

Vergaderjaar 2004–2005

30 124

**Invoering van de Zorgverzekeringswet en
aanpassing van overige wetten aan die wet
(Invoerings- en aanpassingswet
Zorgverzekeringswet)**

Nr. 34

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2005

Tijdens het wetgevingsoverleg over het wetsvoorstel Invoerings- en Aanpassingswet Zorgverzekeringswet op 27 juni heb ik toegezegd enkele vragen schriftelijk te beantwoorden voor de plenaire behandeling van het genoemde wetsvoorstel op 29 juni aanstaande. Deze antwoorden treft u bijgaand aan.

Tevens bied ik u aan een schematisch overzicht van de ingediende amendementen bij dit wetsvoorstel voor zover bekend op 28 juni om 15.00 uur.

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

1 Het afsluiten van collectieve contracten door gemeenten voor hun werknemers

De heer Heemskerk heeft mij verzocht na te gaan of een individuele gemeente zelfstandig – dat wil zeggen los van binnen VNG-verband gemaakte afspraken – een collectief contract kan afsluiten met een verzekeraar.

Deze vraag werd gesteld tegen de achtergrond van de nota van wijziging die beoogt een wettelijke regeling te bewerkstelligen van de «automatische overgang» van verzekeringsplichtigen. Zij ontvangen voor 16 december een aanbod tot het afsluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar en zijn per 1 januari conform dit aanbod verzekerd, tenzij deze verzekeringsplichtigen voor 1 januari hebben laten weten geen gebruik te willen maken van dit aanbod. Voor deze «automatische overgang» bestaat een breed draagvlak, met name vanuit het oogpunt van het voorkomen van een toename van het aantal onverzekerden, terwijl vanwege de opzegmogelijkheid tot 1 maart de keuzevrijheid van de verzekeringsplichtige behouden blijft. Het is maatschappelijk gewenst om ook aan de groep publiekrechtelijk verzekerden de voordelen van de «automatische overgang» te bieden. Dit is ook door beide Kamers onderschreven.

Vervolgens is het de vraag wie de bevoegdheid heeft om de zorgverzekeraar aan te wijzen in het aanbod aan de verzekeringsplichtigen. Vanzelfsprekend mag elke zorgverzekeraar – al dan niet via een collectieve overeenkomst met de (gemeentelijke) werkgever – een aanbod aan de verzekeringsplichtigen doen, maar in termen van de negatieve optie gaat het om het aanbod volgens welk men per 1 januari wettelijk verzekerd zal zijn als men niet reageert. Voor ziekenfonds en particulier verzekerden ligt die aanwijzingsbevoegdheid bij de verzekeraar waar men momenteel de verzekering heeft lopen. Vanuit een vergelijkbare verantwoordelijkheid ten opzichte van hun deelnemers is die bevoegdheid voor publiekrechtelijk verzekerden gelegd bij de organen die de publiekrechtelijke regelingen uitvoeren. Daarin zijn werkgevers en werknemers vertegenwoordigd.

De vervolgvraag is op welke wijze deze organen tot hun aanwijzing komen. Voor wat betreft de (post-actieve) gemeentelijke ambtenaren is hiervoor relevant welke beslissing het IZA-bestuur neemt. Dit bestuur is voornemens te komen tot oprichting van een NV IZA en in het aanbod aan de huidige IZA-deelnemers de NV IZA aan te wijzen als de zorgverzekeraar.

De verantwoordelijkheid voor deze aanwijzing ligt bij het IZA-bestuur en daarmee bij de in dit bestuur vertegenwoordigde geledingen, waaronder de VNG als vertegenwoordiger van de gemeenten van wie het personeel publiekrechtelijk verzekerd is.

Uit door de VNG en IZA aan mij beschikbaar gestelde informatie blijkt dat zij zich terdege bewust zijn van deze verantwoordelijkheid en zich hierover ook juridisch hebben laten adviseren. Hoewel uit de juridische beoordeling naar de overtuiging van de VNG blijkt dat er geen sprake is van een aanbestedingsplicht, is de VNG toch voornemens om op termijn een collectief contract af te sluiten via een proces van aanbesteden. De VNG denkt daarbij aan een termijn van drie jaar. Als reden hiervoor geeft de VNG aan, gelet op de wens van haar leden, prioriteit te willen geven aan een zorgvuldige overgang naar het nieuwe stelsel per 1 januari 2006. Uit gesprekken met een aantal verzekeraars is de VNG bovendien gebleken dat er weinig animo bestaat om op korte termijn een grote sector als de sector gemeenten over te nemen. Ik heb uw Kamer reeds laten weten bereid te zijn om nog eens na te gaan bij de VNG of deze termijn van drie

jaar wellicht kan worden verkort. Overigens valt het met publieke gelden opgebouwde kapitaal van de overheidswerkgevers niet blijvend ten deel aan de NV IZA, maar blijft het ter beschikking van de overheidswerkgevers, ook wanneer de aanbestedingsprocedure op termijn leidt tot het onderbrengen van een collectief contract bij een andere verzekeraar. Dat de gelden ter beschikking blijven van de overheidswerkgevers is door de VNG als harde eis en voorwaarde geformuleerd voor het ter beschikking stellen van financiële middelen aan de NV IZA. De VNG laat zich terzake juridisch adviseren.

Voor de overgang per 1 januari 2006 ziet het er dus naar uit dat de gemeenten zullen kiezen voor NV IZA als zorgverzekeraar. Welke vorm hiervoor binnen VNG-verband zal worden afgesproken, valt op dit moment nog niet precies vast te stellen. Het CAO-overleg tussen werkgevers en werknemers loopt momenteel nog, waarbij de ziektekostenverzekeringen één van de te bespreken onderwerpen vormen. Het College voor Arbeidszaken (CvA), het werkgeversband van de Nederlandse gemeenten binnen de VNG, kan in principe alle gemeenten juridisch binden op het terrein van de arbeidsvoorwaarden. Daarmee is evenwel niet gezegd dat deze mogelijkheid ook ten volle zal worden benut – men kent zekere vrijheidsgraden naar gemeentegrootte – of alle aspecten die de ziektekostenverzekering betreffen. Zo participeren op dit moment de gemeenten Amsterdam en Den Haag niet in de sectorale regeling voor ziektekosten (IZA). Het antwoord op de vraag van de heer Heemskerk is dan ook afhankelijk van de afspraken die hierover binnen de VNG/CvA en in CAO-verband zullen worden gemaakt.

Tot slot wil ik er graag op wijzen dat het vanaf 1 januari iedere gemeente- (en provincie-) ambtenaar vrijstaat om zich te verzekeren waar hij of zij dat wil: het staat hen vrij om het aanbod van de NV IZA af te wijzen en zich te verzekeren bij een andere zorgverzekeraar. Deze groep krijgt nu dus voor het eerst een keuzemogelijkheid en wordt bereikbaar voor de zorgverzekeraars.

2 Vergoeding kosten genoten zorg bij wisselen van verzekeraar

De heer Omtzigt (CDA) schetste de volgende casus: stel een verzekerde met een restitutieverzekering ondergaat voor 1 maart 2006 een behandeling. Deze verzekerde besluit om voor 1 mei 2006 van verzekeraar te wisselen. Hoe zit het dan met de vergoeding van de kosten van genoten zorg voor 1 maart?

Bij deze casus dienen twee situaties te worden onderscheiden: of de verzekerde heeft de rekeningen van de kosten van genoten zorg nog niet bij zijn eerste zorgverzekeraar ingediend of de verzekerde heeft zijn rekeningen wel reeds ingediend.

In het eerste geval zal de verzekerde zijn rekeningen bij de nieuwe zorgverzekeraar moeten indienen. In het tweede geval dient de nieuwe zorgverzekeraar deze kosten te verrekenen met de eerste zorgverzekeraar. In beide gevallen zullen deze rekeningen worden afgehandeld conform de voorwaarden zoals die in zorgovereenkomst tussen de verzekerde en de nieuwe zorgverzekeraar zijn vastgelegd.

3 Opzeggen gecontracteerde zorgaanbieder door verzekeraar

Mevrouw Kant (SP) heeft gevraagd wat de gevolgen zijn voor een verzekerde als de zorgverzekeraar lopende de verzekeringsovereenkomst het contract met een zorgaanbieder opzegt waar de verzekerde onder behandeling is.

Het is in dat geval mogelijk dat de zorgverzekeraar toestaat dat de verzekerde die in behandeling is bij de betreffende zorgaanbieder deze behandeling afmaakt. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan een verzekerde zijn zorgverzekering bij zijn zorgverzekeraar opzeggen mits de verzekerde voldoende belang bij dat contract heeft.

De Zorgverzekeringswet bouwt namelijk voort op het wetsvoorstel houdende vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijke Wetboek.¹ Dit wetsvoorstel zal naar verwachting op 1 januari 2006 in werking treden. Artikel 7.17.1.13, vierde lid van dit wetsvoorstel zal regelen dat een verzekering kan worden opgezegd indien de verzekeraar de polisvoorwaarden ten nadele van de verzekerde wijzigt. Dat zal ook gelden voor zorgverzekeringen.

Verzekeringsovereenkomsten dienen echter wel met inachtneming van de eisen van redelijkheid en billijkheid te worden uitgevoerd. Dat betekent dat niet iedere wijziging in de lijst met zorgaanbieders tot een opzeggingsrecht hoeft te leiden. Van belang daarbij is, hoe nadelig de beëindiging van het zorgcontract met de desbetreffende zorgaanbieder voor de verzekerde is. Is deze bijvoorbeeld bij de betreffende zorgaanbieder in behandeling, dan kan ervan uit worden gegaan dat de verzekerde in redelijkheid kan opzeggen als zijn verzekeraar niet bereid zou zijn hem toe te staan de behandeling voor zijn rekening voort te zetten. Als echter een in het noorden des lands wonende verzekerde op basis van een landelijke polis het recht heeft om naar alle Nederlandse apothekers te gaan en zijn verzekeraar beëindigt een contract met een apotheker in Zeeland, dan zal de verzekerde slechts in uitzonderingssituaties een opzeggingsrecht hebben. Er kan dan immers niet in redelijkheid gesproken worden van een wijziging «ten nadele» van de verzekerde. Het is uiteindelijk aan de burgerlijke rechter om invulling te geven aan wat in casu redelijk en billijk is.

4 Koopkrachtontwikkeling Wajong-gerechtigden en alleenstaande ouderen

Naar aanleiding van het wetgevingsoverleg heb ik met de minister van Financiën en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid overleg gevoerd over de verwachte koopkrachtontwikkeling voor alleenstaande 65-plussers met een aanvullend pensioen en de Wajonggerechtigden van 18 en 19 jaar. Met betrekking tot de Wajonggerechtigden van 18 en jaar is de afspraak gemaakt zij twee jaar lang een aanvulling op hun uitkering ontvangen zodat de verwachte koopkrachtontwikkeling in 2006 voor deze groep wordt gemitigeerd conform mijn eerdere toezegging in de brief van 3 december 2004.² De hiervoor benodigde ministeriële regeling zult u ter kennisneming ontvangen. Verder is afgesproken dat de verwachte koopkrachtontwikkeling voor alleenstaande 65-plussers met aanvullend pensioen aan de orde zal komen tijdens de augustusbesluitvorming. De afspraak is dat dan maatregelen zullen worden genomen die het inkomen van deze groep positief zullen beïnvloeden. Rond Prinsjesdag zult U zult hierover specifiek worden geïnformeerd.

5 Overzicht ingediende amendementen

De tabel op de volgende pagina bevat een schematisch overzicht van de ingediende amendementen bij dit wetsvoorstel voor zover bekend op 28 juni om 15.00 uur. Ik heb deze amendementen voorzien van een beknopte reactie.

¹ Kamerstukken I, 2002/03, 19 529, nr. 206.

² Kamerstukken II, 2004/05, 29 763, nr. 15.

Nr.	Partij	Globale omschrijving	Beknopte reactie
11	PvdA	Het instandhouden van de vrijwillige AWBZ-verzekerden voor mensen die in het buitenland wonen.	Dit ligt niet in de rede. De belangrijkste redenen daartoe zijn het feit dat alle gepensioneerden en gezinsleden op grond van de Verordening aanspraak kunnen maken op het woonlandpakket, de regeling fraudegevoelig is en tot een grote administratieve belasting leidt en de kosten niet in relatie staan tot de premie-opbrengst door zelfselectie. Om deze redenen ontraad ik dit amendement.
12	SP	Het alleen bij wet (en niet bij Amvb) kunnen wijzigen van de percentages voor de berekening van de zorgtoeslag.	Voor een eventuele wijziging van de zorgtoeslagpercentages via een Amvb geldt een voorhangprocedure. Daardoor is de betrokkenheid van Uw Kamer gewaarborgd. Ik ontraad daarom dit amendement.
13	SP	Het bij Amvb stellen van nadere regels over de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars (in plaats van de huidige «kan-bepaling» bij artikel 28, tweede lid van de Zorgverzekeringswet.	Ik ben in overleg met Zorgverzekeraars Nederland over de precieze vormgeving van de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars. Het CTZ gaat de invloed van verzekerden monitoren. Zonodig zal ik naar aanleiding van de resultaten van deze monitor nadere regels treffen. Ik ontraad daarom dit amendement.
14	SGP	Het laten vervallen van de mogelijkheid van een subsidie voor zwangerschapsafbrekingen en overtijdbehandelingen.	De genoemde vormen van zorg zijn mede op verzoek van gemoedsbezwaarden in de vorm van een subsidieregeling gegoten zodat ze niet tot de verzekerde aanspraken behoren. Vanwege deze reden ontraad ik het amendement.
15	GL PvdA	Het regelen dat de ondernemingsraad instemmingsrecht krijgt indien de werkgever een collectieve ziektekostenverzekering met een zorgverzekeraar afsluit.	Bij collectieve ziektekostenverzekeringen is sprake een begunstigingscontract waar werknemers vrijwillig aan kunnen deelnemen. Ik zie daarom geen reden voor het verplicht opleggen van een instemmingsrecht van de ondernemingsraad. Ik ontraad dit amendement.