

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)

C

### VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>

Vastgesteld 8 maart 2005

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel heeft de leden van de vaste commissie aanleiding gegeven tot het stellen van de volgende vragen en het maken van de volgende opmerkingen.

#### 1. Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie hadden met gemengde gevoelens kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Op zich konden zij instemmen met een zorgtoeslag, die in de uitwerking moet neerkomen op een inkomensafhankelijke zorgkorting, waardoor wordt gewaarborgd dat de zorgpolis voor huishoudens met lagere en middeninkomens betaalbaar blijft. Deze leden gingen hierbij uit van een kostendekkende premie en een toereikende korting. Van beide randvoorwaarden is in bepaalde opzichten afgestapt evenals van de voorwaarde, dat de uitvoering van de inkomenssolidariteit stabiel is en duidelijk is vastgelegd in de sociale zekerheidswetgeving. Uiteraard realiseerden deze leden zich, dat in een coalitie op deze randvoorwaarden moest worden ingeleverd, maar het is de vraag of het eindresultaat vanuit de gewekte verwachtingen thans nog toereikend is en de toets der kritiek kan doorstaan. Om hierop meer zicht te krijgen, wilden deze leden zich onthouden van diepgaande beschouwingen, maar zich beperken tot het stellen van een aantal kritische vragen.

De leden van de **PvdA**-fractie hadden met belangstelling kennisgenomen van de Wet op de Zorgtoeslag. Deze leden vroegen zich af of een combinatie van een inkomensafhankelijke premie en een lage nominale premie, zoals die thans bestaat voor het ziekenfonds, niet evenwichtiger uitpakt met betrekking tot de lasten van de zorgverzekering voor lage inkomens en met betrekking tot de uitvoeringskosten. Zou het niet meer voor de hand liggen om, teneinde concurrentie te stimuleren, de noclaimregeling als een mogelijkheid tot premiedifferentiatie te gebruiken?

<sup>1</sup> Samenstelling: Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA) (voorzitter), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD), Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), Schouw (D66), Putters (PvdA), Thissen (GL).

In principe hadden de leden van de **VVD**-fractie geen grote bezwaren tegen het onderhavige wetsvoorstel. Na de behandeling door de Tweede

Kamer is er nog wel een aantal vragen blijven liggen waarover deze leden graag van de regering nadere informatie zou ontvangen.

De leden van de fracties van **D66** en de **OSF** vroegen vervolgens of de regering de politieke garantie kan geven dat de invoering op schema ligt en dat er zich geen onvolkomenheden aandienen.

## 2. Inhoud wetsvoorstel

### *Lasten zorgverzekering*

In de memorie van toelichting wordt op pagina 1 de navolgende stellingname betrokken, zo constateerden de leden van de **CDA**-fractie, «Deze 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». Kan deze cryptische toelichting worden verduidelijkt in de zin van wat onder «aanvaardbaar» wordt verstaan, bijvoorbeeld 5 procent van het bruto-inkomen voor een huishouden voor het totaal aan zorgkosten, opdat het ook door de burgers/verzekerden kan worden begrepen? Waar en op welke wijze is deze «waarborg» nu exact vastgelegd?

De laatste jaren heeft een verschuiving van de zorgkosten plaatsgevonden door verplichte eigen betalingen, pakketbeperkingen, etc. Om welke bedragen gaat het dan gemiddeld en is hiermede rekening gehouden bij het bepalen van het percentage aan zorgkosten, dat voor de zorgtoeslag zal gelden, want al met al komen anders de verzekerden hierdoor nog te staan voor niet op te brengen kosten?

Maatgevend voor de premielasten zijn niet de feitelijk betaalde premies, zo wordt in de stukken gesteld, maar het gemiddelde van de premies, zoals die zich in de markt voordoen. Het is de bedoeling, dat hierdoor het kostenbewustzijn zal worden geprikkeld en dat er wordt gezocht naar een polis met een lagere premie. Gaat deze redenering wel op, wanneer de polis met een lagere premie wordt aangeboden door een zorgverzekeraar in een heel andere regio met andere gecontracteerde zorgaanbieders, zo vroegen deze leden. Worden patiënten hierdoor niet in hun keuzevrijheid belemmerd en ook anderszins op kosten gejaagd?

Uitgaan van een bepaald percentage van het inkomen, dat aan zorgkosten mag worden besteed, kan gemakkelijker voor iedereen 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. Zijn ook andere mogelijkheden overwogen en op welke bezwaren is de regering hierbij gestuit?

Het was deze leden opgevallen, dat de gekozen wijze van uitleg over de inkomenseffecten voor de individuele burger, zoals percentages en grafieken, toch té weinig transparant is. Willen de bewindslieden bijvoorbeeld de op pagina 67 van de memorie van toelichting van de Zorgverzekeringswet (Kamerstuk 29 763) voorkomende tabel vertalen in bedragen, evenals de grafieken uit de Bijlage bij de Nota naar aanleiding van het Verslag bij het onderhavige wetsvoorstel?

In het voorlopig verslag over de zorgverzekeringswet waren de leden van de **CDA**-fractie reeds ingegaan op de noodzaak van het overgangsrecht. Om te kunnen beoordelen of hiervoor de nodige financiële ruimte is uitgetrokken, stelden zij de navolgende vraag. Kan inzicht worden gegeven in de verdeling van het bedrag, dat voor compensatie ambtenaren/studenten is ingeboekt, dat wil zeggen onderscheiden in diverse

groepen ambtenaren en tussen ambtenaren en studenten, alsmede van de uitwerking bij eerbiedigende of uitgestelde werking gedurende 3 of 5 jaar?

In het SER-advies 00/12 van 15 december 2000 wordt gemeld welke belangwekkende wijzigingen zich ten opzichte van het huidige stelsel voordoen (pag. 88). Met name voor de lagere inkomens dreigt er op zich een fors koopkrachtverlies. Ook de individualisering van de premies zal grote negatieve inkomenseffecten tot gevolg hebben. In het bijzonder voor alleenverdieners en voor huishoudens met meerdere kinderen. De Raad roept op tot een robuuste en toekomstbestendige wijze van compensatie, waarbij niet alleen de negatieve inkomenseffecten worden *gecompenseerd*, maar ook bovenmatige positieve inkomenseffecten worden *gecorrigeerd*. Is de regering van oordeel hieraan naar twee kanten te hebben voldaan? Kan dit dan nog eens worden toegelicht?

De overheveling van 1.8 miljard euro voor kortdurende ggz (geestelijke gezondheidszorg) uit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet betekent ook een overheveling van een procentuele premie naar een nominale premie (voor 50%). Een overheveling, die naar de onderscheiden verzekerden verschillend uitwerkt. Wat zou 1 jaar uitstel in dit opzicht voor gevolgen hebben, zo vroegen de leden van de CDA-fractie.

Ook naar het oordeel van de regering zal in een nieuw stelsel, waarbij door middel van de zorgtoeslag een gedeelte van de nominale premie zal worden gecompenseerd, slechts sprake zijn van een evenwichtige verdeling als rekening wordt gehouden met de fiscale compensatieregelingen [BU (buitengewone uitgavenregeling) en TBU (verzilveringsregeling)]. Acht de regering dit echt een verantwoorde oplossing, gelet ook op het niet-gebruik van deze regelingen tot dusverre? Is de regering bereid een oplossing te overwegen, waarbij met name de betreffende kwetsbare groepen deze tegemoetkomingen automatisch ontvangen. Welk bedrag zal hiermede bij benadering zijn gemoeid?

Waarom zal een verschil van minder dan 25 euro, bijvoorbeeld 24 euro of 2 euro per maand, niet leiden tot verandering van het voor de standaardpremie verschuldigd bedrag? Een gering koopkrachtverlies kan voor bepaalde groepen reeds te veel zijn.

Kunnen de bewindslieden zich voorstellen, dat de leden van de CDA-fractie 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? Hieraan kwamen deze leden dus niet meer te pas. Van welke premies wordt dan uitgegaan bij een sterke stijging van de premies, ongeveer medio september a.s. door de zorgverzekeraars vast te stellen. Deze uitkomst kan dan toch niet verwerkt zijn in de op Prinsjesdag openbaar te maken premies? Afgezien van de financiële uitkomsten, zal dit alles aanleiding geven tot verwarring en onbegrip. Hoe dit te voorkomen?

Welke bedoeling heeft de regering met het handhaven van een loongrens in de Zorgverzekeringswet? Dat is toch niet meer noodzakelijk?

Kunnen de bewindslieden een overzicht geven van alleenstaande en samenwonende jongeren in de diverse leeftijdsklassen van 18 t/m 23 jaar van wat zij aan zorgpremies kwijt zullen zijn, exclusief en inclusief de aanvullende verzekering en hoeveel procent dat is van hun brutoinkomen, dat veel minder is dan het wettelijk minimumloon, namelijk het wettelijk minimumloon voor jongeren? Een zelfde berekening wilden de

leden van de CDA-fractie tegemoet zien voor jongeren, die rondkomen van een minimumuitkering.

Met grote zorg is kennisgenomen van het drempelinkomen, dat bij de Wet op de Zorgtoeslag zal gelden. Immers het drempelinkomen voor een meerpersoonshuishouden wordt gesteld op 100% van het wettelijk minimumloon. Had dit dan niet moeten betekenen, dat voor een eenpersoonshuishouden het drempelinkomen had moeten worden gesteld op 70 procent van het wettelijk minimumloon, waardoor bijvoorbeeld voor een wajong-jongere en een alleenstaande ouder met alleen AOW en nog enkele groepen meer een gelijke situatie ontstaat? Is het kabinet bereid het drempelinkomen voor alleenstaanden alsnog te verlagen tot 70% en welk bedrag is met deze reparatie gemoeid?

Kunnen de bewindslieden nog eens nadrukkelijk uiteenzetten wat de gevolgen zijn van de collectieve contracten in relatie tot de zorgtoeslag? Moet er niet een wijziging worden aangebracht in de normpremie, waarbij gedifferentieerd wordt naar collectieve contracten en individuele polissen?

Op 21 december 2004 heeft de minister toegezegd samen met staatssecretaris Wijn – en zo snel mogelijk – een studie te maken van het versmelten van de twee fiscale regelingen (de puur fiscale buitengewone lastenregeling en de verzilveringsregeling) met de zorgtoeslag. Kan het kabinet al enig inzicht geven in de vorderingen ter zake?

Het kwam deze leden voor, dat vóór de afhandeling van de diverse wetten klip en klaar helder moet zijn wat de financiële uitkomsten voor de individuele burgers/verzekerden voor 2006 zullen zijn en welk systeem voor de jaren daarna zal worden gehanteerd. Kan het kabinet dit met hen eens zijn en kan hiertoe worden uiteengezet op welke wijze de motie-Omtzigt inhoud zal worden gegeven met betrekking tot alle onderscheiden onderdelen? (Kamerstuk 29 762/29 763, no. 22)

De leden van de **PvdA**-fractie vroegen allereerst hoe de gemiddelde premie, genoemd in artikelen 3 en 4 van de wet op de zorgtoeslag, zal worden berekend. Wordt hierbij per provincie een ander gemiddelde berekend, gezien de mogelijkheid van verzekeraars om per provincie verschillende polissen aan te bieden? Kan in het antwoord worden uiteengezet hoe het onderscheid tussen verzekeringen met een groter of kleiner eigen risico zal worden meegewogen bij het berekenen van de gemiddelde premie? Kan tevens worden verduidelijkt in hoeverre het aantal verzekerden, dat een verzekering tegen een bepaalde premie geniet wordt meegewogen? Hoe worden ten slotte de verschillen in prijs-kwaliteitsverhoudingen tussen de te onderscheiden polissen meegewogen bij de berekening van de hoogte van de zorgtoeslag?

Gesteld wordt dat de zorgtoeslag in september in het voorafgaande jaar zal moeten worden aangevraagd. In hoeverre kunnen alle verzekerden in september een realistische inschatting maken van het inkomen dat zij in het daaropvolgende jaar zullen ontvangen? Aan wie wordt standaard een aanvraagformulier verstuurd? Op welke wijze zullen kwetsbare groepen zoals bijvoorbeeld ouderen bereikt worden?

De percentages opgenomen in artikel 2 van de wet op de zorgtoeslag kunnen bij algemene maatregel van bestuur worden gewijzigd. Waarom is er niet voor gekozen om net als in de Wet op de Kinderopvang in de wet een bandbreedte op te nemen en de invulling daarvan bij algemene maatregel van bestuur vorm te geven? Graag zouden deze leden willen weten welke gronden mogelijk aanleiding kunnen geven tot bijstelling van

voornoemde percentages. Wat wordt er bedoeld met de constatering in de memorie van toelichting dat «De mate waarin de zorgkosten worden beheerst, geeft tevens de mate aan waarbinnen de zorgtoeslag stabiel kan worden gehouden.» (p. 4)?

Deze leden vroegen zich af, of de tijdsspanne tussen de Algemene Beschouwingen, waar een eventuele wijziging van voornoemde percentages aan de orde zou komen, en het tijdstip waarop de precieze percentages bekend moeten zijn, niet te kort is om eventuele aanpassingen te kunnen verwerken. Waarom is er, gelet op het grote belang van het vaststellen van voornoemde percentages, niet voor gekozen de algemene maatregel van bestuur via een voorhangprocedure bij het parlement voor te hangen en daarbij met terugwerkende kracht de zorgtoeslag vast te stellen?

Kan inzicht gegeven worden in de regeling die voor studenten zal worden getroffen, zo vroegen de leden van de PvdA-fractie. Zal voor hen compensatie voor de gestegen premie via de zorgtoeslag plaatsvinden, of wordt de studiefinanciering verhoogd? Wat zullen de gevolgen zijn voor studenten met geringe neveninkomsten?

Kan worden meegedeeld of en zo ja in welke mate premiedifferentiatie voor verzekeringen voor kinderen tot 18 jaar is toegestaan? Indien hiervoor geen premiedifferentiatie is toegestaan, hoe verhoudt de verzekering van kinderen tot 18 jaar zich dan tot de verzekering van de ouder met wie zij zijn meeverzekerd?

De leden van de PvdA-fractie lazen in de memorie van toelichting van zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet op de zorgtoeslag, dat naast de mogelijkheid van een tegemoetkoming in de kosten van een zorgverzekering in de vorm van de zorgtoeslag ook de mogelijkheid bestaat tot een tegemoetkoming in de kosten voor zorg door middel van de buitengewone uitgavenaftrek en de tegemoetkoming buitengewone uitgaven. Hoe zullen deze regelingen naar aanleiding van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag worden gewijzigd? Deze leden zouden graag willen weten hoe de normpremie, het mogelijke ontbreken van een noclaimteruggaaf, het eigen risico, de inkomensafhankelijke bijdrage en ook de eigen bijdrage ingeval van restitutie zullen worden meegerekend bij de berekening van de buitengewone uitgavenaftrek en de tegemoetkoming buitengewone uitgaven. In hoeverre sluiten beide voornoemde regelingen op elkaar aan? Wat zijn de mogelijke financiële consequenties voor chronisch zieken met een beperkt inkomen, van de tijd die verstrijkt tussen de noodzakelijke zorguitgaven en het ontvangen van de tegemoetkoming?

Volgens de leden van de **VVD**-fractie zijn er bij fiscale compensatie voor bepaalde uitgaven per definitie twee grote vragen en die gelden ook hier. Allereerst: hoe – op grond van welke gegevens – vindt de vaststelling plaats van de inkomensgrens die leidt tot een zorgtoeslag? Het ging deze leden hierbij niet om de technische berekening, maar om de «redelijkheid» van de grens. Deze vraag valt weer uiteen in twee subvragen:

- a. Waar ligt de drempel in het algemeen en hoe wordt die bepaald? Dit gaat via een AMvB, en houdt natuurlijk altijd een zekere mate van willekeur in zich. Ook zij opgemerkt dat dit per jaar plaatsvindt. Op welke gegevens baseert het kabinet zich bij zo'n AMvB?
- b. Vervolgens is de vraag welke inkomensbestanddelen meetellen mee voor de vaststelling *per individu* van een voor hem al of niet geldende drempel. Hier valt te denken aan bijvoorbeeld huursubsidies, persoonsgebonden budgetten en mogelijke andere toeslagen. Dit lijkt zeer

belangrijk, omdat hierdoor mogelijk zeer curieuze inkomenseffecten kunnen optreden.

Gaarne ontvingen de leden van de VVD-fractie hierop een globaal antwoord. Het ging hen hier niet om precieze berekeningen, maar om de globale uitgangspunten.

Aan de andere kant ligt de vraag, zo vervolgden deze leden, welke premiehoogte uitgangspunt zal zijn bij een zorgtoeslag. Er is immers een prijsvariatie, zodat er sprake is van premiedifferentiatie. Kan zuinigheid ten aanzien van de premie (bij voorbeeld door veel eigen risico te aanvaarden) «gestraft worden» met een geringere zorgtoeslag? Ook dat is een vraag, waarop de leden van de VVD-fractie graag een antwoord ontvingen van de kant van het kabinet.

In de discussie in de Tweede Kamer is enige malen diepgaand gepraat over de financiële gevolgen van het wetsvoorstel voor de minima, zo merkten de leden van de **SP**-fractie op. De minister en staatssecretaris hebben uitgebreide cijferreeksen verschaft. Echter nog afgelopen zaterdag publiceerde het dagblad Trouw een schokkend onderzoek van het NIBUD (Nederlands Instituut voor Budgetvoorlichting) waaruit blijkt dat minima met kinderen nu al financieel in de knel zitten. Kan het kabinet deze leden geruststellen dat de Zorgverzekeringswet dat in ieder geval niet nog erger zal maken? Om dat te voorkomen zal in ieder geval het percentage van de zorgtoeslag op tijd bekend moeten zijn om de belastingdienst gelegenheid te geven alles adequaat te organiseren. Wat is de uiterste termijn waarop dit nog op tijd geregeld kan worden?

Als deze leden het goed begrepen moet men zelf de toeslag aanvragen, of krijgen vooral de meest kwetsbaren in eerste instantie een voorschot, zodat zij in ieder geval in januari als ze voor het eerst premie moeten betalen, niet in de armoedeval raken? Moeten die 500 medewerkers die dat allemaal gaan doen overigens nog geworven en ingewerkt worden, of zijn ze al operationeel?

Gaat het nu om 6 miljoen huishoudens of om 6 miljoen personen die recht hebben op een zorgtoeslag, zo vroegen de leden van de **SP**-fractie. Wordt de toeslag per huishouden of per persoon uitgekeerd?

#### *Administratieve lasten*

De Wet op de Zorgtoeslag legt geen additionele administratieve lasten op aan verzekeraars, zo merkten de leden van de **CDA**-fractie op, maar verlicht deze lasten per sé ook niet (zij zullen eveneens door tienduizenden verzekerden/patiënten worden benaderd over de uitkomsten van de zorgtoeslag en die moeten dan worden doorverwezen). Betekent het inrichten van een aparte dienst, de Belastingdienst Toeslagen niet, dat er sprake zal zijn van een aanzienlijke lastenverzwaring, zoals nu reeds aangegeven? Kunnen de bewindslieden met betrekking tot deze bedragen nog eens een aanvullende toelichting geven, onderscheiden in structurele en eenmalige kosten? Zit in deze bedragen voldoende ruimte om alle telefonische vragen vooral in de begintijd goed en tijdig te beantwoorden? Gelet op de problemen bij de Belastingdienst, waren deze leden hierop niet gerust en de beantwoording van deze telefoontjes moet binnen kort tijdsbestek plaatsvinden.

De fracties van **D66** en de **OSF** maakten zich grote zorgen over de toename van de bureaucratie door de invoering van de zorgtoeslag. Klopt het bericht dat de belastingdienst 500 mensen extra nodig heeft om deze maatregel uit te voeren? Zo nee, wat is dan het exacte aantal, en welke jaarlijkse uitgaven horen hierbij?

## *Werkgeversbijdrage*

In de gewisselde stukken is onvoldoende aandacht geschonken aan de problematiek van de werkgeversbijdrage voor groepen die nu in het ziekenfonds zitten, zo merkten de leden van de **CDA**-fractie op, bijvoorbeeld oorlogsslachtoffers, alimentatiegerechtigden, combinaties van betaald werk in loondienst en als zelfstandige die resultaat uit overige werkzaamheden genieten. Hoe zit dat precies en moeten hiervoor niet alsnog adequate maatregelen worden getroffen?

Het was de leden van de CDA-fractie tenslotte nog niet duidelijk hoe de werkgeversbijdrage zal uitvallen in het geval van alimentatie-betalingen. Kan het kabinet meedelen wie en hoeveel werkgeversbijdrage wordt betaald c.q. teruggegeven in de volgende twee voorbeelden: 1) Man verdient 40 000 euro per jaar bij werkgever, betaalt aan ex-echtgenote 15 000 alimentatie. Vrouw heeft geen andere inkomsten dan alimentatie. 2) Vrouw verdient 60 000 euro per jaar bij werkgever B. Man verdient 28 000 euro per jaar bij werkgever C. Vrouw betaald 10 000 euro alimentatie per jaar aan haar ex-echtgenoot. Kan het kabinet expliciet aangeven van welke loongrens tot waar ziekenfondspremie is verschuldigd?

Werkgevers hebben gesteld dat zij in het nieuwe stelsel uitsluitend de rol van openeind-financier krijgen via de wettelijke bijdrage, zo vervolgden de leden van de **SP**-fractie. Zij stellen zelf geen invloed te kunnen hebben op de hoogte van het percentage dat ze als inkomensafhankelijke bijdrage afdragen per werknemer en vrezen dat de stijging autonoom door zal blijven gaan zonder dat ze er invloed op hebben. Zijn de bewindslieden bereid met de werkgevers te gaan praten over op welke manier zij denken te kunnen bijdragen aan terugdringing van de kosten van de gezondheidszorg? In ieder geval hebben werkgevers een aangewezen taak als het gaat om het terugdringen van het ziekteverzuim en dat werkt ook door in de kosten van de zorg als geheel.

De minister heeft gezegd dat bij de invoering van de Zorgverzekeringswet de belasting van de werkgevers op macroniveau nagenoeg gelijk blijft, maar dat er op microniveau aanzienlijke verschuivingen kunnen optreden. Graag ontvingen de leden van de SP-fractie een toelichting. Zijn nu juist de kleine of de grote werkgevers meer de klos?

## *AWIR*

De behandeling van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regelingen (AWIR) is nog niet afgerond, aldus de leden van de **PvdA**-fractie. Kan worden meegedeeld welke gevolgen een eventuele verlate inwerking-treding van deze wet zou kunnen hebben voor de Wet op de Zorgtoeslag?

Het is de bedoeling, zo vervolgden de leden van de **SP**-fractie, 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. Wanneer denkt de staatssecretaris dat één en ander operationeel zal zijn?

Wat betreft de relatie tot de Wet inkomensafhankelijke bijdragen merkten de leden van de **SGP**-fractie, mede namens de **ChristenUnie**, het volgende op. De AWIR is bedoeld om het proces van de zorgtoeslag te laten lopen via de Belastingdienst/Toeslagen. De Wet op de Zorgtoeslag regelt de hoogte van de uitkeringen. Is hiermee voldoende basis gegeven voor een goede uitvoeringspraktijk? Is te verwachten dat iedere Nederlander die recht heeft op een zorgtoeslag hier ook op tijd geld door krijgt?

Goede bestuurlijke en inhoudelijke afstemming van de wetgeving achtten deze leden dan ook noodzakelijk.

De voorzitter van de commissie,  
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,  
Janssen