

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)

Nr. 18

NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 14 december 2004

In het wetsvoorstel worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A

Artikel 1, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

Aan het slot van onderdeel c wordt toegevoegd: , met uitzondering van de verzekerde, bedoeld in artikel 24, eerste lid, van die wet.

B

Artikel 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, tweede volzin, vervalt: die verzekerde is,.

2. Het vierde lid wordt vervangen door:

4. In afwijking van het eerste lid bedraagt de aanspraak op een zorgtoeslag voor een verzekerde met een partner die geen verzekerde is, vijftig procent van het op grond van het eerste lid berekende bedrag.

3. Onder vernummering van het vijfde en zesde lid tot zesde en zevende lid wordt een nieuw lid ingevoegd, luidende:

5. In afwijking van het eerste lid heeft een verzekerde met een partner die niet heeft voldaan aan de voor hem op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet geldende verplichting zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren, geen aanspraak op een zorgtoeslag.

4. In het nieuwe zevende lid wordt «vijfde lid» vervangen door: zesde lid.

C

In artikel 4 wordt «Belastingdienst Toeslagen» gewijzigd in: Belastingdienst/Toeslagen.

Toelichting:

Onderdeel A

De Minister van Justitie is verantwoordelijk voor de geneeskundige zorg aan gedetineerden. Daarom is in artikel 24, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet bepaald dat de rechten en plichten uit de zorgverzekering van een gedetineerde gedurende zijn detentie van rechtswege zijn opgeschort. In die periode betaalt hij geen premie voor die verzekering aan zijn zorgverzekeraar. Er is dan ook geen aanleiding die persoon voor een zorgtoeslag in aanmerking te doen komen.

Onderdeel B

In het oorspronkelijke vierde lid van artikel 2 was een delegatiebepaling opgenomen op grond waarvan niet-verzekerde partners van verzekerden als verzekerde konden worden aangemerkt.

In de toelichting was aangegeven dat deze bepaling bijvoorbeeld zag op actieve militairen vanwege de bijzondere plaats die zij in het Nederlandse ziektekostenverzekeringsstelsel innemen. Mede gelet op de hierna te bespreken wijziging in de berekeningssystematiek, bestaat aan een dergelijke uitzonderingsbepaling geen behoefte meer.

De in onderdeel B voorgestelde wijziging in de berekeningssystematiek heeft betrekking op alle gevallen waarin een verzekerde een niet-verzekerde partner heeft. Een partner kan bijvoorbeeld niet verzekerd zijn omdat hij vanwege werkzaamheden buiten Nederland is onderworpen aan de wettelijke regeling van het werkland. Ook kan hier worden gedacht aan een gedetineerde, die op grond van de in onderdeel A van deze nota voorgestelde wijziging niet als verzekerde wordt aangemerkt. Een andere mogelijkheid is dat iemand vanwege gemoedsbezwaren uitgezonderd is van de verzekeringsplicht of dat iemand – zoals reeds gememoreerd – als militair onder de ziektekostenregeling van Defensie valt. Daarnaast kan het voorkomen dat de partner wel een zorgverzekering heeft maar toch geen verzekerde is in de zin van de Wet op de zorgtoeslag, namelijk indien hij jonger is dan 18 jaar.

Bij nader inzien achten wij de oorspronkelijke berekeningssystematiek, die erop neerkwam dat iemand met een niet-verzekerde partner vrijwel nooit in aanmerking kwam voor een zorgtoeslag, niet evenwichtig. Ten einde de verzekerde met een niet-verzekerde partner in een gelijke positie te brengen met een verzekerde wiens partner wel verzekerde is, bewerkt het nieuwe vierde lid van artikel 2, in combinatie met de wijziging van het eerste lid, dat een verzekerde met een niet-verzekerde partner aanspraak heeft op de helft van het bedrag dat hem zou toekomen indien zowel de verzekerde als zijn partner verzekerd zouden zijn geweest. Per saldo wordt hiermee bereikt dat het bedrag aan zorgtoeslag dat in die situatie wordt toegekend, is afgestemd op één verzekerde persoon, waarbij voor de draagkracht rekening wordt gehouden met de partnersituatie. Dit leidt tot een evenwichtige uitkomst.

Het nieuwe vijfde lid van artikel 2 heeft betrekking op verzekeringsplichtigen die nalatig zijn in het afsluiten van een verzekering. Volgens artikel 1, eerste lid, onderdeel c, wordt voor de zorgtoeslag als verzekerde aangemerkt degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg door een zorgverzekering wordt gedekt. Er bestaat dus geen recht op een zorgtoeslag voor de verzekeringsplichtige die niet feitelijk verzekerd is.

In dit nieuwe vijfde lid van artikel 2 wordt thans geregeld dat ook geen aanspraak bestaat op een zorgtoeslag als de partner van een verzekerde verzekeringsplichtig is op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet maar hij nalatig is met het afsluiten van een zorgverzekering. Daar de

zorgtoeslag in beginsel een inkomensafhankelijke tegemoetkoming op gezinsniveau is, is het kabinet van mening dat ook de wel-verzekerde partner in dat geval geen aanspraak heeft op een zorgtoeslag. In die situatie dienen beide partners te voldoen aan de op hen rustende verplichting tot het sluiten van een zorgverzekering.

Onderdeel C

De naam van het onderdeel van de Belastingdienst dat de zorgtoeslag zal uitvoeren is recentelijk gewijzigd in Belastingdienst/Toeslagen.

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

De Staatssecretaris van Financiën,
J. G. Wijn

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