

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)**

**D**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 24 maart 2005

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van het voorlopig 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 de onderscheiden fracties geen grote bezwaren tegen het voorstel hebben en met het voorstel kunnen instemmen. Met de hierna volgende beantwoording van de 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.

#### **1. Inleiding**

De leden van de PvdA-fractie vragen of concurrentie niet beter gestimuleerd kan worden door de no-claimregeling als een mogelijkheid tot premiedifferentiatie te gebruiken.

Het kabinet is voorstander van een doorzichtig systeem, waarbij de burger op een eenvoudige wijze een afweging kan maken tussen verschillende verzekeraars. Transparantie en eenvoud zijn naar zijn mening de beste garantie voor een concurrerend zorgsysteem. De hoogte van de nominale premie zoals voorzien in het wetsvoorstel past daar goed bij. De lasten van een hogere nominale premie voor de lage inkomens zijn op een behoorlijke manier gecompenseerd. Elk systeem heeft uitvoeringskosten, wij hebben primair naar het best functionerend zorgsysteem gezocht. De bijbehorende uitvoeringskosten vinden wij geen beletsel voor het voorgestelde systeem. Hoewel wij de precieze uitwerking van een door deze leden gesuggereerd systeem met premiedifferentiatie op basis van de no-claim niet kennen, komt het ons voor dat het toestaan van premiedifferentiatie afbreuk kan doen aan de beoogde risicosolidariteit.

De leden van de fracties van D66 en de OSF vragen of het kabinet de politieke garantie kan geven dat de invoering van de Wzt op schema ligt en dat er zich geen onvolkomenheden aandienen.

VWS, Financiën en de Belastingdienst hebben over de invoering van de zorgtoeslag veelvuldig overleg. Het gehele proces rond de invoering van de zorgtoeslag is nauwkeurig in kaart gebracht, vanaf de voorlichting aan

de burgers, de toezending van de aanvraagformulieren en de verwerking daarvan tot aan de bouw van de benodigde ICT-programma's zodat eind december de eerste maandelijkse voorschotten kunnen worden uitbetaald. De voorbereiding verloopt volgens de planning en is erop gericht dat na de zomer kan worden gestart met een publieksvoorlichtingscampagne en de toezending van de aanvraagformulieren aan verzekerden in september 2005.

## **2. Inhoud wetsvoorstel**

De leden van de CDA-fractie vragen verduidelijking van de passage in de memorie van toelichting waar staat dat de zorgtoeslag waarborgt dat niemand een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan aan de hand van het voorstel als aanvaardbaar wordt berekend. In dat verband vragen deze leden of een verduidelijking van de term «aanvaardbaar» mogelijk is in die zin dat bijvoorbeeld 5% van het bruto-inkomen voor een huishouden als het totaal aan zorgkosten geldt. Deze leden vragen ook waar en op welke wijze deze waarborg nu exact is vastgelegd.

De zorgtoeslag vormt de uitwerking van de afspraak in het hoofdlijnenakkoord dat compensatie wordt geboden voor een in verhouding tot het gezinsinkomen te hoge nominale premie voor de nieuwe zorgverzekering. De zorgtoeslag stelt derhalve geen maximum aan de totale zorgkosten van een huishouden, maar is gericht op de nominale premie voor een ziektekostenverzekering. In het wetsvoorstel is vastgelegd dat iemand recht heeft op de zorgtoeslag als de gemiddelde nominale premie hoger is dan de premie die een huishouden volgens de normen van dit wetsvoorstel geacht wordt te kunnen dragen, de zogenoemde normpremie. De hoogte van de zorgtoeslag bedraagt het verschil tussen de gemiddelde nominale premie zoals die zich in de markt voordoet en de voor een huishouden berekende normpremie. Deze normpremie is afhankelijk van het huishoudinkomen en vormt daarmee de in de vraag bedoelde waarborg. De daarbij gevolgde berekeningswijze is neergelegd in artikel 2 van het wetsvoorstel. De reden om niet de werkelijke premie als maatstaf te nemen, maar de gemiddelde premie, is dat de keuze voor een duurdere dan gemiddelde polis een persoonlijke keuze is, die niet tot compensatie via de zorgtoeslag behoort te leiden. Zou wel van de werkelijke nominale premie worden uitgegaan dan zou een bovengemiddelde premie volledig door de zorgtoeslag worden gecompenseerd, waarmee de prikkel om een polis ook op de prijs te beoordelen zou worden weggenomen. Verzekeraars zouden zelfs gestimuleerd kunnen worden hun premies zo hoog mogelijk vast te stellen, omdat boven een bepaalde grens de premie voor de meeste verzekerden via de zorgtoeslag zou worden gecompenseerd.

De leden van de CDA-fractie vragen met welke bedragen de laatste jaren de eigen betalingen zijn verhoogd en het pakket is beperkt en in welke mate hiermee is rekening gehouden bij het bepalen van het percentage aan zorgkosten in de zorgtoeslag.

In deze kabinetsperiode is de no-claimteruggaveregeling geïntroduceerd. Deze gaat gepaard met een financieringsverschuiving van 1,4 mld euro. Daarnaast zijn pakketmaatregelen genomen voor in totaal circa 1 mld euro.

De percentages die de hoogte van de normpremie bepalen in de Wzt komen overeen met de percentages waarmee gewerkt is bij de doorrekening van het hoofdlijnenakkoord. In dat hoofdlijnenakkoord waren de pakketbeperking en de introductie van eigen betalingen in de Ziekenfondswet (hierna: Zfw) ook al verwerkt. Er zijn dus sinds het hoofdlijnenakkoord geen zodanig grote verschuivingen geweest dat aanpassing van de percentages op grond daarvan nodig zou zijn. De

percentages zijn in het hoofdlijnenakkoord zo gekozen dat de inkomenseffecten bij de invoering van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) zo klein mogelijk zijn en de solidariteit in het zorgstelsel zo goed mogelijk wordt gewaarborgd.

De leden van de CDA-fractie merken op dat in de stukken wordt gesteld dat voor de bepaling van de zorgtoeslag niet de feitelijk betaalde premies maatgevend zijn, maar het gemiddelde van de premies zoals die zich in de markt voordoen. Deze leden vragen of de redenering dat hierdoor het kostenbewustzijn zal worden geprikkeld wel opgaat wanneer de polis met een lagere premie wordt aangeboden door een zorgverzekeraar in een heel andere regio met andere gecontracteerde zorgaanbieders. Zij vragen of patiënten hierdoor niet in hun keuzevrijheid worden belemmerd en ook anderszins op kosten worden gejaagd.

Het maatgevende referentiepunt voor de zorgtoeslag zal inderdaad de gemiddelde premie in Nederland zijn. In theorie is het mogelijk dat zich een zodanige regionale differentiatie in het polisaanbod ontwikkelt dat in een regio de situatie ontstaat dat verzekerden niet in staat zijn de landelijk laagste premie te kiezen. In de praktijk is dit echter zeer onwaarschijnlijk gezien de huidige landelijke premiedifferentiatie tussen de ziekenfondsen. Wij verwachten dat in elke regio voldoende premiedifferentiatie en keuzevrijheid zal bestaan die mensen in staat zal stellen een verantwoorde keuze te maken. Er is in die situatie ook geen sprake van het op kosten jagen van verzekerden.

De leden van de CDA-fractie stellen dat uitgaan van een bepaald percentage van het inkomen dat aan zorgkosten mag worden besteed, gemakkelijker voor iedereen kan worden onderbouwd dan de nu voorgestelde wijze van berekening. In combinatie met andere fiscale compensatieregelingen zal er voor de individuele burgers sprake zijn van grote ondoorzichtigheid, zo stellen zij. Hun vraag is of ook andere mogelijkheden zijn overwogen en op welke bezwaren de regering hierbij is gestuit.

Naar aanleiding van een andere vraag van de leden van de CDA-fractie is al opgemerkt dat de zorgtoeslag de uitwerking is van de afspraak in het hoofdlijnenakkoord om een in verhouding tot het inkomen te hoge nominale premie te compenseren. In het hoofdlijnenakkoord zijn tevens afspraken over de vormgeving van de zorgtoeslag gemaakt. Dit wetsvoorstel bevat de uitwerking van deze afspraken. De doelstelling van dit wetsvoorstel is niet het realiseren van een maximum percentage van het inkomen dat een huishouden aan zorgkosten besteedt. Alternatieven die van de door deze leden geformuleerde doelstelling uitgaan heeft het kabinet daarom niet overwogen.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de bedragen achter de percentages op pagina 67 van de memorie van toelichting van de Zorgverzekeringswet.

Tabel 1 geeft deze bedragen. De opgenomen cijfers betreffen de verandering in het besteedbaar inkomen als gevolg van de zorgverzekeringswet, de wet op de zorgtoeslag en het compensatiepakket.

Op minimumniveau treden negatieve inkomenseffecten op bij de alleenverdiener met kinderen, de alleenstaande ouder en de gehuwde 65-plusser. Oorzaak is dat deze groepen de fiscale maatregelen niet kunnen verzilveren. Het kabinet neemt dit probleem mee in de integrale afweging die in de zomer wordt gemaakt over de het inkomensbeeld 2006.

Verder vragen deze leden naar de bedragen die ten grondslag liggen aan de grafieken uit de bijlage bij de Nota naar aanleiding van het verslag bij het onderhavige wetsvoorstel.

Helaas kunnen die niet worden verstrekt. De grafieken zijn verkregen door

voor een zeer groot aantal huishoudens de premies en de inkomenseffecten te berekenen. Deze cijfers zijn niet in een tabel te comprimeren.

**Tabel 1 Inkomenseffecten stelselwijziging (€)**

Aantallen (x 1000)	€	huishoudens	personen
<b>Actieven:</b>			
<b>Alleenverdiener met kinderen</b>			
minimum	- 70	< 20	
modaal	- 50	110	410
2x modaal	1 110	310	1 240
<b>Tweeverdiener met kinderen</b>			
modaal + 1/2 modaal	- 100	180	700
2x modaal + 1/2 modaal	970	830	3 220
<b>zonder kinderen</b>			
modaal + modaal	120	170	330
2x modaal + modaal	- 280	600	1 190
<b>Alleenstaande</b>			
minimumloon	50	40	40
modaal	60	220	220
2x modaal	- 360	470	470
<b>Alleenstaande ouder</b>			
minimumloon	- 180	20	50
modaal	560	30	60
<b>Inactieven:</b>			
<b>Sociale minima</b>			
paar met kinderen	190	20	60
alleenstaande	- 80	170	170
alleenstaande ouder	190	100	230
<b>AOW (alleenstaand)</b>			
Sociaal minimum	90	470	470
AOW + € 5 000	150	180	180
AOW + € 10 000	90	85	85
<b>AOW (paar zonder kinderen)</b>			
Sociaal minimum	- 110	50	100
AOW + € 5 000	- 20	215	430
AOW + € 10 000	1 300	170	340

In het voorlopig verslag over de Zvw zijn de leden van de CDA-fractie ingegaan op de noodzaak van het overgangsrecht. Om te kunnen beoordelen of hiervoor de nodige financiële ruimte is uitgetrokken willen zij inzicht in de verdeling van het bedrag dat voor compensatie van ambtenaren en studenten is ingeboekt. Zij willen weten hoe de verdeling naar diverse groepen ambtenaren en tussen ambtenaren en studenten eruit ziet, alsmede van de uitwerking bij eerbiedigende of uitgestelde werking gedurende 3 of 5 jaar.

Het uitgangspunt van het kabinet om bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel de relatieve arbeidsmarktpositie van ambtenaren te behouden, heeft geleid tot het beschikbaar stellen van budgettaire middelen ter hoogte van € 160 mln, inclusief de middelen voor de academische ziekenhuizen. Het is op dit moment niet opportuun de bedragen per sector te noemen, daar dit een interventie in de (lopende) arbeidsvoorwaardenonderhandelingen zou betekenen.

De budgetten voor de tegemoetkoming aan de 65-plussers worden voor overheidssectoren in vijf jaar afgebouwd. Voor de compensatie van studenten is € 33 mln beschikbaar.

De leden van de CDA-fractie vragen naar aanleiding van een opmerking van de SER (SER-advies 00/12 van 15 december 2000) of de compensatie robuust en toekomstbestendig is. Zij vragen of de regering van oordeel is dat hieraan naar twee kanten is voldaan.

Wij zijn van mening dat de mix van een inkomensafhankelijke bijdrage in

combinatie met een tegemoetkoming door werkgevers en een nominale premie in samenhang met de zorgtoeslag en het fiscale compensatiepakket leidt tot een evenwichtige verdeling van de lasten. In het SER-advies werd nog uitgegaan van een volledig nominale premie. In de bijlage bij de nota naar aanleiding van het verslag bij dit wetsvoorstel is voor een aantal sociaal-economische categorieën met behulp van grafieken weergegeven dat zowel de positieve als de negatieve inkomenseffecten acceptabel zijn.

De leden van de CDA-fractie informeren naar de koopkrachtgevolgen van het uitstellen van de overheveling van de GGZ van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet.

Concreet zou dat betekenen dat:

- de daling van de AWBZ-premie van 13,70% naar 12,93% achterwege blijft;
- de nominale premie € 966 bedraagt in plaats van € 1 030;
- de procentuele premie daalt van 5,96% naar 5,57%;

De koopkrachtgevolgen hiervan zijn sterk afhankelijk van de wijze waarop het (fiscale) compensatiepakket op deze nieuwe premiestelling wordt aangepast. Met een ongewijzigd compensatiepakket pakt uitstel van deze overheveling voor alle groepen in eerste aanleg negatief uit. De burger gaat een aanzienlijk hogere AWBZ-premie betalen. Daartegenover staat weliswaar een daling van de nominale premie, maar die wordt voor een flink deel teniet gedaan doordat de zorgtoeslag eveneens afneemt. Bij het achterwege blijven van de overheveling gaat de burger dus meer betalen. Daar staat tegenover dat de werkgevers minder zullen gaan betalen. Deze «winst» bij werkgevers kan uiteraard worden afgeroomd. Met deze opbrengst kan het compensatiepakket worden aangepast, waarvan de koopkrachtgevolgen niet op voorhand eenduidig zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen of het een verantwoorde oplossing is om een evenwichtige verdeling te realiseren door naast de compensatie door middel van de zorgtoeslag compensatie te bieden via de fiscale compensatieregelingen [BU (buitengewone uitgavenregeling) en TBU (verzilveringsregeling)]. De leden van de CDA-fractie wijzen daarbij op het niet-gebruik van deze fiscale regelingen tot dusverre. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering bereid is een oplossing te overwegen, waarbij met name de betreffende kwetsbare groepen deze tegemoetkomingen automatisch ontvangen en welk bedrag hiermede bij benadering gemoeid zal zijn.

Een deel van de doelgroep maakt inderdaad geen gebruik van de voor hen geldende regelingen. Om het gebruik te bevorderen wordt op dit moment onderzocht of het nog dit jaar mogelijk is de TBU-doelgroep te benaderen met bijvoorbeeld een brief waarop door de Belastingdienst wordt vermeld wat de standaardkosten zijn waarmee betrokkene recht heeft op de TBU en wat het bedrag van de TBU is. De betrokkene zou dan uitsluitend een rekeningnummer en een handtekening behoeven te plaatsen en de brief vervolgens kunnen terugsturen aan de Belastingdienst. Na verloop van tijd stort de Belastingdienst het bedrag dan op het ingevulde rekeningnummer. Van het daarmee gemoeide bedrag valt geen betrouwbare inschatting te geven.

De leden van de CDA-fractie vragen of een verschil tussen de geraamde en de gerealiseerde gemiddelde nominale premie van minder dan 25 euro, bijvoorbeeld 24 euro of 2 euro per maand, niet leidt tot verandering van het voor de standaardpremie verschuldigd bedrag.

Dit is inderdaad niet het geval. Deze keuze is ingegeven vanuit doelmatigheidsoverwegingen, waarbij de kosten van het herzien van ruim 6 miljoen beschikkingen niet opwegen tegen een aanpassing van € 2 per

maand naar boven of beneden. Overigens zijn dergelijke doelmatigheids-grenzen ook in de fiscaliteit en in andere inkomensafhankelijke regelingen (zoals de huursubsidie) gebruikelijk.

De leden van de CDA-fractie vragen of de bewindslieden zich kunnen voorstellen dat zij grote moeite blijven houden met een wetsvoorstel waar met betrekking tot de uiteindelijke percentages voor de zorgtoeslag eerst definitief kan worden beslist bij de Algemene Beschouwingen.

Wij hebben begrip voor het feit dat leden van de CDA-fractie zo vroeg mogelijk inzicht willen hebben in de hoogte van de definitieve percentages. Wij willen proberen om op basis van het CEP te komen tot een voorstel voor de percentages.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts van welke premies wordt uitgegaan bij een sterke stijging van de premies, die ongeveer medio september a.s. door de zorgverzekeraars worden vastgesteld. Zij menen dat deze uitkomst dan toch niet verwerkt kan zijn in de op Prinsjesdag openbaar te maken premies. Zij menen dat dit alles aanleiding zal geven tot verwarring en onbegrip en zij vragen hoe dit voorkomen kan worden. Om tot een zorgtoeslag te komen die zo nauwkeurig mogelijk aansluit bij de feitelijk door verzekeraars gemiddeld berekende premies, wordt uitgegaan van de beschikbare gegevens die het Centraal Planbureau in de Macro Economische Verkenningen presenteert. Rond 1 oktober van het jaar voorafgaand aan het berekeningsjaar moet de Belastingdienst/ Toeslagen als uitvoerder van de zorgtoeslag weten met welke percentages men rekening moet houden bij de berekening van het eerste voorschot van de zorgtoeslag, zo antwoorden wij ook op de desbetreffende vraag van de leden van de SP-fractie. Wijzigingen die voortvloeien uit de algemene beschouwingen kunnen dus nog verwerkt worden; latere aanpassingen zouden een tijdige uitbetaling van de eerste voorschotten in gevaar brengen. Een systeem dat deels afhankelijk is van toekomstige ontwikkelingen brengt onvermijdelijk de mogelijkheid van enige discrepantie tussen inschattingen en feitelijke uitkomsten mee. Door zo snel mogelijk in het berekeningsjaar de gegevens waarmee de zorgtoeslag is berekend te toetsen aan de feitelijke ontwikkelingen, kan worden voorkomen dat gedurende het gehele jaar onjuiste voorschotten worden uitbetaald, die achteraf tot hoge correcties zouden moeten leiden. In de maand april van het berekeningsjaar wordt daartoe aan de hand van het Centraal Economisch Plan de werkelijke gemiddelde premie vastgesteld en vindt zo nodig een correctie van de zorgtoeslag plaats. Aan de werking van dit systeem zal bij de publieksvoorlichting later dit jaar aandacht worden besteed.

De leden van de CDA-fractie vragen welke bedoeling de regering heeft met het handhaven van een loongrens in de Zvw.

Er is geen sprake van handhaving van een loongrens in de Zvw. Wel wordt er een grens gesteld aan het inkomen waarover ten hoogste de inkomensafhankelijke bijdrage wordt geheven. Deze grens is vergelijkbaar met de maximum premiegrens in de ziekteverzekering. Bij de invoering van de Zvw zal het maximum bedrag aan bijdrage-inkomen bij ministeriële regeling op € 30 800 worden vastgesteld.

De leden van de CDA-fractie vragen om informatie over de zorguitgaven van jongeren van 18 tot en met 23 jaar met het jeugdminimumloon en van jongeren met een minimumuitkering. In de tabellen 2, 3 en 4 zijn deze gegevens opgenomen.

**Tabel 2 Zorguitgaven jongeren (alleenstaand) 18-23 jaar met minimumjeugdloon**

	18 jaar	19 jaar	20 jaar	21 jaar	22 jaar	23 jaar
nominale premie	1 105	1 105	1 105	1 105	1 105	1 105
teruggaaf no-claim	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75
belasting over de inkomensafhankelijke bijdrage	143	109	128	151	177	256
Zorgtoeslag	- 330	- 330	- 330	- 330	- 330	- 330
(T)BU	- 64	- 28	- 10	0	0	0
Totaal	779	782	818	851	877	956
% bruto inkomen	10,3%	9,0%	8,0%	7,1%	6,2%	5,8%

**Tabel 3 Zorguitgaven jongeren (samenwonend) 18-23 jaar met minimumjeugdloon**

	18 jaar	19 jaar	20 jaar	21 jaar	22 jaar	23 jaar
nominale premie	2 210	2 210	2 210	2 210	2 210	2 210
teruggaaf no-claim	- 150	- 150	- 150	- 150	- 150	- 150
belasting over de inkomensafhankelijke bijdrage	285	219	256	302	354	513
Zorgtoeslag	- 922	- 886	- 758	- 603	- 428	- 222
(T)BU	- 45	- 9	0	0	0	0
Totaal	1 378	1 384	1 558	1 759	1 986	2 351
% bruto inkomen	9,1%	7,9%	7,6%	7,3%	7,0%	7,1%

**Tabel 4 Zorguitgaven jongeren vanaf 21 jaar met uitkering op bijstandsniveau**

	Alleenstaande	Samenwonende
nominale premie	1 105	2 210
teruggaaf no-claim	- 75	- 150
belasting over de inkomensafhankelijke bijdrage	253	328
Zorgtoeslag	- 330	- 922
(T)BU	0	- 21
Totaal	953	1 445
% bruto inkomen	7,5%	8,8%

De hoogte van de premie voor aanvullende verzekeringen loopt sterk uiteen en is ondermeer afhankelijk van de breedte van het pakket. Vektis, het informatiecentrum van de zorgverzekeraars, geeft voor 2003 een gemiddelde premie van € 124. In 2004 is er echter een pakketverkleining (met name fysiotherapie) geweest, waardoor de premie in latere jaren hoger zal zijn. Deels kunnen de jeugdigen de kosten van de aanvullende premie overigens weer vergoed krijgen door aanspraak te maken op de (T)BU.

De leden van de CDA-fractie vragen of voor een eenpersoonshuishouden het drempelinkomen niet op 70 procent van het wettelijk minimumloon had moeten worden gesteld. Hierdoor zal naar de mening van deze leden voor bijvoorbeeld een wajong-jongere en een alleenstaande ouder met alleen AOW en nog enkele groepen meer een gelijke situatie ontstaan. Zij vragen of het kabinet bereid is het drempelinkomen voor alleenstaanden alsnog te verlagen tot 70% en welk bedrag met deze reparatie is gemoeid. Ter compensatie van de inkomenseffecten die ontstaan door invoering van de Zvw heeft het kabinet een pakket van maatregelen afgesproken ter grootte van € 856 mln. Wij zijn van mening dat met het afgesproken pakket de inkomenseffecten redelijk verdeeld zijn. Een verlaging van het drempelinkomen voor alleenstaanden tot 70% kost € 400 mln. Dit is

binnen het bedrag van € 856 mln niet vrij te maken zonder dat forse negatieve effecten voor andere groepen optreden.

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet nog eens nadrukkelijk uiteen te zetten wat de gevolgen zijn van de collectieve contracten in relatie tot de zorgtoeslag. Zij vragen tevens of er een wijziging moet worden aangebracht in de normpremie, waarbij gedifferentieerd wordt naar collectieve contracten en individuele polissen.

Bij de berekening van de zorgtoeslag wordt uitgegaan van de standaardpremie. Die standaardpremie wordt jaarlijks bij ministeriële regeling vastgesteld en wordt berekend op basis van de gewogen gemiddelde (nominale) premie voor een zorgverzekering. Zowel de premies van de individuele polissen als van de collectieve contracten (zonder korting) worden daarin betrokken. Het kabinet acht het ongewenst om voor de berekening van de zorgtoeslag twee standaardpremies te onderscheiden, een voor individuele zorgverzekeringen en een voor collectieve contracten. Dit zou de uitvoering van de zorgtoeslag door de Belastingdienst/Toeslagen te zeer compliceren. Daar de korting op de premie bij collectieve contracten ten hoogste 10% mag bedragen, zal het voordeel voor betrokkenen beperkt zijn. Het kabinet gaat er overigens van uit dat indien de premie van een zorgverzekering van een persoon hoger is dan de standaardpremie dit hem zal stimuleren op zoek te gaan naar een goedkopere zorgverzekering.

De leden van de CDA-fractie vragen verder of het kabinet al enig inzicht kan geven in de vorderingen met de studie naar het versmelten van de fiscale buitengewone-uitgavenregeling en de daaraan gekoppelde verzilveringsregeling met de zorgtoeslag. De leden van de PvdA-fractie vragen naar de mogelijke wijzigingen van aftrek voor buitengewone uitgaven en de tegemoetkoming buitengewone uitgaven als gevolg van de invoering van het nieuwe zorgstelsel.

Bij de behandeling door de Eerste Kamer van de no-claimteruggave-regeling heeft de Minister van VWS toegezegd om samen met de Staatssecretaris van Financiën de mogelijkheden te bezien voor integratie van de zorgtoeslag, de buitengewone uitgavenregeling en de tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven. Op korte termijn zult u een brief ontvangen waarin zal worden ingegaan op mogelijke bouwstenen voor aanpassing van het systeem van behandeling van buitengewone uitgaven in samenhang met de zorgtoeslag. De fiscale behandeling van de diverse onderdelen van het nieuwe zorgstelsel waarnaar de leden van de PvdA-fractie vragen, zal daarbij ook aan de orde komen.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de motie-Omtzigt inhoud zal worden gegeven met betrekking tot alle onderscheiden onderdelen (Kamerstuk 29 762/29 763, no. 22).

In deze motie heeft het kamerlid Omtzigt verzocht om vóór de behandeling van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw een voorstel te doen over de percentages van de zorgtoeslag die recht doen aan de draagkracht van huishoudens, deze vast te stellen voor de gehele kabinetsperiode en te verankeren in de sociale zekerheidswetgeving. In de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 17 december 2004, kenmerk PTZ/ 2 545 948, geeft hij aan dat de zorgtoeslag een onmisbaar complement van de nieuwe Zorgverzekeringswet is. De zorgtoeslag is de drager van de inkomenssolidariteit in het nieuwe stelsel. Bovendien hebben wij ons bereid verklaard om conform de systematiek van de Wet minimumloon en vakantiebijslag de Wzt eens in de vier jaar te evalueren op zijn doeltreffendheid en op de effecten van deze wet in de praktijk, in het bijzonder van de bij of krachtens de wet vastgestelde percentages ter bepaling van de normpremie. Met betrekking tot het bieden van zekerheid over het niveau van de zorgtoeslag is toegezegd dat – behoudens

exceptionele omstandigheden – de percentages ter bepaling van de normpremie in het nu voorliggende wetsvoorstel als maximumpercentages worden beschouwd voor het jaar 2006. Hiermee wordt meer zekerheid geboden over de omvang van de zorgtoeslag in dat jaar. Voorts heeft de minister van VWS in zijn brief van 18 maart 2005, kenmerk DBO-CB-U-2570342, aangegeven dat hij, mede in het licht van de motie Omtzigt, met betrekking tot de zorgtoeslag zo snel mogelijk na afronding van de voorjaarsbesluitvorming in het kabinet nadere informatie aan de Tweede Kamer zal verstrekken.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe bij de bepaling van de gemiddelde premie rekening wordt gehouden met verschillen tussen provincies, vrijwillig eigen risico, prijs-kwaliteitsverschillen tussen verzekeraars en het aantal verzekerden.

De gemiddelde premie waarop bedoeld wordt, ook wel de standaardpremie, wordt bepaald als de gewogen gemiddelde premie in geheel Nederland. Polissen met veel verzekerden wegen daarin dus zwaarder mee dan polissen met slechts enkele verzekerden. Bij de bepaling van de standaardpremie wordt geen rekening gehouden met verzekeringen met een vrijwillig eigen risico. Alle polissen, los van de prijs-kwaliteitsverhouding, worden meegenomen.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre alle verzekerden in september een realistische inschatting maken van het inkomen dat zij in het daaropvolgende jaar zullen ontvangen. Verder vragen zij aan wie standaard een aanvraagformulier wordt verstuurd. Tevens willen zij weten op welke wijze kwetsbare groepen zoals ouderen bereikt zullen worden. De Belastingdienst/Toeslagen zal burgers actief wijzen op de inkomensafhankelijke regelingen. Potentieel rechthebbenden zullen reeds in september 2005 worden benaderd met een mailing waarin een aanvraagformulier is opgenomen. Geschat wordt dat hiermee al meer dan 90% van de doelgroep kan worden bereikt.

In aanvulling op de rechtstreekse benadering zullen ook massamediale campagnes plaatsvinden om rechthebbenden die niet persoonlijk benaderd zijn te informeren over de zorgtoeslag en de ondersteuning die geboden kan worden bij het invullen van het formulier. Het formulier bevat een beperkt aantal vragen dat betrekking heeft op huishoudsituatie, inkomen en het al dan niet verzekerd zijn. Bovendien zal het formulier zoveel als mogelijk worden voorbedrukt, inclusief een schatting van het inkomen op basis van gegevens die reeds bij de Belastingdienst/Toeslagen bekend zijn. In de nota naar aanleiding van het verslag bij de behandeling in de Tweede Kamer is reeds aangegeven dat een schatting van het inkomen mogelijk zal zijn voor ruim 600 000 huursubsidiegerechtigden die ook voor zorgtoeslag in aanmerking komen. Onder deze groep bevinden zich de zogeheten kwetsbare groepen als ouderen en personen met een uitkering. Inmiddels is uit aanvullend onderzoek gebleken dat voor een grotere groep – tussen de 50 à 70% van de totale doelgroep – een schatting van het inkomen mogelijk zal zijn. Aangezien een deel van de doelgroep minder vertrouwd is met administratieve procedures, waaronder het zelf schatten van inkomens of het controleren van een reeds ingevuld inkomen, wordt deze campagne ondersteund door beschikbaarstelling van extra capaciteit bij de Belastingdienstbalies en Belastingtelefoon.

Verder zal de Belastingdienst/Toeslagen intensief samenwerken met organisaties die nauwe contacten met de doelgroep hebben, zoals de zorgverzekeraars, gemeenten, woningbouwcorporaties, werkgevers- en werknemersorganisaties, ouderenbonden, consumentenbond, belastingadviseurs etc.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom er niet voor gekozen is om net als in de Wet kinderopvang in de Wzt een bandbreedte met percentages op te nemen en invulling daarvan bij algemene maatregel van bestuur vorm te geven.

Het kabinet acht het van groot belang dat de bedoelde percentages voor de berekening van de zorgtoeslag zodanig worden vastgesteld dat de zorgtoeslag ingepast kan worden in het algemene koopkrachtbeeld van het betreffende jaar. Een vooraf vastgelegde bandbreedte waar die percentages binnen moeten blijven, zou op termijn daarvoor mogelijk een belemmering kunnen vormen. Het in de Wet kinderopvang toegepaste systeem is niet vergelijkbaar met dat van de Wzt. In dit systeem gelden verschillende percentages voor veertig onderscheiden inkomensklassen, weer verschillend naar gelang de opvang het eerste of volgende kind betreft, waardoor er een soort glijdende schaal is ontstaan.

De leden van de PvdA-fractie willen weten welke gronden mogelijk aanleiding kunnen geven tot bijstelling van de percentages opgenomen in artikel 2 van het wetsvoorstel. Ook vragen zij wat wordt bedoeld met de constatering in de memorie van toelichting dat de mate waarin de zorgkosten worden beheerst, tevens de mate aangeeft waarbinnen de zorgtoeslag stabiel kan worden gehouden.

De zorgtoeslag is gelijk aan het verschil van de genormeerde kosten (normpremie) en de geraamde gemiddelde premiekosten (standaardpremie). Als de zorguitgaven en daarmee de gemiddelde premiekosten en dus de standaardpremie sneller stijgen dan de normpremie neemt het budgettaire beslag van de zorgtoeslag toe. Hetzelfde geldt voor het aantal huishoudens dat onder de zorgtoeslag komt te vallen. Een dergelijke ontwikkeling achten wij niet gewenst. Vandaar dat wij hechten aan een verantwoorde kostenontwikkeling en dito premieontwikkeling.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de tijdspanne tussen de Algemene Beschouwingen, waar een eventuele wijziging van de percentages zorgtoeslag aan de orde komt, en het tijdstip waarop de precieze percentages bekend moeten zijn, niet te kort is om eventuele aanpassingen te verwerken. Tevens vragen de leden waarom er niet voor gekozen is de algemene maatregel van bestuur via een voorhangprocedure bij het parlement voor te hangen en met terugwerkende kracht de zorgtoeslag vast te stellen.

Hoewel erkend wordt dat er slechts een zeer korte tijd beschikbaar is om een wijzigingsbesluit tot stand te brengen, gaan wij ervan uit dat het realiseerbaar is, zelfs met inachtneming van de voorhangprocedure die op aangeven van de Tweede Kamer bij nota van wijziging in de wet is opgenomen. Er zijn alternatieven overwogen, zoals de vaststelling van de percentages laten meelopen met de vaststelling van het belastingplan, maar dan zouden de percentages nog later zijn vastgesteld. Wil de Belastingdienst/Toeslagen aan het einde van het jaar de eerste uitbetaling van de zorgtoeslag voor de maand januari kunnen doen, dan moeten uiterlijk 1 november de percentages formeel vastliggen. Het met terugwerkende kracht in werking laten treden van het wijzigingsbesluit zal zo veel mogelijk worden vermeden.

In antwoord op een vraag van de leden van de PvdA-fractie naar de compensatie voor studenten, kunnen wij aangeven dat studenten via de studiefinanciering worden gecompenseerd. Hiervoor is € 33 mln. beschikbaar. Over de praktische invulling wordt nog gesproken.

De leden van de VVD-fractie vragen of kan worden meegedeeld in welke mate premiedifferentiatie voor verzekeringen voor kinderen tot 18 jaar is toegestaan. En indien hiervoor geen premiedifferentiatie is toestaan

vragen de leden hoe de verzekering van kinderen tot 18 jaar zich verhoudt tot de verzekering van de ouder met wie zij zijn meeverzekerd.

Voor personen jonger dan 18 jaar is voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd. Het Rijk draagt deze kosten. Het zal daartoe jaarlijks een rijksbijdrage in het Zorgverzekeringsfonds storten. De zorgverzekeraar krijgt de kosten van zorg voor personen jonger dan 18 jaar door middel van een normuitkering (verevening) uit het Zorgverzekeringsfonds gecompenseerd. Gelet op het voorgaande zal er van premiedifferentiatie bij de zorgverzekering van deze categorie van personen geen sprake zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de mogelijke financiële consequenties zijn voor chronisch zieken met een beperkt inkomen, van de tijd die verstrijkt tussen de noodzakelijke zorguitgaven en het ontvangen van de tegemoetkoming. Wat betreft de nominale premie, wijzen wij erop dat bij tijdige aanvraag de uitbetaling van de voorschotten van de zorgtoeslag door de Belastingdienst/Toeslagen over het algemeen iets eerder plaatsvindt dan de betaling van de nominale premie aan de zorgverzekeraar. Op deze manier wordt voorkomen dat mensen met een laag inkomen in betalingsmoeilijkheden zouden komen als gevolg van de hogere nominale premie. Voor kosten die niet door de zorgtoeslag worden gecompenseerd verandert er niets ten opzichte van de huidige situatie. Onder de daarvoor in de fiscale wetgeving gestelde voorwaarden komen deze voor aftrek als buitengewone uitgaven in aanmerking. De belastingdienst biedt de mogelijkheid om het netto voordeel van de aftrek voor buitengewone uitgaven via een voorlopige teruggaaf gedurende het belastingjaar te ontvangen. Chronisch zieken kunnen een inschatting maken van hun totale zorgkosten in het jaar, het recht op forfaits en vermenigvuldigingsfactoren etc. Hieruit volgt een schatting van de aftrek voor buitengewone uitgaven, het netto voordeel hiervan wordt in maandelijks delen door de Belastingdienst uitgekeerd.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de vaststelling van de inkomensgrens die leidt tot een zorgtoeslag en hoe deze bepaald wordt. Tevens willen zij weten op welke gegevens het kabinet zich baseert bij zo'n AMvB. Ook vragen zij welke inkomensbestanddelen meetellen bij de vaststelling per individu van een voor hem al of niet geldende drempel. Zij denken hierbij aan bijvoorbeeld huursubsidies, persoonsgebonden budgetten en mogelijke andere toeslagen. Dit lijkt zeer belangrijk, omdat hierdoor mogelijk zeer curieuze inkomenseffecten kunnen optreden, zo stellen deze leden.

De zorgtoeslag is het verschil tussen de standaardpremie en de normpremie. De normpremie voor een verzekerde zonder partner bedraagt 4% van het verzamelinkomen op het niveau van het wettelijk minimumloon plus 4% over het overig verzamelinkomen. Voor een verzekerde met partner is dit 6,5% respectievelijk 4%. De percentages zijn zo gekozen dat gegeven de budgettaire mogelijkheden een acceptabel lastenbeeld ontstaat. De inkomensgrens tot waar recht bestaat op de zorgtoeslag is dus afhankelijk van de standaardpremie, de percentages en het verzamelinkomen; een resultante van een beleidsmatige input. De huursubsidie en het PGB tellen niet mee voor het verzamelinkomen.

De leden van de VVD-fractie vragen welke premiehoogte uitgangspunt zal zijn bij de zorgtoeslag en hoe wordt voorkomen dat zuinigheid ten aanzien van de premie wordt gestraft.

Bij de bepaling van de hoogte van de zorgtoeslag wordt geen rekening gehouden met de feitelijk betaalde premie, maar met de standaardpremie. Deze standaardpremie is de gewogen gemiddelde premie. Verzekerden die kiezen voor een lage premie en een hoog vrijwillig eigen risico verliezen dus geen zorgtoeslag.

De leden van de SP-fractie vragen naar de inkomenseffecten voor de minima met kinderen.

In de bijlage bij de nota naar aanleiding van het verslag bij dit wetsvoorstel zijn voor een aantal sociaal-economische categorieën grafieken met inkomenseffecten opgenomen. Hieruit blijkt dat gezinnen met kinderen in de meeste gevallen geen negatief inkomenseffect ondervinden van de invoering van de Zvw. Gezinnen met kinderen en een uitkering gaan er door de stelselherziening op vooruit. Daar staat tegenover dat gezinnen met een minimuminkomen een negatief inkomenseffect hebben. Bij de voorbereiding van het inkomensbeeld 2006 wordt dit effect in de besluitvorming betrokken.

De leden van de SP-fractie vragen of zij goed hebben begrepen dat men zelf de zorgtoeslag moet aanvragen, of dat de meest kwetsbaren in eerste instantie een voorschot krijgen, zodat zij in ieder geval in januari als ze voor het eerst premie moeten betalen, niet in de armoedeval raken. Verder vragen zij of de 500 medewerkers van de Belastingdienst/ Toeslagen die dat allemaal gaan doen nog geworven en ingewerkt moeten worden, of dat zij al operationeel zijn. Rechthebbenden op een zorgtoeslag zullen deze zelf moeten aanvragen. Als de aanvraag vóór 1 november wordt ingediend, zal vanaf eind december maandelijks een voorschot worden verstrekt. Voor de uitvoering van de zorgtoeslag en huursubsidie vindt op dit moment reeds werving en selectie plaats onder medewerkers van VROM en Belastingdienst. Daarnaast zal een deel van de medewerkers extern worden geworven. Vervolgens zullen de medewerkers worden opgeleid, zodat zij tijdig inzetbaar zijn voor de uitvoering van de zorgtoeslag.

De leden van de SP-fractie vragen of het gaat het om 6 miljoen huishoudens of om 6 miljoen personen die recht hebben op een zorgtoeslag. Tevens willen deze leden weten of de toeslag per huishouden of per persoon wordt uitgekeerd. Wij antwoorden deze leden dat ongeveer 6 miljoen huishoudens recht zullen hebben op een zorgtoeslag en dat de zorgtoeslag per huishouden wordt uitgekeerd.

De leden van de CDA-fractie vragen of het inrichten van een aparte dienst, de Belastingdienst/ Toeslagen niet betekent dat er sprake zal zijn van een aanzienlijke administratieve-lastenverzwaring. Zij vragen of het kabinet nog eens een aanvullende toelichting kan geven op de structurele en eenmalige uitvoeringskosten. Ook willen zij weten of in deze bedragen voldoende ruimte zit om alle telefonische vragen vooral in de begintijd goed en tijdig te beantwoorden. De leden van de D66-fractie en het lid van de OSF-fractie vragen of het bericht klopt dat de belastingdienst 500 mensen extra nodig heeft om deze maatregel uit te voeren.

De incidentele en structurele kosten voor de uitvoering van zorgtoeslag, huursubsidie en Wet kinderopvang zijn als volgt:

	Incidenteel	Structureel
Automatisering	€ 42 mln	€ 19 mln
Communicatie en dienstverlening	€ 25 mln	€ 34 mln
Personeel		€ 59 mln
Materiële kosten		€ 12 mln
Overige incidentele kosten: w.o inrichting organisatie + huisvesting	€ 23 mln	
Totaal	€ 90 mln	€ 124 mln
w.v. zorgtoeslag	€ 44 mln	€ 73 mln

De incidentele kosten hebben voor het grootste deel betrekking op de ontwikkeling van ICT-systemen ter ondersteuning van de toeslagen-

processen (€ 42 mln), de ontwikkeling van aanvraagformulieren, opleiding van personeel en extra communicatie en dienstverlening in de eerste twee jaar van het uitvoeringsproces (€ 25 mln).

De 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. Hiermee is ook het overgrote deel van de personele inzet gemoeid. De totale structurele personele uitgaven bedragen € 59 mln. In aantallen gaat het om de 920 fte, waarvan 500 voor de uitvoering van de zorgtoeslag, 290 voor de uitvoering van de huursubsidie en 130 voor de uitvoering van de Wet kinderopvang. De overige structurele kosten hebben voor een belangrijk deel betrekking op het onderhoud en de exploitatie van de ICT-systemen (€ 19 mln), de communicatie en dienstverlening (€ 34 mln). Onder de kosten van communicatie en dienstverlening vallen ook de kosten van de telefonie. De capaciteit van het call-center van de Belastingdienst wordt uitgebreid met 160 werkplekken. Daarnaast zal in de piekperiode gebruik wordt gemaakt van de diensten van een extern call center.

Voor het overige zijn er nog materiële kosten, waaronder drukwerk, verzendkosten en inhuur van tijdelijk personeel in piekperioden.

De leden van de CDA-fractie menen dat in de gewisselde stukken onvoldoende aandacht is geschonken aan de problematiek van de inkomensafhankelijke bijdrage voor groepen die nu in het ziekenfonds zitten. Als voorbeeld noemen zij oorlogsslachtoffers, alimentatiegerechtigden, combinaties van betaald werk in loondienst en als zelfstandige die resultaat uit overige werkzaamheden genieten. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het precies zit en of hier alsnog concrete maatregelen voor getroffen moeten worden.

In de memorie van antwoord bij de Zvw is aangegeven dat bij ministeriële regeling zal worden bepaald in welke gevallen de inhoudingsplichtigen de op de uitkering ingehouden inkomensafhankelijke bijdrage moeten vergoeden. In zijn algemeenheid zal dat zijn in die gevallen waarin de uitkeringsinstantie in het kader van de ziekenfondsverzekering van de verschuldigde premie het werkgeversdeel betaalde. Bij de uitkeringen aan oorlogsslachtoffers is dat niet het geval. Betrokkene betaalt de over die uitkeringen verschuldigde procentuele Zfw-premie geheel zelf. In de Zvw zal de inhoudingsplichtige van de inkomensafhankelijke bijdrage over deze uitkeringen niet verplicht worden deze bijdrage te vergoeden. Dit laat onverlet dat de uitkeringsinstantie de inkomensafhankelijke bijdrage mogelijk toch geheel of gedeeltelijk vergoedt indien een bepaling daaromtrent in die betreffende uitkeringswet is opgenomen. Bij alimentatie is er geen sprake van een inhoudingsplichtige en kan er dus ook geen sprake zijn van een door een inhoudingsplichtige te verstrekken vergoeding. Bij samenloop van loon uit dienstbetrekking en resultaat uit overige werkzaamheden zal door de werkgever op het loon de inkomensafhankelijke bijdrage worden ingehouden en afgedragen aan de Belastingdienst. Tevens zal hij zijn werknemer een vergoeding verstrekken voor de ingehouden bijdrage. De over het resultaat uit overige werkzaamheden verschuldigde inkomensafhankelijke bijdrage wordt bij betrokkene door de Belastingdienst op aanslag geheven. Deze aanslag blijft achterwege indien door de Belastingdienst wordt vastgesteld dat reeds over het loon de voor dat kalenderjaar geldende maximale bijdrage is ingehouden. Overigens zal voor degenen die reeds een uitkering als oorlogsslachtoffer, alimentatie of resultaat uit overige werkzaamheden genieten tijdelijk een nultarief gelden voor de over dat inkomen verschuldigde inkomensafhankelijke bijdrage mits het (totale) inkomen lager is dan € 30 800. Ook dit zal nader worden uitgewerkt bij ministeriële regeling.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage zal uitvallen in het geval van alimentatie-betalingen.

Zij geven twee concrete voorbeelden:

- 1) Man verdient € 40 000 per jaar bij werkgever, betaalt aan ex-echtgenote € 15 000 alimentatie. Vrouw heeft geen andere inkomsten dan alimentatie.
- 2) Vrouw verdient € 60 000 per jaar bij werkgever B. Man verdient € 28 000 per jaar bij werkgever C. Vrouw betaalt € 10 000 euro alimentatie per jaar aan haar ex-echtgenoot.

Zij vragen of het kabinet expliciet kan aangeven tot welke grens inkomensafhankelijke bijdrage is verschuldigd.

In voorbeeld 1 betaalt de man 5,96% inkomensafhankelijke bijdrage over € 30 800, dit is de bijdragegrens in de Zvw. Hiervoor ontvangt de man een volledige tegemoetkoming van de werkgever. De ex-echtgenote betaalt geen inkomensafhankelijke bijdrage over haar alimentatie. Indien het (totale) inkomen van de ex-echtgenote hoger zou zijn geweest dan € 30 800, dan zou zij 5,96% inkomensafhankelijke bijdrage betalen over haar alimentatie (tot een bedrag van maximaal € 30 800).

In voorbeeld 2 betaalt de vrouw een inkomensafhankelijke bijdrage van 5,96% over € 30 800 (bijdragegrens). Zij ontvangt daarvoor een volledige tegemoetkoming van haar werkgever. Haar man betaalt 5,96% over € 28 000. Hiervoor ontvangt ook hij een volledige tegemoetkoming van zijn werkgever. De ex-echtgenoot die van de vrouw € 10 000 alimentatie ontvangt, betaalt over deze alimentatie geen inkomensafhankelijke bijdrage als zijn (totale) inkomen lager is dan € 30 800.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de werkgevers stellen dat zij zelf geen invloed hebben op de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage en vrezen dat de stijging autonoom door zal blijven gaan zonder dat ze er invloed op hebben. Deze leden vragen of de bewindslieden bereid zijn met de werkgevers te praten over terugdringing van de zorgkosten, waar in elk geval een rol ligt bij ziekteverzuimterugdringing.

Ongeveer tweederde van de werknemers in Nederland is verzekerd in het kader van de Zfw. Die Zfw kent een inkomensafhankelijke werkgeverspremie, waarop werkgevers geen invloed hebben. Bij de vergoeding van particuliere ziektekosten zijn er verschillen. Er zijn werkgevers die een vergoeding in de ziektekosten geven waarvan de hoogte gekoppeld is aan de ontwikkeling van de gemiddelde ziektekostenpremies. Ook deze werkgevers hebben geen invloed op de zorgkosten. Werkgevers met een collectief contract hebben afhankelijk van dat contract wel invloed op die ziektekosten. Het bovenstaande maakt duidelijk dat de invloed van werkgevers op hun bijdrage in de kosten van de gezondheidszorg niet veel verandert.

Werkgevers hebben inderdaad een rol als het gaat om het terugdringen van ziekteverzuim. Via de sociale zekerheidswetgeving worden werkgevers gestimuleerd om het ziekteverzuim terug te dringen. Indien de werkgevers methoden zien om de kosten van de gezondheidszorg te beperken – en dat is dus iets anders dan het beperken van de bijdrage van werkgevers in die kosten – dan is het kabinet natuurlijk bereid daar over te spreken.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de SP-fractie of kleine dan wel grote werkgevers door de Zvw hogere werkgeverslasten zullen hebben, merk ik op dat het aantal werknemers niet relevant is voor de vraag of een individuele werkgever voor- of nadeel heeft van de invoering van de Zvw. Relevant is hoe het personeel tegen ziektekosten verzekerd is. Voor ziekenfondsverzekerde werknemers heeft de werkgever een voordeel omdat de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zvw (5,96%) lager wordt dan de procentuele werkgeverspremie voor de ziekenfondswet (6,75%). Voor particulier verzekerde werknemers is het antwoord minder simpel. Dit is namelijk afhankelijk van de afspraak die de werkgever met de

particulier verzekerde werknemer heeft gemaakt over een vergoeding voor de premie. Dat geldt zowel voor een CAO als voor overige afspraken.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de gevolgen van een eventuele verlate inwerkingtreding van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regelingen (hierna: Awir) voor de Wzt.

In de Wzt wordt geregeld onder welke voorwaarden een Zvw-verzekerde recht heeft op een zorgtoeslag. De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk en valt als zodanig onder de Awir. De uitvoering van de Wzt geschiedt volgens de regels zoals opgenomen in de Awir. Een vertraging van de invoering van die wet zou voor de uitvoering van de Wzt grote gevolgen hebben. Dankzij een voortvarende behandeling van de wetsvoorstellen Awir en de Aanpassingswet Awir in de Tweede Kamer en gelet op het feit dat het voorbereidend onderzoek van deze wetsvoorstellen in uw Kamer op 5 april aanstaande is geagendeerd, bestaat er op dit moment geen vrees voor een vertraging.

De leden van de SP-fractie merken op dat het bedoeling is om alle inkomensafhankelijke bijdragen in de toekomst onder te brengen in één wet: de Wet inkomensafhankelijke regelingen, waarin ook de huursubsidie en de kinderopvangsubsidie samen met de zorgtoeslag geregeld worden. Zij vragen wanneer één en ander operationeel zal zijn.

De beoogde ingangsdatum van de Awir is 1 september 2005. De wet geldt vanaf die datum voor berekeningsjaren die aanvangen op of na 1 januari 2006 en ziet voorts nog op de uitvoering van de zorgtoeslag, de huurtoeslag en de kinderopvangtoeslag. De uitvoering van de zorgtoeslag zal dus direct na de inwerkingtreding van de Wzt onder de vlag van de Awir plaatsvinden. De twee andere toeslagen worden vanaf het berekeningsjaar 2006 met toepassing van de Awir uitgevoerd. Vanaf 2006 worden dus alle drie de toeslagen met toepassing van de Awir uitgevoerd. Dit betekent dat bij de toekenning van de belangrijkste inkomensafhankelijke toeslagen voortaan uniforme begrippen worden gehanteerd voor wezenlijke elementen als draagkracht en gezinssamenstelling, en dat de uitvoering geharmoniseerd plaatsvindt bij één uitvoeringsorganisatie: de Belastingdienst/Toeslagen.

De leden van de SGP-fractie merken mede namens de leden van de fractie van de ChristenUnie op dat de Awir is bedoeld om het proces van de zorgtoeslag te laten lopen via de Belastingdienst/Toeslagen en dat de Wzt de hoogte van de uitkeringen regelt. Zij vragen of hiermee voldoende basis is gegeven voor een goede uitvoeringspraktijk. In dat verband vragen zij verder of te verwachten is dat iedere Nederlander die recht heeft op een zorgtoeslag hier ook op tijd geld door krijgt. Deze leden geven aan dat zij goede bestuurlijke en inhoudelijke afstemming van de wetgeving noodzakelijk achten.

Met de leden van de fracties van SGP en CU is het kabinet van mening dat een goede bestuurlijke en inhoudelijke afstemming van de wetgeving noodzakelijk is. De samenwerking tussen het ministerie van VWS en Financiën/Belastingdienst verloopt op dit punt goed. De Belastingdienst/Toeslagen is al geruime tijd bezig met de voorbereiding van de invoering. Hiervoor is – zoals gebruikelijk bij de Belastingdienst – een projectorganisatie ingericht. De uitvoering van het project verloopt volgens planning.

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

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
A. J. de Geus

De Staatssecretaris van Financiën,  
J. G. Wijn