Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

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. 9

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 24 november 2004

Na kennis te hebben genomen van de inhoud van de nota naar aanleiding van het verslag bij voorliggend wetsvoorstel bleek er in de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport[1] bij enkele fracties behoefte te bestaan een (meer expliciete) beantwoording van door hen in het verslag naar voren gebrachte vragen en opmerkingen te ontvangen. Deze zijn op 18 november 2004 aan de regering voorgelegd en bij brief van 24 november 2004 beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Blok

De griffier van de commissie,
Teunissen

[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), Ondervoorzitter, 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), Koşer Kaya (D66).
Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GL), Gerkens (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), Bakker (D66).

KST81963
0405tkkst29762-9
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2004

PvdA-fractie

Opnieuw spreken de leden van de PvdA-fractie teleurstelling en zorg uit, omdat hun vragen en opmerkingen onvoldoende zijn beantwoord. Zij stellen deze vragen daarom hergeformuleerd opnieuw. Naar hun mening kan van de regering worden gevraagd specifiek te onderbouwen waarom de nominale premie zo hoog moet zijn als de regering voorstelt, en waarom die niet veel lager kan zijn om het beoogde effect te bereiken. Deze vraag wordt in dit verband gesteld omdat de zorgtoeslag, zo nemen deze leden aan, lager kan zijn indien de nominale premie lager is en een grotere procentuele premie geldt (ongeacht of die door de werkgever wordt vergoed of niet).
Wat zijn bijvoorbeeld de effecten indien de nominale premie een kwart is van de totale premiekosten of 20%? Hoe veel lager kan dan de zorgtoeslag zijn en hoeveel minder zal dan het grootscheepse herverdeeleffect zijn over huishoudens?

De leden van de PvdA-fractie hebben geen antwoord gekregen op de vraag welke gevolgen optreden in het inkomensgebouw in Nederland en de verschuivingen tussen groepen verzekerden, als gevolg van de Wet op de zorgtoeslag en de Zorgverzekeringswet. Zij hebben de indruk dat de nieuwe systematiek leidt tot een herverdeling van inkomens van alleenstaanden naar samenwonenden, en van tweeverdieners naar alleenverdieners louter als gevolg van de Zorgverzekeringswet en de Zorgtoeslag. Is deze indruk juist? Is dit effect beoogd? De leden van de fractie van de PvdA vragen een kwantificering.
Welk deel van de kosten van de zorgtoeslag wordt verstrekt aan huishoudens met een inkomen boven de ziekenfondsgrens?

De leden van de PvdA-fractie vragen of sprake is van een achteruitgang bij de allerlaagste inkomens net onder of rond het minimum, een inkomensachteruitgang bij huishoudens net onder de huidige ziekenfondsgrens en een sterke inkomensvooruitgang bij inkomens net boven de ziekenfondsgrens. Is dit juist? Is dit een beoogd effect? Zo ja, waarom wordt dit effect beoogd? Hoe is de samenhang met overige inkomensmaatregelen? Op welk inkomensbeeld wil de regering uitkomen in 2006? Beoogt de regering een inkomensverbetering van vooral middengroepen of vooral alleenverdieners? Welke overige verschuivingen zijn beoogd?

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd naar de arbeidsmarkteffecten. De regering geeft aan dat in huishoudens waarin de hoofdkostwinner particulier verzekerd is en de partner met een kleine baan ziekenfondsverzekerd is er sterk in inkomen op achteruit gaat. Deze leden vragen juist daarom naar het verwachte arbeidsmarkteffect. Zal deze groep naar verwachting meer of minder gaan werken. Wat is het arbeidsmarkteffect van de gekozen systematiek om de zorgtoeslag per huishouden aan een van de partners toe te kennen en uit te keren? Wat is het verwachte arbeidsmarkteffect van de inkomensvooruitgang die optreedt bij alleenverdieners en de achteruitgang die optreedt bij tweeverdieners?

Voor de aanvullende verzekering geldt geen acceptatieplicht maar de zorgverzekeraars werken aan een gedragscode voor acceptatiebeleid. Voorziet die code ook in de automatische acceptatie voor alle aanvullende verzekeringen voor kinderen met een chronische ziekte of handicap gedurende een periode na de geboorte en gedurende een periode na het bereiken van de 18-jarige leeftijd?

Kan op dezelfde manier als in tabel 4 (blz. 10) worden aangegeven wat de marginale druk is voor de afzonderlijke leden van een tweeverdienerhuis-

houden waarin de hoofdkostwinner een minimumloon heeft, modaal, anderhalf keer modaal en tweemaal modaal terwijl de andere partner steeds een derde van het minimumloon verdient en ervan wordt uitgegaan dat de hoofdkostwinner de zorgtoeslag aanvraagt?

SP-fractie

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. Het zou volgens hen 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 van de regering.

In de nota naar aanleiding van verslag (blz. 9) is antwoord gegeven op de vraag of keuzevrijheid beperkt wordt door de aanvullende verzekering waar geen acceptatieplicht voor is. De vraag was echter breder en de leden van de SP-fractie zouden dan ook graag een reactie willen op hun oorspronkelijke vraag.
Met het nieuwe zorgstelsel wil de minister de keuzevrijheid vergroten. De leden van de SP-fractie proefven helaas toch echt in beide wetten, zorgverzekeringswet en de wet op de zorgtoeslag, een sfeer dat de keuzevrijheid voor een groot deel afhankelijk is van je gezondheid en je portemonnee. 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 aanvullende niet geaccepteerd wordt of voor hoge zorgkosten. In hoeverre accepteert de regering dat keuzevrijheid wordt bepaald door financiële draagkracht?

GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinksfractie menen dat het onderhavig 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 en verhoging van de armoedeval tot gevolg. Graag ontvangen zij daarom een nadere toelichting op deze keuze.
Verder willen deze leden weten 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. Kan de regering hierop reageren?

Financiële aspecten en administratieve lasten

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?

Artikel 1

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?

In een verslag van een schriftelijk overleg zijn door de leden van de PvdA-, SP- en GroenLinks-fractie nog nadere vragen naar voren gebracht. Met de hierna volgende antwoorden, die in nauw overleg met de Staatssecretaris van Financiën en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn opgesteld, is op een aantal aspecten die in de nota naar aanleiding van het verslag aan de orde kwamen nog wat specifieker ingegaan ten einde aan deze leden de gewenste duidelijkheid te verschaffen.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd naar een specifieke onderbouwing van de hoogte van de nominale premie in relatie tot het beoogde effect.
In de CPB publicatie *Premiehoogte en concurrentie* komt een gemengd beeld naar voren van de relatie tussen de hoogte van de nominale premie en de premiegevoeligheid bij consumenten. Er zijn onderzoeken die de bewering kunnen ondersteunen dat hoge nominale premies de premiegevoeligheid van consumenten bevorderen. Het CPB is evenwel voorzichtig met de conclusies die uit deze onderzoeken getrokken kunnen worden omdat ze afhankelijk zijn van in de onderzoeken gepleegde aannames over de mate waarin de relatieve premieverschillen «meegroeien» naarmate de premie stijgt. Daarnaast zijn er onderzoeken waarin de bevestiging van de theorie van de relatieve verschillen domineert. Op basis van deze theorie kan met een relatief lage nominale premie worden volstaan. Ook hierbij plaatst het CPB kanttekeningen.
Niet bekend is of de thans particulier verzekerden louter en alleen door hun nominale premie bewuster met de kosten van zorg omgaan. Op basis van het onderzoek *Kostenpatronen en achtergrondkenmerken curatieve zorg deel I en II* (Vektis 2004) waarbij is gecorrigeerd voor verschillen in sociaal-demografische factoren, verschillen in dekking van het pakket en de verschillen als gevolg van het eigen risico, lijken de particulier verzekerden onder de 65 enkele procenten minder zorgkosten te veroorzaken dan ziekenfondsverzekerden. Alles overziend is geen wetenschappelijk onderbouwd antwoord te geven op de vraag vanaf welke precieze hoogte van de nominale premie er een maximaal keuze- en gedragseffect ontstaat. Wel is evident dat een hoge nominale premie meer prikkels genereert dan een lage. Door de totale ziektekostenlast voor 50% uit inkomensafhankelijke (door werkgevers te vergoeden) premies te financieren, voor 45% uit nominale premies en voor 5% uit een rijksbijdrage heeft het kabinet in het Hoofdlijnenakkoord een evenwichtig en verdedigbaar uitgangspunt gevonden voor de bepaling van de nominale premie.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de effecten van een nominale premie die een kwart, of 20% bedraagt van de totale premiekosten. Tevens vragen zij naar de effecten op de zorgtoeslag en de herverdeling over huishoudens.
In de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt de helft van de premielast via een nominale premie betaald (naar huidig inzicht € 1030) en de andere helft via een inkomensafhankelijke bijdrage. Bij een nominaal aandeel in de financiering van bijvoorbeeld een kwart zou de nominale premie € 515 bedragen. Voor het resterende gedeelte zou een inkomensafhankelijke

werknemerspremie moeten worden ingevoerd. Een standaardpremie van € 515 betekent dat bij de gegeven percentages voor de zorgtoeslag niemand recht heeft op zorgtoeslag. Het bedrag voor de zorgtoeslag valt dus vrij. Dit is omgezet in een verhoging van de algemene heffingskorting in het kader van de Wet inkomstenbelasting 2001 (Wet IB 2001) van € 170. Uiteraard is een andere invulling van de vrijvallende middelen (en het fiscale compensatiepakket) denkbaar.

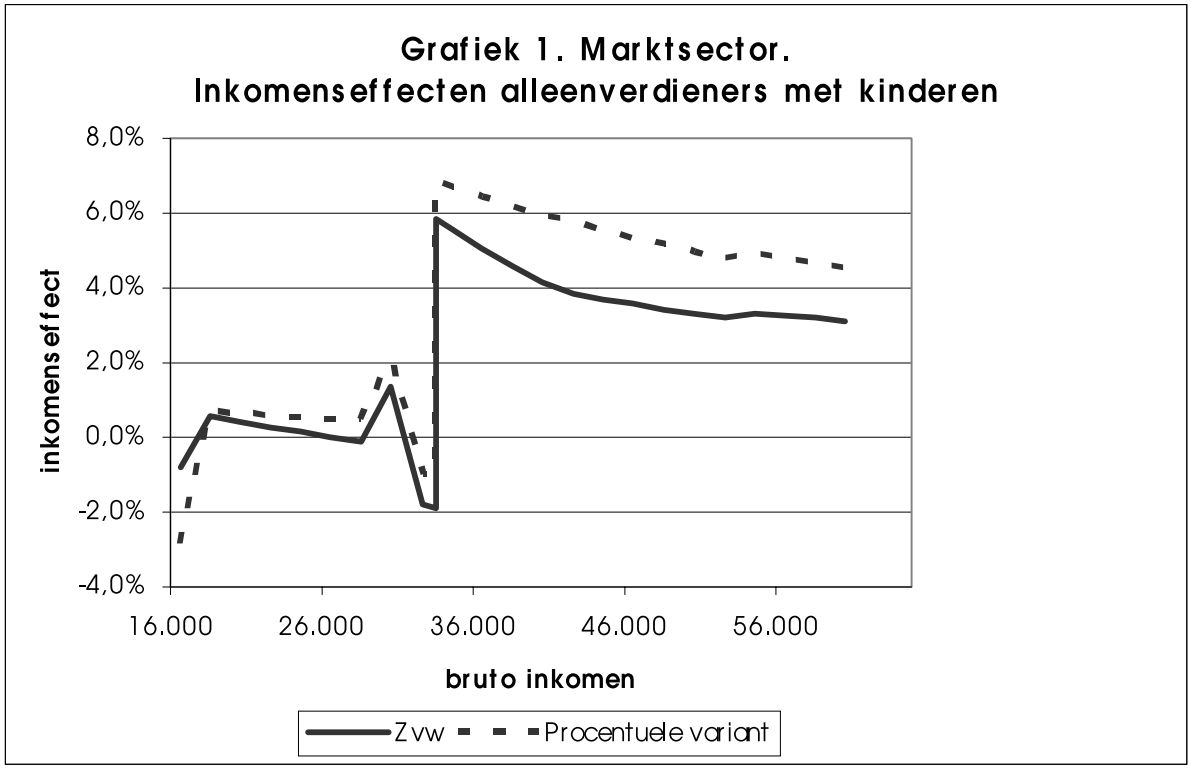
Tabel 1. Variant PvdA-fractie, Zvw

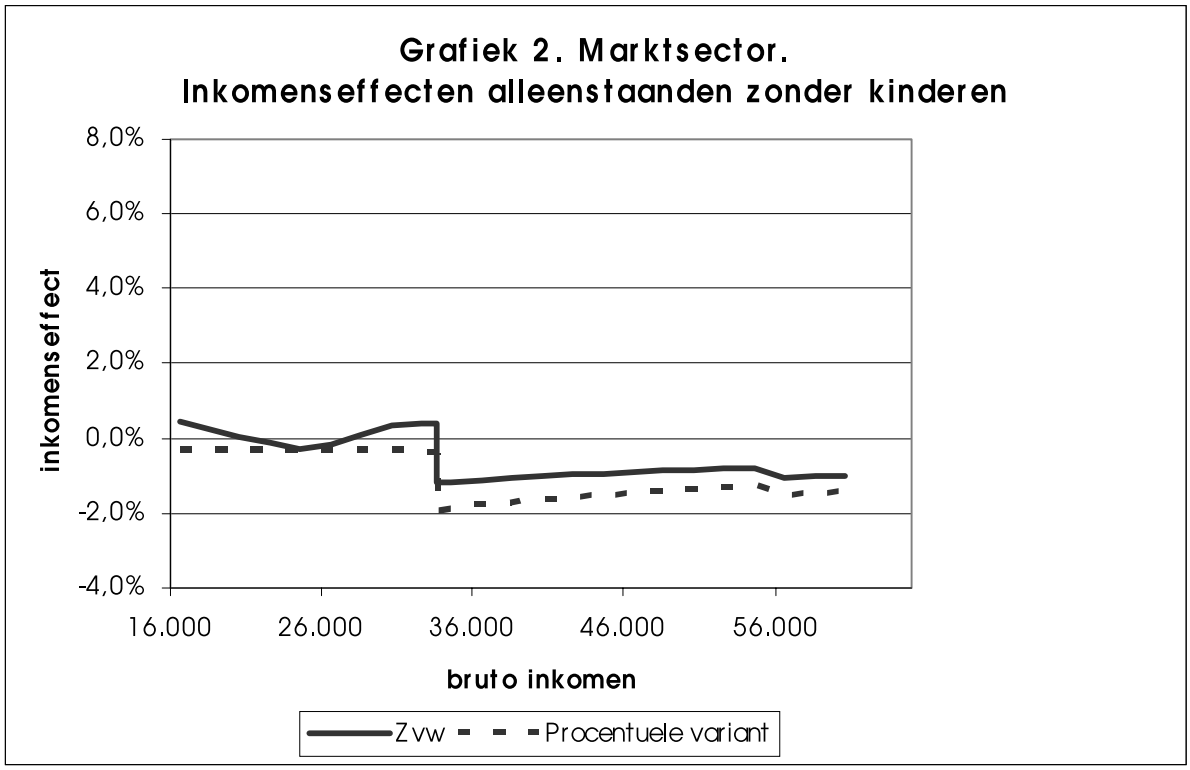
	Zfw	Zvw	PvdA
inkomensafhankelijke bijdrage / tegemoetkoming werkgever	6,75%	5,96%	5,96%
procentuele premie werknemers	1,25%	0%	2,75%
nominale premie	€ 412	€ 1105	€ 590
no-claimteruggave	–€ 83	–€ 75	–€ 75
netto nominale premie	€ 329	€ 1030	€ 515
zorgtoeslag	nee	ja	nee
verhoging algemene heffingskorting			€ 170

In onderstaande tabel en grafieken zijn de inkomenseffecten voor de variant van de leden van de PvdA-fractie gegeven.

Tabel 2. Inkomenseffecten

	Zvw	PvdA-fractie
Actieven:		
Alleenverdiener met kinderen		
minimum	– 0,8%	– 2,8%
modaal	– 0,2%	0,4%
2x modaal	3,1%	4,5%
Tweeverdiener		
met kinderen		
modaal + 1/2 modaal	– 0,3%	0,2%
2x modaal + 1/5 modaal	2,0%	2,2%
zonder kinderen		
modaal + modaal	0,3%	– 0,3%
2x modaal + modaal	– 0,5%	– 1,0%
Alleenstaande		
minimumloon	0,5%	– 0,3%
modaal	0,3%	– 0,3%
2x modaal	– 1,0%	– 1,4%
Alleenstaande ouder		
minimumloon	– 1,0%	– 2,5%
modaal	1,4%	1,0%
Inactieven		
Sociale minima		
paar met kinderen	0,9%	0,8%
alleenstaande	– 0,7%	0,4%
alleenstaande ouder	1,4%	1,9%
AOW (alleenstaand)		
sociaal minimum	0,9%	1,9%
AOW + € 5 000	1,0%	0,7%
AOW + € 10 000	0,2%	0,0%
AOW (paar zonder kinderen)		
sociaal minimum	– 1,0%	– 2,0%
AOW + € 5 000	– 0,2%	– 0,6%
AOW + € 10 000	8,0%	7,9%


Grafiek 1. Marktsector.
Inkomenseffecten alleenverdieners met kinderen
8,0%
6,0%
4,0%
2,0%
0,0%
-2,0%
-4,0%
inkomenseffect
16.000
26.000
36.000
46.000
56.000
bruto inkomen
Zvw
Procentuele variant


Grafiek 2. Marktsector.
Inkomenseffecten alleenstaanden zonder kinderen
8,0%
6,0%
4,0%
2,0%
0,0%
-2,0%
-4,0%
inkomenseffect
16.000
26.000
36.000
46.000
56.000
bruto inkomen
Zvw
Procentuele variant

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de verschuivingen tussen verschillende groepen.
In de bijlage bij de nota naar aanleiding van het verslag is voor een aantal sociaal economische categorieën aangegeven wat de inkomenseffecten zijn als gevolg van de invoering van de Zvw en de zorgtoeslag. Uit de grafieken is af te lezen dat gezinnen met kinderen in het algemeen een positief inkomenseffect ondervinden. Hun lasten nemen door de invoering van de Zvw dus af. Uit de grafieken is eveneens af te lezen dat de lasten voor alleenstaanden die nu ziekenfonds- verzekerd zijn afnemen, terwijl de lasten voor particulier verzekerde alleenstaanden toenemen (grafiek 1c). Bij tweeverdieners is meestal sprake van een lastenvermindering als het gezinnen met kinderen betreft en niet één van de ouders een klein baantje heeft (grafiek 2b). Voor de 65-plussers geldt dat vooral gehuwde 65-plussers met een particuliere verzekering lagere lasten hebben als gevolg van de invoering van de Zvw.

In antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de PvdA-fractie kan ik melden dat circa 0,3 mld van het budgettaire beslag van de zorgtoeslag betrekking heeft op meerpersoonshuishoudens met een inkomen boven de ziekenfondsgrens.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de inkomenseffecten rond het minimum en rond de loongrens van de ziekenfondsverzekering.
In de memorie van toelichting bij de Zvw staan in tabel 6 de inkomenseffecten voor mensen met een minimuminkomen. Alleenstaanden met een inkomen net onder de loongrens van de Ziekenfondswet (Zfw) ondervinden een positief inkomenseffect. Zij betalen nu relatief veel premie. Alleenstaanden net boven de loongrens Zfw ondervinden een negatief inkomenseffect van de invoering van de Zvw. Dit is een gevolg van de invoering van de inkomensafhankelijke bijdrage waarvoor werkenden van hun werkgever een tegemoetkoming ontvangen die belastbaar is[1]. Voor gezinnen, zowel die met als die zonder kinderen, geldt dat de inkomenseffecten negatief zijn net onder de loongrens Zfw en positief net boven de loongrens Zfw. Deze inkomenseffecten zijn een gevolg van de premiestelling die het kabinet noodzakelijk vindt om de kosten in de zorg transparant te maken. De inkomenseffecten die daaruit voortkomen zijn voor zover noodzakelijk binnen de budgettaire mogelijkheden zo goed mogelijk gecompenseerd. De inkomenseffecten die optreden als gevolg van de keuze voor een nominale premie zijn door compenserende maatregelen (bijvoorbeeld via de zorgtoeslag) goed te ondervangen. De stelselwijziging voorziet echter ook in het afschaffen van de premieverschillen tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden. In het nieuwe stelsel is sprake van een uniforme premie. Omdat de bestaande premiesprongen bij de overgang tussen ziekenfondsverzekerd en particulier verzekerd vervallen, ontstaan inkomenseffecten. Deze effecten worden vooral zichtbaar bij overgangen van Zfw-verzekering naar particuliere verzekering. Met generieke reparatiemaatregelen zijn deze effecten niet geheel weg te nemen.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de PvdA-fractie naar het inkomensbeeld voor 2006, antwoord ik dat dit in de zomer van 2005 nader wordt bekeken en dat daarbij, zoals elk jaar, een evenwichtig beeld wordt nagestreefd. Voor een cijfermatige invulling is het nu, bij gebrek aan een koopkrachtraming voor 2006 van het CPB, vanzelfsprekend nog te vroeg.

De leden van de PvdA-fractie vragen of een inkomensverbetering van vooral middengroepen of vooral alleenverdieners is beoogd en welke overige verschuivingen zijn beoogd.
Het oogmerk van het kabinet is niet het aanbrengen van verschuivingen in het inkomensbeeld. Het kabinet beoogt de kosten in de zorg transparant te

[1] In de berekeningen is gerekend met een premie van € 1758 voor een particuliere ziektekostenverzekering en een tegemoetkoming in die premie van de werkgever van € 879. De bijdrage van de werkgever is belast; bij een percentage van 52% bedraagt de belasting derhalve € 457. Na de invoering van de Zvw bedraagt de bijdrage van de werkgever maximaal € 1836. Bij een marginaal belastingtarief van 52% wordt de belasting die de werknemer over de tegemoetkoming van de werkgever moet betalen dan € 955.

maken. Daarom is gekozen voor een nominale premie voor werknemers en een inkomensafhankelijke bijdrage voor werkgevers. De uniforme premiestructuur met een hogere nominale premie voor ziekenfondsverzekerden en met een inkomensafhankelijke bijdrage voor particulier verzekerden geeft inkomenseffecten. Fiscale instrumenten en de zorgtoeslag kunnen deze inkomenseffecten niet exact repareren. Het kabinet beoogt wel de kosten van kinderen minder in de totale zorgkosten van een gezin te laten wegen, maar overigens wordt geen inkomensbeleid gevoerd met het zorgverzekeringsstelsel. Uiteindelijk zijn gezinnen met kinderen beter af, ofwel omdat de nominale premie voor kinderen vervalt ofwel omdat de kinderkortingen verhoogd zijn. Alleenstaanden met een inkomen boven de loongrens Zfw, evenals tweeverdieners zonder kinderen, gaan in het nieuwe stelsel meer betalen.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd meer inzicht te verschaffen in de arbeidsmarkteffecten die de voorstellen meebrengen. De arbeidsmarkteffecten van de wijziging van het zorgverzekeringsstelsel zijn afhankelijk van de wijziging in financiële prikkels die van de stelselwijziging uitgaat. Hierbij is bijvoorbeeld niet zozeer het inkomenseffect van de stelselherziening van belang, maar veel meer het verschil in inkomenseffecten tussen degenen die wel werken en degenen die niet werken. Een indicatie voor dergelijke effecten geven cijfers rond de gemiddelde en marginale wig en de werkloosheidsval. In de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel Wet op de zorgtoeslag (Wzt) zijn in tabel 4 enkele cijfers hieromtrent opgenomen. Het blijkt dat voor gezinnen met kinderen de werkloosheidsval (afstand tussen minimumuitkering en inkomen uit werk tegen WML) verslechtert. Voor alleenstaanden verbetert de werkloosheidsval. Verwacht mag worden dat het hiermee samenhangende arbeidsmarkteffect bestaat uit een geringe toename van het arbeidsaanbod van alleenstaanden en een geringe afname van het arbeidsaanbod van kostwinners en alleenstaande ouders. In het huidige ziektekostenstelsel is er voor de partner van een particulier verzekerde werknemer een grote prikkel om te gaan werken, omdat deze partner dan relatief goedkoper verzekerd wordt via de Zfw (in plaats van ook een particuliere premie te moeten betalen). In het nieuwe stelsel wordt deze prikkel kleiner. De betaalde nominale premie is immers voor en na werkaanvaarding gelijk.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of de gedragscode, waaraan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) werkt, voorziet in de automatische acceptatie voor alle aanvullende verzekeringen van kinderen die geboren worden met een chronische handicap en voor diezelfde groep, na het bereiken van de achttien jarige leeftijd. In het algemeen geldt in de particuliere ziektekostenverzekering, dus ook in de aanvullende verzekering, dat kinderen die geboren worden binnen het gezin op dezelfde condities worden verzekerd als waarop de overige gezinsleden verzekerd zijn. Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd ontstaat voor deze verzekerden een zelfstandig recht op verzekering. Dit betekent in het algemeen dat een bestaande verzekering wordt omgezet in een verzekering voor volwassenen, wat in de Zvw betekent dat de betrokkene zelf premieplichtig wordt. Indien de verzekerde zijn aanvullende verzekering handhaaft, is er dus bij de voortzetting van zijn verzekering geen sprake van enige selectie waardoor de betrokkene zou kunnen worden geconfronteerd met uitsluitingen of een extra hoge premie voor de aanvullende verzekering. De toezegging van ZN om de mogelijkheid van een gedragscode voor de acceptatie bij aanvullende verzekering nader te onderzoeken, deed ZN tijdens de door de Tweede Kamer op 29 oktober jl. gehouden hoorzitting over de Zvw. Of deze aspecten ook op deze wijze in de gedragscode zullen worden opgenomen, of dat de organisatie haar leden kan bewegen tot het maken van nog verdergaande afspraken, waarbij, zoals de leden van de

PvdA-fractie wensen, voor alle vormen van aanvullende verzekering de toegang voor deze categorie personen worden geregeld, kan ik op dit moment nog niet beoordelen. Overigens wijs ik deze leden erop dat afspraken die de concurrentie beperken mogelijk in strijd kunnen zijn met de Mededingingswet. Een gedragscode waarin, zoals ZN heeft aangegeven te willen onderzoeken, ook bepalingen voorkomen die de concurrentie beperken kan op grond van de Mededingingswet mogelijk als strijdig met die wet worden beschouwd. Ik ga ervan uit dat ZN in zijn onderzoek ook de Mededingingswet betrekt.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd om op dezelfde manier als in tabel 4 van de nota naar aanleiding van het verslag aan te geven wat de marginale druk is voor de afzonderlijke leden van een tweeverdienerhuishouden bij een aantal verschillende inkomenssituaties.
In onderstaande tabel is het effect op de marginale druk opgenomen van de invoering van de Zvw, de zorgtoeslag en de in de memorie van toelichting opgenomen fiscale compensatie. Het blijkt dat de marginale druk voor de minstverdienende partner stijgt als de meestverdienende partner een laag inkomen heeft en daalt als de meestverdienende partner een hoog inkomen heeft. Dit heeft als oorzaak dat bij een laag huishoudinkomen de marginale druk van de zorgtoeslag nog een rol speelt en bij een hoog huishoudinkomen niet. Voor minstverdienende partners met een partner met een hoog inkomen overheerst dan het vervallen van de procentuele werknemerspremie in de Zfw. In de berekeningen is conform de vraag verondersteld dat de minstverdienende partner een inkomen heeft ter hoogte van een derde van het minimumloon.

Tabel 3. Wijziging marginale druk voor tweeverdieners als gevolg van nieuw zorgstelsel inclusief effect compensatie (zorgtoeslag en fiscaal)

	Mutatie marginale druk	
Inkomen hoofdverdiener	hoofdverdiener	partner
minimumloon	1%	2%
modaal	2%	2%
1,5 maal modaal	0%	– 3%
2 maal modaal	0%	– 3%

De leden van de SP-fractie vrezen dat er mensen om financiële redenen gedwongen worden om over te stappen naar een andere verzekeraar. Via de zorgtoeslag wordt gegarandeerd dat huishoudens niet meer dan een bepaald deel van hun inkomen kwijt zijn aan nominale premie Zvw (rekening houdend met de gemiddelde no-claimteruggave). Daarbij wordt gerekend met de gemiddelde premie. Iedereen kan voor die premie, of zelfs voor een lager bedrag een verzekering kiezen. Mensen kunnen ervoor kiezen een duurdere dan gemiddelde polis te nemen. In dat geval, geeft men meer dan het in de Wzt verwerkte percentage van het inkomen uit aan zorgpremies. Een dure verzekering kan samenhangen met inefficiënt inkoopgedrag door de verzekeraar, met weinig interne efficiency bij de verzekeraar en deels met de kosten van serviceverlening. Een duurdere polis is niet automatisch een betere polis. De overheid bepaalt het verzekerde pakket. Het is dus niet zo dat burgers die eerst kiezen voor een duurdere polis en daarna overstappen naar een goedkopere polis, overstappen naar een polis die slechtere kwaliteit biedt. De vrees van deze leden dat er sprake zal zijn van een gedwongen keuze delen wij al met al dan ook niet. 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 kunnen zich niet aan de indruk onttrekken dat de keuzevrijheid voor verzekerden toch in belangrijke mate bepaald wordt door de financiële positie en de gezondheidstoestand. Zij voeren daarvoor het voorbeeld aan van een verzekerde die goed aanvullend is verzekerd

maar voor de zorgverzekering wordt geconfronteerd met een aanzienlijke premieverhoging. Zij vragen zich af of de verzekerde dan moet kiezen voor een andere zorgverzekeraar met een lagere premie voor de zorgverzekering met als risico dat hij voor de gewenste aanvullende verzekering bij die verzekeraar niet geaccepteerd wordt.
Dit voorbeeld gaat ervan uit dat de verzekeraar bij wie deze verzekerde de zorgverzekering heeft lopen, bij beëindiging van die verzekering ook automatisch de aanvullende verzekering beëindigt. Dat zal alleen het geval zijn bij verzekeraars die een koppeling aanbrengen tussen de basis- en de aanvullende verzekering. Daarvoor heeft de verzekerde, bij het aangaan van zowel de zorgverzekering als de aanvullende verzekering gekozen. De verzekerde heeft, op het moment waarop hij besloot zich bij deze verzekeraar te verzekeren, een afweging gemaakt over de wijze waarop de verzekeraar de verzekerde de noodzakelijke zorg levert. Verondersteld mag worden dat de koppeling tussen de zorgverzekering en de aanvullende verzekering door de verzekerde bij zijn keuze voor een bepaalde verzekeraar is meegenomen. In het algemeen is de verwachting dat een aantal verzekeraars dat de Zvw uitvoert ervoor zal kiezen de aanvullende verzekering te koppelen aan de zorgverzekering; anderen zullen dan niet doen. Indien de verzekerde van aanvullende verzekering wil wisselen, heeft dat dus verschillende consequenties. In het eerste geval zal hij dan ook een nieuwe verzekeraar voor de zorgverzekering moeten kiezen. In het tweede geval kan hij de zorgverzekering laten doorlopen maar kiest hij voor de aanvullende verzekering een andere verzekeraar. In beide gevallen zal de verzekerde geconfronteerd kunnen worden, afhankelijk van zijn wensen ten aanzien van de omvang van de aanvullende verzekering, met een selectiebeleid van verzekeraars voor de toegang tot de aanvullende verzekering. In de praktijk blijken ziektekostenverzekeraars overigens een ruimhartig acceptatiebeleid te hanteren, zodat de keuzevrijheid de facto hoog is.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen naar de ratio voor de keuze voor een nominale premie en een zorgtoeslag.
In de memorie van toelichting bij 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, die daarmee geprikkeld zullen zijn om serieus een afweging te maken tussen verzekeraars. Alleen indien een fors deel van de bevolking echt let op de premiehoogte, zullen verzekeraars zelf ook stevig inzetten op het in de hand houden van de kosten in de zorg. Gegeven de keuze voor een nominale premie, is gekozen voor een inkomensafhankelijke zorgtoeslag om de nominale premie ook voor de lagere inkomens betaalbaar te houden.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of de vormgeving van de zorgtoeslag niet betekent dat de financiële compensatie van personen met een relatief hoog zorggebruik, zoals chronisch zieken en gehandicapten onvoldoende zal zijn. Zij geven aan het compenseren van de daadwerkelijke zorgkosten belangrijk te vinden, waarbij zij met name het oog lijken te hebben op een aantal vormen van zorg die niet in het basispakket zitten.
De zorgtoeslag voorziet in een inkomensafhankelijke compensatie van de nominale premie voor de nieuwe zorgverzekering. Het kabinet heeft toegelicht waarom hierbij van de gemiddelde premie en niet van de werkelijke premie wordt uitgegaan. De zorgtoeslag is niet bedoeld voor compensatie van andere zorgkosten, zoals de door deze leden genoemde kosten die niet door de standaardverzekering worden gedekt. Voor dergelijke kosten is evenmin als nu een compensatiemechanisme voorzien, behoudens de reeds bestaande mogelijkheid van compensatie via de

buitengewone uitgaven-aftrek in de Wet IB 2001 en in het verlengde daarvan via de tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of de samenstelling van de groep die in aanmerking komt voor de zorgtoeslag naar een aantal kenmerken is uit te splitsen en in tabelvorm inzichtelijk is te maken. In onderstaande tabel is naar huidig inzicht het aantal verzekerden met recht op zorgtoeslag gegeven naar verzamelinkomen en samenstelling van het huishouden. De tweede kolom geeft het aantal alleenverdieners zonder kinderen weer (all verd zk), de derde kolom betreft het aantal alleenverdieners met kinderen (all verd mk), de vierde kolom het aantal alleenstaanden (all), de vijfde kolom het aantal eenoudergezinnen (éénouder), de zesde kolom het aantal tweeverdieners zonder kinderen (twee zk), de zevende kolom het aantal tweeverdieners met kinderen (twee mk) en de achtste kolom de overige gevallen (waaronder studenten).

Tabel 4. Aantal gerechtigden zorgtoeslag x 1 mln (huishoudens)

verzamelinkomen		all verd zk	all verd mk	all	éénouder	twee zk	twee mk	overig	totaal
0	17 000	0,05	0,05	1,06	0,10	0,04	0,05	0,91	2,26
17 000	21 000	0,11	0,05	0,40	0,07	0,21	0,04	0,31	1,19
21 000	27 000	0,12	0,08	0,39	0,06	0,16	0,05	0,31	1,19
27 001	33 000	0,15	0,15	0,00	0,00	0,14	0,09	0,00	0,53
33 001	37 000	0,12	0,11	0,00	0,00	0,13	0,11	0,00	0,47
37 001	42 000	0,08	0,08	0,00	0,00	0,12	0,12	0,00	0,41
42 001	50 000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50 001	55 000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal		0,63	0,53	1,85	0,23	0,82	0,46	1,54	6,06

De leden van de GroenLinks-fractie vragen naar een nadere toelichting van de gekozen hoogte van het drempelinkomen. Zij vragen waarom mensen met een inkomen onder het drempelinkomen feitelijk meer dan 4% respectievelijk 6,5% van hun inkomen aan premie moeten betalen. Een belangrijk uitgangspunt bij de stelselherziening is dat de eigen verantwoordelijkheid van burgers meer gestalte moet krijgen. Bij de berekening van de zorgtoeslag wordt daarom een drempel gehanteerd. Alle burgers moeten zodoende een deel van de kosten van de zorg zelf betalen. De hoogte van de drempel is bepaald op een percentage van het wettelijk minimumloon voor 23-jarigen. Het kabinet acht het totale koopkracht- en budgettaire beeld, waarin deze ondergrens is verwerkt, aanvaardbaar.