

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2283

Vragen van de leden **Van Weyenberg** en **Van Beukering-Huijbregts** (beiden D66) aan de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretarissen van Financiën over *het bericht «Schaf de zorgtoeslag af, zonder inkomenseffecten»* (ingezonden 3 februari 2020).

Antwoord van Minister **van Rijn**, mede namens de Staatssecretarissen van Financiën – Toeslagen en Douane en van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1812

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Schaf de zorgtoeslag af, zonder inkomenseffecten»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat vindt u van het plan van de professoren Van de Ven en Schut?

#### Antwoord 2

De kern van hun voorstel is:

De zorgtoeslag wordt afgeschaft.

Burgers gaan maandelijks een heffing betalen aan de belastingdienst ter hoogte van € 85 minus de zorgtoeslag.

De opbrengst van de heffing plus het budget van de huidige zorgtoeslag worden ter beschikking gesteld aan de verzekeraars, waardoor de nominale premie € 85 per maand lager uitvalt.

Dit heeft de volgende effecten:

Inkomenseffecten: De gemiddelde nominale premie bedraagt € 1.415 in 2020.

De zorgtoeslag bedraagt € 1.250 voor alleenstaande minima, waardoor zij per saldo € 165 betalen.<sup>2</sup> Bij een verlaging van de premie met € 85 per maand, wordt de nominale premie € 395, waardoor alleenstaanden met een inkomen op of onder het minimumloon (circa 3 miljoen huishoudens) er ruim € 200

<sup>1</sup> fd.nl, 28 januari 2020, «Schaf de zorgtoeslag af, zonder inkomenseffecten» (<https://fd.nl/opinie/1332705/schaf-de-zorgtoeslag-af-zonder-inkomenseffecten>).

<sup>2</sup> Hierbij is geabstraheerd van het eigen risico.

op achteruit gaan (een koopkrachtachteruitgang van 1%). Het voorstel is onduidelijk over of/hoe deze mensen zouden worden gecompenseerd. Hiervoor zijn verschillende maatregelen denkbaar, maar complicerende factor daarbij is dat de zorgtoeslag een tegemoetkoming op huishoudinkomen is en het huidige fiscale stelsel gebaseerd is op individueel inkomen. Daarom zullen er altijd zowel positieve als negatieve inkomenseffecten optreden bij het afschaffen van de zorgtoeslag in combinatie met compensatie binnen het bestaande instrumentarium. De verdeling van de effecten hangt uiteraard af van de precieze vormgeving van een variant.

In het voorstel moet in plaats van de zorgtoeslag een fiscale heffing worden berekend. Deze maandelijkse heffing moet ingepast worden in het belastingstelsel dat werkt met voorlopige en definitieve aanslagen. Het voorstel is niet duidelijk over welke belastingparameters (heffingskortingen, tarieven) gewijzigd zouden moeten worden. Als de hoogte van de heffing net als die van de zorgtoeslag gebaseerd moet zijn op het actuele inkomen van het huishouden, dan blijven de complicaties die zich bij de zorgtoeslag voordoen bij het vaststellen van het inkomen bestaan. Correctie achteraf blijft nodig als blijkt dat er verkeerde inschatting is gemaakt.

Er zou verder uitgewerkt moeten worden hoe de belastingplichtige te kennen moet geven dat hij/zij in aanmerking wil komen voor vermindering van de maandelijkse heffing. Als dit moet gebeuren via een aanpassing van een voorlopige aanslag, zijn de effecten op administratieve lasten en doenvermogen vergelijkbaar met die van het aanvragen van de zorgtoeslag. Gezien bovenstaande kunnen wij niet goed inschatten of het voorstel uitvoerbaar is voor de belastingdienst.

### Vraag 3

Wat is het effect op het aantal ontvangers van zorgtoeslag bij een verlaging van de nominale premie met 85 euro per maand? Deelt u de conclusie dat deze verlaging van de nominale premie en de zorgtoeslag inkomensneutraal kan worden gecompenseerd via een fiscalisering of verhoging van de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (bijdrage Zvw)?

### Antwoord 3

Na een verlaging van de nominale premie met € 85 per maand zou er in 2020 nog recht bestaan op zorgtoeslag voor alleenstaanden met een inkomen onder de € 23.000 en voor stellen met een inkomen tot € 24.000. In 2019 zijn er ongeveer 3,0 miljoen alleenstaanden en 0,2 miljoen stellen die onder deze grenzen vallen, waardoor het aantal zorgtoeslaggerechtigde huishoudens met circa 1 miljoen (24%) daalt. Zoals bij vraag 1 is aangegeven zal compensatie nader moeten worden uitgewerkt, maar is het niet op voorhand zeker dat hiermee alle inkomenseffecten budgettair neutraal kunnen worden gerepareerd.

### Vraag 4

Met welk bedrag zou de nominale premie moeten worden verlaagd om het aantal ontvangers van zorgtoeslag te verminderen tot nul?

### Antwoord 4

De maximale zorgtoeslag bedraagt in 2020 € 1.250 voor alleenstaanden en € 2.397 voor paren. In 2020 zou het aantal ontvangers van zorgtoeslag derhalve verminderen tot nul bij een premiedaling van € 1.250 op jaarbasis.

### Vraag 5

Hoe groot is de groep voor wie het beschreven plan een negatief inkomenseffect kan hebben, uitgaande van een verlaging van de nominale zorgpremie met 85 euro per maand en de verplichte betaling van alle verzekerden van 85 euro per maand min de gedeerde zorgtoeslag zoals beschreven in het artikel?

### Antwoord 5

In het voorstel gaan ruim 3 miljoen huishoudens op achteruit, ervan uitgaande dat deze groep niet op een andere manier in wordt gecompenseerd (hier geeft het voorstel geen informatie over).

#### Vraag 6

Wat zou de verhouding tussen de nominale zorgpremie en de inkomensafhankelijke bijdrage worden bij een verlaging met 85 euro per maand?

#### Antwoord 6

Door een verschuiving van € 85 per maand door 14 miljoen verzekerden verschuift er € 15 miljard. Het aandeel dat niet door de nominale zorgpremie wordt gefinancierd stijgt daardoor van circa 50% naar circa 80%.

#### Vraag 7

Hoe hoog zijn de uitvoeringskosten van de Wet op de Zorgtoeslag? Zouden deze volledig verdwijnen bij het overbodig worden van de zorgtoeslag via een verlaging van de nominale premie?

#### Antwoord 7

De uitvoeringskosten van de zorgtoeslag bedragen in 2017 circa 74 miljoen.<sup>3</sup> Een deel van deze kosten betreft de bijdrage van de zorgtoeslag aan de vaste kosten van de dienst toeslagen. Die vervallen niet in zijn geheel als er één toeslag wordt afgeschaft. Daar komt bij dat de wegvallende uitvoeringskosten bij de dienst toeslagen worden gemitigeerd door hogere kosten bij het deel van de belastingdienst dat er weer extra taken bij krijgt.

#### Vraag 8

Deelt u de analyse van de professoren dat de premieconcurrentie tussen verzekeraars wordt vergroot bij een lagere nominale premie, zoals eerder geconcludeerd door het Centraal Planbureau (CPB)? Klopt het dat consumenten door de grotere relatieve verschillen juist meer gevoelig zullen zijn voor verschillen in premies? Wat zou dit betekenen voor de hoogte van de nominale premie? Welke andere gevolgen verwacht u van grotere relatieve prijsverschillen in de nominale premie?<sup>4</sup>

#### Antwoord 8

Douven et al. (2020)<sup>5</sup> laten inderdaad zien dat naarmate de nominale premie lager wordt verzekeren meer gevoelig zullen zijn voor verschillen in premies. Door grotere concurrentie zal er dan druk ontstaan op verzekeraars om de premie iets te verlagen.

Bij het gebruik van een lagere nominale premie moet ook het oogpunt van de verzekeraar worden meegenomen. Een risico is volgens het CPB dat een premie rond de nul ook kan leiden tot hogere premies omdat verzekeraars niet snel een negatieve premie zullen aanbieden. Zie voor andere effecten vraag 9.

#### Vraag 9

Hoe verhoudt dat zich tot de analyse van het CPB dat het kostenbewustzijn bij burgers juist afneemt?<sup>6</sup>

#### Antwoord 9

Met betrekking tot kostenbewustzijn en de hoogte van de nominale premie spelen twee aspecten<sup>7</sup> (ZIK1, 2015, pag.135). Enerzijds kan een lagere nominale premie leiden tot minder kostenbewustzijn bij mensen. Bij een lage nominale premie kan het lijken alsof de zorg niets kost.

Een hoge premie kan ook leiden tot een gevoel bij mensen dat men «er voor betaald heeft» en dus alle recht heeft op veel zorg.

Hoe groot beide effecten in de praktijk zijn is niet nader onderzocht.

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 500, nr. 6

<sup>4</sup> Centraal Planbureau, 12 oktober 2017, «Het effect van de hoogte van de nominale premie op de keuze voor een zorgverzekeraar» (<https://www.cpb.nl/publicatie/het-effect-van-de-hoogte-van-de-nominale-premie-op-de-keuze-voor-een-zorgverzekeraar>).

<sup>5</sup> <https://esb.nu/esb/20000531/premieconcurrentie-tussen-zorgverzekeraars>

<sup>6</sup> Centraal Planbureau, 29 oktober 2012, «Analyse economische effecten financieel kader Regeerakkoord», pagina 17 (<https://www.cpb.nl/publicatie/analyse-economische-effecten-financieel-kader-regeerakkoord>)

<sup>7</sup> <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/bijlagen/bijlage-3-technische-uitwerking-van-alle-afzonderlijke-beleidsopties.pdf> (pagina 133)

#### Vraag 10

Hoe ontwikkelt het aantal wanbetalers in de Zvw zich? Hoe groot is de premiederving die optreedt door wanbetaling? Deelt u de conclusie dat een verlaging van de nominale zorgpremie leidt tot een vermindering van het aantal wanbetalers?

#### Antwoord 10

Het aantal wanbetalers is gedaald van 325.000 eind 2015 naar 202.000 eind 2019 doordat zorgverzekeraars op grote schaal betalingsregelingen aanbieden. Verzekerden betalen dan direct weer de normale premie. In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van het aantal wanbetalers opgenomen sinds 2014.

Per ultimo	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal wanbetalers	325.810	312.037	277.023	249.044	223.714	202.207

Zorgverzekeraars kunnen verzekerden met een betalingsachterstand ter hoogte van zes maanden zorgpremie aanmelden bij het CAK voor het bestuursrechtelijke premieregime (wanbetalersregeling). De wanbetalersregeling beperkt daarmee de premiederving. Deze betalingsachterstanden worden deels ook weer voldaan. Het is niet bekend hoe hoog de premiederving is. Een lagere zorgpremie kan een preventieve werking hebben op nieuwe wanbetalers dan wel recidive. Daar staat tegenover dat een verlaging van de nominale premie met een navenante verlaging van de zorgtoeslag, per saldo geen wijziging in het inkomen van huishoudens met lage inkomens betekent en het in vraag 1 genoemde voorstel zelfs negatieve inkomenseffecten kan hebben voor lage inkomens.

#### Vraag 11

Bij welke hoogte van de nominale premie ontstaat het risico dat een aantal verzekeraars een negatieve premie zouden moeten hanteren bij collectieve kortingen, uitgaande van het wettelijk verplicht eigen risico? Bij welke hoogte ontstaat het risico op een negatieve premie uitgaande van een hoger vrijwillig eigen risico?

#### Antwoord 11

Dit hangt af van de verwachte uitgaven van verzekeraars en hun financiële positie (reserves). Op basis van huidige inzichten kan gesteld worden dat bij een premie van lager dan circa € 460 per jaar, het risico ontstaat dat de premie negatief kan worden. In 2020 bedroeg de bandbreedte tussen de hoogste en laagste nominale premie € 280 euro. Als men kiest voor het hoogste vrijwillige eigen risico van € 500 per jaar bovenop het verplicht eigen risico van € 385, bedraagt de korting bij de laagste premie circa € 180 per jaar. Dit betekent dat bij een nominale premie die lager is dan € 460 verzekerden, die kiezen voor de goedkoopste verzekeraar met het hoogste wettelijke minimum een negatieve premie betalen.

#### Vraag 12 en 13

Heeft u sinds het uitkomen van de Studiegroep Duurzame Groei in juli 2016 de Europese Commissie de vraag voorgelegd of er sprake is van ongeoorloofde staatssteun als de nominale premie wordt verlaagd? Zo nee, waarom niet?<sup>8</sup>

Wat is daarvan de uitkomst, gezien het feit dat bij het publiceren van het rapport van de Studiegroep Duurzame Groei de verwachting was dat de Commissie twee jaar nodig zou hebben om een oordeel te geven?

<sup>8</sup> Werkgroep Fiscaliteit, juli 2016, «Rapport werkgroep Fiscaliteit ten behoeve van de Studiegroep Duurzame Groei», pagina 141 (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/06/rapport-werkgroep-fiscaliteit>).

Antwoord 12 en 13

Een verlaging van de nominale premie leidt tot een verhoging van de staatssteunmiddelen en dient dit te worden genotificeerd bij de Europese Commissie. Dat heeft de Europese Commissie mij recent bevestigd. De Europese Commissie zal vervolgens de Zvw toetsen aan de Europese staatssteunregels.

Vraag 14

Op welke wijzen zou een significante verlaging van de nominale premie mogelijk zijn met lagere risico's op staatssteun, zonder het eigen risico te verhogen of de uitvoering van de Zvw weg te halen bij private verzekeraars?

Antwoord 14

Het verlagen van de nominale premie, zonder dat een notificatie bij de Europese Commissie is vereist, is mogelijk door het verlagen van de Zvw-kosten. Bijvoorbeeld door doelmatigheidsverbeteringen of door zorg over te hevelen naar andere domeinen. Andere mogelijkheden om de Zvw-kosten te verlagen zijn bijvoorbeeld het verkleinen van het verzekerde pakket door behandelingen niet meer te vergoeden. Het verbeteren van inzicht in gepast gebruik van zorg en daarmee het terugdringen van zorg waarvan de effectiviteit niet vaststaat, zijn ook vormen van pakketbeheer die tot lagere kosten van de Zvw kunnen leiden.

Vraag 15

Wordt de mogelijkheid van het verlagen van de nominale premie en het afschaffen van de zorgtoeslag ook betrokken bij de uitvoering van de motie-Bruins/Van Weyenberg over varianten waarbij het toeslagenstelsel verdwijnt?<sup>9</sup>

Antwoord 15

Het kabinet zal meerdere alternatieven verkennen binnen het bestaande zorgverzekeringsstelsel. Met de kabinetsreactie op het IBO-toeslagen, die in maart naar uw Kamer zal worden verstuurd, zal uw Kamer hierover worden geïnformeerd.

---

<sup>9</sup> Kamerstuk 31 066, nr. 558.