

Vergaderjaar 2008–2009

31 905

Wijziging van de Wet op de zorgtoeslag en de Zorgverzekeringswet vanwege enkele technische verbeterpunten en het vervallen van een bepaling in een wijzigingswet

Nr. 3

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactioneel aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State).

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Algemeen

Met dit voorstel van wet worden de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) op enkele beperkte punten gewijzigd. Gezien de technische aard wordt op deze wijzigingen verder alleen in de artikelsgewijze toelichting ingegaan.

Tot slot wordt met dit voorstel van wet geregeld dat artikel III, onderdeel B, van de «Wet verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering» komt te vervallen. Ook hierop wordt verder alleen in de artikelsgewijze toelichting ingegaan.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Aan artikel 3 van de Wzt wordt een derde lid toegevoegd. Het betreft een reparatie van een ongewenst gevolg van de huidige redactie van artikel 3, gelezen in samenhang met artikel 2 van diezelfde wet.

De Wzt regelt dat indien de standaardpremie hoger is dan de normpremie, de aanvrager recht heeft op zorgtoeslag ten bedrage van het verschil. De standaardpremie is het gemiddelde geraamde bedrag aan (nominale) premie dat een verzekerde per jaar voor een zorgverzekering betaalt vermeerderd met het bedrag dat een verzekerde gemiddeld aan verplicht eigen risico betaalt. De normpremie, dat gedeelte van het inkomen dat een verzekerde redelijkerwijs aan (nominale) premie voor de zorgverzekering kwijt zou mogen zijn, wordt berekend als percentage van het inkomen van de verzekerde. De hoogte van de zorgtoeslag is dan het verschil tussen de standaardpremie en de normpremie.

Indien betrokkene een partner heeft, hebben zij gezamenlijk een aanspraak op zorgtoeslag ter grootte van het verschil tussen twee maal de standaardpremie en de over hun gezamenlijke inkomen berekende normpremie.

De hoogte van de zorgtoeslag is dan het verschil tussen tweemaal de standaardpremie en de normpremie.

Indien de partner niet verzekerd is, wordt de aldus berekende zorgtoeslag gehalveerd.

De hierboven beschreven systematiek kan echter tot een onbedoelde uitkomst leiden in het geval dat een verdragsgerechtigde een partner heeft die niet verdragsgerechtigd is. Daarbij kan worden gedacht aan de situatie van een in Spanje wonende rechthebbende op een Nederlands AOW-pensioen, die gehuwd is met een persoon die in Spanje werkt en uit dien hoofde Spaans verzekerd is. Waar de standaardpremie voor de verdragsgerechtigde door middel van de woonlandfactor in relatie wordt gebracht tot het woonland, gebeurt dat voor zijn partner niet. De systematiek van de berekening van de zorgtoeslag kan dan leiden tot toekenning van zorgtoeslag waar dat niet de bedoeling van de wetgever is geweest. Onderstaand cijfervoorbeeld kan deze situatie verduidelijken:

Standaardpremie: € 1 200
Woonlandfactor: 0,3588 (Spanje)
Normpremie: € 925 (5% van € 18 496, bij inkomen lager dan € 18 496)

	Gezin A	Gezin B	Gezin C
	<ul style="list-style-type: none"> - Wonen in Nederland - Zvw verzekerd - aanvrager €10 000 - partner € 4 000 inkomen 	<ul style="list-style-type: none"> - Wonen in Spanje - allebei verdragsgerechtigd - aanvrager € 10 000 AOW - partner € 4 000 AOW 	<ul style="list-style-type: none"> - Wonen in Spanje - aanvrager verdragsgerechtigd, partner niet. - aanvrager € 10 000 AOW - partner € 4 000 inkomen
Standaardpremie aanvrager	€ 1 200	(1 200 x 0,3588=) € 431	(1 200 x 0,3588=)€ 431
Standaardpremie partner	€ 1 200	€ 431	€ 1 200
Gezamenlijke standaardpremie	€ 2 400	€ 862	€ 1 631
Af: normpremie	€ 925	€ 925	€ 925
Saldo	€ 1 475	- 63	€ 706
Zorgtoeslag	€ 1 475	geen	50% x 706= € 353

In het voorbeeld geeft de situatie van gezin A, waar zowel de aanvrager als de partner verzekerd is voor de Zvw, de werking van de hoofdregel van artikel 2 weer: er bestaat aanspraak op zorgtoeslag ter grootte van het verschil tussen tweemaal de standaardpremie en de normpremie zoals berekend over het gezamenlijk inkomen.

De situatie van gezin B toont de berekening in geval er sprake is van personen in de zin van artikel 69 van de Zvw. Zij hebben in hun woonland een verdragsrecht op de zorg zoals die is geregeld op grond van de sociale ziektekostenverzekering van dat land (woonlandpakket) en zijn daarvoor een bijdrage aan Nederland verschuldigd. Omdat die bijdrage door middel van een woonlandfactor in relatie wordt gebracht met het ziektekostenniveau in het woonland, wordt voor hen ook de standaardpremie met de woonlandfactor vermenigvuldigd. In het geval van gezin B is de normpremie (bij het gegeven inkomen) hoger dan de standaardpremie en bestaat er daarom geen aanspraak op zorgtoeslag.

Bij gezin C is de aanvrager verdragsgerechtigd, maar is de partner noch Zvw-verzekerd noch verdragsgerechtigd. De systematiek van de Wzt zoals die thans luidt, leidt in deze situatie tot een onbedoelde uitkomst. In dat geval wordt namelijk de standaardpremie van de aanvrager wel vermenigvuldigd met de woonlandfactor maar de standaardpremie van de partner niet. Doordat voor de partner, die noch verdragsgerechtigd noch verzekerd voor de Zvw is, een volledige standaardpremie in aanmerking wordt genomen, ontstaat voor de aanvrager een aanspraak op zorgtoeslag waar dit niet de bedoeling van de wetgever is geweest. Door de toevoeging van dit derde lid wordt in deze omissie voorzien.

Artikel II

Op grond van artikel 118a van de Zvw voert het CAK de compensatieregeling voor het verplicht eigen risico uit. In artikel 39, derde lid, onderdeel f, Zvw is bepaald dat de uitkering die het CAK op grond van artikel 118a Zvw aan verzekerden met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten betaalt, uit het Zorgverzekeringsfonds wordt gefinancierd. Dit geldt tevens voor de daarmee voor het CAK gepaard gaande uitvoeringskosten. Aangezien het College voor zorgverzekeringen (CVZ) het Zorgverzekeringsfonds beheert en administreert (art. 40 Zvw), is het het CVZ dat de desbetreffende bedragen aan het CAK dient te verstrekken. Het CVZ heeft er echter op gewezen dat het de beheerskosten aan het CAK pas kan uitbetalen nadat het CVZ het bedrag van die kosten heeft vastgesteld, en dat een juridische basis voor deze vaststelling ontbreekt. Voorgesteld wordt deze basis alsnog te regelen in het Besluit zorgverzekering. Voorliggende wijziging bevat de delegatiebepaling daarvoor. In het Besluit zorgverzekering kan dan worden bepaald dat het CVZ de beheerskosten van het CAK jaarlijks vaststelt na ommekomst van het jaar en eventueel een voorschot daarop kan verstrekken. Daarbij kan tevens worden bepaald welke kosten het CVZ als werkelijke kosten in aanmerking neemt.

Artikel III

Met artikel III, onderdeel B, van de «Wet verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering», wordt artikel 3 Wzt gewijzigd. Artikel III van die wet is echter niet in werking getreden, omdat de daarin voorgestelde wijziging een fout bevat. In plaats daarvan is een nieuw artikel 3 Wzt opgenomen in de Wet van 15 november 2007 tot Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico (Stb. 2007, 490). Dat artikel is inmiddels in werking getreden. Artikel III, onderdeel B, van de «Wet verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering» kan derhalve vervallen.

Artikel IV

De terugwerkende kracht van artikel II houdt verband met het feit dat het onwenselijk is om de regels inzake de vaststelling van de beheerskosten voor de uitvoering van artikel 118a Zvw betrekking te laten hebben op een deel van een kalenderjaar.

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