

Vergaderjaar 2005–2006

**30 454**

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

**4**

### **OORSPRONKELIJKE TEKST VAN HET VOORSTEL VAN WET EN VAN DE MEMORIE VAN TOELICHTING ZOALS VOORGELEGD AAN DE RAAD VAN STATE EN VOORZOVER NADIEN GEWIJZIGD**

#### **I. Voorstel van wet**

1. In artikel I, onderdeel A, onder 1 en 2 en onderdeel B, eerste en tweede lid van artikel 21, ontbrak de zinsnede «en de uitkeringsgerechtigde op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet van toepassing is,»

2. In artikel I, onderdeel B, eerste en tweede lid van artikel 21, luidde de zinsnede «voor zover deze premie meer bedraagt»: «voor zover deze toeslag meer bedraagt»

3. In artikel II, onderdeel A, onder 1 en 2 en onderdeel B, eerste en tweede lid van artikel 15, ontbrak de zinsnede «en de uitkeringsgerechtigde op wie artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet van toepassing is,»

4. In artikel IV luidde het begin van de eerste zin: «Indien de gerechtigde»

#### **II. Memorie van toelichting**

De oorspronkelijke tekst luidde: «Ingevolge artikel 21 van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en artikel 15 van de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 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 minimum-niveau. 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 treden de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag in werking. De hoogte van de zorgtoeslag is medebepalend voor de berekening van de compensatie van de premie ziektekostenver-

zekering. 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 in Nederland gevestigde uitkeringsgerechtigden 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 levenssituatie (alleenstaand/gehuwd) en het inkomen van de partner.

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 overstap van een (gemaximeerde) vergoeding van feitelijke

premielasten naar een forfaitaire vergoeding veroorzaakt onvermijdelijk inkomenseffecten. Om inzicht te krijgen in die inkomensgevolgen is een vergelijking gemaakt tussen de door de gerechtigde per saldo te betalen netto premielasten in de huidige en in de nieuwe situatie. In de netto premielasten zijn alle relevante premiekosten en compensatiebedragen verdisconteerd: ziektekostenpremie, premiecompensatie door de PUR, zorgtoeslag en de fiscale reparaties. Als uitgangspunt is er daarbij voor gekozen dat door de voorgestelde wijzigingen maximaal 8 procent van de gerechtigden erop achteruit mag gaan. Confrontatie van de nieuwe situatie, met inbegrip van het nieuwe verzekeringsstelsel en de forfaitaire compensatieregeling, met de resultaten van het huidige stelsel levert het volgende beeld op. Bij vrijwel alle categorieën ligt het aantal uitkeringsgerechtigden dat in de nieuwe situatie hogere netto premielasten heeft dan nu, op of rond de 8 procent. Bij één categorie (uitkeringsgerechtigden jonger dan 65 jaar met een verdienende partner) ligt het percentage «verliezers» op 28 procent (in absolute aantallen: 20 cliënten). De inkomensachteruitgang ligt in het overgrote deel van de gevallen in de ordegrrootte van € 0–10 per maand.

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.

## Buitenlandse gerechtigden

Er zijn ook uitkeringsgerechtigden in het buitenland 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 het buitenland zou een forfaitaire regeling, vergelijkbaar met de regeling zoals die voor de binnenlandse gerechtigden wordt voorgesteld, een aantal nadelen met zich meebrengen. Er worden op dit moment ongeveer 1450 toeslagen berekend in het kader van de compensatieregeling premie-ziektekostenverzekering voor cliënten in het buitenland. De premielasten in het buitenland lopen zo sterk uiteen dat bij een forfaitaire regeling bepaalde uitkeringsgerechtigden erop achteruit zouden gaan terwijl er voor anderen een verregaande overcompensatie zou plaatsvinden. Negatieve koopkrachteffecten zijn alleen te voorkomen bij zeer hoge toeslagen. Dit zou leiden tot een forse stijging van de programmaitgaven met ongeveer € 1 miljoen per jaar.

Bij gerechtigden die voor een toeslag voor de premie ziektekostenverzekering in aanmerking komen en in het buitenland wonen 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 premie 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 consumenten-prijnsindexcijfer, 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 premielast 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.

#### **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 Coördinatie- orgaan Dienstverlening Oorlogs- getroffenen (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 voorgestelde systematiek van forfaitaire premiecompensatie zal naar schatting € 0,9 miljoen duurder uitkomen dan de bestaande methodiek. Bij die budgettaire consequenties spelen in principe een tweetal mechanismen een hoofdrol. Allereerst het gekozen uitgangspunt dat door de voorgestelde wijzigingen in totaliteit maximaal 8 procent van de uitkeringsgerechtigden erop achteruit mag gaan. Maatstaf voor de

inkomenseffecten is het bedrag dat uiteindelijk per saldo in de nieuwe situatie (na verwerking van alle premiekosten en compensaties inclusief de zorgtoeslag in het nieuwe verzekeringsstelsel) ten laste van betrokkenen blijft ten opzichte van de huidige situatie. De forfaitaire compensaties per onderscheiden categorie (naar leeftijd/leefsituatie) zijn zodanig vastgesteld dat *grosso modo* aan het inkomenscriterium kan worden voldaan. Dat resultaat bleek haalbaar met de inzet van het bedrag dat ook nu aan de compensatie- regeling wordt uitgegeven: € 7,5 miljoen».

Vrijwel het hele budgettaire effect van € 0,9 miljoen hangt samen met het volgende. De overstap naar forfaitaire compensatiebedragen en daarmee samenhangend een ambtshalve toekenning maakt de op dit moment bestaande onderbenutting van de compensatieregeling «zichtbaar». Onderbenutting van de bestaande regeling kan samenhangen met een onvolledige opgave van premielasten of met het niet-verzekerd zijn.