

Vergaderjaar 2003–2004

**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. 4**

### **OORSPRONKELIJKE TEKST VAN DE MEMORIE VAN TOELICHTING ZOALS VOORGELEGD AAN DE RAAD VAN STATE EN VOOR ZOVER NADIEN GEWIJZIGD**

#### **1. Algemene deel**

##### **1.1. Inleiding**

In het eerste tekstblok, tweede alinea, stond in plaats van de vierde tot en met de achtste zinnen:

In overleg met de Tweede Kamer is ervoor gekozen het maximum per 1 januari 2005 te verhogen met een zodanig bedrag dat dit leidt tot een structurele dekking van € 210 miljoen als compensatie voor het niet doorgaan van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen per 1 januari 2004. In samenhang met de herberekening van de opbrengst van de effecten van de no-claimteruggaveregelings door het Centraal Planbureau leidt dat tot een verhoging van het maximum tot € 225 per verzekerde. De regering geeft met de invoering van de no-claimteruggave-regeling dan ook invulling aan het HA. Het maximum van de no-claimteruggaaf zal gelijk zijn aan het maximum van het eigen risico en daarmee wordt de beoogde financieringsverschuiving bereikt.

De regering spreekt niet langer van een eigen risico, maar van een no-claimteruggaveregeling, omdat kenmerkend voor een eigen-risicoregeling de relatie is tussen het gebruiken van een medische voorziening en het betalen daarvoor. Kenmerkend voor de no-claimteruggaveregeling is de relatie tussen het niet gebruiken van een medische voorziening en het

ontvangen van een beloning daarvoor, de no-claimteruggaaf.

Voor de eerste zin in het tweede tekstblok stond een zin die luidde: De regering vindt het noodzakelijk dat de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerden toeneemt door directe manier financieel te stimuleren.

Het derde tekstblok luidde: Het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden vindt plaats, terwijl tegelijkertijd de solidariteit en de toegankelijkheid gegarandeerd blijven. De toegankelijkheid voor de gehele breedte van het ziekenfondspakket blijft gewaarborgd met daarbij een goede toegang tot de zorg. De no-claimteruggaveregeling hoeft dan ook niet tot gezondheidseffecten te leiden, omdat er geen onoverkomelijke financiële toegankelijkheidsdrempels tussen verzekerde en medische voorzieningen ontstaan.

Het vierde tekstblok luidde: Een belangrijk voordeel van de no-claimteruggaveregeling naast een positieve stimulans is dat de no-claimteruggaveregeling een goede aansluiting biedt op de bestaande uitvoering van de ZFW. Er is dan ook sprake van slechts een relatief geringe toename van de administratieve lasten. Bovendien houdt de no-claimteruggaveregeling

in dat ziekenfondsen niet achteraf kosten hoeven te verhalen op de verzekerden, wat gepaard kan gaan met incassoproblemen en met een forse stijging van de uitvoeringslasten voor de ziekenfondsen. Met de no-claimteruggaveregeling wordt deze uitvoeringslast voor de ziekenfondsen vermeden.

Het vijfde tekstblok ontbrak.

##### **1.2. No-claimteruggaveregeling**

###### *Inhoud maatregel*

In de eerste alinea stond in plaats van «€ 250» telkens: € 225.

###### *Internationale aspecten*

In het eerste tekstblok ontbrak in de tweede zin: (hierna: Europese Code).

In het eerste tekstblok stond na de vijfde zin een tekst die luidde: De regering gaat er van uit dat de verdragen zich niet verzetten tegen de voorgestelde regeling.

Naar het oordeel van de regering verdient het desalniettemin aanbeveling om met de voorgenomen no-claimteruggaveregeling zo dicht mogelijk bij de bedoelde verdragsverplichtingen aan te sluiten, in het bijzonder bij het algemene verdragsbeginsel dat eigen betalingen er nimmer toe mogen leiden dat deze een te zware last voor de verzekerden

met zich brengen, als gevolg waarvan de toegankelijkheid tot de medische zorg wordt belemmerd. Om deze reden zijn in dit wetsvoorstel voor bepaalde zorgvormen uitzonderingen opgenomen, inhoudende dat de kosten van die zorg niet of slechts gedeeltelijk op de no-claimteruggaaf in mindering worden gebracht.

Het tweede en het derde tekstblok en voetnoot nummer 4 ontbraken.

#### *Wijze van uitvoering*

In de derde zin stond in plaats van «€ 250»: € 225.

#### *Persoonlijke levenssfeer*

Het kopje luidde: Privacyaspecten.

In het eerste tekstblok, eerste alinea, eerste volzin stond in plaats van «persoonlijke levenssfeer»: privacyaspecten.

In het eerste tekstblok, eerste alinea, ontbraken de tweede tot en met de vierde zinnen.

In het eerste tekstblok, tweede alinea, luidden de derde en de vierde zin: Het individuele karakter leidt ertoe dat het ziekenfonds niet per polis, maar per verzekerde en medeverzekerde van achttien jaar en ouder moet nagaan welke kosten zijn gemaakt. Als het ziekenfonds vervolgens de no-claimteruggaaf individueel afrekent, geeft dat geen problemen voor de privacy.

In het eerste tekstblok, tweede alinea, ontbraken de vijfde tot en elfde zinnen.

In het tweede tekstblok, derde zin, stond in plaats van «privacy»: persoonlijke levenssfeer.

#### *Bezwaar en beroep*

In de tweede alinea, tweede zin, stond in plaats van «College voor zorgverzekeringen»: CVZ.

De derde tot en met de zesde alinea's ontbraken.

#### *Administratieve lasten*

#### *Berekening administratieve lasten van alternatieven*

In het tweede tekstblok, eerste alinea, eerste zin, stond in plaats van

«Een alternatief»: Een ander mogelijk alternatief.

#### *Financiële aspecten*

In het eerste tekstblok, tweede alinea, tweede zin, stond in plaats van «€ 250»: € 225.

In het eerste tekstblok, tweede alinea, vierde zin, stond in plaats van «€ 1,49»: € 1,31.

In het eerste tekstblok, tweede alinea, vijfde zin stond in plaats van «€ 100»: € 50.

In het eerste tekstblok stonden een derde en een vierde alinea, die luidden:

De no-claimteruggaveregelings zal verzekerden naar verwachting stimuleren om afgewogen om te gaan met het gebruik van zorg. Het hieruit voortvloeiende volume-effect is op basis van voorlopige schattingen geschat op € 150 miljoen.

De uitvoeringskosten van de no-claimteruggaveregelings worden geschat op € 20 miljoen. Deze komen ten laste van het volume-effect.

Het tweede tekstblok ontbrak.

In het derde tekstblok, eerste alinea, stond in de eerste zin in plaats van «€ 83»: € 75.

In het derde tekstblok, eerste alinea, stond in de tweede zin in plaats van «€ 250» vermeld «€ 225» en in plaats van «€ 167»: € 150.

In het derde tekstblok, eerste alinea, stond in de derde zin in plaats van «€ 167»: € 150.

In het derde tekstblok, tweede alinea, stond in de eerste zin in plaats van «€ 83»: € 75 In het derde tekstblok, tweede alinea, luidde de vierde zin: Het totale neerwaartse effect is geschat op € 16 per verzekerde totaal.

In het derde tekstblok, tweede alinea, stond in de vijfde zin in plaats van «€ 63»: € 59.

Het vierde tekstblok luidde: Bovenstaande maakt duidelijk dat de no-claimteruggaveregelings gepaard gaat met een stijging van de nominale premie welke ongeveer € 59 zal bedragen. Hiertegenover staat een uitkering van een gemiddelde no-claimteruggaaf per

verzekerde van naar verwachting € 75 per jaar. De no-claimteruggaveregelings heeft daarmee een positief effect op het algemeen koopkrachtbeeld.

De regering is zich ervan bewust dat verzekerden die geen zorgkosten maken een grotere no-claimteruggaaf ontvangen dan zij die wel zorgkosten maken. Verzekerden zonder zorgkosten in een jaar zullen in dit opzicht een individueel voordeel hebben, omdat de no-claimteruggaaf van € 225 groter is dan de verwachte stijging van de nominale premie. Verzekerden met meer zorgkosten dan de no-claimteruggaaf zullen een individueel nadeel hebben, omdat de stijging van de nominale premie bij hen niet gecompenseerd wordt door de uitkering van een no-claimteruggaaf. De bedoeling van de regering met deze maatregel is dan ook niet om individuele gevolgen te voorkomen, maar juist het vergroten van deze eigen verantwoordelijkheid. Gemiddeld gesproken zal echter de no-claimteruggaveregelings een positieve invloed hebben op het koopkrachtbeeld.

De vijfde en de zesde tekstblokken ontbraken.

Het zevende tekstblok begon met een alinea dat luidde: De positieve stimulans van de no-claimteruggaaf wordt naast het volume-effect zichtbaar in een blijvende prikkel om zuinig om te gaan met het gebruik van zorg. Naar verwachting hebben verzekerden er geen behoefte aan om zich tegen het eventueel ontbreken van een no-claimteruggaaf aanvullend te verzekeren. Die behoefte zou bij een eigen risico wel aanwezig kunnen zijn, omdat verzekerden dan worden geconfronteerd met een betaling indien zij zorg nodig hebben. Het effect van de no-claimteruggaaf zal dus niet worden beïnvloed door een aanvullende verzekering.

## **2. Artikelsgewijze deel**

### **Artikel I**

#### *-vijfde lid van artikel 18a*

In de toelichting op onderdeel c stond in de tweede alinea in de tweede zin in plaats van «€ 62,50» vermeld «€ 56,25», stond in plaats van «€ 187,50» vermeld «€ 168,75» en stond in de derde zin in plaats van «€ 187,50»: € 168,75.