

Vergaderjaar 1983–1984

18 208**Wijziging van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet
Bijzondere Ziektekosten****Nr. 9****NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET EINDVERSLAG**

Ontvangen 25 juni 1984

I. Algemeen

De ondergetekenden hebben kennis genomen van het eindverslag inzake het onderhavige voorstel van wet. De leden van de fracties van de P.v.d.A. en van het C.D.A. hadden opmerkingen en vragen over de wijze waarop het wetsontwerp zich verhoudt tot de meer structurele wijzigingen in of van het stelsel van ziektekostenverzekeringen alsmede de door de adviesorganen terzake daarvan uit te brengen dan wel uitgebrachte adviezen.

Hieromtrent willen de ondergetekenden nogmaals duidelijk zijn. Het onderhavige wetsontwerp beoogt slechts acute knelpunten op een zodanige wijze op te lossen dat de bejaardenverzekering en de vrijwillige verzekering op verantwoorde wijze kunnen blijven voortbestaan tot het moment dat de besluitvorming omtrent de meer structurele wijzigingen zoals voornoemd zullen zijn afgerond. (Het onderdeel van de budgettering van de beheerskosten vormt hierop een uitzondering). Het voorstel van wet heeft derhalve betrekking op de periode voorafgaande aan die meer structurele wijzigingen; het zou, naar het oordeel van de ondergetekenden, de discussie omtrent het voorstel van wet te zeer belasten, indien op dit moment en op deze plaats zou worden ingegaan op de ter zake gestelde vragen en gemaakte opmerkingen.

Ten slotte willen de ondergetekenden instemmen met het standpunt van de fractie van het C.D.A. dat het onderhavige voorstel van wet een structurele oplossing niet in de weg mag staan en met het standpunt van de fractie van de P.v.d.A. dat de adviezen over de wijziging in of eventueel van het stelsel van ziektekostenverzekeringen geenszins tot uitstel van de onderhavige wetswijzigingen mogen leiden.

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vroegen hoe de ondergetekenden zich een regeling per 1 januari 1984 hadden voorgesteld, waarbij, naar hun mening, aan terugwerkende kracht niet zou zijn te ontkomen. Hieromtrent willen de ondergetekenden opmerken dat het voorstel van wet 31 oktober van het vorige jaar aan de Raad van State werd aangeboden. Door de poststaking uit die periode heeft de advisering door de Raad van State één volle maand vertraging opgelopen. De formulering van artikel III was derhalve minder irrealistisch dan de aan het woord zijnde leden veronderstellen. Wel zijn de ondergetekenden met deze leden van mening dat de formulering van het artikel had behoren te worden bijgesteld toen het wetsontwerp bij Koninklijke boodschap van 22 december 1983 aan uw Kamer werd aangeboden. Het voorlopig verslag is 5 april 1984 vastgesteld. Voordat met de beantwoording van de vele vragen een aanvang genomen kan worden dient het voorlopig verslag echter ten departemente te zijn gearriveerd.

Door de achterstand in werk bij de Staatsdrukkerij beschikken de ondergetekenden echter in een veel later stadium over de uiteindelijke tekst van het voorlopig verslag. Naar de aan het woord zijnde leden, alsmede naar de leden van de fractie van de V.V.D., willen de ondergetekenden dan ook opmerken dat de memorie van antwoord in deze ingewikkelde materie nauwelijks 5 weken op zich heeft laten wachten.

In antwoord op de vraag van de leden van de fractie van de V.V.D. en de P.v.d.A. delen de ondergetekenden mede dat het geenszins in de bedoeling ligt om de inwerkingtreding van het wetsontwerp, artikel I, onderdelen C en D, uit te stellen. De reden waarom in de nota van wijziging geen ingangsdatum is vermeld is dat de ondergetekenden niet konden inschatten wanneer de parlementaire behandeling kan zijn afgerond. Bij de spoedigst mogelijke totstandkoming van de wet kan deze op 1 oktober van dit jaar in werking treden. Alsdan zullen de nieuwe bepalingen van toepassing kunnen zijn op het laatste kwartaal van 1984.

De leden van de fractie van de V.V.D. hadden geconstateerd dat in de memorie van antwoord de beantwoording aan de orde was gekomen van de vraag of knelpunten in de huidige bejaarden- en vrijwillige verzekering met dit wetsvoorstel worden weggenomen. Zij vroegen zich af of het gegeven antwoord betrekking heeft op alle knelpunten en indien dit niet het geval was, vroegen de aan het woord zijnde leden zich af welke knelpunten er nog overbleven.

Het huidige stelsel van ziektekostenverzekering kent een groot aantal problemen die nopen tot een heroriëntering. De knelpunten ten aanzien van de premieheffing voor gehuwde bejaarden die in het onderhavige voorstel van wet geheel of gedeeltelijk worden weggenomen waren ook naar het oordeel van uw Kamer van een zodanige urgentie dat het tijdsbeslag dat nodig is voor de voornoemde heroriëntering daarvoor te groot zou zijn. Bovendien zijn de problemen die nopen tot deze genoemde heroriëntering van andere orde. De knelpunten waar het ten deze om gaat en ook de oplossing daarvan maken geen deel uit van de principiële discussie die moet worden gevoerd omtrent het stelsel.

De vraag van de leden van de fractie van D'66 zullen de ondergetekenden gaarne betrekken bij het onderdeel vrijwillige ziekenfondsverzekering.

II. De overeenkomst tussen de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ) en het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ)

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vonden de geldstroom van het KLOZ naar de VNZ principieel ongewenst. Zij waren van mening dat de particuliere ziektekostenverzekeraars aldus een te groot drukmiddel in handen zouden hebben om het beleid van overheid of ziekenfondsen te beïnvloeden. Zij waren ook van mening dat, indien onverhoopt toch tot een dergelijke regeling zou worden besloten, deze een basis in de wet zou moeten vinden. De leden van de fractie van de V.V.D. vragen juist naar de motivatie van het standpunt dat het introduceren van geldstromen tussen sociale en particuliere sector een wettelijke basis moet hebben. Om met de wettelijke regeling te beginnen merken de ondergetekenden op dat een wettelijke regeling van de aan de orde zijnde overdracht een zaak is die thuishoort in de principiële discussie omtrent het stelsel. Het is om die reden dat de ondergetekenden de opmerking van de aan het woord zijnde leden daarnaar zou willen verwijzen.

Wel merken de ondergetekenden op, dat in antwoord op de vraag van zowel de fractie van de P.v.d.A. als van de V.V.D., dat, wanneer van overheidsideeën geldstromen tussen de sociale en de particuliere sector worden afgedwongen, hieraan een wettelijke basis ten grondslag moet liggen.

Zoals de ondergetekenden ook reeds in de memorie van antwoord hebben medegedeeld benadrukken zij ook hier weer dat de overeenstemming tussen VNZ en KLOZ een zaak is tussen deze twee partijen. Het regeringsbeleid wordt daardoor *niet* beïnvloed, zoals de fractie van de

P.v.d.A. aangeeft. Voor zover ziekenfondsen hun beleid zouden laten beïnvloeden op een wijze die nadelig is voor de in de Ziekenfondswet geregelde verzekeringen bestaat een bij diezelfde wet in het leven geroepen toezichhoudend orgaan, te weten de Ziekenfondsraad, die zich, naar het vertrouwen van de ondergetekenden, uitstekend kwijt van haar bij de wet opgedragen toezichhoudende taak.

De leden van de fractie van het C.D.A. stemden in met de toerekening van de financiële injectie voor de vrijwillige verzekering aan de ombuigings-taakstelling voor 1984. De aan het woord zijnde leden vroegen of dit ook voor 1985 en 1986 geldt. Op deze vraag moeten de ondergetekenden antwoorden dat voorzover een en ander geschiedt op vrijwillige basis dit een zaak van partijen is. Hieruit komt tevens het antwoord naar voren op de vraag van de aan het woord zijnde leden of deze vrijwillige overdracht past in de meer structurele oplossing. Een wettelijke regeling van interne en externe pooling wordt in het kader van een structurele oplossing overwogen. Ten overvloede zij hier opgemerkt dat de hier aan de orde zijnde overdracht een vorm is van externe pooling.

III. Oplossing van de knelpunten in de bejaardenverzekering

De leden van de fractie van het C.D.A. pleitten nogmaals voor een systematiek in de premieheffing van de bejaardenverzekering, die geen nieuwe onrechtvaardigheden oproept. De in de memorie van antwoord uiteengezette noodzaak tot budgettaire neutraliteit, zowel voor de Rijksbijdrage als voor de bijdrage van de Algemene Kas aan de bejaardenverzekering leidt er, naar het oordeel van de ondergetekenden toe, dat de voorgestelde regeling voor de zogenaamde AOW-plus-problematiek de minste onrechtvaardigheden oproept.

De leden van de fractie van de V.V.D. vroegen of de uitleg in de memorie van antwoord, dat slechts in incidentele gevallen door bijzondere omstandigheden boven de aangegeven belasting- en premiedruk wordt uitgekomen, zo mag worden verstaan dat de uitzondering alleen kan plaatsvinden in het in de memorie van antwoord gegeven voorbeeld van naheffing en of dit impliceerde dat het onmogelijk is dat betrokkenen structureel boven het gestelde maximum aan belasting- en premiedruk uitkomen. Ten aanzien van deze vraag antwoorden de ondergetekenden dat de strekking van het onderhavige voorstel van wet behelst dat de voor de betreffende premietariefsgroepen de premie aan de hand van de belastingtabellen zodanig wordt vastgesteld dat de gezamenlijke werking van belastingheffing en premieheffing het bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen percentage van het neveninkomen niet te boven gaat. De ondergetekenden zien dan ook niet in dat een verzekerde structureel boven het gestelde maximum aan belasting- en premiedruk zal uitkomen.

Met betrekking tot de oplossing van de AOW-plus-problematiek (120 mln.) vroegen de leden van de fractie van de V.V.D. zich af hoe nu de brief van de regering dd. 26 april 1984 aan de Ziekenfondsraad inzake voorschot rijksbijdrage 2e kwartaal 1984 moet worden geïnterpreteerd. Tevens vroegen zij of dit voorschot een structurele bijdrage wordt. In dit kader merken de ondergetekenden op dat de Rijksbijdrage aan de bejaardenverzekering voor het jaar 1984 circa 1585 mln. zal bedragen. De door de aan het woord zijnde leden bedoelde brief moet in samenhang worden gezien met die van 8 mei 1984 inzake wijziging besluit premiereductieregeling bejaardenziekenfondsverzekering 1e kwartaal 1984. Bij dit besluit wordt voor het 2e kwartaal 1984 een bedrag van 150 mln. ter beschikking gesteld. In zijn totaliteit is aldus voor het 2e kwartaal een voorschot verleend van 390 mln. (240 + 150 mln.); dat wil zeggen op jaarbasis 1560 mln. De omzetting van deze voorschotten in een uiteindelijke Rijksbijdrage geschiedt na afloop van het betreffende boekjaar op grond van de definitieve declaraties van de ziekenfondsen.

De ondergetekenden betreuen het dat zij in de memorie van antwoord niet de twijfels van de leden van de fractie van D'66 hebben kunnen wegnemen terzake van de oplossing van de AOW-plus-problematiek. De grondoorzaak van de hier aangeduide problematiek is en blijft dat enerzijds de wens bestaat de problemen van gehuwde bejaarden in het kader van de premieheffing voor de bejaardenverzekering te verlichten, doch dat er anderzijds geen extra algemene middelen ter beschikking kunnen worden gesteld om deze premieverlichting te financieren.

Geplaatst voor dit dilemma zijn de ondergetekenden in hun brief van 7 oktober 1983 gekomen met het voorstel de verlichting van de problematiek van deze gehuwden te financieren via een verhoging van de premie van de ongehuwde bejaarden, die tot nu toe een relatief gunstiger positie innamen ten opzichte van de gehuwden. In het hierover met uw Kamer gevoerde mondeling overleg op 2 november van hetzelfde jaar heeft een meerderheid te kennen gegeven zich, zij het schoorvoetend, te kunnen vinden in de voorgestelde regeling. Dit voorstel maakt thans deel uit van het onderhavige voorstel van wet. Aangezien de omstandigheden sindsdien niet zijn gewijzigd zien de ondergetekenden geen mogelijkheid om thans met een andere oplossing te komen. Zoals reeds in de memorie van toelichting is gesteld leidt het niet accepteren van de bedoelde premieverhoging voor ongehuwden tot een onmogelijkheid de problematiek voor gehuwden te verzachten. Zoals hiervoor is opgemerkt naar aanleiding van het pleidooi van de leden van de fractie van het C.D.A. blijven de ondergetekenden van mening dat de voorgestelde regeling leidt tot de minste onrechtvaardigheden.

Tenslotte vroegen de aan het woord zijnde leden hoe hoog de premie van de verplichte verzekering zou worden indien de door hen bepleitte oplossing zou worden gekozen. De oplossing betekent voor de premie van de verplichte verzekering op jaarbasis een toename met 0,1 procentpunt, dat wil zeggen een verhoging van 9,7% naar 9,8%. Zoals reeds in de memorie van antwoord werd gesteld zijn de ondergetekenden er geen voorstander van om een dergelijke verschuiving aan te brengen.

De ondergetekenden zijn het niet eens met de leden van de fractie van de P.v.d.A. waar deze stellen dat niet zou zijn ingegaan op de vraag waarom de oplossing van de problematiek van de gehuwde bejaarde slechts is gezocht in de zo kleine kring van ongehuwde bejaarden met een laag inkomen. Immers, op deze problematiek is, zoals hiervoor weergegeven, uitvoerig ingegaan in de voornoemde brief van 7 oktober 1983, naar aanleiding waarvan de eveneens in deze nota aangehaalde UCV van 2 november 1983 plaatsvond. De daaruit voortkomende besluitvorming heeft onder meer geleid tot de indiening van het onderhavige voorstel van wet waarbij in de toelichting alsook in de memorie van antwoord opnieuw op deze problematiek is ingegaan.

IV. De oplossing van de knelpunten bij de vrijwillige ziekenfondsverzekering

De leden van de fractie van de V.V.D. vroegen zich af of de argumentatie om geen leeftijdstoelagen te heffen ook zou moeten gelden ten aanzien van mensen die zich van buiten Nederland hier vestigen.

Over deze vraag kan genuanceerd worden gedacht. Ten aanzien van de hier in geding zijnde vrijwillige ziekenfondsverzekering achten de ondergetekenden het sociale karakter van zeer grote betekenis zodat zij er in beginsel geen voorstander van zijn voor bedoelde groep de mogelijkheid tot het heffen van leeftijdstoelagen te openen. De aan het woord zijnde leden vroegen zich tevens af wat er na het aflopen van de schorsing inzake leeftijdstoelagen zou gaan gebeuren. In antwoord op deze vraag kunnen de ondergetekenden melden dat bij Koninklijk besluit van 21 juni 1984 het betreffende besluit van de Ziekenfondsraad is vernietigd.

De stellingname van de leden van de fractie van de P.v.d.A. met betrekking tot de verevening van de kosten van de vrijwillige verzekering houdt in dat oplossingen worden gezocht die het probleem van de zogenaamde uitstoot mogelijk verergeren.

De ondergetekenden wensen met nadruk te stellen dat hiervan geen sprake is. Ook vòòr 1 januari 1984 vond in het kader van de vrijwillige ziekenfondsverzekering verevening plaats, waarbij de premie voor deze verzekering niet voor alle regio's gelijk was. Het door de leden van de fractie van de P.v.d.A. gesignaleerde probleem van de «regionale uitstoot» deed zich ook toen al voor. Een van de problemen vòòr 1984 was evenwel de weigering van een aantal ziekenfondsen om nog langer deel te nemen aan de verevening. Vandaar dat het onderhavige voorstel van wet beoogt de deelname aan de verevening afdwingbaar te maken. Immers, zoals reeds in de memorie van antwoord is gesteld is de landelijke verevening een absolute voorwaarde voor het voortbestaan van de vrijwillige verzekering als een algemeen landelijke verzekering. In dit verband wordt er tevens op gewezen dat de door de ziekenfondsen gevraagde premie voor de vrijwillige ziekenfondsverzekering in alle gevallen lager is dan die welke in 1983 werd geheven.

Daarom wordt de door de aan het woord zijnde leden gereleveerde toename van de uitstoot uit de vrijwillige verzekering als gevolg van de nu geldende landelijke verevening dezerzijds onwaarschijnlijk geacht. Met financiële effecten als gevolg van een beïnvloeding van de uitstoot wordt dan ook geen rekening gehouden, zo antwoorden de ondergetekenden deze leden.

In dit kader willen de ondergetekenden ingaan op de opmerking van de leden van de fractie van D'66 waarin wordt gevraagd in hoeverre het noodzakelijk is om per 1 juli van dit jaar de premie van de vrijwillige verzekering te verhogen. Aangezien de laatste ramingen van de Ziekenfondsraad uitkomen op ongeveer dezelfde cijfers op basis waarvan de ondergetekenden tot het besluit kwamen om het besluit van de Ziekenfondsraad inzake de aanvullende premie vrijwillige ziekenfondsverzekering 1984 te schorsen, is er geen enkele aanleiding de premie vrijwillige verzekering met ingang van 1 juli a.s. te verhogen.

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vroegen op welke specifieke bezwaren gestuit zou worden indien het besluit premie-reductieregeling vrijwillige ziekenfondsverzekering voor zijn inwerkingtreding aan de Kamer zou worden voorgelegd. Voor het antwoord op deze vraag verwijzen de ondergetekenden naar hetgeen daaromtrent is gezegd in de memorie van antwoord. Met het onderhavige voorstel van wet wordt ten aanzien van dit punt geen materiële wijziging ten opzichte van de huidige feitelijke situatie beoogd.

De aan het woord zijnde leden vernamen gaarne de voornemens van de ondergetekenden terzake van de controle op de stichting die de verevening uitvoert. De ondergetekenden wijzen erop dat de verevening in beginsel een zaak van de ziekenfondsen zelf blijft. Het uiteindelijk toezicht op de verevening komt tot uitdrukking in de nieuwe procedure tot vaststelling van de premie. De premie wordt, bij aanvaarding van het voorstel van wet, onder goedkeuring van ondergetekenden, vastgesteld door de Ziekenfondsraad. Overigens is hierop het toezicht op de vrijwillige verzekering zoals dat momenteel al in de Ziekenfondswet is geregeld van toepassing.

Hetgeen ter zake bij algemene maatregel van bestuur wordt geregeld heeft betrekking op de kosten, die als verantwoord ten laste van de vrijwillige verzekering kunnen worden gebracht. Deze algemene maatregel van bestuur zal deel uitmaken van de regelingen welke worden getroffen in het kader van de budgettering van de beheerskosten van de ziekenfondsen.

V. Beheerskosten ziekenfondsen

De leden van de fractie van het C.D.A. waren van mening dat de argumentatie, in de memorie van antwoord aangevoerd, voor de directe budgettering van de beheerskosten van de ziekenfondsen, niet in alle

opzichten overtuigend was. De leden van de fractie van de P.v.d.A. vonden de motivering ter zake opnieuw onvoldoende. De ondergetekenden willen hieromtrent nog opmerken dat de directe budgettering het beste instrument is voor een beheersing van de beheerskosten. Zoals in de memorie van antwoord aangegeven heeft het Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg voor de beheerskosten hetzelfde taakstellende karakter als voor andere onderdelen van de gezondheidszorg. Hetgeen de voorgestelde regeling toevoegt aan dit principe is de verdeling door de ondergetekenden over de verschillende wettelijke verzekeringen dat wil zeggen dat de kosten uit voornoemd Financieel Overzicht door de ondergetekenden direct aan de verzekeringen worden toegerekend. Naar de mening van de ondergetekenden brengt dit taakstellende karakter met zich dat, evenals bij de Wet tarieven gezondheidszorg, geen repressieve delegatie kan worden toegepast. Zulks is ook tot uitdrukking gebracht in de adviesaanvraag die terzake aan de Ziekenfondsraad is gestuurd. De ondergetekenden hebben er begrip voor dat met name de Ziekenfondsraad de voorkeur geeft aan de indirecte wijze. Zij blijven echter van mening dat bij een afweging tussen preventie en repressie in dit geval en in deze tijd aan het eerste de voorkeur moet worden gegeven. De taak van de bewindslieden is slechts het vaststellen van een macrobedrag dat beschikbaar is voor het totaal van de beheerskosten. Tevens kunnen via aanwijzingen de uitgangspunten worden aangegeven die gehanteerd dienen te worden bij de beoordeling van de aanvaardbaarheid van kosten. Hierbij zal door de eerste ondergetekenden terughoudendheid worden betracht. Immers, de uitvoering van de beheerskosten wordt volledig overgelaten aan de Ziekenfondsraad.

Naar de leden van de fractie van de P.v.d.A. willen de ondergetekenden nog opmerken dat het onderhavige voorstel van wet voor wat betreft dit onderdeel geen korte-termijn-karakter heeft.

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vernamen gaarne een uiteenzetting wat onder verantwoorde uitgaven is te verstaan. Sinds de inwerkingtreding van de Ziekenfondswet wordt op grond van artikel 101 van die wet door de Ziekenfondsraad beoordeeld, aan de hand van richtlijnen, wat onder verantwoorde uitgaven wordt verstaan. De ondergetekenden merken op dat inwerkingtreding van het onderhavige voorstel van wet niet met zich zal brengen dat uitgaven die voordien onverantwoord waren dat nadien niet meer zijn en wel voor vergoeding in aanmerking komen of omgekeerd.

In antwoord op de door de aan het woord zijnde leden gestelde vraag terzake delen de ondergetekenden mede dat de beheerskosten van «bovenbouw» en «aanvullende verzekering» niet bij deze budgettering worden betrokken.

Tegelijkertijd met of kort na de inwerkingtreding van het onderhavige voorstel van wet zullen deze algemene maatregelen van bestuur met betrekking tot de beheerskosten worden afgekondigd, zulks in antwoord op de door de leden van de fractie van de P.v.d.A. gestelde vraag.

Ten slotte vroegen de aan het woord zijnde leden waar is vastgelegd dat bij overschrijding van het budget de helft van de overschrijding door het ziekenfonds onder bepaalde voorwaarden kan worden gereserveerd. Een en ander zal worden geregeld bij de eerder aangehaalde algemene maatregelen van bestuur. De voorwaarden beogen de reserveringen beschikbaar te houden voor de ziekenfondsverzekeringen.

VI. Artikelen

De leden van de fractie van de P.v.d.A. zouden graag een uitgebreide financiële onderbouwing zien van het in de Nota van wijziging voorgestelde, waarbij een overzicht wordt gegeven van de geraamde premie- en rijksbijdragestromen zowel vóór als ná de nota van wijziging. Ook vernamen deze leden gaarne de nieuwe cijfers over het in zijn totaliteit gedaalde kostenniveau.

Ter beantwoording van deze vraag achten de ondergetekenden een nadere technische uiteenzetting van de bestaande systematiek in de ziekenfondsverzekeringen op zijn plaats.

De kosten van de bejaardenverzekering worden niet door alle ziekenfondsen rechtstreeks aan deze verzekering toegerekend. De bepaling van de landelijke kosten is daarom gebaseerd op statistische grondslagen. Dit is in overeenstemming met de ideeën hieromtrent zoals verwoord in de memorie van toelichting, bij de regeling van de ziekenfondsverzekering voor bejaarden in de Kamerzitting van 1956/1957. De kosten van de bejaardenverzekering worden sinds de invoering van deze verzekering door zes zogenaamde «proeffondsen» direct toegerekend. De berekening van de kosten vindt plaats door op de kosten per wettelijk verzekerde (dit zijn de gemiddelde kosten per verplicht verzekerde en bejaard verzekerde tezamen) een opslagpercentage toe te passen; dit is het percentage waarmee de kosten per bejaard verzekerde bij de proeffondsen uitgaan boven de gemiddelde kosten per wettelijk verzekerde. Uitgaande van de kosten per wettelijk verzekerde worden met behulp van dit opslagpercentage landelijk de gemiddelde kosten per bejaard verzekerde berekend.

Een vergelijking van de ramingen voor 1984 van de Ziekenfondsraad van juni 1983 en oktober 1983 met betrekking tot de kostentoedeling van de kosten van de wettelijke verzekering naar de bejaardenziekenfondsverzekering en de verplichte ziekenfondsverzekering wijst uit dat op grond van nadere gegevens het in oktober gebruikte opslagpercentage voor de bejaardenverzekering hoger is dan in de juni-ramingen is verwerkt zoals blijkt uit onderstaande cijferopstelling.

Raming voor 1984 door de Ziekenfondsraad in juni 1983

Kosten wettelijke verzekering	12 866 mln.
Kosten bejaardenverzekering	3 680 mln.
Aandeel bejaardenverzekering	28,6%
Nog niet verrekende tekort bejaardenverzekering van voorafgaande jaren.	213 mln.

Raming voor 1984 door de Ziekenfondsraad in oktober 1983

Kosten wettelijke verzekering	12 714 mln.	(- 1,2% t.o.v. juni)
Verwachte kosten bejaardenverzekering bij gelijk aandeel $0,286 \times 12\ 714 =$	3 636 mln.	
Werkelijk geraamde kosten op grond van gewijzigde opslagpercentage	3 713 mln.	(+ 0,9% t.o.v. juni)
Verschil	77 mln.	
Geraamd tekort voorafgaande jaren (d.w.z. f 100 mln. meer dan in juni)	313 mln.	
Totale meerkosten oktober t.o.v. juni raming voor 1984	+ 77 mln.	
Raming tekort voorafgaande jaren	+ 100 mln.	
	<hr/>	
	+ 177 mln.	

Uit het bovenstaande blijkt dat, terwijl de kosten voor het jaar 1984 van de wettelijke verzekering in oktober 1983 ca. f 150 mln. lager worden geraamd dan in juni, het kostencijfer van de bejaardenverzekering voor 1984 f 77 mln. hoger uitvalt dan op grond van het voor de juni-raming gebruikte opslagpercentage had mogen worden verwacht. Ook voor de jaren vóór 1984 is een hoger opslagpercentage toegepast. Als gevolg daarvan wordt het nog niet verrekende tekort over de voorgaande jaren, dat ingevolge wettelijke voorschriften bij de premievaststelling voor de bejaardenverzekering in 1984 dient te worden betrokken, in oktober 1983 f 100 mln. hoger geraamd dan in juni 1983.

De totale kosten van de bejaardenverzekering zijn door deze twee oorzaken f 177 mln. hoger dan op grond van de juni-cijfers werd verwacht.

Zoals de analyse van de cijfers laat zien is bovenvermelde kostenverhoging in de bejaardenverzekering een gevolg van een verschuiving in kostentoedeling tussen bejaarden- en verplichte ziekenfondsverzekering binnen een in totaliteit gedaalde kostenontwikkeling. Daarin ziet het Kabinet een reden om de rijksbijdrage aan de bejaardenverzekering niet te verhogen en de

oplossing te zoeken in de verhouding waarin de Algemene Kas van de verplichte verzekering en het Rijk bijdragen in het tekort van de bejaardenverzekering. Dit betekent dat bij nota van wijziging is voorgesteld de verhouding 44 : 56, zoals deze in het onderhavige voorstel van wet was opgenomen, te wijzigen in 48 : 52. Op deze wijze kan worden volstaan met de Rijksbijdrage aan de bejaardenverzekering van f 1585 mln. die op de begroting van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur voor 1984 voorkomt.

Tenslotte vroegen de aan het woord zijnde leden hoe het mogelijk is dat een deel van het tekort in de bejaardenverzekering ongedekt blijft.

Ten aanzien van deze vraag merken de ondergetekenden op dat er hier sprake is van een misverstand. Waar geschreven stond «ongedekte tekort» dient gelezen te worden «de niet via premie-ontvangsten gedekte kosten van de bejaardenziekenfondsverzekering».

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
J. P. van der Reijden

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L. de Graaf