

Vergaderjaar 2005–2006

30 653

Wijziging van de Wet op de zorgtoeslag in verband met de vereenvoudiging van de procedure ter vaststelling van de standaardpremie als grondslag voor de zorgtoeslag en als gevolg hiervan een wijziging van de Invoerings- en Aanpassingswet

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 11 september 2006

Ik heb met belangstelling kennis genomen van het verslag en constateer met genoegen steun voor het wetsvoorstel. Ik kan de vraag van de leden van de CDA-fractie bevestigen dat met het woord premie zoals dat voorkomt in het nieuwe wetsartikel bedoeld is de standaardpremie zonder collectiviteitenkortingen, kortingen voor het vrijwillig eigen risico en kortingen vanwege een betaling van de premie voor een heel jaar.

De huidige ramingen van de gemiddelde no-claimteruggave zijn inschattingen op basis van een bestand met de kosten per verzekerde in 2003. Uit dat bestand valt af te leiden hoeveel verzekerden meer dan € 255 kosten maken en hoeveel no-claimteruggave verzekerden zullen krijgen die minder dan € 255 kosten maken. Een aandachtspunt bij de huidige raming is dat sinds 2004 de bekostiging van ziekenhuizen fors is gewijzigd met de komst van de dbc's. Daarnaast is een aandachtspunt dat er geen goede gegevens zijn van de zorgkosten die ex-particulier verzekerden zelf betaalden via hun eigen risico. Al deze zaken maken dat de huidige raming van de no-claimteruggave met vrij veel onzekerheid is omgeven. Als eenmaal goede realisatiecijfers beschikbaar zijn van de omvang van de no-claimteruggave dan verandert dit. Dan hoeft immers alleen de ontwikkeling geraamd te worden. De variabelen hierbij zijn aanpassingen van het maximum van de no-claimteruggave en de ontwikkeling van de zorgkosten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst