

Vergaderjaar 2010–2011

**32 500 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2011**

**Nr. 88**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN  
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 november 2010

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen gesteld tijdens de eerste termijn van de regering over de Begroting VWS 2011 op 10 november 2010 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2010–2011, nr. 20).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers

*Antwoord op de vragen van het kamerlid Van der Veen (PvdA) over het voorstel om de zorgtoeslag te gebruiken voor een meer inkomensafhankelijke premie*

Bij de invoering van de zorgverzekeringswet is uitvoerig gediscussieerd over de vraag of de nominale premie hoog of laag zou moeten zijn. Gekozen is voor een hoge nominale premie. Een hoge nominale premie maakt mensen er meer van bewust dat gezondheidszorg kostbaar is. Dit kabinet wil daarom die keuze handhaven.

Afwijken van die keuze brengt ook forse inkomensgevolgen met zich mee. Stel dat de procentuele premie over de eerste en tweede belastingschijf wordt ingevoerd, zoals nu ook in de AWBZ, en tegelijkertijd de nominale premie fors wordt verlaagd. Dan gaan mensen op het minimumloon er op achteruit. Zij betalen de facto voor de lagere nominale premie die de hogere inkomens betalen.

Als je dit wilt voorkomen door bijvoorbeeld over de eerste schijf geen procentuele premie te heffen en over de derde en vierde schijf wél, verschuiven de inkomenseffecten naar de mensen die in die schijven zitten.

Die betalen weliswaar een lagere nominale premie, maar krijgen te maken met een fors hoger belastingtarief, denk hierbij aan 5% punt extra, waardoor de zgn. marginale druk stijgt. Niet echt een positieve prikkel voor de arbeidsmarkt.

Daar bovenop komt nog dat het afschaffen van de zorgtoeslag zeer ongelijk uitpakt voor verschillende soorten huishoudens. Tweeverdieners komen er bijvoorbeeld goed van af, terwijl alleenstaanden flink inleveren. Dat komt doordat de zorgtoeslag wordt bepaald op huishoudinkomen, en de procentuele premie op individueel inkomen.

De achterliggende techniek hierbij voert nu te ver.

*Vraag van het kamerlid Van der Veen over de financiële gevolgen van het al dan niet afschaffen van de werelddekking voor mensen die voor hun werk zijn uitgezonden naar een land buiten de EU en op grond van dat werken Zvw-verzekerd zijn gebleven, zoals diplomaten en gedetacheerde werknemers.*

Voor het afschaffen van de werelddekking, waarbij de kosten van medische zorg bij tijdelijk verblijf buiten de EU niet langer worden vergoed, wordt op de lange termijn uitgegaan van een structurele besparing van € 60 miljoen. Dit bedrag is een schatting gebaseerd op het volgende. Zorgverzekeraars geven in het kader van de risicoverevening aan welke totaalkosten door Zvw-verzekerden in het buitenland zijn gemaakt. In 2009 ging het om € 256 miljoen in totaal. Daarbij is geen uitsplitsing gemaakt naar land of regio. Navraag bij zorgverzekeraars leert dat het gedeelte van de zorgkosten dat aan zorg buiten de EU wordt besteed sterk kan verschillen per verzekeraar. Een schatting (iets meer dan 20% van de totale kosten van het Zvw-zorggebruik over de grens in 2009) heeft geleid tot een besparing van € 60 miljoen. Aangezien zorgverzekeraars niet bijhouden welk deel van de totale kosten in het buitenland worden gemaakt voor Zvw-verzekerden die voor hun werk zijn uitgezonden naar een ander land, is het lastig in te schatten welk gedeelte van de zorgkosten buiten de EU worden gemaakt door diegenen die voor hun werk zijn uitgezonden naar een land buiten de EU.