

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. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 15 november 2004

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van het verslag op het voorstel van wet houdende regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag)(hierna Wzt). Wij hebben vastgesteld dat het voorstel van de meeste fracties steun ondervindt. Bij de fracties die aangeven moeite te hebben met dit voorstel, zijn hun bedenkingen in hoofdzaak terug te voeren op hun bezwaren tegen het met deze wet samenhangende voorstel van wet houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet) (29 763)(hierna Zvw). In het verslag zijn door verschillende fracties over diverse onderwerpen vragen gesteld. Daarnaast is op een aantal punten een nadere toelichting op het voorstel gevraagd.

Met de hierna volgende beantwoording van die vragen is getracht alle eventuele bij de fracties bestaande onduidelijkheden over de zorgtoeslag weg te nemen. Hierbij hebben wij zoveel mogelijk de volgorde van de vraagpunten in het verslag aangehouden. De leden van vrijwel alle fracties hebben gevraagd om een meer gedetailleerd inzicht in de inkomens-effecten. Omdat dit een groot aantal vragen betreft, waarin steeds naar andere groepen wordt gevraagd, is besloten tot het opstellen van een bijlage¹ bij deze nota waarin op een geïntegreerde wijze antwoord wordt gegeven op al deze vragen.

1. Inleiding en doelstelling van het wetsvoorstel

De leden van de CDA-fractie hebben gevraagd naar een overzicht van de effecten van de modernisering van het zorgstelsel op de (marginale) lastendruk en de wig.

Onderstaande tabel toont de gemiddelde effecten van de wijziging in het zorgstelsel op de marginale en gemiddelde wig. De wig beschrijft het verschil tussen loonkosten en besteedbaar inkomen als percentage van de loonkosten. In de cijfers is ook rekening gehouden met de effecten van het in de memorie van toelichting beschreven compensatiepakket (zorgtoeslag en fiscale compensatie). De gemiddelde wig daalt in de meeste

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

gevallen. De grote daling van de marginale wig voor gehuwden met kinderen wordt veroorzaakt door de fiscale compensatie.

Tabel 1. Wijziging gemiddelde en marginale wig wijziging zorgstelsel inclusief compensatiepakket (zorgtoeslag en fiscaal)

	WML	Modaal	2*modaal
<i>Alleenstaand</i>			
Gemiddelde wig	- 0,70%	- 0,50%	1,00%
Marginale wig	0,60%	- 1,20%	0%
<i>Gehuwd met kinderen</i>			
Gemiddelde wig	- 4,50%	- 3,10%	- 3,10%
Marginale wig	-21,80%	0,10%	0%

De leden van de fracties van het CDA, de PvdA en de SP vragen naar het waarborgen van de hoogte van de zorgtoeslag. Zij stellen in dat verband de vraag of wijziging van de bij de zorgtoeslag behorende percentages niet bij wet in plaats van bij algemene maatregel van bestuur zou moeten geschieden.

Er dient ook na 2006 een evenwicht gezocht worden tussen het meebetalen door alle betrokkenen aan de zorgkostenstijging en het – via de zorgtoeslag – borgen van het draagkrachtprincipe. Gegeven de onzekerheden over de ontwikkelingen in de zorg en de inkomens kan niet op voorhand voor alle toekomstige situaties worden aangegeven waar dat evenwicht ligt. De percentages die voor de berekening van de zorgtoeslag gelden, worden daarom jaarlijks betrokken bij het budgettaire beeld en het inkomensbeeld. De keuze voor de percentages heeft gevolgen voor de zorgkosten die door burgers moeten worden opgebracht, het verloop van het afbouwtraject, het aantal huishoudens dat voor zorgtoeslag in aanmerking komt en de mogelijkheden voor reparatie van de koopkrachteffecten. Op basis van een afweging tussen deze verschillende factoren heeft het kabinet gekozen voor de huidige percentages. In de loop van volgend jaar kan een nadere afweging worden gemaakt. De voorgestelde percentages worden openbaar gemaakt in de Begroting die op prinsjesdag aan het parlement wordt aangeboden. Mocht tijdens de algemene beschouwingen blijken dat het door het kabinet gepresenteerde koopkrachtbeeld nog bijstelling behoeft, dan kan dat invloed hebben op de bij de zorgtoeslag gehanteerde percentages. Om aan het einde van het jaar de eerste uitbetaling van de zorgtoeslag voor de maand januari te kunnen doen, moet de Belastingdienst/Toeslagen de nodige voorbereidingen treffen en op een bepaald moment formele beschikkingen versturen. De belastingdienst/Toeslagen dient ten behoeve van de interne voorbereidingen uiterlijk rond 1 oktober te weten wat de percentages worden. De percentages dienen uiterlijk 1 november formeel vast te liggen, zodat de Belastingdienst/Toeslagen op basis van dit besluit beschikkingen kan gaan uitdoen. Er is overwogen om de vaststelling van de percentages te laten meelopen met de vaststelling van het belastingplan, maar daarover wordt formeel pas besloten nadat de beschikkingen (en soms zelfs de eerste betaling van de zorgtoeslag) de deur al uit zijn. Om dit alles in de geringe beschikbare tijd te kunnen realiseren is gekozen voor vaststelling van de percentages bij algemene maatregel van bestuur en niet voor een zwaardere wetgevingstraject. Deze procedure biedt de meeste flexibiliteit voor de uitvoering, zonder de zekerheid voor de burger aan te tasten en zonder de verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden van het parlement uit te hollen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet het gepast vindt om voor herziening van de percentages de SER om advies te vragen. Verder vragen deze leden hoe het kabinet aankijkt tegen een gelijke procedure bij

verandering van de percentages voor de zorgtoeslag als bij herziening van het minimumloon.

Zoals wij hiervoor hebben aangegeven, biedt de voorgestelde procedure voor wijziging van de percentages die gelden bij de zorgtoeslag naar het oordeel van het kabinet de beste combinatie van flexibiliteit en zekerheid. Een aanvullende advisering door de SER acht het kabinet dan ook niet nodig. Aangezien de aanpassing van het minimumloon eveneens zonder SER-advisering bij algemene maatregel van bestuur plaatsvindt, zal de procedure voor wijziging van de percentages van de zorgtoeslag grote overeenkomst vertonen met die voor wijziging van het minimumloon.

De leden van de fracties van CDA, PvdA, VVD, GroenLinks en SGP vragen waarom gekozen is voor de percentage 4 respectievelijk 6,5%.

De percentages zijn zo gekozen dat de inkomenseffecten bij de invoering van de Zvw zo klein mogelijk zijn en om de solidariteit in het zorgstelsel zo goed mogelijk te waarborgen. De genoemde percentages zijn ook verwerkt in de financiële doorrekening van het Hoofdlijnenakkoord. In onderstaande tabel is voor een alleenstaande respectievelijk een gezin met twee kinderen (één verdienende partner) beide met een minimuminkomen aangegeven wat de verschillen in premie zijn. In de Ziekenfondswet (hierna: Zfw) betaalt een alleenstaande naast het procentuele werknemersdeel van de premie en een nominale premie, belasting over de premie die door de werkgever wordt betaald. Een gezin betaalt eveneens naast het procentuele werknemersdeel van de Zfw-premie een nominale premie en belasting over het werkgeversdeel, maar wel veel minder dan de alleenstaande. De partner betaalt alleen een nominale premie. Onder de Zvw gaan verzekerden een hogere nominale premie betalen. Voor de alleenstaande en de partner met inkomen in het gezin wordt het procentuele werknemersdeel van de Zfw-premie vervangen door een nominale premie. De verschillen tussen deze twee zijn relatief beperkt. Voor de partner zonder inkomen leidt de nominalisering wel tot een fors inkomenseffect. De veel hogere zorgtoeslag voor het gezin ondervangt dit effect. Daarnaast er kan nog langs fiscale weg compensatie plaatsvinden. In onderstaande tabel zijn deze niet opgenomen.

Tabel 2. Premielast Zfw en Zvw in euro's per jaar (2006)

	Zfw		Zvw		Verschil	
	all.	gezin	all.	gezin	all.	gezin
Partner met inkomen						
proc. werknemers-premie	210	210			- 210	- 210
nominale premie						
belasting over werkgeverspremie						
Zfw	330	330	1 030	1 030	700	700
resp.tegemoetkoming werkgever Zvw	440	130	380	0	- 60	- 130
Subtotaal	980	670	1 410	1 030	430	360
Partner zonder inkomen						
nominale premie		330		1 030	0	700
Zorgtoeslag			- 330	- 920	- 330	- 920
Totaal	980	1 000	1 080	1 140	100	140

De zorgtoeslag voor het gezin zou omlaag gaan als het percentage voor de meerpersoonshuishoudens het dubbele zou bedragen van het percentage voor een éénpersoonshuishouden. De zorgtoeslag wordt in het bovengenoemde voorbeeld dan 1030×2 (= standaardpremie) - $8\% \times$

WML= € 660 i.p.v. € 920. De gezinnen op minimumniveau zouden dan met een extra negatief inkomenseffect te maken krijgen van € 260.

Het is niet mogelijk een eenduidige normzorgquote te bepalen zodanig dat bij het drempelinkomen een inkomensneutrale invoering van het zorgstelsel en de zorgtoeslag sprake is zoals de leden van de CDA-fractie vragen. Personen met een dergelijk inkomen betalen in het oude stelsel namelijk niet allemaal hetzelfde aan zorgkosten, zodat de invoering van het nieuwe stelsel ook niet voor iedereen hetzelfde effect heeft. De verschillen in ziektekosten in het oude stelsel hangen deels samen met de soort verzekering (ziekenfondsverzekerd, particulier verzekerd, publiek-rechtelijke regeling). Ook de samenstelling van het huishouden is van invloed op de inkomensgevolgen. Zo kent de particuliere verzekering kinderpremies, terwijl kinderen onder de Zfw gratis zijn meeverzekerd op de polis van de meest verdienende partner.

Bij personen met een inkomen op minimumloonniveau in de marktsector zou inkomensneutraliteit ontstaan bij een normzorgquote van 3,4% bij alleenstaanden en 5,7% bij alleenverdieners. Relevant bij de beoordeling van een inkomensneutrale invoering is dat het zeker boven het drempelinkomen niet mogelijk is om een vrijwel neutrale invoering van het zorgstelsel mogelijk te maken met alleen een zorgtoeslag als compensatie-instrument. Er lijken dus hoe dan ook fiscale maatregelen nodig om de negatieve en positieve inkomenseffecten bij personen met een hoger inkomen te beperken. Deze fiscale maatregelen hebben ook effect op personen met een inkomen ter hoogte van het drempelinkomen.

Op een desbetreffende vraag van de leden van de CDA-fractie antwoorden wij dat er in het kader van de zorgtoeslag slechts verzekerden en verzekerden met een partner bestaan. Een thuiswonend kind ouder dan 18 jaar heeft een zelfstandig recht op een zorgtoeslag. Ook indien betrokkene feitelijk geen inkomen geniet, wordt voor de berekening van de zorgtoeslag uitgegaan van het drempelinkomen.

De leden van de fracties van het CDA en de PvdA vragen naar de effecten bij een verandering van de percentages over het overig inkomen. De leden van het CDA vragen om berekeningen voor de zorgtoeslag bij een percentage van 3,4% over WML voor alleenstaanden en 5,7% over WML voor meerpersoonshuishoudens. Voor het overig inkomen willen zij de berekeningen zien voor de percentage 3%, 5% en 5% plus GGZ. In onderstaande tabel is voor deze percentages bij verschillende inkomens de hoogte van de zorgtoeslag berekend. De eerste 4 kolommen zijn exclusief de GGZ, de laatste 2 kolommen zijn inclusief de GGZ. Daarnaast is de grens tot waar de zorgtoeslag doorloopt en het beslag voor de zorgtoeslag aangegeven.

Tabel 3

percentage over WML	3,4%	5,7%	3,4%	5,7%	3,4%	5,7%
percentage over overig inkomen	3%	3%	5%	5%	5%	5%
Standaardpremie	966	966	966	966	1 030 + GGZ	1 030 + GGZ
Inkomen						
17 500	371	935	371	935	435	1 063
22 500	221	785	121	685	185	813
27 500	71	635	0	435	0	563
32 500	0	485	0	185	0	313
37 500	0	335	0	0	0	63
42 500	0	185	0	0	0	0
47 500	0	35	0	0	0	0
52 500	0	0	0	0	0	0
57 500	0	0	0	0	0	0
Grens	€ 29 867	€ 48 650	€ 24 920	€ 36 190	€ 26 200	€ 38 750
Budgettaire beslag		2,7 mld		2,0 mld		2,5 mld

Op de vraag van de leden van de CDA-fractie welke kwantitatieve gevolgen een verandering in de verhouding nominaal-procentueel heeft voor het volume in de zorgtoeslag en de uitvoeringskosten, kunnen wij in zijn algemeenheid antwoorden dat een geringer aandeel van de nominale premie, bij overigens gelijke omstandigheden, tot een geringer beroep op de zorgtoeslag zal leiden en daarmee tot lagere uitvoeringskosten. Zo zullen de uitvoeringskosten bij een volumedaling van 1 miljoen zorgtoeslaggerechtigden dalen met circa € 8 mln.

De leden van de CDA-fractie vragen welke koopkrachtgevolgen het geheel van voorgestelde maatregelen heeft voor kwetsbare groepen. In de memorie van toelichting bij de Zvw heeft het kabinet de koopkrachtgevolgen voor een groot aantal groepen in beeld gebracht. In het daar gepresenteerde koopkrachtbeeld is rekening gehouden met de premie, de zorgtoeslag, de buitengewone-uitgavenaftrek en de tegemoetkoming buitengewone uitgaven (de verzilveringsregeling). In aanvulling daarop kan nog worden opgemerkt dat de koopkrachteffecten voor chronisch zieken neutraal tot positief zijn ten opzichte van die voor niet-chronisch zieken. Chronisch zieken met een inkomen onder de ziekenfondsgrens betalen, zoals alle ziekenfondsverzekerden, nu reeds een premie die onafhankelijk is van hun gezondheidstoestand. In het nieuwe stelsel is dat eveneens het geval. In het algemeen zullen chronisch zieken niet in aanmerking komen voor een no-claimteruggave; ook op dat punt brengt het nieuwe stelsel geen wijzigingen. Chronisch zieken die particulier verzekerd zijn, zullen in het huidige stelsel veelal een relatief dure WTZ-polis hebben. In het nieuwe stelsel vervalt de WTZ-polis. Voor degenen die daar nu op zijn aangewezen betekent dit een voordeel ten opzichte van anderen.

Het aflopen van de verzilveringsregeling per 1 januari 2006, de leden van de CDA-fractie vragen daarnaar, heeft geen koopkrachtgevolgen, aangezien dit slechts de vormgeving van deze regeling betreft. De regeling zal nadien worden gecontinueerd. Op welke wijze dat juridisch vorm zal krijgen, is op dit moment nog niet besloten. Materieel zal de inhoud van de maatregel hetzelfde blijven als het nu geldende tijdelijke besluit.

Anders dan de leden van de CDA-fractie lijken te menen is niet de wijze waarop men is verzekerd van belang voor de hoogte van de zorgtoeslag, maar de hoogte van het inkomen. De verzekeringsgegevens over het voorafgaande jaar bieden dan ook geen geschikte basis voor het berekenen van de zorgtoeslag in het volgende jaar.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de standaardpremie precies bepaald wordt.

De standaardpremie wordt bepaald als de gewogen gemiddelde nominale premie. Er wordt dus geen standaardpremie op individueel niveau berekend. Het is de bedoeling dat bij het bepalen van de gerealiseerde standaardpremie het gewogen gemiddelde wordt genomen van premies exclusief de premiekortingen die worden gegeven bij bijvoorbeeld het nemen van een extra eigen risico, collectieve contracten of combinatiekortingen.

Verder willen deze leden weten 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.

Op grond van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (hierna: Awir) is het mogelijk dat de gerechtigde tot de zorgtoeslag deze op rekening van een ander laat uitbetalen. Dat kan dus ook de rekening van een gemeente zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de compensatie van studenten. Voor de compensatie van studenten is € 33 mln beschikbaar waarmee studenten generiek via het beursdeel van de studiefinanciering worden gecompenseerd voor de effecten van de invoering van het nieuwe stelsel. Studenten worden gecompenseerd omdat de speciale voorziening die voor hen in het oude stelsel bestond, de studentenstandaardpakketpolis, in het nieuwe stelsel niet meer voorkomt.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de CDA-fractie naar een overzicht van de structurele aanpassingen van de algemene heffingskorting, merken wij op dat de algemene heffingskorting in 2002 met € 22, in 2003 met € 60 en in 2004 met € 17 beleidsmatig is verhoogd. Deze verhogingen hielden geen direct verband met verhogingen van de premie Zfw.

De leden van de CDA-fractie uiten hun verbazing over de uitgetrokken compensatie voor ambtenaren. Zij vragen of het kabinet bereid is de specifieke compensatie voor ambtenaren te betrekken bij het reguliere arbeidsvoorwaardenoverleg.

Bij de compensatie voor ambtenaren heeft het kabinet het volgende overwogen. Ambtenaren, bijvoorbeeld bij politie, rijk, onderwijs, rechterlijke macht en defensie, zijn bij wet uitgesloten van deelname in het Ziekenfonds. Zij zijn particulier verzekerd. De sectoren gemeenten, provincies, politie en defensie hebben een eigen ziektekostenverzekering ingericht. Ambtenaren kennen dus een andere uitgangspositie dan werknemers in de markt. Zij kennen om die reden afwijkende inkomenseffecten bij de overgang naar het nieuwe stelsel. Het kabinet is van mening dat de inkomenseffecten van de markt en overheid gemiddeld overeen moeten komen. Het compensatiebedrag voor overheidssectoren is daarop afgestemd. In de uiteindelijke arbeidsvoorwaardenonderhandelingen tussen de overheidswerkgevers en de werknemers zullen de diverse bestaande regelingen moeten worden afgeschaft en zal overeenstemming over de compensatie moeten worden verkregen.

De leden van de PvdA-fractie vragen informatie over de inkomenseffecten van enkele specifieke groepen.

Ambtenaren, ondermeer politie, rijk, onderwijs, rechterlijke macht, defensie) zijn bij wet uitgesloten van verzekering ingevolge de Zfw. Zij zijn particulier verzekerd. De sectoren gemeenten, provincies, politie en defensie hebben een eigen ziektekostenverzekering ingericht. Ambtenaren kennen dus een andere uitgangspositie dan werknemers in de markt en

daardoor afwijkende inkomenseffecten bij de overgang. Het kabinet is van mening dat de inkomenseffecten van de markt en overheid gemiddeld overeen moeten komen. Daarop is het compensatiebedrag voor overheidssectoren afgestemd. In de uiteindelijke arbeidsvoorwaardenonderhandelingen tussen de overheidswerkgevers en de werknemers zullen de diverse regelingen moeten worden afgeschaft en overeenstemming over de compensatie moeten worden verkregen.

Studenten: hiervoor verwijzen wij naar de beantwoording van eenzelfde vraag van de leden van de CDA-fractie.

Jongeren tot 35 jaar: indien zij Zfw verzekerd zijn, gelden voor hen dezelfde koopkrachteffecten als voor andere leeftijdscategorieën. Zijn zij echter particulier verzekerd, dan zijn de inkomenseffecten in het algemeen ongunstiger aangezien in de particuliere markt veelal leeftijdsspecifieke premies gelden. Jongeren betalen dus minder dan ouderen, terwijl in het nieuwe stelsel deze ongelijkheid ontbreekt.

Partner met een klein baantje: de inkomenseffecten zijn afhankelijk van het inkomen van de andere partner en daarmee zijn/haar verzekeringsvorm:

- Partner is Zfw-verzekerd: globaal is het inkomenseffect te vergelijken met een alleenverdiener. Zijn er ook kinderen dan is het inkomenseffect wat gunstiger omdat de partner met het kleine baantje aanspraak kan maken op de verhoogde combinatiekorting.
- Partner is particulier verzekerd. In het huidige systeem is de partner met het kleine baantje zeer goedkoop verzekerd (nominale premie en een zeer lage procentuele premie), ondanks het feit dat het huishoudinkomen zeer hoog kan zijn. In het nieuwe systeem gaat hij/zij een substantiële nominale premie betalen en kan geen aanspraak maken op een zorgtoeslag. Het hier optredende inkomenseffect is echter te karakteriseren als het gevolg van het herstellen van een weeffout in het oude systeem.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de effecten die voor de overheid optreden bij de buitengewone uitgavenregeling (BU) en de verzilveringsregeling (TBU) door invoering van de zorgtoeslag.

Door de herziening van het zorgstelsel zullen de kosten die potentieel in aanmerking komen voor aftrek van buitengewone uitgaven met circa € 4,1 mld toenemen. Het gaat hierbij om de overheveling van de gehele extramurale GGZ en het eerste jaar van de intramurale GGZ van de AWBZ naar de Zvw (€ 1,8 mld), de terugtrekking van een deel van de rijksbijdrage (€ 1,5 mld) en het lastendekkend maken van de zorgpremies (€ 0,8 mld)¹. Geraamd wordt dat circa € 930 mln van deze € 4,1 mld aan hogere zorgkosten daadwerkelijk in aftrek worden gebracht bij de buitengewone uitgaven. Daarnaast zal de zorgtoeslag de BU-aftrek beperken aangezien de hiermee gecompenseerde zorgkosten niet «drukken» op de belastingplichtige. Er wordt geraamd dat macro de aftrek van BU beperkt wordt met € 680 mln als gevolg van de betaling van de zorgtoeslag. Per saldo zal de BU-aftrek stijgen met € 250 mln (930 -/ -680). De budgettaire kosten hiervan bedragen € 50 mln. Dit slaat nagenoeg geheel (>95%) neer bij de fiscale aftrek voor buitengewone uitgaven, het restant bij de verzilveringsregeling TBU die op de begroting van VWS staat. In antwoord op de vragen van de leden van de CDA-fractie kan gemeld worden dat deze € 50 mln geen onderdeel uitmaakt van het fiscale pakket van € 0,9 mld aangezien het gaat om een endogene doorwerking van bestaande wetgeving. De extra uitvoeringskosten zijn marginaal en maken eveneens geen onderdeel uit van het genoemde fiscaal pakket van € 0,9 mld.

¹ Deze lastenverzwaring wordt overigens gecompenseerd door de zorgtoeslag, een apart fiscaal pakket en de verlaging van de AWBZ-premie. Zie MvT Zorgverzekeringswet pagina 65–66.

De leden van de CDA-fractie vragen welke garanties de Minister van VWS en de Staatssecretaris van Financiën kunnen geven dat de invoering van de zorgtoeslag zonder haperingen zal verlopen. In dat verband willen zij graag weten welke testen op de invoering zijn gepland en hoe de Tweede Kamer op de hoogte zal worden gehouden van de vorderingen van het systeem tussen maart 2005 en juni 2006.

Wij kunnen deze leden het volgende antwoorden. De uitvoering van de zorgtoeslag wordt geregeld in de Awir. In het voorstel van wet dat op 21 september 2004 naar de Tweede Kamer is gezonden en dat de totstandkoming van deze wet beoogt, is voorzien in een voorschotsysteem waarin maandelijks bedragen worden betaald.

De Belastingdienst heeft september 2003 een project in het leven geroepen dat de implementatie van de nieuwe regelgeving over huursubsidie en zorgtoeslag moet realiseren. In de planning van het project is voorzien dat de benodigde automatisering enige tijd voor productie gereed is. Dit volgens de bij de Belastingdienst gebruikelijke methodiek waarbij nog voldoende tijd is voor zogeheten keten- en acceptatietesten alvorens de systemen en applicaties in gebruik worden genomen. Daarnaast zijn binnen het project risicobeheersingsscenario's ontwikkeld. De inrichting van de organisatie, de telefonische dienstverlening, de internet-informatie en applicaties en de massamediale campagnes zullen planmatig volgens instelplan, veranderplan en draaiboek worden gerealiseerd. Uitgangspunt voor het project is dat in september 2005 de aanvraagformulieren aan potentiële gerechtigden voor een zorgtoeslag kunnen worden verstuurd. Volgens de planning van het project is dit ook reëel en haalbaar. Over de voortgang van het implementatietraject zal uw kamer via reguliere verantwoordingsrapportages, zoals het beheersverslag van de Belastingdienst, op de hoogte worden gehouden. Mocht daartoe aanleiding zijn, dan zullen wij u daar uiteraard afzonderlijk over rapporteren.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom is gekozen voor een nominale premie die precies de helft bedraagt.

In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat de helft van de premielast wordt gefinancierd door nominale premies. Het kabinet is van mening dat dit de transparantie en de marktwerking het beste tot zijn recht doet komen. De no-claim en het eigen risico maken deel uit van de nominale betaling, maar deze zijn geïsoleerd gezien onvoldoende qua omvang om de gewenste hoogte van de nominale betaling te bereiken.

Deze leden vragen waarom het kabinet niet heeft gekozen voor een premiestelling die nu voor de Zfw geldt.

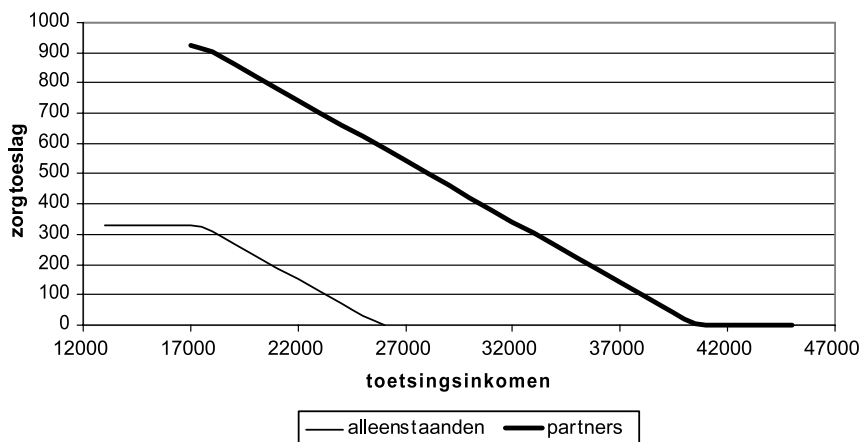
Het kabinet is van mening dat de gekozen premiestelling leidt tot aanvaardbare inkomenseffecten bij invoering van de Zvw. Ten slotte vragen deze leden waarom het kabinet niet gekozen heeft voor een volledig nominale premie. Een volledig nominale premie zou of leiden tot hoge loonkosten voor mensen met kleine baantjes of tot inkomenseffecten die veel moeilijker te repareren zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering voornemens is de tijdelijke Tegemoetkoming Buitengewone Uitgaven (TBU) voort te zetten. De algemene maatregel van bestuur Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming Buitengewone Uitgaven is in juridische zin een tijdelijke maatregel in afwachting van een wettelijk kader. Het met de maatregel beoogde effect van compensatie voor de niet verzilverbaarheid van buitengewone uitgaven is niet tijdelijk maar structureel. Bezien zal worden binnen welk kader deze tijdelijke regeling structureel kan worden gemaakt mede in het licht van het nieuwe zorgstelsel.

De leden van de fracties van de PvdA en de SGP informeren tot welk inkomen er een zorgtoeslag wordt uitgekeerd en de leden van de PvdA-

fractie vragen tevens om een nauwkeurig inzicht in de hoogte van de zorgtoeslag bij een brede inkomensrange. Onderstaande grafiek geeft een meer gedetailleerd inzicht in de samenhang tussen de hoogte van de zorgtoeslag en het toetsingsinkomen.

Hoogte van de zorgtoeslag naar toetsingsinkomen



Het maximale toetsingsinkomen waarbij nog een zorgtoeslag wordt uitgerekend is afhankelijk van de huishoudensamenstelling. Bij alleenstaanden en eenoudergezinnen ligt de grens iets onder de € 26 000. Verzekerden met een partner komen tot een toetsingsinkomen van ruim € 40 000 in aanmerking voor een zorgtoeslag.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of alle huidige Zfw-verzekerden in aanmerking komen voor een zorgtoeslag. Voor de verzekerden met een partner met geen of weinig inkomen is dit inderdaad het geval. De Zfw-grens voor 65-plussers bedraagt ruim € 23 000, voor 65-minners € 33 600. Beide grenzen liggen onder de grens voor de zorgtoeslag van € 40 000. Ook voor de alleenstaande 65-plussers met een inkomen onder de Zfw-grens geldt dat zij een zorgtoeslag krijgen. Voor 65-plussers geldt in de Zfw naast de inkomensgrens echter ook het «zitten-waar-je-zit»-principe. Personen die voor hun 65ste Zfw-verzekerd waren, blijven dit ook na hun 65ste, ongeacht de hoogte van hun inkomen na pensionering. Daardoor is het mogelijk dat mensen met inkomens boven de toekomstige zorgtoeslaggrens op dit moment Zfw-verzekerd zijn. Zij krijgen dus géén zorgtoeslag. Dit geldt ook voor alleenstaande 65-minners en eenoudergezinnen met een inkomen tussen de grenzen van de zorgtoeslag (€ 26 000) en de Zfw-verzekering (€ 33 600). Voor alle duidelijkheid: eenoudergezinnen betalen slechts één keer nominale premie. Daarom gelden voor hen bij de berekening van de zorgtoeslag de percentages voor alleenstaanden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat het feit dat grote groepen mensen in aanmerking komen voor een zorgtoeslag voor gevolgen heeft voor hun eigenwaarde.

Het kabinet meent dat er geen reden is voor burgers om zich in hun eigenwaarde aangetast te voelen als zij in aanmerking komen voor een zorgtoeslag. Het kabinet heeft er nadrukkelijk voor gekozen de kosten van de zorg beter zichtbaar te maken. Dit resulteert in hogere premies dan waaraan veel mensen in het huidige systeem gewend zijn. Tegelijkertijd is het niet de bedoeling dat deze hogere premies een financiële barrière vormen voor de toegankelijkheid van de zorg. Deze dient te allen tijde gewaarborgd te zijn. Naar het oordeel van het kabinet is de zorgtoeslag

juist een uitstekend instrument om deze beide doelstellingen te verenigen. In de huidige Zfw krijgen mensen impliciet ook een zorgtoeslag in de inkomensafhankelijke premie, zonder dat dit hun eigenwaarde aantast.

De leden van de fracties van de PvdA, de SP, GroenLinks en de SGP vragen waarom niet is gekozen voor een zorgpremie naar draagkracht, waarbij bijvoorbeeld de zorgtoeslag in de berekening van de premie is verwerkt.

In de memorie van toelichting op de Zvw is aangegeven waarom het kabinet heeft besloten tot introductie van een substantiële nominale premie voor iedere verzekerde vanaf 18 jaar. Een belangrijk aspect daarbij is dat de kosten van de zorg aldus beter zichtbaar worden voor burgers. Het integreren van de zorgtoeslag en de nominale premie zou het inzicht dat zo in de hoogte van de zorgkosten wordt geboden weer teniet doen. De suggestie van de leden van de PvdA-fractie om de verzekeraar de compensatie per verzekerde in de premie te laten verwerken, lijkt ons een minder gelukkige, omdat dat verzekerden er toe zou nopen hun inkomensgegevens a-priori aan verzekeraars ter beschikking te stellen. Een dergelijke verplichting, opgelegd door de wetgever, achten wij niet wenselijk. Bovendien lijkt deze op gespannen voet te staan met de Wet bescherming persoonsgegevens.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de zorgtoeslag wordt uitgevoerd voor een huishouden met twee werkende partners en wat de mogelijke arbeidsmarkteffecten zijn.

De zorgtoeslag is mede afhankelijk van de huishoudensamenstelling. Een van de partners van het huishouden vraagt de zorgtoeslag aan mede namens de andere partner. De partner die de zorgtoeslag aanvraagt (men mag zelf bepalen wie dat is) ontvangt deze ook. Een stijgend inkomen werkt door in de zorgtoeslag. Deze is immers inkomensafhankelijk. Dat is overigens niet anders dan in de Zfw, zij het dat voor de Zfw het individuele inkomen bepalend is, terwijl het voor de zorgtoeslag gaat om het gezamenlijke toetsingsinkomen van beide partners. Een stijgend inkomen betekent dat Zfw-verzekerden die onder de premiegrens zitten meer premie gaan betalen. In het nieuwe stelsel is de consequentie dat zij minder zorgtoeslag ontvangen. De arbeidsmarkteffecten zullen onder de Zvw dus niet veel anders zijn dan onder de Zfw.

De leden van de SP-fractie vragen naar de samenhang tussen de no-claimteruggaveregeling en de zorgtoeslag.

De zorgtoeslag is niet afhankelijk van de feitelijk ontvangen no-claimteruggave. Wel wordt de gemiddeld ontvangen no-claimteruggave in mindering gebracht op de gemiddeld te betalen premie om de standaardpremie te bepalen. Het saldo van deze twee is het bedrag dat gemiddeld wordt betaald aan de Zvw. Dit bedrag wordt getoetst aan de normpremie. Er wordt met een gemiddelde premie gerekend bij de bepaling van de zorgtoeslag, omdat verzekerden niet meer geprikkeld zullen worden om op de premiehoogte te letten als ze een toeslag op basis van de werkelijke gehele premie automatisch terugkrijgen via de zorgtoeslag. In lijn daarmee wordt ook de gemiddelde no-claimteruggave verwerkt, omdat burgers niet langer geprikkeld zullen worden tot zuinig gebruik als de feitelijk ontvangen no-claimteruggave in mindering wordt gebracht op de zorgtoeslag.

De zorgtoeslag komt ten goede aan huishoudens met een relatief laag inkomen. Dat zijn niet overwegend chronisch zieken en gehandicapten zoals de leden van de SP-fractie aannemen.

De leden van de SP-fractie vrezen 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. Via de zorgtoeslag wordt gegarandeerd dat huishoudens niet meer dan een bepaald deel van hun inkomen kwijt zijn aan nominale premies zorgverzekeringswet (rekening houdend met de gemiddelde no-claimteruggave). Daarbij wordt gerekend met de gemiddelde premie. Mensen kunnen ervoor kiezen een duurdere of een goedkopere dan gemiddelde polis te nemen. In dat laatste geval, geeft men minder dan het in de wet op de zorgtoeslag verwerkte percentage van het inkomen uit aan zorgpremies. Het verzekerde pakket bepaalt de overheid. Het is dus niet zo dat burgers die kiezen voor een goedkopere polis, kiezen voor een kleiner verzekerd pakket. Prijsverschillen tussen verzekeraars hangen vooral samen met efficiënt inkoopgedrag door de verzekeraar, met de interne efficiency bij de verzekeraar en deels met de kosten van serviceverlening. Een goedkope verzekeraar hoeft geen lagere kwaliteit te bieden. Het kabinet is daarbij van mening dat burgers zelf in staat moeten zijn om de afweging te maken tussen meer en minder uitgeven aan zorg. Daarnaast acht het kabinet het op zich niet verkeerd dat mensen zich bij hun keuze laten leiden door de kosten.

De leden van de SP-fractie zijn bang dat de keuzevrijheid wordt beperkt omdat zorgverzekeraars groepen verzekerden niet zullen accepteren voor de aanvullende verzekering.

Er zal geen sprake zijn van acceptatieplicht voor de aanvullende verzekering. Wel zijn zorgverzekeraars bezig om een gedragscode te ontwikkelen ten aanzien van de acceptatie voor aanvullende verzekeringen en zij verwachten op korte termijn deze code ook te kunnen presenteren. Deze zal bijvoorbeeld betrekking kunnen hebben op de overgangssituatie om te organiseren dat huidige particulier verzekerden met een brede dekking bij hun huidige verzekeraar worden geaccepteerd voor een zorgverzekering en een aanvullende verzekering met samen genomen dezelfde dekking. Ook kan deze betrekking hebben op ziekenfondsverzekerden. Wanneer zij nu reeds over een aanvullende verzekering beschikken, hoeft deze in beginsel niet geraakt te worden door de invoering van de zorgverzekering en kan deze worden gecontinueerd. Dit zal dan ook gelden voor mensen met een kwetsbare gezondheid, voor een chronisch zieke op bijstandsniveau en voor iemand met gebitsproblemen.

Naar aanleiding van de desbetreffende vraag van de leden van de GroenLinks-fractie is in onderstaande tabel het effect opgenomen van de invoering van de Zvw, de zorgtoeslag en de in de memorie van toelichting opgenomen fiscale compensatie op de armoedevalcijfers. De financiële afstand tussen het sociaal minimum en het minimumloon verslechtert voor de alleenverdiener met kinderen en de alleenstaande ouder (de werkloosheidsval neemt voor deze groepen toe). De werkloosheidsval neemt af voor alleenstaanden. De marginale druk stijgt voor de lagere inkomens (tot modaal) met name vanwege de marginale druk uit hoofde van de zorgtoeslag.

Tabel 4. Wijziging armoedevalcijfers als gevolg van nieuw zorgstelsel inclusief effect compensatie (zorgtoeslag en fiscaal)

Armoedevalcijfers	Effect zorgstelsel + compensatie
<i>Werkloosheidsval</i>	
alleenverdiener mk	- 1,5%
alleenstaande	1,1%
alleenstaande ouder	- 2,2%
<i>Herintredersval</i>	
partner minimumloon	2,5%
<i>Marginale druk</i>	
<i>Alleenverdiener mk</i>	
minimumplus	1,4%
modaal	2,3%
2*modaal	0,0%
<i>Tweeverdiener</i>	
minimumplus+ ½*minimumplus	1,4%
modaal + ½*modaal	- 2,3%
2*modaal + modaal	0,0%

Naar het oordeel van de leden van de GroenLinks-fractie wordt met de Wzt inkomenspolitiek bedreven. Deze leden vragen waarom inkomenspolitiek niet via de belastingen wordt gevoerd. Het kabinet heeft in de memorie van toelichting aangegeven dat de zorgtoeslag primair een instrument is om de financiële toegankelijkheid van de zorg te waarborgen. Een zorgtoeslag naar draagkracht, die samenhangt met de premieontwikkeling is daartoe het uitgangspunt. Om deze waarborg tot zijn recht te laten komen dient een evenwicht te worden gevonden tussen het meebetalen aan stijgende zorgkosten en het draagkrachtprincipe. Om te voorkomen dat stijgende zorgkosten tot onevenwichtige koopkrachtgevolgen leiden, kan de hoogte van de zorgtoeslag niet geheel los van het algemene inkomens- en budgettaire beeld worden beschouwd. In die zin is de zorgtoeslag een extra instrument, naast het fiscale instrumentarium, voor de vormgeving van het inkomensbeleid.

In antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de SP-fractie, merken wij in dit verband op dat, gegeven de altijd bestaande onzekerheden over de economische ontwikkelingen en in het bijzonder de ontwikkelingen in de zorg, niet op voorhand voor alle toekomstige situaties kan worden aangegeven bij welke hoogte van de zorgtoeslag het evenwicht gevonden wordt tussen de eigen verantwoordelijkheid van burgers en het draagkrachtbeginsel.

De leden van de fracties van GroenLinks en de ChristenUnie vragen of het feit dat de zorgtoeslag is gebaseerd op de gemiddelde nominale premie en, de GroenLinks-fractie wijst daarop, de gemiddelde no-claimteruggave, niet betekent dat de financiële compensatie van personen met een relatief hoog zorggebruik, zoals chronisch zieken en gehandicapten onvoldoende zal zijn.

Het kabinet heeft aangegeven dat bij de berekening van de zorgtoeslag deze gemiddelden worden gehanteerd om burgers te stimuleren verzekeringspolissen ook op hun prijs te beoordelen. Wanneer een hogere dan gemiddelde premie door een hogere zorgtoeslag zou worden gecompenseerd zou een dergelijke prikkel wegvallen. In het nieuwe stelsel is de hoogte van het zorggebruik van individuele verzekerden niet van invloed op de nominale premie die deze verzekerden moeten betalen. Voor chronisch zieken en gehandicapten ligt dat niet anders dan voor andere verzekerden. Een hogere dan gemiddelde premie leidt inderdaad niet tot een hogere compensatie, maar dat geldt voor iedereen, ongeacht het daadwerkelijke beroep op zorg. Een lagere premie dan gemiddeld beïnvloedt evenmin de hoogte van de zorgtoeslag. In antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de VVD-fractie merken wij op dat deze systematiek

voorkomt dat de prijsprikkel voor verzekerden met een laag inkomen verdwijnt. Ook de fiscale compensatie waar deze leden op wijzen zal de prijsprikkel niet wegnemen, aangezien deze per definitie slechts partieel is.

De leden van de SGP-fractie vragen naar een toelichting op de inkomenseffecten voor kwetsbare groepen zij wijzen daarbij op de gemiddelde premie en het gemiddelde no-claimbedrag.

Het is gebruikelijk om bij de berekening van inkomenseffecten met een gemiddelde te werken. Dit is op zich ook redelijk omdat de nominale Zfw-premie alleen per verzekeraar verschillend is. De effecten van de invoering van de no-claim spelen in 2005 en niet in 2006. In de particuliere markt is nu nog sprake van risicoselectie waardoor slechte risico's een hogere premie betalen. Na invoering van de Zvw betalen zij een gemiddelde premie wat voor deze groep leidt tot positieve inkomenseffecten.

De leden van de SGP-fractie vragen zich af of, nu er toch geen rekening wordt gehouden met de werkelijk betaalde premie ook gemoedsbezwaarden, die dan wel geen premie betalen maar soms hoge zorgkosten hebben, in aanmerking kunnen komen voor een zorgtoeslag. De zorgtoeslag betreft een tegemoetkoming in de premielast van een zorgverzekering. Indien iemand geen zorgverzekering heeft gesloten, is er naar onze mening voor een tegemoetkoming in de premiekosten geen aanleiding. Een gemoedsbezwaarde die wordt geconfronteerd met hoge ziektekosten kan deze financiële last reduceren met gebruikmaking van de bestaande regeling voor de aftrek van buitengewone uitgaven in het kader van de Wet inkomstenbelasting 2001.

2. Internationale aspecten van de zorgtoeslag

De leden van de CDA-fractie vragen of de mogelijkheid bestaat dat men wel verzekerd is voor ziektekosten, maar geen recht heeft op de zorgtoeslag, anders dan door een te hoog inkomen.

In antwoord op deze vraag en de vraag van deze leden en de leden van de fractie van GroenLinks naar de invulling van de in art. 2, vierde lid, Wet op de zorgtoeslag bedoelde regeling, merken wij het volgende op. Iedere Zvw-verzekerde ouder dan 18 jaar komt in beginsel in aanmerking voor een zorgtoeslag. Op dit beginsel wordt ingevolge artikel 9 Awir slechts een uitzondering gemaakt indien de partner van de belanghebbende een vreemdeling is die niet rechtmatig verblijf houdt in Nederland. Inmiddels is echter duidelijk geworden dat alle verzekerden binnen de gestelde inkomensgrenzen weliswaar recht hebben op de zorgtoeslag, maar dat dit recht in de situatie waarin belanghebbende een niet-verzekerde partner heeft, zoals bijvoorbeeld in de situatie van een in Nederland wonende belanghebbende met een partner werkzaam in het buitenland, feitelijk niet of niet geheel kan worden geëffectueerd omdat in die situatie voor de berekening van de zorgtoeslag slechts éénmaal de standaardpremie in aanmerking wordt genomen. In artikel 2, vierde lid, Wzt is reeds voorzien in de mogelijkheid om in bijzondere gevallen de niet-verzekerde partner van de verzekerde als verzekerde aan te merken, maar thans wordt gezien in hoeverre de hiervoor geschetste gevolgen beperkt blijven tot bijzondere gevallen dan wel dit in zijn algemeenheid voor genoemde situatie geldt. Daarnaast is het de vraag of de in artikel 2, vierde lid, voorgestelde regeling om de niet-verzekerde partner als verzekerde aan te merken tot een evenwichtige uitkomst leidt. Wij zullen hierover zo spoedig mogelijk uitsluitsel geven en – zonodig – bij nota van wijziging een voorstel doen om te komen tot een evenwichtige benadering van deze problematiek.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de toepassing van de zorgtoeslag in een concrete internationale situatie. De casus betreft een in

Duitsland wonende persoon, die als zelfstandige zonder personeel (zzp) in Nederland een inkomen van € 15 000 verwerft en in Duitsland een inkomen van € 10 000. Hij deelt een huishouden met een niet verdienende partner en twee kinderen.

In de voorgelegde casus komt de toekenning van een zorgtoeslag niet aan de orde. Volgens de Aanwijzingsregels betreffende de toepasselijke wetgeving van Verordening (EEG) nr. 1408/71 is een persoon die zowel in Nederland als in Duitsland als zelfstandige arbeid verricht onderworpen aan de sociale zekerheidswetgeving van het woonland, in casu Duitsland. Bedoeld persoon is niet verzekerd ingevolge de AWBZ en is derhalve ook niet verzekeringsplichtig in het kader van de Zvw. Hetzelfde geldt voor zijn partner.

De leden van het CDA willen vervolgens weten hoe de antwoorden luiden als de Belastingdienst achteraf vaststelt dat betrokkene geen zzp'er was. De betrokkene kan, zo stellen deze leden, immers geen VAR «nieuwe stijl» aanvragen.

Wij merken op dat het wetsvoorstel VAR 2e spoor wel de mogelijkheid biedt voor in het buitenland wonenden om een Verklaring arbeidsrelatie aan te vragen. De Belastingdienst te Heerlen buitenland geeft een dergelijke verklaring op verzoek af. Als een belastingplichtige een VAR ontvangen heeft voor zijn werkzaamheden in Nederland, waarin is verklaard dat zijn werkzaamheden als onderneming worden gekwalificeerd en achteraf constateert de Belastingdienst dat er sprake is van een dienstbetrekking, dan blijft de VAR gelden tot het tijdstip waarop de wijziging door een nieuwe beschikking van kracht wordt. Tot dat moment behoudt betrokkene de fiscale kwalificatie van ondernemer en is hij in Duitsland verzekerd. Vanaf dat moment is het afhankelijk van de feitelijke situatie of betrokkene in Duitsland verzekerd blijft dan wel in Nederland verzekerd wordt. Dit hangt onder meer af van het feit of betrokkene als gedetacheerde in Nederland werkt of bijvoorbeeld in loondienst is bij een Nederlandse werkgever. Gaat betrokkene als gedetacheerde in Nederland werken, dan blijft Duitsland het verzekeringsland en is hij niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. Gaat betrokkene in loondienst bij een Nederlandse werkgever werken, dan is hij vanaf dat moment in Nederland AWBZ-verzekerd en daarmee ook verzekeringsplichtig voor de Zvw. In dat laatste geval komt hij ook in aanmerking voor een zorgtoeslag. In dat geval is de beantwoording van de door de CDA-fractie gestelde vragen als volgt:

De betrokkene heeft recht op zorgtoeslag omdat het toetsingsinkomen lager ligt dan het maximale toetsingsinkomen voor het recht op de toeslag. De partner is niet verzekeringsplichtig in Nederland en heeft dus geen recht op zorgtoeslag. Het toetsingsinkomen van de belanghebbende wordt op de gebruikelijke wijze bepaald volgens de procedure in de Awir. Het in Duitsland verworven inkomen wordt in het toetsingsinkomen betrokken met toepassing van artikel 8, derde lid, van die wet. De omstandigheid dat het inkomen aan het begin van het jaar niet vaststaat is daarvoor geen belemmering. Bij de toekenning van de zorgtoeslag wordt immers gewerkt met voorschotten op basis van schattingen.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts hoe twee fiscale partners worden behandeld, van wie één het inkomen in Nederland verwerft en de ander in het buitenland of bij een internationale organisatie, waardoor deze laatste partner niet belastingplichtig is in Nederland.

Allereerst is van belang of de bedoelde personen verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw. Bij medewerkers van internationale organisaties zal dit vaak niet het geval zijn omdat deze organisaties een eigen verzekeringsstelsel kennen. Ook als een partner arbeidsinkomen in het buitenland verwerft, zal er voor die partner veelal geen sprake zijn van verzekeringsplicht. Wat betreft de berekening van het toetsingsinkomen geldt het volgende. In de gegeven situatie zijn beide partners als inwoners van Nederland

belastingplichtig. Dat wil zeggen dat ze hun wereldinkomen aan moeten geven. Daardoor is het inkomen dat de partner in het buitenland verdient, in diens verzamelinkomen begrepen. Afhankelijk van het verdrag dat met het werkland is afgesloten krijgt deze partner aftrek ter voorkoming van dubbele belasting. Dat heeft echter geen invloed op de hoogte van het verzamelinkomen. Voorzover een van beide partners bij een internationale organisatie werkt en vrijgesteld loon geniet, is dit loon niet in het verzamelinkomen begrepen. Artikel 8, lid 3, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regeling voorziet in die situatie in een bijtelling.

3. Financiële aspecten en administratieve lasten

De leden van de fracties van het CDA, de ChristenUnie, SP en VVD vragen naar de administratieve lasten, die uitvoering van dit wetsvoorstel voor bedrijfsleven en burgers met zich meebrengt. De leden van de VVD stellen daarbij dat de regering in de memorie van toelichting aangeeft dat de Wzt geen additionele administratieve lasten oplegt aan verzekeraars. Zij vinden dat opmerkelijk aangezien het vijfde lid bepaalt dat per maand moet worden beoordeeld of een verzekerde aanspraak heeft op een zorgtoeslag. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of aangegeven kan worden wat de zorgtoeslag gaat betekenen voor de administratieve lasten van de Belastingdienst. De leden van de fracties van de SP willen daarmee samenhangend graag een reactie op het bericht dat de wet op de zorgtoeslag een uitbreiding van 500 fte bij de Belastingdienst zou betekenen. Zij vragen of deze kosten zijn meegenomen in het voorliggende wetsvoorstel. Ook de leden van de CDA-fractie vragen hoeveel mensen bij de Belastingdienst zullen worden belast met de uitvoering van de zorgtoeslag.

De Belastingdienst/Toeslagen heeft voor de uitvoering van de Wzt alleen informatie nodig van zorgverzekeraars. Voor het overige bedrijfsleven heeft de Wzt geen gevolgen en dus ook geen extra administratieve lasten. Voor ziektekostenverzekeraars brengt de Wzt geen andere kosten met zich mee dan de kosten die reeds samenhangen met de Zvw. Om te kunnen controleren of de zorgtoeslag wel uitsluitend aan daadwerkelijk verzekerden wordt uitgekeerd zal wel een vorm van gegevensuitwisseling tussen de Belastingdienst/Toeslagen en de zorgverzekeraars worden opgezet. Gedacht wordt aan een jaarlijkse uitwisseling van de gegevens over inschrijvingen als verzekerden en een doorlopende renseignering van gevallen waarin de verplichte verzekering beëindigd is. De gegevens die daarvoor van de verzekeraars zullen worden gevraagd (op grond van artikel 38 van de Awir) zijn ingevolge artikel 35 van de Zvw al centraal voorhanden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). De Belastingdienst/Toeslagen zal met het CVZ overleggen over de mogelijkheden om deze gegevens aan de Belastingdienst/Toeslagen ter beschikking te stellen.

Voor de administratieve lasten van de burger kan een onderscheid worden gemaakt tussen het eerste jaar waarin de Wzt in werking treedt en de volgende jaren. Voor het berekeningsjaar 2006 moet de burger een aanvraagformulier invullen en insturen. De Belastingdienst/Toeslagen zal in september 2005 aanvraagformulieren verzenden voor het berekeningsjaar 2006 aan degenen van wie de Belastingdienst/Toeslagen kan vaststellen dat zij waarschijnlijk in aanmerking komen voor een zorgtoeslag. Voor het aanvragen van een zorgtoeslag hoeft een beperkt aantal gegevens te worden ingevuld. Dit betreft het inkomen, de vraag of er een partner is en de vraag of men verzekerd is op grond van de Zvw. Vanaf het berekeningsjaar 2007 stuurt de Belastingdienst/Toeslagen belanghebbenden een nieuwe voorschotbeschikking, zonder dat daarvoor opnieuw een aanvraag hoeft te worden ingediend (automatisch continueren). Hier-

door kunnen de administratieve lasten voor de burger verder worden beperkt.

Naar aanleiding van de vragen over de uitvoeringslasten voor de Belastingdienst/Toeslagen willen wij graag het volgende opmerken. De kosten voor de uitvoering van de zorgtoeslag, huursubsidie en kinderopvang zijn opgenomen in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel Awir. De structurele uitvoeringskosten van de Wet op de zorgtoeslag bedragen € 72,6 mln. Deze structurele kosten hebben voor het belangrijkste deel betrekking op het aanvraag- en behandelproces dat bestaat uit de verzending en verwerking van aanvragen, het verwerken van mutaties, het definitief vaststellen van de tegemoetkoming, betalingen en inningen en het behandelen van bezwaar en beroep. Voor de behandeling van dit aanvraag- en behandelproces is een personele capaciteit van circa 500 fte noodzakelijk. De overige structurele kosten hebben voor een belangrijk deel betrekking op de onderhoud en exploitatie van de ICT-systemen, de communicatie en dienstverlening en materiële kosten, waaronder drukwerk, verzendkosten en inhuur van tijdelijk personeel in piekperioden. De leden van de CDA-fractie vragen welke formulieren door een burger ingevuld zullen moeten worden. Ook vragen zij welke procedures in werking treden bij verandering van het huishouden of het huishoudinkomen. Verder vragen zij of het mogelijk is om elke verandering zowel in papier als on-line door te geven aan de belastingdienst. Ook de leden van de PvdA-fractie hebben vragen bij de uitvoering van de regeling. Ze vragen een uitvoerige toelichting op de manier waarop verzekerden hun zorgtoeslag moeten vragen, welke inkomensgegevens van henzelf of hun eventuele partner of inwonende gezinsleden relevant zijn, hoe ze die kenbaar moeten maken. Tevens vragen ze of kan worden aangegeven wat het effect zal zijn van een loonsverhoging of CAO-verhoging die wordt gegeven. Zij vragen of zo'n loonsverhoging onmiddellijk doorwerkt in de zorgtoeslag van diezelfde maand en/of er sprake is van een naijleffect. Verder willen de leden van de PvdA-fractie weten wat er gebeurt bij plotselinge inkomensverlaging. Ten slotte vragen zij of een zelfstandig ondernemer met wisselend inkomen snel genoeg de zorgtoeslag kan laten variëren.

Voor het aanvragen van de zorgtoeslag moet de burger een aanvraagformulier zorgtoeslag invullen. Dit formulier zal in september 2005 zo veel mogelijk rechtstreeks aan potentiële rechthebbenden worden toegezonden. Als de aanvrager ook recht heeft op huursubsidie, kan hij beide tegemoetkomingen door middel van één formulier aanvragen. Op basis van de gegevens in het aanvraagformulier berekent de Belastingdienst/Toeslagen de zorgtoeslag (en eventueel huursubsidie) waarop de aanvrager recht heeft. Als sprake is van een aanvraag voorafgaand aan of lopende het berekeningsjaar, verleent de Belastingdienst/Toeslagen een voorschot dat in maandelijkse termijnen wordt uitbetaald. Na afloop van het berekeningsjaar controleert de Belastingdienst/Toeslagen automatisch de gegevens van de aanvrager (en diens partner) op basis van de beschikbare contra-informatie en stelt de tegemoetkoming definitief vast. Het gaat hierbij om inkomensgegevens, huishoudsamenstelling en het verzekerd zijn. De aanvrager hoeft daarvoor geen formulier meer in te vullen.

Vanaf het berekeningsjaar 2007 wordt aan belanghebbenden een nieuwe voorschotbeschikking gestuurd, zonder dat daarvoor opnieuw een aanvraag hoeft te worden ingediend (automatisch continueren). Zonodig zal de Belastingdienst/Toeslagen belanghebbenden nog om aanvullende informatie vragen om een nieuwe voorschotbeschikking te kunnen vaststellen.

Wijzigingen in het toetsingsinkomen of de huishoudensamenstelling, kan de aanvrager doorgeven door middel van het invullen van een wijzigings-

formulier. Dit kan zowel op papier als elektronisch. Op basis van de nieuwe inkomensgegevens en/of gegevens over de partnerrelatie, herberekent de Belastingdienst/Toeslagen het voorschot zorgtoeslag. De hoogte van het voorschot wijkt daardoor zo min mogelijk af van de uiteindelijke tegemoetkoming.

In het aanvraagformulier zorgtoeslag zijn vragen opgenomen over de zorgverzekering van de aanvrager, zijn inkomen en het rekeningnummer waarop de zorgtoeslag moet worden uitbetaald. Daarnaast zijn in het formulier vragen opgenomen over de partner van de aanvrager. Het gaat daarbij om een partner in de zin van artikel 3 van de Awir. Als de aanvrager een partner heeft, moeten ook gegevens over de zorgverzekering en het inkomen van deze partner worden ingevuld. Voor het aanvragen van de zorgtoeslag is alleen van belang of de aanvrager een partner heeft. Overige leden van het huishouden zijn in dit verband niet relevant. Als deze personen recht hebben op de zorgtoeslag, kunnen zij deze zelf aanvragen.

Voor aanvragers die bekend zijn als huursubsidiegerechtigden zullen de gegevens op het aanvraagformulier reeds zoveel als mogelijk door de Belastingdienst/Toeslagen worden voorgevuld.

Op het aanvraagformulier moet de aanvrager in 2005 een schatting maken van zijn jaarinkomen 2006 en dat van zijn partner. Het gaat dan om het verzamelinkomen 2006 of, als geen aanslag inkomstenbelasting 2006 is of wordt vastgesteld, om het belastbare loon in 2006 zoals vermeld op de jaaropgave voor de werknemer.

Bij het schatten van het jaarinkomen over 2006 voorafgaand aan het tegemoetkomingsjaar kan de aanvrager al zoveel mogelijk rekening houden met loonsverhogingen, vakantiegeld, een dertiende maand, fluctuaties in de winst et cetera. Dit betekent dat daarmee bij het vaststellen van het voorschot al rekening kan worden gehouden en dat er dus geen naijleffect optreedt als de verhoging zich feitelijk voordoet.

In een aantal gevallen zal het echter niet mogelijk zijn om bij het schatten van het inkomen ook rekening te houden met wijzigingen die zich lopende het betreffende jaar gaan voordoen. Het gaat dan om wijzigingen die redelijkerwijs niet zijn te voorzien. Dit zal bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als de aanvrager een nieuwe werkring aanvaardt waarbij hij een veel hoger inkomen gaat ontvangen, als de winst van een zelfstandige ondernemer veel sterker toeneemt dan verwacht. In zo'n geval moet de aanvrager de wijziging in zijn jaarinkomen zodra dit hem bekend is doorgeven aan de Belastingdienst/Toeslagen door middel van een wijzigingsformulier.

Naar aanleiding van die informatie herrekent de Belastingdienst/Toeslagen de hoogte van de tegemoetkoming op jaarbasis en worden de nog resterende maandelijkse voorschotbetalingen hierop aangepast. Bij een stijging van het inkomen zal in dergelijke gevallen vaak het voorschot voor de nog resterende maanden worden verlaagd. Bij een inkomensdaling zal het voorschot over de nog resterende maanden worden verhoogd.

Voor wijzigingen in het inkomen van de partner van de aanvrager geldt in beginsel hetzelfde. Het inkomen van de partner is overigens alleen van belang voor het berekenen van de zorgtoeslag over de periode dat sprake is van partnerschap. Als de aanvrager bijvoorbeeld pas met ingang van 14 april 2006 een partner heeft, is het toetsingsinkomen van die partner alleen van belang voor de hoogte van de zorgtoeslag vanaf 1 mei 2006.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar een onderbouwing van de 6,1 mln huishoudens en naar de toeneming van de administratieve lasten. Het aantal van circa 6,1 mln huishoudens hebben wij berekend op basis van gegevens van de Belastingdienst. De berekeningen zijn met het CPB afgestemd. Ten slotte heeft de Belastingdienst zelf berekeningen uitgevoerd waaruit eenzelfde aantal huishoudens blijkt. Van een toename van de administratieve lasten is geen sprake omdat, zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, de lasten voor de verzekeraars niet toenemen en uitgegaan wordt van een standaardpremie en genormeerde kosten. Voor de administratieve lasten van de burgers verwijzen wij naar mijn antwoord hiervoor.

De leden van de PvdA-fractie en de GroenLinks-fractie vragen aan te geven hoe de geraamde 2,1 miljard verdeeld zal worden over de verschillende inkomensgroepen, waarbij wordt gevraagd naar een uitsplitsing naar inkomensdecielen.

Onderstaande tabel geeft de verdeling van de zorgtoeslag naar decielen van het verzamelinkomen van het huishouden. In de onderste twee decielen komt minder zorgtoeslag terecht dan in de derde deciel, omdat zich in de eerste twee decielen veel alleenstaanden bevinden die minder zorgtoeslag ontvangen. De normpremie voor een alleenstaande is weliswaar lager dan de normpremie voor een meerpersoonshuishouden, maar de standaardpremie van een alleenstaande is de helft, waardoor een alleenstaande bij een gelijk inkomen minder zorgtoeslag ontvangt.

Tabel 5. Zorgtoeslag naar decielen van het verzamelinkomen

1e (laagste) deciel	20 %
2e deciel	20 %
3e deciel	27 %
4e deciel	18 %
5e deciel	10 %
6e deciel	5 %
7e deciel	0
8e deciel	0
9e deciel	0
10e (hoogste) deciel	0
Totaal	100 %

De leden van de VVD-fractie vragen naar het toekomstig budgettaire beslag van de zorgtoeslag en voorts welke instrumenten de regering gaat inzetten indien het budgettaire beslag van de zorgtoeslag groter wordt dan gewenst.

Het kabinet maakt bij de introductie van het nieuwe stelsel een raming van de kosten van de zorgtoeslag. Deze raming resulteert uit de geraamde inkomensontwikkeling van burgers en uit de door het CPB geraamde premieontwikkeling, die op zijn beurt weer resulteert uit de verwachte uitgavenontwikkeling in de Zvw. Het Budgettair Kader Zorg blijft gehandhaafd onder het nieuwe zorgstelsel. Indien de zorguitgaven onverhoopt hoger uitkomen dan beoogd, zal het kabinet volgens de geëigende regels maatregelen moeten treffen om de uitgaven te beheersen. Indien dat lukt zal een premiestijging niet optreden en daarmee uit dien hoofde geen sprake zijn van een stijging van het macrobeslag van de zorgtoeslag. Indien het macrobeslag van de zorgtoeslag toch toeneemt omdat bijvoorbeeld de premies wel harder dan verwacht stijgen of de inkomens van de Nederlanders lager zijn dan eerder verwacht, dan wordt dit aangemerkt als lastenverlichting. Deze lastenverlichting wordt op dat moment beoordeeld in het totale kader van de budgettaire-, lasten- en inkomensontwikkeling. Het kabinet zou een dergelijke stijging kunnen beperken door lastenverzwaringen elders of door de percentages in de Wzt aan te passen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of een vergelijking is gemaakt tussen de inkomenseffecten en uitvoeringslasten van een stelsel met een gedeeltelijk inkomensafhankelijke premie en de voorgestelde zorgtoeslag.

Het kabinet heeft de keuze voor een nominale premie in combinatie met een zorgtoeslag op principiële gronden gemaakt en gemotiveerd. Een vergelijking als door de leden van de ChristenUnie-fractie bedoeld is daarvoor voor het kabinet niet aan de orde geweest.

4. Artikelsgewijs

De leden van de CDA-fractie vragen waarom het drempelinkomen voor 18–23-jarigen niet wordt gedifferentieerd naar het voor hen geldende minimumloon.

Aan het hanteren van een drempelinkomen ligt de gedachte ten grondslag dat alle burgers een deel van de kosten van de zorg zelf moeten betalen. Bij de doorrekening van het Hoofdlijnenakkoord is deze ondergrens gesteld op een percentage van het wettelijk minimumloon voor 23-jarigen. Vervolgens is bij alle koopkracht- en budgettaire berekeningen steeds van deze ondergrens uitgegaan. Naar het oordeel van het kabinet resulteert dit in een aanvaardbaar totaalbeeld.

De leden van de CDA-fractie vragen naar een verduidelijking van art 2.5 waarin staat dat de zorgtoeslag per maand wordt vastgesteld.

De zorgtoeslag wordt per jaar vastgesteld, maar per maand bepaald. Dit houdt verband met de systematiek van de Awir voor situaties waarin zich in de loop van het berekeningsjaar wijzigingen in de in aanmerking te nemen draagkracht of andere omstandigheden voordoen. Zo is voor de zorgtoeslag de hoogte van de draagkracht van de belanghebbende en zijn partner bepalend. Als het partnerschap in de loop van het jaar eindigt of begint, wordt voor de berekening van de zorgtoeslag het toetsingsinkomen van de partner alleen meegenomen in de maanden waarin het partnerschap bestaat. Voor de hoogte van de zorgtoeslag in de overige maanden is alleen het toetsingsinkomen van de belanghebbende van belang. Daartoe is het nodig dat het bedrag van de toeslag per maand wordt bepaald.

De leden van deze fractie vragen ook wat de gevolgen zijn voor een alleenstaande die de eerste helft van het jaar WML verdient en de tweede helft van het jaar € 4000 per maand.

De Belastingdienst/Toeslagen stelt een voorlopige zorgtoeslag vast aan het begin van het jaar op basis van gegevens (o.a. inkomensgegevens) van degene die de zorgtoeslag aanvraagt. Een tussentijdse stijging van het inkomen wordt meegenomen in de definitieve zorgtoeslag als het definitieve inkomen bekend is. De betreffende persoon ontvangt vanaf januari circa € 27,50 per maand aan zorgtoeslag, op basis van zijn lage inkomen. Op jaarbasis ontvangt hij dus circa € 330. Bij de definitieve vaststelling van de zorgtoeslag blijkt dat de betreffende persoon ruim € 32 000 op jaarbasis heeft verdiend en op basis daarvan geen recht heeft op zorgtoeslag. Hij zal de door hem ontvangen € 330 zorgtoeslag moeten terugbetalen. In dit geval kan betrokkene echter op het moment dat voor hem duidelijk is dat de inkomensstijging gevolgen heeft voor de hoogte van de zorgtoeslag de Belastingdienst/Toeslagen hierover informeren, zodat de voorschotverlening zou zijn stopgezet. Het terug te betalen bedrag zou dan € 170 bedragen als hij de wijziging vóór 1 juli had gemeld.

Naar aanleiding van een vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie over de vaststelling van de standaardpremie, merken wij op dat daarbij geen rol voor het parlement is voorzien. De standaardpremie bedraagt het gemiddelde van de nominale premies die zich naar verwachting over het

desbetreffende jaar in de markt voordoen. Het gaat derhalve om een louter rekenkundige exercitie. Deze standaardpremie wordt bij ministeriële regeling vastgesteld. Daarbij wordt uitgegaan van de geraamde gemiddelde nominale premie voor het komende jaar, zoals deze in de Macro Economische Verkenning van het Centraal Planbureau worden opgenomen. Bij correctie achteraf wordt de werkelijke gemiddelde premie gehanteerd, welke wordt berekend aan de hand van het Centraal Economisch Plan dat in het berekeningsjaar verschijnt.

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