieuwe Zvw. De zorgtoeslag is de drager van de inkomenssolidariteit in het nieuwe stelsel. Daarmee is de zorgtoeslag een belangrijk onderdeel van de sociale zekerheidswetgeving, hetgeen ook wordt onderstreept door het feit dat de Wzt niet alleen door de minister van VWS en de staatssecretaris van Financiën wordt ondertekend, maar ook door de minister van SZW.

De leden van de CDA-fractie gaan er 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. Op 13 april jl. is aan de Kamer gemeld dat het kabinet een nader besluit heeft genomen over de percentages die voor de bepaling van de zorgtoeslag zullen gelden. Het kabinet heeft als intentie dat deze percentages zullen gelden bij de bepaling van de zorgtoeslag zoals die zal gelden in 2006. De intentie is dus om niet naar boven en niet naar beneden af te wijken van deze percentages.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de compensatie voor rijksambtenaren. Zij wijzen daarbij op de aanvullende verzekering voor de rijksambtenaren en vragen of voor deze compensatie nog een inkomensgrens zal worden ingebouwd.

In de compensatiegelden is een bedrag gereserveerd voor de inkomensreparatie van de interimambtenaren (onderwijzers, rechters, burgerpersoneel defensie en rijksambtenaren, waaronder gevangenispersoneel). Deze ambtenaren ontvangen in het huidige stelsel van de werkgever een vergoeding voor de particuliere ziektekostenpremie. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van de polis. Zonder aanvullende compensatie zouden de interim-ambtenaren gemiddeld genomen slechtere inkomenseffecten ondervinden dan andere categorieën. In het arbeidsvoorwaardenoverleg van de genoemde groepen zullen nadere afspraken gemaakt worden over de inzet van deze middelen.

De leden van de CDA-fractie willen weten welke wijzigingen op basis van de onlangs genomen beslissing tot fasering van de overheveling van de GGZ van de AWBZ naar de Zvw in de diverse premies zullen moeten worden aangebracht.

Door de vormgeving van de fasering van de overheveling van de GGZ naar de AWBZ, hoeven de diverse premies niet te worden aangepast ten opzichte van het beeld dat zou resulteren met een niet-gefaseerde overheveling. De kosten van de over te hevelen GGZ bedragen € 2,5 miljard. Dit bedrag wordt in 2006 vanuit het Zorgverzekeringsfonds betaald aan de AWBZ. Hierdoor kan de AWBZ-premie evenveel dalen als met een niet gefaseerde overheveling. Omdat de kosten van deze zorg al vanaf 2006 ten laste komen van de Zvw, kunnen ook de nominale Zvw-premies en inkomensafhankelijke bijdragen Zvw worden vastgesteld alsof er een niet-gefaseerde overheveling plaatsvindt. Er is gekozen voor deze vormgeving van de fasering om te voorkomen dat burgers in 2007 weer met ingrijpende veranderingen van het premiebeeld worden geconfronteerd.

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre het gewijzigde tijdsfad met betrekking tot de invoering nog gevolgen heeft voor de in december a.s. te betalen zorgtoeslag door de Belastingdienst/Toeslagen. Deze leden willen eveneens een duidelijke toezegging, dat met betrekking tot de

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 72.

uitbetaling van de zorgtoeslag alsmede de nazorg geen onvoorziene problemen meer zullen opduiken.

Het gewijzigde tijdpad met betrekking tot de invoering bij verzekeraars heeft geen directe gevolgen voor de uitbetaling van de zorgtoeslag. Voor de uitbetaling van het eerste voorschot voor de zorgtoeslag geldt dat als de aanvraag vóór 1 november 2005 is ingediend, de betaling in de laatste week van december 2005 zal plaatsvinden. Voor het aanvragen van een zorgtoeslag is de daadwerkelijke premie die aan de zorgverzekeraar moet worden betaald ook niet relevant, maar de forfaitair bepaalde standaardpremie voor het jaar 2006. Deze standaardpremie volgt uit een raming van het CPB in de MEV 2006. Mocht in het volgende jaar bij de raming in het CEP 2006 blijken dat de gewogen gemiddelde premie meer dan 25 euro afwijkt van de eerdere raming, dan zal de standaardpremie voor het jaar 2006 opnieuw worden vastgesteld. De hoogte van de zorgtoeslag zal vervolgens per juli 2006 worden aangepast en worden verwerkt in de voorschotten voor de resterende maanden.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd 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 middels de zorgtoeslag. Zij vragen naar een illustratie met een cijfervoorbeeld. Wij hebben in de Tweede Kamer uitvoerig van gedachten gewisseld over dit onderwerp. Dit ondermeer naar aanleiding van alternatieve voorstellen van de leden van de PvdA-fractie in de Tweede Kamer. Het kabinet is van mening dat het systeem met een zorgtoeslag dat wij voorstaan beter is dan een systeem waar de PvdA-fractie aan denkt. Voor ons is een belangrijke overweging dat het kabinet denkt dat de hoogte van de nominale premie mede bijdraagt aan het kostenbewustzijn van verzekeren en daarmee zorgt voor een betaalbare gezondheidszorg op langere termijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de hoogte van het compensatiebedrag (€ 33 mln.) zich verhoudt tot het aantal studenten dat studiefinanciering ontvangt.

Er zijn ongeveer 590 000 studenten met een studiefinanciering. De beschikbare compensatiemiddelen worden verwerkt in de aanvullende beurs van de studiefinanciering, zodat het gemiddelde inkomenseffect voor studenten met een studentenstandaardpakketpolis niet slechter is dan dat voor alleenstaanden op sociaal minimum. Er zijn circa 205 000 studenten met een aanvullende beurs.

De leden van de PvdA-fractie vragen of voor kinderen tot 18 jaar gekozen kan worden uit alle polissen die aan verzekerden ouder dan 18 jaar worden aangeboden. Zij informeren of het mogelijk is om voor een kind tot 18 jaar een verzekering voor het basispakket af te sluiten zonder eigen risico, waar verzekerden ouder dan 18 jaar een nominale premie voor betalen die hoger ligt dan het gemiddelde.

Omdat kinderen geen premie betalen, kan er ook geen premiereductie worden gegeven indien voor een kind een polis met een vrijwillig eigen risico zou worden genomen. Voor kinderen is een polis met een vrijwillig eigen risico derhalve geen optie.

Omdat voor een kind net als voor een volwassene een acceptatieplicht geldt, kan voor een kind ook een verzekering worden gesloten waarvoor de nominale premie voor volwassenen hoger dan gemiddeld is. De vraag is wel wat de praktische betekenis hiervan is. Er kan namelijk niet per definitie worden gesteld dat deze polis betere kwaliteit zorg biedt.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of het niet transparanter voor de verzekerde en doelmatig voor de verzekeraar zou zijn als de no-claimregeling omgezet zou worden in een inkomensafhankelijke vorm van eigen risico.

In de nieuwe Zvw is een no-claimteruggaveregeling opgenomen. Deze no-claimteruggaveregeling is het resultaat van een besluitvormingstraject waarin verschillende opties zorgvuldig zijn afgewogen. Uiteindelijk is een eigen betaling geïntroduceerd, zonder dat de burger een directe betalingsdrempel ervaart bij gebruik van een zorgvoorziening: de no-claimteruggaveregeling. Tevens is de hoogte van de no-claim niet zodanig dat deze voor de lagere inkomens niet op te brengen zou zijn. Bij de behandeling van de no-claimteruggaveregeling heeft de minister van VWS in de beide kamers aangegeven dat hij bereid is om te kijken naar mogelijke verfijningen of verbeteringen van de huidige systematiek. Met zijn brieven aan de beide kamers van 28 april 2005 (MEVA/AEB/2581857 en MEVA/AEB/2581970) is voldaan aan deze toezegging. In de brieven is hij ingegaan op de IZA-systematiek, die een inkomensafhankelijke maximering van de eigen bijdrage kent. Hierbij heeft hij op de voor- en de nadelen die verbonden zijn aan een dergelijke systematiek aangegeven. Uiteindelijk concludeert hij in deze brieven dat «bij een grotere rol van eigen betalingen (...) op de langere termijn een verdere relatie met inkomen, in lijn met de filosofie van de IZA-systematiek, een overweging (kan) zijn om de effecten op inkomenssolidariteit te mitigeren. Daarbij is overigens van belang dat in de AWBZ de relatie met inkomen al wel bestaat. Tevens zullen we vanaf 2006 beschikken over een nieuw instrument van inkomenssolidariteit, te weten de zorgtoeslag.» In deze kabinetsperiode zijn geen grote nieuwe stappen op het punt van de eigen betalingen voorzien.

De leden van de PvdA-fractie vragen 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.

De zorgtoeslag regelt dat huishoudens niet meer dan een bepaald deel van hun inkomen hoeven te betalen aan nominale premies Zvw. De hoogte van de zorgtoeslag wordt bepaald door het huishoudinkomen en de gemiddelde nominale premie. De keuze om uit te gaan van een gemiddelde premie is reeds verschillende malen toegelicht. Mensen kunnen ervoor kiezen een duurdere of een goedkopere dan gemiddelde polis te nemen. Als gevolg daarvan kan ook het gedeelte van het inkomen dat aan premie voor een zorgverzekering wordt besteed enigszins variëren. Het kabinet is daarbij van mening dat burgers zelf in staat moeten zijn om de afweging te maken tussen meer en minder uitgeven aan zorg. Ingeval men kiest voor een goedkopere dan gemiddelde polis, geeft men minder dan het in de Wzt verwerkte percentage van het inkomen uit aan zorgpremies. Zoals eerder is aangegeven, acht het kabinet deze prijsprikkel een waardevol instrument bij het beoordelen van verzekeringspolissen van verschillende zorgverzekeraars.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke overwegingen ten grondslag liggen aan het vaststellen van de percentages op basis waarvan de hoogte van de zorgtoeslag wordt berekend.

Wij hebben bij de vaststelling van de hoogte van de percentages rekening gehouden met de budgettaire mogelijkheden, het resulterende inkomensbeeld en met de wens van een herkenbare zorgtoeslag. Wij zijn van mening dat de percentages aan deze uitgangspunten voldoen. De verzekerde zal volgend jaar op een juiste manier geprikkeld worden om zuinig met zorg om te gaan, maar zal voor de inkomensgevolgen op een herkenbare manier gecompenseerd worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre het denkbaar is 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.

Zoals in de memorie van antwoord is uiteengezet heeft het begrip kwaliteit in de gezondheidszorg verschillende dimensies. Voor zover het gaat om de dimensies veiligheid en effectiviteit is het de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar dat hij zorg inkoopt die geleverd wordt volgens toetsbare kwaliteitsstandaarden. Hoewel er in de praktijk altijd zekere kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders bestaan, is het kwaliteitssysteem zo ingericht dat zorgverzekeraars geen ruimte (mogen) hebben om zich op deze dimensies sterk van elkaar te onderscheiden. Er ontstaat dus geen tweedeling van ondermaatse zorg tegen lage premies en goede zorg tegen hoge premies. Op veiligheid en effectiviteit wordt niet geconcurrereerd.

Naast veiligheid en effectiviteit van zorgverlening zijn burgers ook gevoelig voor ander dimensies van kwaliteit, zoals een efficiënte organisatie van de zorg, eenvoudige procedures, een klantvriendelijke en zorgvuldige bejegening en «luxe en comfort» om de zorg heen. Op deze terreinen hebben zorgverzekeraars wel volop de ruimte om elkaar te concurreren.

De leden van de PvdA-fractie vragen 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.

Als de zorguitgaven snel stijgen dan zal inderdaad ook de standaardpremie fors stijgen. Over de hoogte van de normpremie wordt politiek beslist. Hoe die beslissing zal uitvallen is op dit moment niet te voorzien. Indien niet wordt besloten om de normpremie te verhogen, dan neemt de zorgtoeslag fors toe. Als dat onwenselijk wordt geacht, kan de normpremie worden verhoogd. Dit leidt tot hogere betalingen bij gezinnen wat een drukkend effect op het besteedbaar inkomen zal hebben. Dit onderstreept de noodzaak van kostenbeheersing in de zorg.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen 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. Zij willen voor een goede beoordeling van het wetsvoorstel weten in welke situaties conform de nieuwe percentages, de inkomensachteruitgang als gevolg van de middels de normpremie berekende zorgtoeslag het grootst is. Tevens willen deze leden weten in welke situaties de inkomensvoortuitgang het grootst is.

Tijdens het debat in de Tweede Kamer over de Wzt heeft de minister van VWS gezegd dat hij de percentages voor de zorgtoeslag wilde bezien in het licht van de koopkrachtcijfers voor het komende jaar. Op basis van de berekeningen die het CPB in het CEP 2005 heeft gemaakt voor 2006 is door het kabinet een nieuwe afweging gemaakt. De nieuwe percentages zijn een uitkomst van die afweging. De inkomenseffecten voor de lagere inkomens (alleenverdiener 120% WML, eenoudergezin WML, echtpaar AOW, jeugdminimumloners en Wajonggerechtigden) zijn hierdoor verbeterd. Als gevolg van de verandering in het compensatiepakket (meer zorgtoeslag, minder fiscale compensatie) zijn de inkomenseffecten voor

hogere inkomens (tweeverdieners) iets slechter geworden. Het integrale koopkrachtbeeld zal op de derde dinsdag van september worden bekend gemaakt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
A. J. de Geus

De Staatssecretaris van Financiën,  
J. G. Wijn