

Vergaderjaar 1984–1985

19 010

Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden

Nr. 9

VOORLOPIG VERSLAG

Vastgesteld 16 september 1985

De vaste Commissie voor de volksgezondheid¹ heeft de eer over haar voorlopige bevindingen inzake dit wetsvoorstel als volgt verslag uit te brengen.

Algemeen

De leden van de C.D.A.-fractie zeiden met de strekking van dit wetsvoorstel te kunnen instemmen. Het wetsvoorstel betreft feitelijk de wettelijke regeling van de eerder gemaakte afspraken tussen VNZ en KLOZ inzake een bijdrage van de particulier verzekerden aan de Algemene Kas van de verplichte ziekenfondsverzekering, ter verlichting van de tijdelijke extra lasten als gevolg van de ook tijdelijke oververtegenwoordiging van 65+-ers in het ziekenfonds. Daarmee staat dit punt los van de eventuele opheffing van de vrijwillige verzekering. De afspraken tussen VNZ en KLOZ waren gestoeld op overwegingen van solidariteit en mede ingegeven door de spiraalwerking waardoor de particuliere markt goede risico's uit de vrijwillige verzekering naar zich toe had getrokken. Zo werd beoogd in de vrijwillige verzekering een verlaging van de premies te bewerkstelligen.

¹ Samenstelling:

Leden: Haas-Berger (PvdA), voorzitter, Cornelissen (CDA), Dees (VVD), Weijers (CDA), Müller-van Ast (PvdA), Terpstra (VVD), Wöltgens (PvdA), Lansink (CDA), ondervoorzitter, Borgman (CDA), Toussaint (PvdA), Mik (D'66), Leerling (RPF), De Pree (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Van Es (PSP), Ter Veld (PvdA), Eshuis (CPN), Lucassen-Stauttener (VVD), Kamp (VVD), Franssen (VVD), Laning-Boersema (CDA).

Plv. leden: Moor (PvdA), Beinema (CDA), Linschoten (VVD), Wolters (CDA), Poppe (PvdA), Nijhuis (VVD), Ter Beek (PvdA), Van der Heijden (CDA), De Kok (CDA), Veldhoen (PvdA), Groenman (D'66), Van Dis (SGP), Vermeend (PvdA), Janmaat-Abée (CDA), Beckers-de Bruijn (PPR), Jabaaij (PvdA), Buurmeijer (PvdA), Van Rey (VVD), Joritsma-Lebbink (VVD), Hermans (VVD), Andela-Baur (CDA).

De leden van de V.V.D.-fractie konden in principe met dit wetsvoorstel instemmen. Zij waren er verheugd over dat ook het merendeel van de betrokken organisaties VNZ en KLOZ instemming met betrekking tot de voorgestelde externe verevening had laten blijken.

Deze leden beschouwden dit voorstel als een min of meer logisch gevolg van de hervervorming van het stelsel van ziektekostenverzekering (wetsvoorstel 18972), waardoor in de verplichte ziekenfondsverzekering tijdelijk een oververtegenwoordiging van bejaarde verzekerden zal ontstaan.

Zij vroegen zich echter af waarom, zoals ook uit de titel van het wetsvoorstel blijkt, is gekozen voor medefinanciering, d.w.z. éénrichtingsverkeer en niet voor een echte verevening, waarbij ook een omgekeerde richting, dus tweerichtingsverkeer, mogelijk is.

De leden van de fractie van D'66 wensten allereerst te verwijzen naar hun bijdrage aan het voorlopig verslag op wetsvoorstel 18972, waarin zij hun voorlopig oordeel over de plannen met de bejaardenziekenfonds- en de vrijwillige ziekenfondsverzekering hadden gegeven.

Zij zagen overigens niet goed in waarom dit wetsvoorstel moest worden losgemaakt van wetsvoorstel 18972. Het is er immers, veel meer dan de interne lastenverevening, onlosmakelijk mee verbonden. Is slechts de tijdelijkheid van deze MOOZ daarvoor de achtergrond?

Deze leden konden zich overigens verenigen met het voorliggende wetsvoorstel, met dien verstande dat zij zich in het voorlopig verslag op wetsvoorstel 18972 een definitief oordeel hadden voorbehouden over de volledige opheffing van de vrijwillige verzekering. Ook indien bij voorbeeld slechts de bejaardenziekenfondsverzekering en de premiereductieregeling voor bejaarden in het vrijwillige ziekenfonds zouden worden opgeheven, is medefinanciering in hun ogen echter noodzakelijk. Wel vroegen zij de regering, gegeven het beoogde tijdelijke karakter van de voorgestelde regeling aan te geven op welke termijn zij verwacht dat de oververtegenwoordiging van ouderen zal zijn rechtgetrokken. Indien wordt verwacht, dat de medefinanciering geleidelijk kleiner van omvang wordt, bij welke ondergrens wordt deze dan afgeschaft, zo vroegen deze leden.

Publiekrechtelijke ziektekostenregelingen

De leden van de P.v.d.A.-fractie achtten het feit dat de publiekrechtelijke sector in deze regeling, anders dan bij de IKPZ, wel wordt betrokken bij de verevening niet geheel logisch, aangezien deze altijd de eigen bejaarden en uitkeringsgerechtigden in de verzekering heeft gehandhaafd.

De KPZ (Kontakkommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor ambtenaren) heeft zich ook nadrukkelijk gekeerd tegen de verplichting om mee te doen aan de MOOZ, o.a. op grond van principiële argumenten (men had geen deel gehad aan de overbelasting van het bejaardenziekenfonds) en technische bezwaren (men moet de dekking van de MOOZ-bijdrage in de premie vinden).

Deze leden vroegen de regering een uitvoerige uiteenzetting te geven over de aangevoerde bezwaren, die hen nogal ernstig voorkwamen. Met name vroegen zij zich af of een stijging van de ambtenaren-ziektekostenpremies met 8 à 9 procent wel gewenst wordt geacht.

Ook de leden van de C.D.A.-fractie vroegen waarom de publiekrechtelijke ziektekostenverzekeringen bij deze externe vereveningsregeling worden betrokken. Weliswaar speelt de tijdelijke oververtegenwoordiging van oudere ziekenfondsverzekerden zich af in de verplichte fondsen, en kan op grond van solidariteitsoverwegingen een beroep op alle overige verzekeringen worden gedaan. Maar daar staat tegenover, aldus deze leden, dat van een ondervertegenwoordiging van oudere verzekerden in de publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren geen sprake is. Die regelingen zijn in sterke mate een afspiegeling van een gemiddeld verzekerdenbestand. De risicogroepen zijn binnen IZA en IZR tamelijk goed gespreid. Deze leden vroegen de regering nog eens op deze kwestie in te gaan, en daarbij tevens te betrekken de vraag of – indien van een participatie al sprake zou moeten zijn – de ingangsdatum voor IZA en IZR dezelfde kan zijn als voor de particuliere markt. De publiekrechtelijke regelingen hebben immers geen deel gehad aan en niet ingestemd met de overeenkomst tussen KLOZ en VNZ, die de grondslag vormt voor deze wettelijke regeling van de externe verevening.

De leden van de V.V.D.-fractie merkten op hun eerdere vraag naar de opzet van de regeling mede te hebben gesteld in verband met het standpunt van de KPZ. Anders dan de regeling blijkt de memorie van toelichting veronderstelt, beweert de KPZ in haar brief van 6 augustus aan de commissie alsmede tijdens de op 26 augustus jl. gehouden hoorzitting, dat de leeftijdsopbouw van het KPZ-bestand een afspiegeling is van het landelijke beeld terwijl voor de komende jaren zelfs een extra vergrijzing in haar bestand wordt verwacht. Bovendien acht de KPZ medefinanciering van de

verplichtverzekerden bejaarden niet gerechtvaardigd, omdat KPZ-verzekerden na het bereiken van de 65-jarige leeftijd in de KPZ regelingen (IZA/IZR/DGVP) verzekerd kunnen blijven. In hun ogen hebben de KPZ-regelingen dus part noch deel aan de ontstane scheefgroei gehad.

Deze leden vroegen de regering nadrukkelijk een oordeel over het KPZ standpunt. Tevens wilden zij duidelijkheid met betrekking tot de betreffende bedragen. Zij verwezen daarbij naar de toelichting op wetsvoorstel 18972, waaruit blijkt (blz. 69) dat het voor wat betreft de KPZ zou gaan om een bijdrage van circa f20 mln. In het persbericht van het Ministerie van Financiën nr. Y 276 van 3 september 1984 wordt daarentegen gesproken over f30 mln., terwijl in het persbericht nr. 2165 van 4 juni 1985 daarover met geen woord wordt gerept. De KPZ beweert dat het gaat om een bijdrage van f30 à f35 mln., welk bedrag ook in de KLOZ-berekening wordt gehanteerd. Voorts wilden deze leden van de regering weten of het waar is, dat uitgaande van f30 mln. de premie voor de KPZ-regelingen met 8 à 9% – waarvan de helft voor rekening van de verzekerde – zal stijgen? Zo ja, wat is dan de gemiddelde premiestijging per verzekerde (gezin) en spoort dit met de in de memorie van toelichting genoemde basis bijdrage f40 per volwassen verzekerde in de particuliere sector?

Het lid van de R.P.F.-fractie memoreerde dat de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren volgens het onderhavige voorstel op grond van externe verevening circa f120 mln. dienen bij te dragen aan de verplichte verzekering. Dit lid wees erop, dat de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen goed functionerende ziektekostenstelselonderdelen vormen met een uitgebalanceerd saldo. Wordt ten koste van dat evenwichtige saldo de solidariteit ten opzichte van de verplichte verzekering niet te ver doorgevoerd voor IZA, IZR en DGVP? Dient premieherziening in de verplichte verzekering het in verhouding kleine bedrag van f120 miljoen niet op te vangen, in plaats van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen uit balans te brengen, zo stelde dit lid.

De voorgestelde regeling

De leden van de C.D.A.-fractie konden instemmen met de globale opzet van de medefinancieringsregeling, maar vroegen zich wel af of deze regelgeving zich wel leent voor AMvB. De vaststelling van de wegingsfactoren is immers niet slechts een technische zaak, maar bergt ook inhoudelijke aspecten in zich. De in de memorie van toelichting gegeven procentuele omslagbijdragen zijn in dit verband illustratief, en vergen ten minste een nadere onderbouwing. Zij verwezen voorts naar hun vragen in het voorlopig verslag inzake het wetsvoorstel ILPZ over het onderwerp gelede normstelling.

Tevens vroegen deze leden de regering de Kamer meer inzicht te geven in de ontwikkeling van de premies in de particuliere markt als gevolg van de voorstellen inzake de externe verevening. Waarom moet de omslagbijdrage overigens volledig worden gefinancierd uit de aan de verzekerden in rekening te brengen premie, zo vroegen zij. Overigens waren zij van oordeel, dat generieke premieverhogingen de weg naar een volledig gereguleerd stelsel wellicht effenen.

Ook de leden van de D'66-fractie hadden aarzelingen over de voorgenomen uitvoering van deze regeling via een AMvB. Zij zouden, in ieder geval vóór de openbare behandeling van dit wetsvoorstel doch liever nog voordat eindverslag wordt uitgebracht, de beschikking hebben over de desbetreffende ontwerp-AMvB.

Deze leden vroegen de regering voorts om in de memorie van antwoord duidelijk te maken, waaruit de verwachte premiestijging in 1986 voor het verplicht ziekenfonds voortkomt. De oververtegenwoordiging van oudere verzekerden wordt immers goedge maakt door de medefinanciering

Hadden deze leden goed begrepen dat de premiestijging van 0,2% in het verplichte ziekenfonds een gevolg is van de toetreding van andere groepen thans nog vrijwillig verzekerden, met name uitkeringsgerechtigden? Waarom is dan ten aanzien van die groep nieuwe ziekenfondsverzekerden een analoge medefinanciering niet overwogen, omdat immers ook w.b. die groepen zonder twijfel een oververtegenwoordiging in het ziekenfonds zal ontstaan.

Wat betreft de uitvoeringskosten was deze leden de raming van f 425 000 voor de medefinanciering en de lastenverevening tezamen uitzonderlijk laag voorgekomen. Bovendien neemt het feit dat interne beleidslasten voor de overheid «zo veel mogelijk binnen de huidige formatie zullen worden opgevangen» het optreden van die extra lasten natuurlijk niet weg. Kan de regering daar nader op ingaan? Wat zullen verder de kosten zijn van het uitvoeringsorgaan, en door wie worden deze gedragen, zo vroegen deze leden.

De Overgangsregeling

De leden van de P.v.d.A.-fractie waren van mening dat dit wetsvoorstel misschien niet formeel-juridisch doch materieel gezien wel terugwerkende kracht zal krijgen voor het jaar 1985. Met name voor die verzekeraars, die zich niet aan «Vrijwillig Perspectief» hebben gecommitteerd, zal dat aanzienlijke betalingsproblemen opleveren. Bovendien achtten deze leden een betalingsverplichting met terugwerkende kracht niet fraai. Ziet de regering mogelijkheden dit dilemma te omzeilen?

De leden van de C.D.A.-fractie hebben geconstateerd, dat de overgangsbepalingen zijn geformuleerd teneinde de in 1985 op vrijwillige basis betaalde bedragen aan de in acute nood verkerende vrijwillige ziekenfondsverzekering een formeel-juridische basis te geven, zonder dat formeel sprake is van een regeling met terugwerkende kracht. Zij vroegen of de inhoud van artikel 21 over de vaststelling van de in artikel 4, eerste en tweede lid bedoelde gegevens inderdaad pas per 1 januari 1987 behoeft plaats te vinden. Heeft zulks geen negatieve implicaties voor de toepassing van artikel 22, waarin de verrekening van de bedragen voor de inwerking-treding van de wet is geregeld, zo vroegen deze leden. Zij wezen in dit verband ook nog op de min of meer afgedwongen participatie van de publiekrechtelijke ziektekostenverzekeringen voor ambtenaren, die geen partij waren in de overeenkomst tussen VNZ en KLOZ en ook niet deelnemen in de Stichting Overdracht KLOZ-VNZ.

Ook de leden van de V.V.D.-fractie hadden voorgesteld, dat krachtens de overgangsregeling het vereveningsbedrag is verdubbeld (f 390 mln. in plaats van f 195 mln.), waardoor feitelijk – en dat ondanks de kritiek van de Raad van State op dit punt – terugwerkende kracht wordt voorgesteld. Waarom heeft de regering dit voorstel zo gedaan? Is er tevoren overleg geweest met het KLOZ en de KPZ en acht de regering deze feitelijk materiële terugwerkende kracht wel toelaatbaar?

De voorzitter van de commissie,
Haas-Berger

De griffier van de commissie,
Witteveen