



516

Besluit van 28 november 2008 houdende wijziging van het percentage van het drempelinkomen, benodigd voor het berekenen van de zorgtoeslag voor verzekerden zonder partner

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 november 2008, Z/F-2893139;

Gelet op artikel 2, derde lid, van de Wet op de zorgtoeslag;
De Raad van State gehoord (advies van 19 november 2008,
no. W13.08.0487/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 november 2008, Z/F-2895908;

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.

's-Gravenhage, 28 november 2008

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

Uitgegeven de *zestiende* december 2008

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j° vierde lid, onder b van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

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%¹. 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.

Voorhangprocedure

Het percentage van 2,7% vervangt het percentage van 2,85% dat was opgenomen in het reeds eerder voorgehangen besluit tot wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met actualisatie van de regels over de vereveningsbijdrage, en houdende wijziging van het percentage van het drempelinkomen, benodigd voor het berekenen van de zorgtoeslag voor verzekerden zonder partner. De artikelen III en IV, tweede lid, van dat ontwerpbesluit zijn geschrapt voordat het voor advies naar de Raad van State is gegaan.

De achterliggende ratio voor het kiezen van 2,7% of 2,85%, waar datzelfde percentage voor gehuwden gelijk is gesteld aan 5%, is dat in de begroting van VWS is gemeld dat het percentage voor eenpersoons-huishoudens verlaagd wordt om koopkrachtbeeld van alleenstaanden met een laag inkomen te repareren.

Tijdens de voorhangprocedure van bovengenoemd wetsvoorstel zijn andere voorstellen van de Tweede Kamer om de zorgtoeslag toekomstbestendiger te maken dan de voorstellen van de regering, gedaan, zoals de zorgtoeslag baseren op de werkelijke premies, de zorgtoeslag indexeren aan de loonontwikkeling in plaats van aan de premieontwikkeling, het niet uitbreiden van de doelgroep voor de zorgtoeslag en pakketmaatregelen. Deze voorstellen heeft de regering niet betrokken bij het aanpassen van de zorgtoeslag. Bij de invoering van de zorgtoeslag is ervoor gekozen om voor de zorgtoeslag niet uit te gaan van de werkelijke premie. De prikkel voor mensen om een goedkopere zorgverzekeraar te

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 10, blz. 5.

kiezen zou dan afwezig zijn. Om de concurrentie tussen zorgverzekeraars zoveel mogelijk te bevorderen is uitgegaan van een gemiddelde premie. De zorgtoeslag indexeren met de loonontwikkeling in plaats van met de gemiddelde premie betekent dat de normering van de zorgkosten verlaten wordt. Pakketmaatregelen kunnen zorgen voor een daling van de premie voor de basisverzekering, maar zullen ook zorgen voor toenemende kosten in de aanvullende verzekering voor mensen met lage inkomens. Pakketmaatregelen moeten niet genomen worden om de zorgtoeslag te verlagen.

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