

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. 5

VERSLAG

Vastgesteld 9 november 2004

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van bovenstaand wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de regering de vragen en opmerkingen in dit verslag afdoende zal beantwoorden, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet voldoende voorbereid. Het verslag volgt de opbouw van de memorie van toelichting en behandelt alleen die onderdelen van de memorie waarover door de genoemde fracties inbreng is geleverd.

Inhoudsopgave

	Blz.
1. Inleiding/doelstelling van het wetsvoorstel	1
2. Internationale aspecten van de zorgtoeslag	11
3. Financiële aspecten en administratieve lasten	11
4. Artikelsgewijs	13

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), onder-voorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GL), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA) en Koşer Kaya (D66).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GL), Gerken (SP), Veenendaal (VVD), vacature algemeen, Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GL), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA) en Bakker (D66).

1. Inleiding en doelstelling van het wetsvoorstel

De leden van de CDA-fractie hebben met meer dan gewone belangstelling kennisgenomen van de uitwerking van de modernisering van het zorgverzekeringstelsel zoals weergegeven in het Hoofdlijnenakkoord. De Zorgverzekeringswet en het voorliggende wetsvoorstel vormen daar tezamen de uitwerking van. Volgens deze leden gaat het niet om een doelmatig werkend stelsel alleen, dit wordt vormgegeven in de Zorgverzekeringswet, maar ook om de hervorming van de inkomenssolidariteit in het stelsel die tot uitdrukking komt in het voorliggende wetsvoorstel. Genoemde leden zijn van mening dat het wenselijk is om over te gaan naar nominale premies, die op reële kostprijzen in de zorg zijn gebaseerd, in combinatie met de invoering van een zorgtoeslag. Deze zorgtoeslag is er om onderlinge solidariteit te kunnen handhaven op een voor iedereen begrijpelijke en transparante manier. De basis voor de onderlinge solidariteit blijft voor deze leden het huishoudinkomen. Mensen die voor elkaar kiezen in een duurzame relatie gaan ook verplichting naar elkaar aan.

Tegemoetkomingen van de overheid zijn pas aan de orde wanneer het gezamenlijke inkomen onvoldoende is om de kosten te betalen. De Wet op de zorgtoeslag zal mede vanuit dit perspectief op haar merites worden beoordeeld.

Volgens de leden van de CDA-fractie is het doel van dit wetsvoorstel om definitief de inkomenspolitiek inzake de ziektekosten in de secundaire arbeidsvoorwaarden en van het overheidsbeleid buiten de (nieuwe) zorgverzekering te brengen. Allereerst door de invoering van een duurzame zorgtoeslag die niet jaarlijks onderwerp is van het arbeidsvoorwaardenbeleid of het inkomensbeleid van de overheid. Voor genoemde leden is de zorgtoeslag (evenals de huurtoeslag en kinderkorting) een bescherming van het besteedbaar inkomen – netto-inkomen na aftrek vaste lasten huur, zorg en kinderen – en ook voor het besteedbaar inkomen van het minimumloon dat het referentie-inkomen in het inkomensgebouw van ons land is. Zij missen dan ook een overzicht van de effecten op de (marginale) lastendruk en de wig van de modernisering van het zorgstelsel op de loonkosten. Want de aanbevolen zorgtoeslag in het Hoofdlijnenakkoord is niet zomaar voorgesteld. Een verkleining van de wig, het verschil tussen wat de werkgever betaalt en wat de werknemer netto ontvangt, leidt immers tot een hogere arbeidsparticipatie en maakt «wit» werk aantrekkelijker ten opzicht van «zwart» werk. Deze leden wijzen daarbij op het veelvuldig veranderen en rondspelen van de lasten van de Ziekenfondswet in het afgelopen decennium. Voorbeelden hiervan zijn het verlaten van de vaste premieverdeling in de Ziekenfondswet (Zfw) van 50–50 tussen werknemers en werkgevers, het overhevelen van werknemerspremies Zfw naar alle belastingplichtigen door het invoeren van rijksbijdragen Zfw (1996) en een premiekorting van twee procentpunten op het aanvullend pensioen (1998). Feitelijk is de financiering van de Ziekenfondswet een politieke speelbal geworden met allerlei gevolgen en onzekerheden voor de sociale partners in hun arbeidsvoorwaardenbeleid en burgers in hun netto besteedbaar inkomen. Aan deze reeks kunnen worden toegevoegd alle incidentele inkomensfricties bij overgangen van ziekenfonds naar een ambtenarenverzekering of een particuliere ziektekostenverzekering (en omgekeerd). Vooral de overstap van niet werken naar een kleine deeltijdbaan of het opgeven van een kleine deeltijdbaan door een partner van een werkende heeft in het huidige stelsel grote inkomensgevolgen. Dit voorliggende wetsvoorstel zal worden beoordeeld op:

1. De duurzaamheid en soliditeit van de zorgtoeslag: het recht en de berekening van de toeslag dienen stevig wettelijk verankerd te zijn en niet afhankelijk te zijn van conjuncturele invloeden.
2. De correcte toepassing van het draagkrachtprincipe en de juistheid van de percentages.
3. De eenvoud en helderheid van de berekening.
4. De strikte scheiding tussen de zorgverzekering en compensatie naar huishoud draagkracht in de Wet op de zorgtoeslag.
5. De uitvoerbaarheid en administratieve lasten.

De leden van de CDA-fractie willen een duurzaam toeslagenstelsel, waar niet aan gesleuteld wordt tijdens conjuncturele problemen. Voor burgers is het namelijk van essentieel belang dat zij kunnen rekenen op de zorgtoeslag. Jaarlijks gesleutel aan de zorgtoeslag verhoudt zich niet met het vertrouwen, dat het stelsel van zorgtoeslag van burgers zal verdienen. Deelt de regering de mening dat de zorgtoeslag – en de daarbij behorende percentages – in de sociale zekerheidswetgeving moeten worden vastgelegd en niet bij Algemene Maatregelen van Bestuur of ministeriële regelingen kunnen worden veranderd? Genoemde leden zijn van mening dat de maximering van lasten helder moet geschieden. De hoogte van de uitkeringen is immers ook gekoppeld aan het minimumloon. De hoogte van de uitkering is dus niet afhankelijk van een conjuncturele tegenwind. Evenzo dient de zorgtoeslag in hoogte wettelijk geborgd te zijn. Deze

leden vragen een duidelijk standpunt van de regering over de normering van de zorgtoeslag. Verder onderstrepen zij de waarde van de koppeling van het drempelinkomen aan het wettelijk minimumloon in een automatische aanpassing en doorwerking in de netto-netto koppeling met de uitkeringen en AOW. Vindt de regering het gepast om voor herziening van de percentages de Sociaal-Economische Raad (SER) om een advies te vragen, en bij een eventuele verandering een gelijke procedure te volgen als die voor herziening van het minimumloon?

Voor de leden van de CDA-fractie is de zorgtoeslag (evenals de huurtoeslag en kinderkorting) een bescherming van het besteedbaar inkomen, dit is het netto-inkomen na aftrek van de vaste lasten aan huur, zorg en kinderen. De voet van het inkomensgebouw is het wettelijk minimumloon (inclusief vakantietoeslag) op 23 jaar of te wel het drempelinkomen volgens artikel 1, onder e. Zij is daarom van mening dat de minimum-normzorgkosten voor eigen rekening op het minimumloon op 23 jaar voor twee volwassenen een invulling is van de bescherming van het besteedbaar inkomen van het minimumloon. De huurtoeslag trekt de normhuur (voor eigen rekening) voor alle huishoudens met één of meer bewoners terecht gelijk. Het is namelijk een onderdeel van de vaste kosten van een huishouden. De zorgtoeslag dient echter per volwassen verzekerde eveneens gelijk te zijn aan de voet omdat het onderdeel is van de persoonlijke kosten en niet de vaste kosten van het huishouden.

De regering stelt voor de normzorgquote van het minimumloon op 23 jaar te bepalen op 6,5% en de persoonlijke normzorgquote te bepalen op 4%. De leden van de CDA-fractie wijzen de regering op de normering van het minimumloon op 23 jaar en de netto-netto koppeling ervan met de uitkeringen. Waarom is de persoonlijke normzorgquote van het drempelinkomen (wettelijk minimumloon) in het wetsvoorstel niet op de helft van de normzorgquote van een tweepersoonshuishouden gesteld? Waarom is de normzorgquote hoger over het drempelinkomen? Zij vragen de regering berekeningen te maken van de koopkrachteffecten (en kosten) van de verschillende voeten die in deze paragraaf worden voorgesteld. Ook vragen genoemde leden hoe hoog de normzorgquote van het drempelinkomen is bij een inkomensneutrale invoering van het zorgstelsel en de zorgtoeslag voor mensen, die precies dat drempelinkomen hebben.

Voorts stelt de regering een afloopperscentage in de lastenmaximering voor van 4%, wat betekent dat bij gehuwden de afloop van de zorgtoeslag eindigt boven de maximumpremiegrens en zelfs ver boven de toelatingsgrens in de Ziekenfondswet. Dit betekent dat sommige particulier verzekerde huishoudens met een verzamelinkomen tot 40 000 euro een zorgtoeslag kunnen krijgen. Het vergelijkbare maximum in de Huursubsidiewet bedraagt 25 000 euro. Zijn er situaties denkbaar waarbij een thuiswonend kind van boven de 18 jaar geen recht heeft op een zelfstandig inkomen en er dus feitelijk een huishouden van drie personen bestaat? Hoe vindt dan de berekening plaats van het norminkomen? Volgens de regering komen 6,1 miljoen huishoudens, waarvan 3,6 miljoen eenpersoonshuishoudens, in aanmerking voor de zorgtoeslag. Dit betekent dat van de circa 11,5 miljoen belastingplichtigen 8,6 miljoen of 75% een zorgtoeslag zullen ontvangen. Dit percentage ligt boven het aandeel van de ziekenfondsverzekering, inclusief toegerekende ambtenaren van 65%. De leden van de CDA-fractie vragen de regering te berekenen wat de effecten zijn als dit afloopperscentage verandert in 3%, 5% of 5% plus ggz en tegelijkertijd aan de voet een individuele normzorgquote wordt voorgesteld, zoals hierboven beschreven. Hierbij dient rekening te worden gehouden met een verlaagde algemene heffingskorting (zie onder). Wat zijn de (volume) effecten als de randvoorwaarde is dat de operatie voor een tweepersoonshuishouden op het minimumloon inkomensneutraal uitpakt? Mogelijk ten overvloede merken deze leden op dat de inkomenseffecten na invoering van de zorgtoeslag onderwerp behoren te zijn van de aanpassing van de belasting- en premietarieven en grenzen in 2006.

Welke kwantitatieve gevolgen zou een verandering in de verhouding nominaal-procentueel hebben voor het volume in de zorgtoeslag en de uitvoeringskosten? Welke consequenties zal het geheel van maatregelen (zorgwet, zorgtoeslag, buitengewone lastenaf trek, verzilveringsregeling) hebben op de koopkracht van kwetsbare groepen in de maatschappij? Als de verzilveringsregeling afloopt per 1 januari 2006, welke effecten zal dit dan hebben op mensen, die hoge niet vergoede kosten hebben en een laag inkomen en daardoor nu gebruik maken van de verzilveringsregeling, onder wie vele chronisch zieken en gehandicapten? Kan de regering toelichten welke financiële gevolgen deze groep van meer dan 300 000 mensen kan ondervinden? Welke gevolgen vindt de regering aanvaardbaar? Mogen deze leden ervan uitgaan dat de volgende groepen er ten minste niet op achteruit zullen gaan bij de introductie van het nieuwe zorgstelsel:

a. Mensen, met een inkomen op bijstandsniveau, beneden en boven de 65 jaar, één- en tweepersoonshuishoudens.

b. Mensen, die nu gebruik maken van de verzilveringsregeling.

De leden van de CDA-fractie hebben een aantal vragen over de berekening van de standaardpremie. De premies van ziektekostenverzekeringen moeten voor 1 november 2005 bekend zijn en pas midden december 2005 zal de daarbij horende zorgtoeslag worden uitbetaald. Is het niet mogelijk om op basis van de gegevens hoe iedereen het jaar ervoor verzekerd was, te komen tot een zeer nauwkeurige schatting (die alleen geen rekening houdt met het wisselen van polis door de individuele polishouder) van de gemiddelde premie? Hierdoor zou de kans op een afwijking van meer dan 25 euro toch zeer klein moeten zijn. Deze leden zijn ingenomen met de definitie van de standaardpremie. Voor alle zekerheid willen deze leden vernemen of zij het goed zien dat in de volgende voorbeelden de standaardpremie 1000 euro is (de gemiddelde no-claimteruggave wordt op 80 euro gesteld):

1. Een verzekerde heeft een zorgpolis met een premie van 1080 euro en een eigen risico van 300 euro, waardoor hij van de verzekeraar 150 euro korting krijgt. Daarom betaalt de verzekerde rechtstreeks 930 euro per jaar aan de verzekeraar.
2. Een verzekerde binnen een collectief contract heeft een zorgpolis zonder eigen risico en ziet op de polis een premie van 1080 euro staan die buiten het collectief contract is verschuldigd. Op het loonstrookje wordt 980 euro ingehouden omdat de werkgever voor zijn diensten/debiteurenrisico een korting van 100 euro ontvangt en deze aan de werknemers doorgeeft.
3. Een verzekerde heeft een zorgpolis zonder vrijwillig eigen risico van een landelijk werkende verzekeraar en ziet op de polis een premie staan van 1080 euro. Zolang de verzekerde in de desbetreffende regio woonachtig blijft, wordt op de afrekening een combinatiekorting van 5% (meer dan 5 verzekeringen bij verzekeraar) verleend. Effectief betaalt deze verzekerde dus 1026 euro aan de verzekeraar voor zijn zorgpolis.

Voorts vragen deze leden of gemeenten als uitvoerder van de Wet werk en inkomen zich als premiebetaler en begunstigde van de zorgtoeslag mogen aanwijzen na schriftelijke toestemming van bijstandsgerechtigden.

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat de individuele effecten op koopkracht behoren tot het voorliggende wetsvoorstel en niet bij de Zorgverzekeringswet. Die laatste wet gaat enkel over de hoogte van de premie, het totale budget en hoe dat betaald wordt.

Evenmin bevat de memorie van toelichting het compensatiebudget en de inkomenseffecten van het zorgstelsel. Wel zijn in de memorie van toelichting op de Zorgverzekeringswet summier overzichten opgenomen in de tabellen 5 en 6. Kan de regering toezeggen dat deze zaken mee worden genomen bij de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel en daarmee ook bij de paragrafen over de zorgtoeslag, het fiscale pakket en

de inkomenseffecten in de memorie van toelichting? Kan de regering nog een toelichting geven over hoe studenten zullen worden gecompenseerd? Deze leden merken op dat het wetsvoorstel geen melding maakt van de generieke en specifieke compensatie in het verleden bij de invoering van de nominale premie in de Ziekenfondswet. Zo is in 2003 de algemene heffingskorting met 50 euro extra verhoogd ter compensatie van de premieverhoging Ziekenfondswet. Van de huidige gemiddelde nominale premie van 284 euro inclusief no-claimteruggave, is zeker de helft door verhoging van de algemene heffingskorting of de daarvoor bestaande vrije voet gecompenseerd. Genoemde leden willen graag een overzicht van de structurele aanpassingen van de algemene heffingskorting, omdat zij van mening zijn dat de invoering van de specifieke zorgtoeslag de eerdere generieke compensaties dient te vervangen. Hierdoor kan een hoger reken compensatiebudget ontstaan, waarvan deze leden graag een overzicht ontvangen.

De leden van de CDA-fractie onderstrepen het belang van de vrijstelling van kinderpremies. De hieruit volgende positieve inkomenseffecten voor gezinnen met kinderen en een bovenmodaal inkomen zijn voor deze leden politiek gewenste verbeteringen die buiten de inkomensreparatie van deze stelselwijziging dienen te blijven. Dit geldt eveneens voor de eventuele werkgeversbijdragen in de kinderpremies particuliere ziektekostenverzekeringen die komen te vervallen. Wel pleiten zij voor een verdere vereenvoudiging van de fiscale kinderkortingen en zien met belangstelling deze voorstellen spoedig tegemoet. Genoemde leden merken voorts op verbaasd te zijn over de uitgetrokken compensatie voor ambtenaren, terwijl de overige werknemers het moeten doen met de zorgtoeslag en de overblijvende inkomenseffecten met hun werkgever moeten oplossen. Kan de regering achteraf het standpunt van de leden van de CDA-fractie onderschrijven dat het in dit geval de taken van wetgever en werkgever door elkaar heeft gehaald? Is de regering alsnog bereid de specifieke compensatie voor ambtenaren te betrekken bij het reguliere arbeidsvoorwaardenoverleg? Zij zijn zich overigens bewust van het feit dat er een overgang plaatsvindt van drie verschillende financierings-systemen (ziekenfonds, particuliere- en ambtenarenverzekeringen) met een veelsoortigheid aan tegemoetkomingen en speciale groepen. Deze leden hechten zeer aan de eenvoud van het voorliggende systeem, en daardoor de borging van het besteedbaar inkomen. De resterende reparatie van inkomenseffecten na invoering van de zorgtoeslag zal in hun ogen dienen plaats te vinden in de belasting- en premiesfeer (of het arbeidsvoorwaardenoverleg), en niet via de zorgtoeslag. Zo wordt korte termijn inkomenspolitiek via de zorgtoeslag vermeden, die volgens genoemde leden een duurzaam instrument dient te worden. Graag ontvangen zij van de groepen in tabel 6 uit de memorie van toelichting van de Zorgverzekeringswet een groter aantal tussenliggende inkomens. Bovendien zou naar hun mening in de nieuwe tabel de groep alleenverdieners moeten worden gesplitst in met en zonder kinderen. Ook ontvangen zij graag de gebruikte aannames (hoeveel procent is de premie AWBZ verlaagd?). De ziekenfondsgrens verschilt op dit moment per categorie verzekerde. Hierdoor zijn er groepen (zowel onder de 65 als boven de 65) tussen de 20 000 euro en 30 000 euro die in het ziekenfonds zitten en anderen met hetzelfde inkomen, die particulier verzekerd zijn. Deze leden ontvangen graag een uitsplitsing van de inkomenseffecten naar verzekeringsgrondslag.

Voorts verzoeken zij een overzicht van de besparingen, die voor de overheid optreden in de buitengewone lastenaftrek en de verzilveringsregeling bij invoering van de zorgtoeslag. Doordat de premielast is gemaximeerd, zal in ieder geval veel minder beroep gedaan worden op de buitengewone lastenaftrek. Is er bij de berekening van het netto compensatiebudget van 900 miljoen euro rekening gehouden met die besparing of is het feitelijke

compensatiebudget lager? Hoe zijn de kosten van de uitvoering meegenomen in het netto compensatiebudget?

De leden van de CDA-fractie zijn zeer verheugd dat de uitvoering bij de belastingdienst wordt ondergebracht. Wel vragen zij aandacht voor de invoering van een systeem, dat een maandelijks toeslag regelt, die vooral voor mensen met een laag inkomen substantieel kan zijn. Welke garanties kan de regering geven dat de invoering zonder haperingen zal verlopen? Welke testen op de invoering zijn gepland en hoe zal de Kamer op de hoogte worden gehouden over de vorderingen van het systeem tussen maart 2005 en juni 2006?

De leden van de PvdA-fractie hebben met grote zorg en teleurstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet op de zorgtoeslag dat samenhangt met het wetsvoorstel voor een Zorgverzekeringswet. De gekozen systematiek van hoge nominale premies met een fiscale compensatie in de vorm van een zorgtoeslag leidt tot grote inkomensverschuivingen met als voornaamste argument het «zichtbaar» maken van de kosten van zorg. De regering geeft niet helder aan waarom de kosten zichtbaar moeten worden gemaakt, wat de geschatte effecten zijn en kiest bovendien voor een uitwerking waarbij niet alle kosten zichtbaar worden gemaakt. Deze zijn slechts gedeeltelijk zichtbaar waarbij ook nog geldt dat het effect van premie en toeslag tezamen, de facto leidt tot een netto-premie die de zichtbaarheid van de werkelijke kosten weer vermindert. De zorg en teleurstelling van deze leden wordt tevens gevoed door de extreem magere onderbouwing van de gekozen grenzen in de systematiek en het afzien van het schetsen van de gevolgen. Op geen enkele manier is duidelijk tot welke inkomensgevolgen de gekozen systematiek leidt voor groepen verzekerden, welke verschuivingen er optreden in het inkomensgebouw en of de effecten bedoeld of onbedoeld zijn. De leden van de PvdA-fractie horen graag van de regering waarom is gekozen voor een nominale premie die precies de helft bedraagt van de totale macro-premielast. Waarom zorgt die grens ervoor dat het kostenbewustzijn optimaal wordt bevorderd, en waarom zou dat niet zijn bij een meer beperkte nominale premie (bijvoorbeeld op het huidige niveau zoals dat in de Ziekenfondswet geldt) op de andere kant op een volledig nominale premie? Waarom is een nominale premie nodig naast de no-claimregeling en het eigen risico?

De zorgtoeslag zal worden gebaseerd op de gemiddelde nominale premie die mensen moeten betalen, niet op de werkelijke premie. Werkelijke zorgkosten worden deels gecompenseerd via de fiscale aftrek. Is de regering inmiddels voornemens de tijdelijke Tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven voort te zetten? De zorgtoeslag systematiek probeert te bewerkstelligen dat mensen met lagere inkomens voldoende compensatie krijgen voor hun premiekosten. Vaststaat dat de zorgtoeslag nodig is voor een aanzienlijk aantal mensen. Bij welke inkomensgrens zal doorgaans geen zorgtoeslag meer worden versterkt? De leden van de PvdA-fractie vinden het niet juist dat grote groepen mensen, die een normale baan hebben, en een normaal salaris door de invoering van de Zorgverzekeringswet en de daarin opgenomen verplichting van een hoge nominale premie, plotseling afhankelijk worden gemaakt van een zorgtoeslagensysteem. Het betekent dat zelfs een normaal salaris van minimum tot modaal of zelfs hoger, niet meer voldoende blijkt te zijn om zelfstandig te kunnen voorzien in een ziektekostenverzekering en dat in alle gevallen een zorgtoeslag moet worden gevraagd. Welke gevolgen heeft dat voor de eigenwaarde van mensen?

In het Nederlandse systeem is het werken met subsidies en toeslagen niet ongebruikelijk maar ongebruikelijk is wel dat de overgrote deel van werknemers en ondernemers daarvoor in aanmerking komt. Licht het in die situatie niet voor de hand om een systeem te creëren waarin de compensatie wordt verwerkt in de premie zelf en te zoeken naar andere manieren

om de gewenste zichtbaarheid van de kosten van zorg te bevorderen? Kan worden ingegaan op het idee om de compensatie meteen te verwerken in de zorgpremies? Het lijkt immers mogelijk om te werken met een systeem van normpremies die zorgverzekeraars vaststellen voor verschillende polissen, waarbij aan elke verzekerde die zich meldt kan worden verteld wat zijn of haar aftrek is, gegeven zijn of haar inkomen. Verzekerden krijgen op deze wijze bij elke maatschappij te horen wat de netto-premie zijn en kunnen daarbij een keuze maken die gebaseerd is op de prijs- en kwaliteitsverschillen tussen zorgverzekeraars.

De leden van de PvdA-fractie hebben vragen bij de uitvoering van de regeling. Zij vragen een toelichting op de manier waarop verzekerden hun zorgtoeslag moeten (aan)vragen, welke inkomensgegevens van henzelf of hun eventuele partner of inwonende gezinsleden relevant zijn, hoe ze die kenbaar moeten maken. Kan daarbij tevens worden toegelicht wat het effect zal zijn van een loonsverhoging of CAO-verhoging? Werkt zo'n loonsverhoging onmiddellijk door in de zorgtoeslag van diezelfde maand? Is sprake van een najieffect? Wat gebeurt er bij plotselinge inkomensverlaging? Kan een zelfstandig ondernemer met wisselend inkomen snel genoeg de zorgtoeslag laten variëren? Hoe wordt de zorgtoeslag uitgevoerd in een huishouden met twee werkende partners? Het gezamenlijke inkomen is bepalend voor de hoogte van de toeslag. Krijgen beide partners een deel van de toeslag of slechts één? Is er sprake van een keuze-mogelijkheid? Werkt de loonsverhoging of stijgend loon (bijvoorbeeld omdat een kleine deeltijdbaas wordt uitgebreid in uren) door in de vorm van een lagere toeslag van de andere partner? Indien dit laatste het geval is, wat zijn de arbeidsmarkteffecten?

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie een uitvoerige onderbouwing van de voorlopige keuze van de regering om uit te gaan van de percentages 6,5% drempelinkomen, 4% toetsingsinkomen en de hoogte van het drempelinkomen. Waarom is gekozen voor 4% en niet hoger of lager? Waarom is gekozen voor 6,5% voor een verzekerde met een partner? Wat is precies het drempelinkomen en waarom wordt die specifieke hoogte gekozen? De percentages worden de eerste keer bij wet vastgesteld en later bij Algemene Maatregelen van Bestuur zonodig gewijzigd. Waarom wordt de wijziging van de percentages niet ook bij wet geregeld? Een wetswijziging kan in principe zo snel als een Algemene Maatregel van Bestuur plaatsvinden. De leden van de PvdA-fractie hebben de ervaring dat de Kamer in principe altijd ingaat op verzoeken van de regering snel te overleggen en te besluiten. Een wijziging bij wet biedt de garantie dat zorgvuldiger en breder wordt beoordeeld of, en zo ja hoe de percentages moeten worden gewijzigd.

De leden van de PvdA-fractie achten het voor de beoordeling van dit wetsvoorstel van essentieel belang om de geïsoleerde effecten van de zorgtoeslag en de gekozen percentages te kennen. Zij vragen de regering daarom, helemaal los van het koopkrachtbeeld voor 2005 of 2006, uitvoerig aan te geven wat de inkomensgevolgen zijn van deze voorstellen op macro- en microniveau. Hiervoor vroegen zij al uitvoerig aan te geven hoe de inkomensverschuivingen zijn tussen groepen in de samenleving als gevolg van deze wet. De leden van de PvdA-fractie willen ook vernemen wat de inkomensgevolgen kunnen zijn (in vergelijking met het huidige systeem) op individueel niveau zijn uitgaande van de percentages en het gegeven drempelinkomen voor de volgende groepen: alleenstaanden met of zonder kinderen, kostwinners met of zonder kinderen, tweeverdieners met of zonder kinderen (en daarbij onderscheid tussen tweeverdieners met twee volle banen of anderhalve baan), jongeren tot 35 jaar, gepensioneerden, ambtenaren, studenten met een kleine baan en huisvrouwen met een kleine baan van hooguit tien uur. Bij al die groepen vragen deze leden aan te geven wat de gevolgen zijn voor de volgende inkomensniveau's: 70% van het minimum, het minimum, tot 120% van het minimum, modaal, anderhalf keer modaal, tweemaal modaal. Tevens

vragen zij de regering toe te lichten hoe de zorgtoeslag in euro's bij genoemde groepen met een inkomen op minimumniveau is, en vervolgens in een tabel weer te geven hoe hoog de zorgtoeslag is op jaarbasis bij inkomens die telkens 50 euro per jaar hoger zijn tot het moment dat geen zorgtoeslag meer wordt verleend. Tot slot geven de leden van de PvdA-fractie aan dat ze de Wet op de zorgtoeslag in samenhang wil bezien met de behandeling van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke regelingen (AWIR).

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel, dat de zorgtoeslag regelt. Deze zorgtoeslag waarborgt dat niemand een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat aan de hand van het voorstel als aanvaardbaar wordt berekend. De lasten van premies die daarboven uitstijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. Genoemde leden kunnen zich goed in deze regeling vinden. Wel hebben zij enkele vragen. Hoe voorkomt de regering dat de zorgtoeslag en de fiscale aftrek tot gevolg hebben dat de prikkel om de goedkoopste en beste polis en zorgverzekeraar te vinden voor verzekerden met lagere inkomens verdwijnt en zo voor de zorgverzekeraar alleen concurrentie om verzekerden met hogere inkomens overblijft? In de memorie van toelichting wordt aangegeven hoe de hoogte van het drempelinkomen en het onderscheid in percentages van het drempelinkomen voor verzekerden met en zonder partner tot stand komt. Kan de regering toelichten waarom er geen voordeel is voor samenwonenden boven alleenstaanden, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie hebben in de schriftelijke bijdrage over de Zorgverzekeringswet aangegeven blij te zijn dat er een zorgverzekering komt voor iedereen maar ook dat zij graag een andere invulling zouden hebben gezien. Deze leden zouden namelijk hebben gekozen voor een premie naar draagkracht in plaats van nominale premies en een extra wet om groepen in de samenleving achteraf tegemoet te komen. Waarom heeft de regering niet gekozen voor een premie naar draagkracht? Wat zijn de bezwaren van de regering voor een premie naar draagkracht? Genoemde leden vragen hoe zeker mensen kunnen zijn van de toeslag indien bij Algemene Maatregelen van Bestuur de percentages van het drempelinkomen kunnen worden aangepast. In hoeverre is de mogelijke toeslag afhankelijk van de economische ontwikkelingen, en kan de hoogte van de toeslag naar beneden worden bijgesteld terwijl de nominale premie mogelijk stijgt?

Het is goed te lezen dat de toetsing van de zorgtoeslag niet afhankelijk is van de no-claimteruggaaf. Deze leden betwijfelen echter of dit wel waar is, want de berekende verwachte no-claim teruggave wordt in mindering gebracht bij de berekening van de zorgtoeslag ongeacht of men feitelijk wel of geen teruggave krijgt. Graag ontvangen deze leden een reactie van de regering. Wat is de reden om de gemiddelde teruggaaf in mindering te brengen? Erkent de regering dat chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met name de groepen zijn die een beroep doen op de zorgtoeslag en tevens ook de mensen zijn die niet zullen profiteren van de no-claimteruggaaf?

Met de zorgtoeslag wordt een relatie gelegd tussen draagkracht en premielast. De leden van de SP-fractie merken echter op dat de berekening van de premielast afhankelijk is van de gemiddelde nominale premie en niet de daadwerkelijke premie die door mensen betaald moet worden, dit om de mensen kritisch te laten kijken naar de aangeboden verzekeringspolissen. Volgens deze leden bestaat hierin het gevaar dat mensen die afhankelijk zijn van de zorgtoeslag zich bij hun keuze met name zullen laten leiden door de hoogte van de premie in plaats van de kwaliteit van de zorgverzekeraar. Ziet de regering dit gevaar ook? Zo neen, waarom

niet? Verder zou het ook zo kunnen zijn dat door premieontwikkelingen, mensen om financiële redenen gedwongen worden over te stappen omdat anders de feitelijke premielast toch te hoog zal worden. Graag ontvangen zij een reactie.

Met het nieuwe zorgstelsel wil de regering de keuzevrijheid vergroten. De leden van de SP-fractie proeven helaas toch echt in beide wetten, de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag, een sfeer waarbinnen de keuzevrijheid voor een groot deel afhankelijk is van de gezondheid en de portemonnee/het inkomen. Zo is het jaarlijks overstappen mede afhankelijk van de behoefte aan de aanvullende verzekering en voor een beroep op de zorgtoeslag ben je mede afhankelijk van de gemiddelde nominale premie. Je zou maar goed en aanvullend verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar die in 2006 nog rond de gemiddelde premie zit maar het jaar daarop de premie flink omhoog laat gaan. Maak je dan de keuze voor een lagere premie bij een andere zorgverzekeraar met de kans dat je voor een aanvullend pakket niet geaccepteerd wordt of voor hoge zorgkosten. In hoeverre accepteert de regering dat keuzevrijheid bepaald wordt door financiële draagkracht?

De leden van de GroenLinks-fractie menen dat het onderhavige wetsvoorstel noodzakelijk is geworden door verkeerde keuzes die zijn gemaakt in de Zorgverzekeringswet, zoals de hoge nominale premie. De ratio achter deze keuze is deze leden nog steeds onduidelijk. De uitkomst is een wangedrocht met bureaucratische rompslomp, verhoging van de administratieve kosten, compensatie aan meer dan 6 miljoen huishoudens met een verhoging van de armoedeval tot gevolg. Graag ontvangen deze leden daarom een toelichting op deze keuze. Ook vragen zij of kan worden aangegeven met hoeveel procent de armoedeval en de marginale druk voor verschillende groepen wordt verhoogd met de introductie van dit wetsvoorstel. Tevens vragen zij waarom de zorgtoeslag niet dat doet waar het oorspronkelijk voor was bedoeld: het compenseren van mensen die een relatief hoog percentage van hun inkomen kwijt zijn aan zorgkosten. Alleen op die manier zijn ouderen, chronisch zieken en gehandicapten echt geholpen. Het compenseren van de daadwerkelijke zorgkosten is des te belangrijker geworden nu uit het basispakket noodzakelijke vormen van zorg, zoals de tandartscontrole en fysiotherapie, zijn gehaald. Zelfs getoetst aan de eigen doelstelling van de wet, namelijk dat niemand een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat aanvaardbaar wordt geacht, voldoet dit wetsvoorstel niet. Met teleurstelling hebben de leden van de GroenLinks-fractie moeten constateren dat er niet wordt uitgegaan van de werkelijke zorgkosten, maar van de gemiddelde premie waar de gemiddelde no-claimteruggaaf van af wordt getrokken. Op voorhand is daardoor duidelijk dat chronisch zieken, gehandicapten en ouderen extra zorgkosten hebben, die met dit wetsvoorstel niet worden gecompenseerd. Zij zullen door de invoering van de Zorgverzekeringswet er extra in koopkracht op achteruit gaan. Genoemde leden willen graag een toelichting op de keuze om niet uit te gaan van de werkelijke premie en de werkelijk ontvangen no-claimteruggaaf. Al met al is door de keuzes die zijn gemaakt door de regering de Wet op de zorgtoeslag slechts inkomenspolitiek, terwijl de regering zelf aangeeft dat inkomenspolitiek via de belasting geregeld zou moeten worden. De leden van de GroenLinks-fractie kunnen zich daar in vinden, maar vragen waarom dat nu niet is gebeurd.

In navolging van de Raad van State willen de leden van de GroenLinks-fractie de keuze voor de hoogte van het drempelinkomen graag toegelicht zien. Waarom dienen mensen die feitelijk een lager inkomen hebben dan het drempelinkomen meer dan 4% respectievelijk 6,5% van hun inkomen aan premie te betalen? Voorts willen genoemde leden de keuze voor de percentages waarmee de normpremie wordt bepaald graag toegelicht zien. Dat de percentages ook in het Hoofddlijnenakkoord voorkomen acht

zij geen voldoende toelichting. Deze leden zijn met de Raad van State van mening dat het noodzakelijk is dat er een gedetailleerd inzicht bestaat in de inkomenseffecten van de Zorgverzekeringswet. De grondtoeslagen voor de zorgtoeslag dienen op basis van de inkomenseffecten te worden bepaald. Zij zijn van mening dat afzien van detaillering ook kan leiden tot schijnzekerheid. Zo worden de inkomenseffecten voor chronisch zieken en gehandicapten nergens in beeld gebracht. Daarom verzoeken deze leden de regering wel een gedetailleerd inzicht te geven in de inkomenseffecten van de Zorgverzekeringswet, om op basis daarvan de keuze voor de percentages waarmee de normpremie wordt bepaald te onderbouwen. Met de Raad van State zijn de leden van de GroenLinks-fractie voorts van mening dat een directe invloed van de Kamer op de vast te stellen percentages wenselijk is. Het argument dat de koopkrachtplaatjes jaarlijks een belangrijk thema zijn tijdens de Algemene Beschouwingen is geen overtuigend argument. Om goed te kunnen beoordelen hoe zij aankijken tegen de bevoegdheid van de minister om per ministeriële regeling in bijzondere gevallen de niet-verzekerde partner als verzekerde aan te merken, vragen deze leden om een toelichting. Zijn er meer voorbeelden te geven? Hoe groot wordt de groep geschat waar het om gaat?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel, waarmee wordt beoogd de financiële consequenties van de invoering van de Zorgverzekeringswet enigszins te verzachten. Genoemde leden onderschrijven deze doelstelling, maar stellen een aantal kritische vragen over de wijze waarop de zorgtoeslag in onderhavig wetsvoorstel is vormgegeven.

Maatgevend voor de premielasten zijn niet de feitelijke, door de burger betaalde premies, maar het gemiddelde van de premies zoals die zich in de markt voordoen, zo constateren deze leden. Is het daardoor volgens de regering nog mogelijk om maatwerk te leveren? Is de regering met deze leden van mening dat daarmee de doelstelling van onderhavig wetsvoorstel, namelijk financiële compensatie, maar ten dele wordt waargemaakt? Deelt de regering voorts de mening dat met de huidige uitwerking van het wetsvoorstel verzekerden met een hoge premie en een hoog zorggebruik (de chronisch zieken en gehandicapten) extra worden getroffen?

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel om te komen tot een Wet op de zorgtoeslag. Deze leden vinden het belangrijk dat er bij de premieheffing gekeken wordt naar draagkracht. Zij waarderen daarom de intentie van de regering met dit wetsvoorstel. Vooral ook omdat er op een realistische wijze rekening wordt gehouden met het huishoudinkomen in plaats van met individuele inkomens. Wel roept het voorgestelde systeem de vraag op of het werken met de diverse compensatiemethoden niet erg ingewikkeld wordt. Heeft de regering ook overwogen om te kiezen voor een ander systeem, waarbij de draagkracht duidelijker in de berekening van de premie is opgenomen? Op basis van welke argumenten is gekozen voor deze zorgtoeslag? Dat bij de vaststelling van de hoogte van de zorgtoeslag wordt uitgegaan van een gemiddelde premie is te billijken. Tegelijkertijd roept deze methode wel de vraag op naar de eerlijkheid van dit systeem. Op welke manier wordt er bijvoorbeeld rekening gehouden met de hoogte van het eigen risico? Zijn mensen zonder eigen risico die meer zorgkosten hebben dan waarmee de no-claimregeling rekening houdt, niet dubbel nadelig uit? Ook ontvangen de leden van de SGP-fractie graag een toelichting op de inkomenseffecten van deze regeling voor kwetsbare groepen. Levert de berekening aan de hand van de gemiddelde premie en het gemiddelde no-claimbedrag geen onbedoelde druk op deze groepen? De leden van de SGP-fractie vragen of het feit dat er geen rekening wordt gehouden met de werkelijk betaalde premie betekent dat ook gemoedsbezwaarden in aanmerking kunnen komen voor de zorgtoeslag

als zij dit wensen. Zo neen, is de regering dan bereid om dit alsnog mogelijk maken, omdat ook zij te maken hebben met soms hoge zorgkosten? Deze leden komen tot deze gedachte omdat het hier niet gaat om een verzekering, maar om een inkomensafhankelijke tegemoetkoming in de zorgkosten. Graag ontvangen zij op dit punt een reactie. De regering heeft besloten te komen tot twee berekeningsmethoden voor respectievelijk één- en meerpersoonshuishoudens. Op welke manier zijn de voorgestelde percentages van 6,5% en 4% tot stand gekomen? Wat zijn de argumenten om voor deze percentages te kiezen? Voor een goede beoordeling van het wetsvoorstel is het belangrijk om te weten tot welke huishoudinkomen er gebruik kan worden gemaakt van een zorgtoeslag. Kan hier meer duidelijkheid over worden ontvangen op basis van de op dit moment verwachte premies voor 2006?

2. Internationale aspecten van de zorgtoeslag

De leden van de CDA-fractie vragen of er voor enige groepen de mogelijkheid bestaat om wel in Nederland verzekerd te zijn voor ziektekosten, maar geen recht te hebben op de zorgtoeslag, anders dan door een te hoog inkomen. Tevens vragen zij naar de situatie van mensen die kunnen kiezen tussen landen voor het doen van belastingaangifte. Kan de regering op het volgende voorbeeld een toelichting geven: een persoon, woonachtig in Duitsland, die als zelfstandige zonder personeel het merendeel van zijn inkomen (15 000 euro) in Nederland verwerft en een inkomen (10 000 euro) in Duitsland verwerft. Hij deelt een huishouden met een niet-verdienende partner en twee kinderen.

- a. Onder welke omstandigheden heeft deze persoon recht op de zorgtoeslag? Onder welke omstandigheden heeft zijn partner recht op de zorgtoeslag?
- b. Indien hij recht heeft op de zorgtoeslag, hoe wordt het inkomen in Nederland vastgesteld? Dit staat immers aan het begin van het jaar niet vast.
- c. Indien hij recht heeft op de zorgtoeslag, hoe wordt het inkomen uit Duitsland betrokken?
- d. Hoe veranderen de antwoorden als de belastingdienst achteraf vaststelt dat hij toch geen zelfstandige zonder personeel (zzp'er) was? (deze persoon heeft immers niet het recht om een toepassing verklaring arbeidsrelatie nieuwe stijl – een zgn.VAR-nieuwe stijl – aan te vragen).

Hoe zullen twee fiscale partners behandeld worden, van wie één het inkomen in Nederland verwerft en de ander het inkomen in het buitenland of bij een internationale organisatie verwerft, waardoor deze tweede niet belastingplichtig is in Nederland?

3. Financiële aspecten en administratieve lasten

De leden van de CDA-fractie vragen of er een schatting bestaat van de administratieve lasten, die uitvoering van dit wetsvoorstel met zich meebrengt. Hoeveel administratieve lasten zijn er voor het bedrijfsleven (hier ziektekostenverzekeraars, werkgevers) en burgers? Welke formulieren zullen door een burger moeten worden ingevuld? Welke procedures treden in werking bij verandering van het huishouden of het huishoudinkomen? Is het mogelijk om elke verandering zowel op papier als on-line door te geven aan de belastingdienst? Hoeveel mensen zullen bij de belastingdienst worden belast met de uitvoering van de zorgtoeslag?

De leden van de PvdA-fractie vragen een onderbouwing van de schatting dat 6,1 miljoen huishoudens in aanmerking komen voor de zorgtoeslag en het budgettaire beslag van 2,1 miljard euro. Hoe kan worden gesteld dat sprake is van beperken van administratieve lasten als maar liefst

6,1 miljoen huishoudens wordt onderworpen aan zo'n systeem? Genoemde leden vragen aan te geven hoe de geraamde 2,1 miljard verdeeld zal worden over de verschillende inkomensgroepen. Kan een uitsplitsing worden gemaakt naar inkomensdecielen? Zij vragen tevens een uitvoerige vergelijking te maken tussen het huidige systeem (ziekenfonds, particulier) en het voorgestelde nieuwe voor wat betreft de verdeling van de (netto-premielast) over inkomensgroepen, in ieder geval over inkomensdecielen. Deze leden willen in ieder geval kunnen beoordelen of het nieuwe systeem grosso modo nivellerend of denivellerend uitwerkt en of de hogere inkomensgroepen ook de hoogste ziektelast dragen of dat eerder de midden of de laagste inkomensgroepen relatief meer betalen. De leden van de PvdA-fractie willen ook kunnen beoordelen of er een verschuiving optreedt in netto-premielast tussen huishoudens met of zonder kinderen, tussen kostwinnershuishoudens of tweeverdienershuishoudens of tussen jongeren en ouderen. De vraag moet kunnen worden beantwoord of bij de gegeven grenzen van de regering qua inkomen en percentage zorgtoeslag, het nieuwe systeem in vergelijking met het oudere grosso modo gunstiger is voor minder dan wel meer verdienenden, voor tweeverdieners of kostwinners, voor jongeren of ouderen, voor gezinnen met of zonder kinderen en voor alleenstaanden of paren.

Op basis van de huidige gegevens en de hoogte van de geraamde premie komen ongeveer 6,1 miljoen huishoudens in aanmerking voor de zorgtoeslag. Dit leidt tot een budgettair beslag van 2,1 miljard euro. Kan de regering toelichten hoe, op basis van de verwachte vraagontwikkeling, de 2,1 miljard euro zich de komende jaren zal ontwikkelen, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Kan de regering toelichten wat zij verwacht ten aanzien van het aantal huishoudens dat een beroep zal doen op de zorgtoeslag in de komende jaren? Welke instrumenten gaat de regering inzetten indien het budgettaire beslag groter wordt dan gewenst? De regering geeft aan dat de Wet op de zorgtoeslag geen additionele administratieve lasten oplegt aan verzekeraars. Dit is opmerkelijk aangezien artikel 2, lid 5, bepaald dat per maand moet worden beoordeeld of een verzekerde aanspraak heeft op een zorgtoeslag. Wat is voorts de invloed van het onderhavige wetsvoorstel op de administratieve lasten op overige betrokkenen bij de zorgtoeslag?

De Wet op de zorgtoeslag zou geen additionele administratieve lasten opleggen aan de zorgverzekeraars. De leden van de SP-fractie willen graag weten hoe het zit met administratieve lasten voor verzekerden. Wat is de reactie van de regering op het bericht dat de Wet op de zorgtoeslag een uitbreiding van 500fte bij de belastingdienst zou betekenen? Zijn deze kosten meegenomen?

Op basis van de huidige gegevens en de hoogte van de geraamde premie komen ongeveer 6,1 miljoen huishoudens in aanmerking voor de zorgtoeslag. Is de samenstelling van deze 6,1 miljoen inzichtelijk te maken in een tabel, waarbij er wordt gesplitst naar inkomen, samenstelling van het huishouden en de aanwezigheid van minderjarige kinderen, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie. Zij vragen tevens of alle huidige ziekenfondsverzekerden in aanmerking komen voor de zorgtoeslag.

De Wet op de zorgtoeslag zal geen additionele administratieve lasten opleggen aan de verzekeraars, zo stellen de leden van de ChristenUnie-fractie vast. Kan de regering toelichten wat de zorgtoeslag gaat betekenen voor de administratieve lasten van de belastingdienst? Genoemde leden vragen de regering tevens toe te lichten met welke extra administratieve lasten de zorgvragers zullen worden geconfronteerd. Heeft de regering een vergelijking gemaakt tussen de inkomenseffecten en uitvoerings-

lasten van een stelsel met een gedeeltelijk inkomensafhankelijke premie en het nu voorgestelde zorgtoeslag?

4. Artikelsgewijs

– Artikel 1, onder e

Als drempelinkomen wordt het wettelijk minimumloon voor 23-jarigen genomen. Vanuit welke redenering wordt er niet gedifferentieerd en wordt voor 18–23 jarigen niet het voor hun geldende minimumloon genomen, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

– Artikel 2, lid 3

De leden van de CDA-fractie achten het onwenselijk dat de percentages elke jaar opnieuw worden vastgesteld. Zij vragen dus ook nadrukkelijk uitleg waarom hier niet voor wettelijke verankering wordt gekozen.

– Artikel 2, lid 4

Aan welke categorieën denkt de regering bij de toepassing van dit artikel, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

– Artikel 2, lid 5

De leden van de CDA-fractie vragen wat het betekent dat in genoemd artikel de zorgtoeslag per maand wordt vastgesteld. Wat betekent dit voor een alleenstaande die de eerste helft van het jaar wettelijk minimumloon verdient en de tweede helft van het jaar 4000 euro per maand? Hoe hoog is de toeslag en vindt terugbetaling plaats?

– Artikel 3

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat met dit artikel de rol van de Kamer beperkt is. Op welke wijze zal de regering de Kamer betrekken bij het vaststellen van de standaardpremie?

– Artikel 5

De leden van de CDA-fractie zien de gelijktijdige ingang van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag als een absolute voorwaarde voor de ingang van de Zorgverzekeringswet.

De voorzitter van de commissie,
Blok

De Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp