

Besluit van *P.M.* 2008, Z/F-*P.M.*,  
houdende wijziging van het percentage van  
het drempelinkomen, benodigd voor  
het berekenen van de zorgtoeslag  
voor verzekerden zonder partner

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van *P.M.* 2008, kenmerk Z/F-*P.M.*;

Gelet op artikel 2, derde lid, van de Wet op de zorgtoeslag;

De Raad van State gehoord (advies van *P.M.* 2008, no. *P.M.*);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van *P.M.* 2008, kenmerk Z/F-*P.M.*;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Het in artikel 2, derde lid, van de Wet op de zorgtoeslag genoemde percentage van 3,5 wordt gewijzigd in: 2,7.

#### **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2009.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

A. Klink

## **Nota van toelichting**

### **Algemeen**

Dit besluit heeft tot doel om de koopkracht van alleenstaanden met een laag inkomen voor het komende jaar te repareren. Daartoe wordt het percentage voor de vaststelling van de maximale zorgtoeslag voor deze categorie personen met ingang van 1 januari 2009 gewijzigd van 3,5 naar 2,7%. Met deze wijziging is een budgettair bedrag gemoeid van € 536 mln.

Deze wijziging is mogelijk op grond van de Wet op de zorgtoeslag (Wzt). Verzekerden met een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet kunnen als tegemoetkoming in de (nominale) premie die zij voor die verzekering verschuldigd zijn en mits hun inkomen beneden bepaalde grenzen blijft, in aanmerking komen voor een zorgtoeslag. De zorgtoeslag is gelijk aan het verschil tussen de standaardpremie en de normpremie, waarbij de standaardpremie gelijk is aan de geraamde gemiddelde nominale premie vermeerderd met het geraamde gemiddelde bedrag aan verplicht eigen risico dat een verzekerde kwijt zal zijn, en de normpremie kan worden beschouwd als het bedrag waarvan de wetgever vindt dat dat in redelijkheid door een verzekerde voor zijn zorgverzekering kan worden betaald. De normpremie is gedefinieerd als een percentage van een vast drempelinkomen (gerelateerd aan het minimumloon), vermeerderd met een percentage van het werkelijke inkomen van de verzekerde boven dat drempelinkomen. Het percentage van het drempelinkomen dat in aanmerking wordt genomen voor een verzekerde zonder partner, bedraagt 3,5 (art. 2, derde lid, Wzt). Ingevolge de tweede zin van laatstgenoemd artikellid kan dit percentage bij algemene maatregel van bestuur (amvb) worden gewijzigd. Deze amvb dient te worden voorgehangen (art. 2, achtste lid, Wzt). Van de mogelijkheid het desbetreffende percentage te wijzigen, wordt in voorliggend besluit gebruik gemaakt.

### **Artikelsgewijs**

#### Artikel I

Het percentage van het drempelinkomen dat voor verzekerden zonder partner in aanmerking wordt genomen bij de berekening van de zorgtoeslag, zal met ingang van 1 januari 2009 2,7 zijn. Zo spoedig mogelijk zal dit percentage, door middel van een wijziging van artikel 2, derde lid, Wzt, ook in de Wzt zelf worden opgenomen.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

A. Klink