

Vergaderjaar 2005–2006

**30 454**

**Wijziging van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 en de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 in verband met de vereenvoudiging van de systematiek toeslag premie ziektekostenverzekering, alsmede tot het aanbrengen van wijzigingen van andere en ondergeschikte aard**

**Nr. 3**

**MEMORIE VAN TOELICHTING**

Ingevolge artikel 21 van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en artikel 15 van de Wet uitkeringen vervolgings-slachtoffers 1940–1945 (Wuv) kan op de uitkering op basis van deze wetten een toeslag worden gegeven als compensatie voor de ten laste van de uitkeringsgerechtigde blijvende premie voor de ziektekostenverzekering. De hoogte van de toeslag is gebaseerd op de werkelijk door betrokkene verschuldigde premie voor de ziektekostenverzekering en is voorbehouden aan gerechtigden met een uitkering op of rond de minimumgrondslag. De hoogte van de toeslag loopt geleidelijk af bij grondslagen boven het minimumniveau. Het bedrag van de maximale toeslag is voor de inwerkingtreding van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet gerelateerd aan de premie voor de standaardpakketpolis ingevolge de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998. In de hiervoor genoemde Invoerings- en aanpassingswet is geregeld dat de maximale toeslag voortaan per categorie uitkeringsgerechtigden bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld. De toeslag kan zowel op de uitkering van de gerechtigde als op de uitkering van een nabestaande worden gegeven. Ook de ziektekostenpremie voor de overige gezinsleden kan in bepaalde gevallen in de berekening worden betrokken. Ongeveer 6000 uitkeringsgerechtigden hebben recht op deze toeslag. In artikel 20, eerste lid, van de Wubo en artikel 14, tweede lid, van de Wuv is voor uitkeringsgerechtigden die in verzorgingshuizen, verpleeghuizen of psychiatrische instellingen verblijven geregeld dat zij eveneens een toeslag op hun uitkering krijgen die in beginsel gelijk is aan het bedrag van de betaalde premie voor de ziektekostenverzekering. Deze toeslag is op dezelfde wijze gemaximeerd als hierboven is beschreven.

Omdat de hoogte van de toeslag afhankelijk is van de feitelijk betaalde premie voor een ziektekostenverzekering, leidt iedere wijziging in die premie tot herberekening van de toeslag. In verhouding tot de uit te betalen toeslag – gemiddeld € 116 bruto per maand – is deze systematiek erg belastend voor zowel de cliënt als voor de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR). Gerechtigden, die vaak hoogbejaard zijn, moeten jaarlijks gegevens inzenden over de betaalde premie, eventuele bijdragen door andere instanties of werkgevers en gegevens over het inkomen van de

partner. Voor de PUR betekent dit frequente herberekeningen van de uitkeringen.

Op 1 januari 2006 zijn de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag in werking getreden. De hoogte van de zorgtoeslag is medebepalend voor de berekening van de compensatie van de premie ziektekostenverzekering. De cliënt zal dan ook de hoogte van de zorgtoeslag moeten doorgeven aan de PUR waardoor een nieuwe administratieve last zal ontstaan, waarmee de uitvoerbaarheid van de artikelen 20 en 21 van de Wubo en 14 en 15 van de Wuv verder in het gedrang zal komen.

Het ligt voor de hand om met de wijziging per 1 januari 2006 van het stelsel van ziektekostenverzekering de compensatieregeling toeslag premie ziektekostenverzekering in de Wubo en de Wuv te vereenvoudigen. De voorgestelde compensatieregeling levert een bijdrage aan de vermindering van de administratieve lasten voor zowel de gerechtigden als de PUR. Ook de wetsuitvoering kan worden vereenvoudigd zodat met een door demografische oorzaken in omvang krimpende PUR de dienstverlening aan de ouder wordende doelgroep op peil blijft en zelfs verbetert. De Tweede Kamer heeft tijdens algemene overleggen op 4 februari 2004 (Kamerstukken II 2003/04, 20 454 en 25 839, nr. 67, blz. 2) en 3 maart 2005 (Kamerstukken II 2004/05, 20 454 en 25 839, nr. 72, blz. 3) te kennen gegeven zeer te hechten aan deze aspecten.

Ik stel voor om voor de in Nederland gevestigde uitkeringsgerechtigden en de uitkeringsgerechtigden op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet van toepassing is, de zogenaamde verdragsgerechtigden, per 1 januari 2006 de toeslag onafhankelijk te maken van de premie voor de ziektekostenverzekering die de gerechtigde feitelijk betaalt. Het bedrag van de toeslag zal ingevolge de voorgestelde wijzigingen van artikel 21, eerste lid, van de Wubo en 14, tweede lid, van de Wuv per categorie gerechtigden bij algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. De hoogte van de toeslag hangt af van de leeftijd van de gerechtigde (65+/65-), zijn leefsituatie (alleenstaand/gehuwd) en het inkomen van de partner. Naast de in Nederland gevestigde toeslaggerechtigden gaan ook de in het buitenland wonende gerechtigden die recht hebben op pensioen of rente, die met toepassing van een Verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg of vergoeding van de kosten daarvan, zoals voorzien in de wetgeving over de verzekering voor geneeskundige zorg van hun woonland, een forfaitaire toeslag ontvangen. De invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft voor deze (op dit moment ongeveer 90) mensen financiële gevolgen die vergelijkbaar zijn met de gevolgen voor in Nederland gevestigde gerechtigden. Het ligt daarom voor de hand aan deze groep uitkeringsgerechtigden een zelfde toeslag toe te kennen als aan de in Nederland gevestigde gerechtigden.

De forfaitaire toeslag blijft voorbehouden aan gerechtigden die een uitkering op of rond het minimumgrondslagniveau krijgen. De forfaitaire bedragen worden na invoering geïndexeerd op basis van de algemene ontwikkeling van de zorgkosten. Hierbij wordt aangesloten bij de indexering van de standaardpremie volgens artikel 1 van de Wet op de zorgtoeslag.

De overgang van een op declaratie van werkelijke kosten gebaseerd systeem naar een compensatieregeling met forfaitaire bedragen, leidt op individueel niveau welhaast onvermijdelijk tot inkomenseffecten, zowel positieve als negatieve. Daarbij geldt uiteraard, dat hoe hoger de forfaitaire tegemoetkomingen des te kleiner het aantal mensen dat erop

achteruit gaat. Bij de precieze vormgeving van de forfaitaire compensatieregeling was het zoveel mogelijk beperken van negatieve inkomenseffecten een belangrijk criterium. Het integraal compenseren van negatieve inkomensgevolgen zou echter in veel gevallen leiden tot overcompensatie van premielasten. De uitgaven voor de compensatie van de ziektekostenpremie zouden met ongeveer 50 procent stijgen tot € 11,5 miljoen. De gevolgen van de uiteindelijk gekozen variant staan weergegeven in tabel 1. De gehanteerde forfaitaire bedragen staan in tabel 2. Met deze benadering wordt naar mijn oordeel een acceptabel evenwicht bereikt tussen het aantal gevallen van over- en ondercompensatie. In totaliteit wordt 7,6 procent van het aantal gerechtigden geconfronteerd met hogere premielasten. In tweederde van de gevallen gaat het daarbij om een verhoging van € 0–10 per maand.

Bij de berekening van de inkomenseffecten wordt per uitkeringsgerechtigde de in 2005 betaalde feitelijke premie (na verrekening van de premiecompensatie en eventuele bijdragen van werkgevers in de ziektekostenpremie, inclusief fiscale bijtelling) vergeleken met de netto premielasten vanaf 1 januari 2006: de nominale premie op grond van de Zorgverzekeringswet, na verrekening van de zorgtoeslag, de generieke fiscale en premiereparaties en eventuele bijdragen van werkgevers. De (verlaagde) inkomensafhankelijke premie (4,4%) die uitkeringsgerechtigden met ingang van 2006 moeten gaan betalen over de Wuv/Wubo-uitkering worden niet in deze vergelijking betrokken. Ik ben van plan voor de regeling van de integrale compensatie van dit onderdeel van de premie een afzonderlijk wetsvoorstel in te dienen. Ten aanzien van de nominale premie is gerekend met de gemiddelde kostendeckende premie van € 1105 per persoon per jaar. Gezien de gemiddelde leeftijd van de betrokken uitkeringsgerechtigden van circa 75 jaar is in de berekeningen geen rekening gehouden met een no-claim premierestitutie.

**Tabel 1: Aantal uitkeringsgerechtigden naar verandering netto premielast (€ per maand) ten gevolge van invoering van de Zorgverzekeringswet en de forfaitaire premiecompensatieregeling per 1 januari 2006**

*Categorie I: Uitkeringsgerechtigden jonger dan 65 jaar*

	Verandering netto premielast (€ per maand)		Aandeel/aantal per categorie
I.a. Alleenstaand	premie hoger:	0–10	6%
		>10	3%
	premie lager/gelijk:	0–10	0%
		>10	91%
totaal		100% (= 575 pers.)	
I.b. Gehuwd/alleenverdiener	premie hoger:	0–10	0%
		>10	0%
	premie lager/gelijk:	0–10	0%
		>10	100%
totaal		100% (= 310 pers.)	
I.c. Gehuwd/tweeverdiener	premie hoger:	0–10	3%
		>10	1%
	premie lager/gelijk:	0–10	9%
		>10	87%
totaal		100% (= 239 pers.)	

*Categorie II: Uitkeringsgerechtigden ouder dan 65 jaar*

	Verandering netto premielast (€ per maand)		Aandeel/aantal per categorie
II.a. Alleenstaand	premie hoger:	0-10	5%
		>10	1%
	premie lager/gelijk:	0-10	18%
		>10	76%
totaal		100% (= 2423 pers.)	
II.b. Gehuwd/alleenverdiener	premie hoger:	0-10	4%
		>10	4%
	premie lager/gelijk:	0-10	16%
		>10	76%
totaal		100% (= 1066 pers.)	
II.c. Gehuwd/tweeverdiener	premie hoger:	0-10	6%
		>10	10%
	premie lager/gelijk:	0-10	9%
		>10	75%
totaal		100% (= 755 pers.)	

**Tabel 2: Forfaitaire bedragen premiecompensatie naar categorie per 1 januari 2006 (€ per maand)***Categorie I: Uitkeringsgerechtigden jonger dan 65 jaar*

I.a. Alleenstaand	€ 114
I.b. Gehuwd/alleenverdiener	€ 184
I.c. Gehuwd/tweeverdiener	€ 114

*Categorie II: Uitkeringsgerechtigden ouder dan 65 jaar*

II.a.: Alleenstaand	€ 118
II.b.: Gehuwd/alleenverdiener	€ 236
II.c.: Gehuwd/tweeverdiener	€ 118

Door de wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekeringen verandert er per 1 januari 2006 veel. Daar komt voor een deel van de gerechtigden met een Wubo- of Wuv-uitkering de forfaitaire toeslag premie ziektekostenverzekering bij. Voor deze groep uitkeringsgerechtigden is de relatie tussen de uitkering (inclusief de forfaitaire toeslag) en de zorgkosten niet zonder meer duidelijk. De per 1 januari 2006 in te voeren zorgtoeslag en fiscale reparaties zijn meegenomen in de berekende inkomensgevolgen van de hier aan de orde zijnde maatregel, maar zijn voor betrokkenen niet eenvoudig te beoordelen. Zo wordt de zorgtoeslag los van de Wubo- of Wuv-uitkering aan de gerechtigde uitgekeerd. De PUR zal de cliënten goed voorlichten over de gewijzigde compensatieregeling en de financiële effecten daarvan. Daarbij zal speciale aandacht worden geschonken aan de relatie met het nieuwe zorgstelsel en de samenhang tussen de verschillende compensaties.

Er zijn ook in het buitenland gevestigde uitkeringsgerechtigden op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing is, die in aanmerking komen voor een toeslag voor de premie ziektekostenverzekering. Voor deze mensen brengt het nieuwe zorgstelsel geen verandering in de premielasten, maar ook ten aanzien van deze groep cliënten bestaat de wens om tot een substantiële administratieve vereenvoudiging te komen. Voor deze groep in het buitenland wonende cliënten zou een forfaitaire regeling, vergelijkbaar met de regeling zoals die voor de binnenlandse gerechtigden en buitenlandse verdragsgerechtigden, wordt voorgesteld, een aantal nadelen met zich meebrengen. Er worden op dit moment ongeveer 1360 toeslagen berekend in het kader van de compensatieregeling premieziektekostenverzekering voor cliënten in het

buitenland op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing is. De premielasten in het buitenland lopen zo sterk uiteen dat bij een forfaitaire regeling bepaalde uitkeringsgerechtigden er fors op achteruit zouden gaan terwijl er voor anderen een verregaande overcompensatie zou plaatsvinden. Niet alleen de premielasten die gerechtigden in de verschillende landen moeten dragen lopen heel erg uiteen, ook binnen bepaalde landen bestaan er grote verschillen in premielasten van gerechtigden. Negatieve koopkrachteffecten zijn alleen te voorkomen bij zeer hoge toeslagen. Dit zou leiden tot een aanzienlijke stijging van de programmaitgaven met ongeveer € 1 miljoen per jaar.

Bij gerechtigden die voor een toeslag voor de premie ziektekostenverzekering in aanmerking komen, in het buitenland wonen en niet verdragsgerechtigd zijn, zal deze toeslag individueel eenmalig worden vastgesteld. Net als in het huidige systeem is de toeslag gemaximeerd. Het maximumbedrag wordt vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur en vervolgens jaarlijks geïndexeerd op basis van de algemene ontwikkeling van de zorgkosten waarbij aangesloten wordt bij de indexering van de standaardpremie volgens artikel 1 van de Wet op de zorgtoeslag. Voor een nieuwe gerechtigde wordt hierbij uitgegaan van de te zijnen lasten blijvende premie van verzekering tegen ziektekosten. Voor gerechtigden die op het moment van inwerkingtreding van deze wet reeds een toeslag voor de premie ziektekosten ontvangen, wordt voor de vast te stellen toeslag uitgegaan van de voor het jaar 2004 vastgestelde premielasten. De op deze wijze vastgestelde bedragen worden vervolgens jaarlijks geïndexeerd op basis van de algemene ontwikkeling van de zorgkosten. Ook hierbij wordt aangesloten bij de indexering van de standaardpremie volgens artikel 1 van de Wet op de zorgtoeslag. Voor de jaren gelegen tussen 2005 en het moment van inwerkingtreding van deze wet worden de vastgestelde premielasten geïndexeerd op basis van het Nederlandse consumentenprijsindexcijfer, zoals berekend door het Centraal Planbureau. Naast deze jaarlijkse herziening wordt de gefixeerde toeslag herzien wanneer de gerechtigde de 65-jarige leeftijd bereikt of wanneer zijn gezinssituatie verandert. In deze situaties zal de premielast wezenlijk kunnen wijzigen waardoor wijziging van de gefixeerde premiecompensatie in de rede ligt. Bovendien krijgt de PUR de bevoegdheid om in een individueel geval een vastgesteld bedrag te wijzigen indien zij van oordeel is dat het niet herzien van dat bedrag gelet op het belang dat dit artikel beoogt te beschermen zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een excessieve stijging van de premielasten voor ziektekosten in het land waar de gerechtigde is gevestigd. De toeslag gaat dus voor in Nederland gevestigde toeslaggerechtigden en de gerechtigden op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet van toepassing is, anders worden bepaald dan voor gerechtigden die in het buitenland wonen en op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing is. Zoals hiervoor is uiteen gezet, zou het invoeren van een forfaitaire toeslag voor buitenlandse niet verdragsgerechtigden er toe leiden dat een aantal uitkeringsgerechtigden er fors op achteruit zou gaan, terwijl er voor anderen een verregaande overcompensatie zou plaatsvinden. De regeling zoals die geldt voor buitenlandse, niet verdragsgerechtigden, is echter niet ongunstiger dan die geldt voor de in Nederland gevestigde toeslaggerechtigden en de gerechtigden op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet van toepassing is. Voor beide groepen is het uitgangspunt voor het bepalen van de toeslag het totaal van de ten laste van gerechtigden blijvende kosten in het kader van de te betalen ziektekostenpremie. Bovendien geldt voor beide groepen gerechtigden het voordeel van de administratieve vereenvoudiging.

## **Stichting Burger-oorlogsgetroffenen**

Als gevolg van de krimpende doelgroep is in 2002 de Stichting Burger-oorlogsgetroffenen gefuseerd met de Stichting 1940–1945. Gekozen is om onder de naam Stichting 1940–1945 verder te gaan. Nu de Stichting Burger-oorlogsgetroffenen niet meer bestaat dient het uit de Wubo geschrapt te worden.

## **Intrekken Wet Stichting I.C.O.D.O**

De werkzaamheden van de Stichting Informatie- en Coördinatieorgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO) zijn per 3 januari 2005 overgenomen door de Stichting Cogis, een stichting die door ICODO, Centrum '45 en Sinaï Centrum is opgericht. Nu Stichting ICODO niet langer bestaat kan de Wet Stichting I.C.O.D.O worden ingetrokken.

## **Financiële gevolgen**

De programma-uitgaven voor premiecompensatie nemen door de voorgestelde forfaitaire systematiek toe met circa € 0,6 miljoen: van € 7,5 miljoen naar € 8,1 miljoen. De meerkosten komen echter niet ten goede aan de huidige ontvangers van een premiecompensatie, maar hangen samen met het non-gebruik van de huidige regeling. De overgang naar een forfaitaire («ambtshalve») toekenning van de compensatie maakt dit non-gebruik zichtbaar.

Onderbenutting van de bestaande regeling kan samenhangen met een onvolledige opgave van premielasten of met het niet-verzekerd zijn. Voor de (nieuwe) ontvangers betekent dit een aanzienlijke inkomensvoortgang maar deze is van een ander karakter dan de in tabel 1 gepresenteerde effecten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp