

Vergaderjaar 2004–2005

29 483

Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met het invoeren van een no-claimteruggaaf voor verzekerden die geen of weinig gebruik hebben gemaakt van zorg waarop ingevolge die wet aanspraak bestaat

Nr. 11

TWEEDE NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 30 september 2004

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

In artikel I wordt, onder vernummering van het vierde en vijfde lid tot vijfde en zesde lid, aan artikel 18a een nieuw vierde lid toegevoegd, luidende:

4. Indien de zorg in de vorm van een diagnose behandel combinatie wordt verleend, geldt als tijdstip van gebruik van zorg het tijdstip waarop de diagnose behandel combinatie is geopend.

Toelichting

In de nota naar aanleiding van het verslag is voor de diagnose behandel combinaties (dbc's) vermeld dat de datum waarop de dbc wordt afgesloten, geldt als tijdstip van genoten zorg (Kamerstukken II 2003/04, 29 493, nr. 8). Dit zou betekenen dat een dbc die in 2006 wordt afgesloten en gedeclareerd, zou meetellen voor de no-claimteruggave over 2006 ook al is die dbc in 2005 geopend. Bij nadere beschouwing ligt het meer voor de hand om als tijdstip van genoten zorg te laten gelden de datum waarop een dbc wordt geopend. Een dbc wordt namelijk gedeclareerd bij het ziekenfonds waarbij de verzekerde op het tijdstip van opening van de dbc staat ingeschreven. Indien een dbc zorg betreft die over de jaargrens heen gaat en de verzekerde van ziekenfonds is veranderd, is het voor de afhandeling van de no-claimteruggaaf uitvoeringstechnisch eenvoudiger om de opening van een dbc te hanteren als tijdstip van genoten zorg. Het andere ziekenfonds waarbij de verzekerde staat ingeschreven op moment van afsluiting van de dbc krijgt de dbc-rekening niet, en heeft dus ook geen zicht op de kosten daarvan. Daardoor kan dat nieuwe ziekenfonds die kosten ook niet betrekken bij de vaststelling van de no-claimteruggaaf over het jaar waarin de dbc wordt afgesloten. Om dit op te lossen zou het nieuwe ziekenfonds bij het oude ziekenfonds de hoogte van de dbc-rekening moeten opvragen. Dat betekent extra administratieve lasten.

Nadeel van het hanteren van de datum van opening van een dbc als tijdstip waarop de zorg wordt genoten, is wel dat bij nagekomen dbc-rekeningen de reeds uitgekeerde no-claimteruggaaf over het jaar van opening van de dbc, moet worden gecorrigeerd. Dat is echter niet anders dan andere nagekomen rekeningen, ook in het geval de verzekerde

ondertussen van verzekeraar is veranderd. Een voordeel voor de verzekerde is dat een dbc maar in een kalenderjaar op de no-claimteruggaaf in mindering wordt gebracht.

Omdat, zoals hiervoor is gesteld, het kan zijn dat de zorg waarop de dbc betrekking heeft over de jaargrens heen gaat is, is met deze nota van wijziging aan artikel 18a van de Ziekenfondswet een nieuw vierde lid toegevoegd, waarin als tijdstip waarop de zorg wordt gebruikt, wordt aangewezen het tijdstip waarop de dbc wordt geopend.

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