

18972

Regels ten aanzien van de toegang tot de particuliere ziektekostenverzekeringen en uitbreiding van de personele werkkingsfeer van de in de Ziekenfondswet geregelde verplichte verzekering onder opheffing van de in die wet geregelde bejaardenverzekering en vrijwillige verzekering, alsmede enige andere wijzigingen in de Ziekenfondswet en andere wetten (Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen)

NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR WELZIJN EN VOLKSGEZONDHEID¹

Vastgesteld 13 maart 1986

Na ontvangst van de memorie van antwoord restten de leden van de vaste commissie voor Welzijn en Volksgezondheid nog vele, vaak vooral praktische, vragen. Enkele daarvan zijn in dit nader voorlopig verslag opgenomen.

De commissie heeft de staatssecretaris voor Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur intussen uitgenodigd met haar een mondeling overleg te voeren waarin op de nadere Memorie van Antwoord en de vele concrete vragen die de commissie vanuit de bevolking hebben bereikt, nader kan worden ingegaan. Het stenografisch verslag van dit overleg zal als bijlage bij het eindverslag verschijnen.

Bij de vragen in dit verslag volgde de commissie na enkele vragen over diverse circulaires de indeling van de memorie van antwoord.

Circulaires ABP en Sociale Verzekeringsbank

De leden van de fractie van de **V.V.D.** meenden in de nieuwsbrief van de afdeling pensioengerechtigden van het ABP van februari 1986 een onzorgvuldigheid te bespeuren, waar wordt gesteld dat men reeds vóór 1 april moet handelen om inhouding van ziekenfondspremie te voorkomen als men op grond van de regeling meent voor ontheffing in aanmerking te komen.

Ook de circulaire van de Sociale Verzekeringsbank over de onderhavige wijzigingen was in hun ogen niet vrij van onzorgvuldigheden. In die circulaire wordt immers gewag gemaakt van *ontheffing* van de verplichte verzekering voor weduwen met naast hun uitkering op grond van de AWW een inkomen uit loondienst van meer dan 48 500 gulden. Deze personen vallen *niet* onder bedoelde verplichting.

Waarom wordt overigens geen uitzondering gemaakt voor hen die een inkomen lager dan 48 500 gulden genieten, maar toetreding om verschillende redenen niet wensen? Kan zulks alsnog geschieden door wijziging van het Aanpassingsbesluit?

¹ Samenstelling:

Leden: Eijsink (CDA), Mw. Uijterwaal-Cox (CDA), Pleumeekers (CDA), Mw. Ermen (PvdA), (voorzitter), Mw. M. A. van der Meer (PvdA), Hofman (VVD), Mw. Veder-Smit (VVD), Verbeek (VVD), Mw. Tiesinga-Autsema (D'66), Vogt (PSP), IJmker (CPN), Abma (SGP), De Gaay Fortman (PPR), Schuurman (RPF), Van der Jagt (GPV).

Tenslotte wilden deze leden graag weten, of men, als men zich buiten Europa begeeft, een vergoeding ingevolge de verplichte ziekenfondsverzekering misloopt, ook in het geval dat deze reis al voor 1 april vaststond?

Algemeen

Publieke regeling gehele gebied

De bewindslieden motiveren in de derde alinea van dit onderdeel de noodzaak voor het onderhavige wetsvoorstel met een verwijzing naar de «akute financiële problematiek van de bejaarden – en de vrijwillige ziekenfondsverzekering».

In de memorie van toelichting wordt alleen gesproken van ongelijke risikospreiding, gebrek aan solidariteit tussen categorieën en gemis aan samenhang.

Waar komt, zo vroegen de leden van de **P.v.d.A.**-fractie, nu plotseling die akute financiële problematiek vandaan?

Ten aanzien van de bejaardenverzekering was er geen enkel financieel probleem. Bij de vrijwillige verzekering was er de laatste jaren juist geen probleem meer (dus niet akueel) als gevolg van de regeling met het KLOZ. Weliswaar hield die regeling op waardoor er «akueel» een probleem ontstond, maar dat stoppen was juist weer een gevolg van het indienen van het onderhavige wetsvoorstel, zodat niet gesteld kan worden dat het wetsvoorstel gevolg was van de problematiek maar juist de oorzaak.

Wat wordt dan nu eigenlijk bedoeld met die «akute financiële problematiek»?

Beleid op langere termijn

In het antwoord op de vraag naar de toekomstige beheersing van het verstrekkingenpakket stelt het kabinet dat er geen vrees hoeft te zijn omdat meer dan 60% van de Nederlandse bevolking via een ziekenfonds zal zijn verzekerd.

Deze observatie achtten de leden van de **P.v.d.A.**-fractie echter geen antwoord op de vraag naar toekomstige ontwikkelingen.

Het aantal ziekenfondsverzekerden was van oudsher steeds 70%, is langzaam afgebrokkeld naar 66% nu, en zal na 1 april (heel weinig meer dan) 60% worden.

Dat geeft een proces aan waarbij gaandeweg steeds minder instrumenten tot beheersing beschikbaar zullen zijn. Dat is temeer vreemd in het licht van het feit dat de staatssecretaris van WVC via verschillende wetsvoorstellen bezig is een beheersingswetgeving te vormen (b.v. WVG, ambulance). Voor de intramurale sektor zijn gegevens gemakkelijk voorhanden.

Bij de extramurale sektor zijn de ziekenfondsen essentieel om die gegevens te krijgen. En daar is nu juist een proces zichtbaar dat tot vermindering van gegevens voor beheersing leidt.

Zou de staatssecretaris alsnog – in het licht van deze boven geconstateerde tegengestelde ontwikkeling – zijn antwoord willen aanvullen?

Voorgestelde regeling

De regelgeving bij toetreding tot een particuliere verzekering

De leden van de fractie van het **C.D.A.** herinnerden de stellingname van de staatssecretaris in de Tweede Kamer als zou het niet de bedoeling zijn dat betrokkenen substantiële achteruitgang moeten beleven.

Weduwen met AAW-uitkering die dichtbij de AOW-gerechtigde leeftijd staan, niet voor tenminste 45 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, en vallen onder een bestaande particuliere verzekering, moeten echter wel degelijk een niet onaanzienlijke teruggang meemaken.

Tengevolge van het eerste lid sub d van artikel 3 van de Ziekenfondswet ontgaat het vrijstellingsrecht van drie jaren ingevolge artikel 16, achtste lid onder 5 aan betrokkenen, tenzij zij ingevolge het derde lid van artikel 16 alsnog de categorie worden aangewezen. In de memorie van antwoord verklaren de bewindslieden niet tot aanwijzing van deze categorie te willen overgaan met de in dit verband nietszeggende opmerking dat «ook andere groepen een inkomensachteruitgang kunnen ondergaan».

Het gaat er de betrokkenen immers om particulier voldoende verzekerd te kunnen blijven zonder inkomensachteruitgang. Gaarne ontvingen deze leden alsnog een positief antwoord.

Als antwoord op de vraag naar de positie van AAW-gerechtigden die worden «afgeschaft» naar een percentage van minder dan 45%, wijzen de bewindslieden op de regelgeving bij toetreding tot de particuliere verzekering.

De leden van de **P.v.d.A.**-fractie wilden graag weten of dat betekent, dat dan inderdaad niet de mogelijkheid bestaat van blijvende opname in het verplichte ziekenfonds (het wetsvoorstel is daar niet duidelijk over), m.a.w. moeten deze zelfstandigen inderdaad bij een kleinere arbeidsongeschiktheid uit het ziekenfonds?

Wat betekent de zin dat bij de toetreding tot de particuliere verzekering in regelgeving is voorzien?

Bedoelen de bewindslieden daarmee dat op dit moment een pakket voor een vastgestelde prijs wordt geboden ook aan mensen met «gebreken», en zo ja, waarom zegt hij dat dan niet? Of is er nog een andere regeling? En wat is het antwoord op dat deel van de vraag dat betrekking had juist op de periode na «nu» waarbij de premie van het vastgestelde pakket weer vrij is en waarbij juist mensen met een «gebrek» exorbitante premies zullen moeten betalen? Of hebben de bewindslieden een regelgeving in het hoofd waarbij «afgeschatte» – nu 45% – arbeidsongeschikten ook later nog (voor onbepaalde tijd in feite) voor f 135 terecht kunnen bij de particuliere verzekeraars? Zo ja, waarom staat dat dan niet in het antwoord? Zo neen, waarom is dan niet aangegeven wat deze mensen dan moeten doen? Ook wordt niet ingegaan op de suggestie dat een aantal van deze 45% AAW-ers voor alle zekerheid hun huidige particuliere verzekering niet zullen opzeggen en dus dubbele premie moeten betalen. Of achten de bewindslieden dat niet bezwaarlijk (en in strijd met de doelstelling van dit deel van het wetsvoorstel)?

In het antwoord op de vragen omtrent de positie van AAW-gerechtigden met neveninkomsten als zelfstandige stellen de bewindslieden dat wijzigingen in inkomen niets veranderen aan het eenmaal verplicht ziekenfondsverzekerd zijn van de AAW-gerechtigde zolang deze AAW-er (boven 45%) blijft.

Zij gaan echter niet in op de vraag over de gevolgen van een eventueel optellen van inkomsten ten behoeve van premiehoogte en toetsing. Een dergelijke maatregel (wetsvoorstel?) is aangekondigd in de memorie van antwoord van de Tweede Kamer.

De bewindslieden constateren dat de geschetste situatie zich thans niet voordoet.

Uiteraard niet, want zij vroegen naar de situatie die zal ontstaan als optellen van inkomsten zou leiden tot het verwijzen van mensen met een inkomen boven de ziekenfondsgrens naar de particuliere verzekering, ondanks het feit dat zij nog steeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering van meer dan 45% hebben.

Als nu niet vaststaat dat die mogelijkheid ook in de toekomst niet zal ontstaan, dwingen de bewindslieden AAW-ers voor alle zekerheid hun particuliere verzekering van dit moment aan te houden en dus dubbel verzekerd te zijn.

De leden van de **P.v.d.A.**-fractie hadden het probleem van de AWW-gerechtigden die naast hun AWW-pensioen een werkkring hebben waardoor zij op noemer van dat werk verzekerd zijn tegen ziektekosten, naar voren gebracht. De bewindslieden gaven echter een antwoord op de vraag of er niet een regeling getroffen moet worden voor die AWW-gerechtigden die als gevolg van de nieuwe regeling plotseling f 65 tot f 100 per maand meer zullen moeten betalen.

Uiteraard doelden deze leden niet op de groep die nu ook al ziekenfondspremie betaalt. Zij vroegen de bewindslieden slechts een regeling te treffen voor die groep waarvoor van de ene dag op de andere een dergelijk groot premieverschil te betalen is.

Het verschil in premie tussen vrijwillige en verplichte verzekering, dat door de bewindslieden wordt aangevoerd, is niet relevant omdat het gaat om mensen die een werkkring hebben, en op dit moment niet vanwege hun AWW-uitkering in het ziekenfonds zijn opgenomen.

Deze mensen zullen na 1 april naast hun huidige verzekering ook volgens de AWW-uitkering een (ziekenfonds)verzekering krijgen. De overgang daar naar betekent een premieverzwaring van f 65 tot f 100 per maand. Dat leek deze leden een te grote klap ineens. Willen de bewindslieden daar alsnog op reageren?

De bejaarden in de bejaardenoorden

De leden van de **P.v.d.A.**-fractie stelden een vraag over bejaarden die een inkomen hebben van meer dan f 24 000 (ongehuwden of wedu(en)(naars)), dientengevolge in de vrijwillige ziekenfondsverzekering waren ondergebracht en die nu particulier verzekerd moeten worden.

Zij stelden, dat bij die bejaarden die in een bejaardentehuis wonen, dat onlogisch is omdat zij in dezelfde situatie verkeren als mensen die alleen een AOW-uitkering hebben. Zij vroegen deze groep onder te brengen bij de verplichte verzekering.

De bewindslieden antwoordden dat niet te hoeven overwegen omdat de betrokken bejaarden geen bijstand ontvangen sinds 1 januari 1985.

Daarmee gaan zij niet in op de situatie zoals die feitelijk is.

Formeel ontvangen deze bejaarden geen bijstand, maar feitelijk is de situatie ongewijzigd vergeleken met vóór 1 januari 1985. Al deze mensen ontvangen nog altijd maandelijks hun «zakgeld» van f 270 ongeveer. En nog altijd gaat hun gehele pensioen rechtstreeks naar de gemeentelijke sociale dienst, waardoor het officiële inkomen voor hen geen enkel reële betekenis meer heeft. Dat de premie voor de particuliere verzekering (vooralnog) f 135 bedraagt en dus lager is dan die voor de vrijwillige verzekering (f 165) is voor hun evenmin relevant omdat ook de premie voor de ziektekostenverzekering van de gemeentelijke sociale dienst komt. Het enige dat zij merken is een eventuele eigen bijdrage (die nog niet bekend is omdat het pakket nog niet geheel vaststaat) en die een zware belasting zou zijn op dit «inkomen» (= zakgeld) en de rekeningen die zij moeten betalen voordat zij die terugkrijgen. De bewindslieden zeggen dat zij die rekeningen dan maar later moeten betalen maar wellicht weten zij dan niet dat er kosten zijn die in het algemeen kontant betaald dienen te worden. Willen de bewindslieden in het licht van de feitelijke gang van zaken voor de betreffende bejaarden alsnog antwoord geven op het verzoek van deze leden om deze mensen in de verplichte verzekering onder te brengen?

Het standaardpakket in de particuliere ziektekostenverzekering

Algemeen

De leden van de **V.V.D.**-fractie wilden weten of een particuliere verzekeraar overmacht kan aanvoeren als grond om een standaardpakket-overeenkomst te beëindigen of eenzijdig te wijzigen.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de **P.v.d.A.**-fractie wanneer de inhoud van het standaardpakket nu definitief wordt vastgesteld antwoorden de bewindslieden dat dit eerst kan nadat het voorstel kracht van wet heeft gekregen.

Zou er uitgelegd kunnen worden waarom dat dan pas mogelijk is?

Dat het pakket in hoofdlijnen bekend is helpt niet voor de verzekeraars en verzekerden voor wie juist details van zeer groot belang kunnen zijn en die nog steeds niet weten waar ze op dat punt aan toe zijn.

Kunnen de bewindslieden er dus toch iets over meedelen?

De staatssecretaris geeft geen antwoord op de vraag of het niet onrechtvaardig is als ex-vrijwillig verzekerde uitkeringsgerechtigden die bijvoorbeeld door stijging van inkomen de verplichte verzekering weer moeten verlaten waar zij op 1 april in moesten, te zijner tijd een andere premie zullen moeten betalen voor «het» pakket.

Volgens de staatssecretaris is dit een speciaal geval. Echter, volgens hetgeen bovenaan bladzijde 7 van de Memorie van Antwoord wordt opgemerkt, kunnen mensen niet uit het ziekenfonds verwijderd worden vanwege een hoger inkomen. Hoe moeten deze leden dit begrijpen?

Voorts gaat zij niet in op het feit dat deze mensen zich niet «zomaar» later verzekeren bij een particuliere verzekeraar, waardoor zij als ieder ander de dan geldende premie moeten betalen, maar dat zij daar *later* en *niet nu* terecht komen omdat de nieuwe wet dat verbiedt. Zij komen dus *tengevolge van deze wet* op een tijdstip bij de particuliere verzekeraar waarop het aanbod van *nu* (f 135 voor standaardpakket) niet meer geldt.

Bovendien moet een aantal van hun juist nu in de verplichte verzekering omdat zij een uitkering hebben als gevolg van een «handicap». Daardoor worden zij dubbel gestraft als zij later weer terug moeten naar een particuliere verzekeraar omdat deze dan niet meer verplicht is iedereen op gelijke wijze te aksepteren.

Het wetsvoorstel veroorzaakt dus de onrechtvaardige verschillen.

Willen de bewindslieden daar alsnog op ingaan?

De positie van de ziekenfondsen

Aan het einde van deze paragraaf antwoordden de bewindslieden niet op de vraag van de leden van de **P.v.d.A.**-fractie over de verstrekkingen in natura.

Gesteld wordt dat het gebruikelijke restitutiesysteem niet gewijzigd wordt maar daar ging de vraag niet over.

De vraag ging over verstrekkingen in natura waartoe overeenkomsten gesloten worden.

Argument was dat deze overeenkomsten belangrijke registratie- en beheersmogelijkheden bieden, en die nu wegvallen voor de 800 000 mensen die niet meer onder de registratie van de ziekenfondsen vallen.

Willen de bewindslieden alsnog een antwoord geven?

Inhouding

Op de vraag van de leden van de **P.v.d.A.**-fractie of inhouding aan de bron van de premie van de «nieuwe» bejaarden wel zinvol is en wat de concrete afspraken zijn, wordt geen duidelijk antwoord gegeven. Gesteld wordt dat er een principiële voorkeur is voor inhouding bij de bron. Niet aangegeven wordt wat met deze *principiële* voorkeur wordt bedoeld.

Vervolgens wordt gesteld dat bij inhouding aan de bron de minste inkassoproblemen optreden.

Dit is geen principiële maar een praktisch argument.

Daarnaast is het onjuist.

De kontakten die de ziekenfondsen zullen moeten onderhouden met de verschillende bronnen (en hoe komen zij erachter welke bronnen zij moeten hebben) zullen heel veel tijd en energie kosten.

Het niet meer rechtstreeks contact houden met de verzekerden via het innen van de premie maakt het moeilijker om snel wijzigingen in de situatie te weten en verwerken. Langs welke weg dat het beste zou kunnen wordt ook in de onderhavige stukken niet aangegeven. Willen de bewindslieden alsnog aangeven welke principiële reden er is om een niet erg efficiënte methode te verkiezen?

Studentenverzekering

Geen antwoord werd ontvangen op de vraag van de leden van de **P.v.d.A.**-fractie over de inkomensachteruitgang van studenten die nu f 85 en straks f 135 per maand gaan betalen.

De bewindslieden menen niet te hoeven antwoorden omdat deze situatie niet zou voorkomen. Zij zien daarbij over het hoofd dat veel studenten niet via hun ouders zijn verzekerd maar rechtstreeks en dat verschillende ziekenfondsen ook aan deze studenten reductie van de premie geven zodat zij f 85 per maand betalen. Voor hen geldt dus de inkomensachteruitgang van f 600 per jaar.

Voor gehuwde studenten geldt dit nog sterker en voor gehuwde studenten met kinderen is de situatie nog weer aanzienlijk slechter. Een gehuwde student met twee kinderen betaalt nu $2 \times f 85$ en betaalt straks $2 \times f 135 + 2 \times f 67,50$. Een inkomensachteruitgang van f 2820 per jaar.

Willen de bewindslieden alsnog aangeven op welke wijze deze gevolgen kunnen worden opgevangen. De bewindslieden stellen voorts dat een kategoriale ziektekostenverzekering voor alle studenten – waarvoor een premie van f 750 per jaar een voldoende draagvlak zou bieden – niet past omdat studenten dan geen solidariteit zouden betrachten met verzekerden buiten deze groep.

Deze leden begrepen dit antwoord niet.

Moesten zij aannemen dat onderlinge solidariteit verwerpelijk is als er niet tegelijk solidariteit met eenieder wordt betracht?

Is dan het betere (indien al mogelijk) niet de vijand van het goede?

En waar is dan de solidariteit van de verzekerden buiten deze groep met de studenten? Zou dat bij deze redenering ook niet een criterium moeten zijn?

Geeft het feit dat zeer veel studenten die niet waren toegelaten tot de studentenverzekeringen en die nu uit het vrijwillige ziekenfonds komen, nu alle mogelijke moeite doen om alsnog toegelaten te worden tot de studentenverzekering - hetgeen helaas niet mogelijk is in de huidige situatie – geen aanleiding om de mogelijkheid voor een «totale» studentenverzekering nog eens te bezien.?

De bewindslieden contateren in de een na laatste alinea dat studenten die via een studentenverzekering zijn verzekerd, voor de helft worden meegewogen voor MOOZ en ILPZ.

Indien, zoals de geruchten luiden, hieraan een leeftijdsgrens wordt gesteld van b.v. 25 of 27 jaar, dan geldt deze halvering voor een grote groep niet meer (er zijn 5500 studenten ouder dan 27 jaar). Willen de bewindslieden in dat licht hun stelling dat de studenten moeten bijdragen, herzien?

Financiële gevolgen

De compensatieregeling zoals op verzoek van de leden van de **P.v.d.A.**-fractie uiteengezet, geldt voor mensen die in meerderheid bij de bovenbouw van de ziekenfondsen terecht zullen komen. Diezelfde ziekenfondsen zijn op de hoogte van alle inkomensgegevens.

Is het niet onlogisch en inefficiënt om weer een apart orgaan in het leven te roepen voor de inkomensgegevens, terwijl de verzekeraars die de regelingen uitvoeren voor het merendeel alle gegevens al in huis hebben?

Invoerinsdata en overgangsproblemen

De leden van de **V.V.D.**-fractie vroegen waarom in het ontwerp een overgangsbepaling en behoudens één enkele bepaling, ook geen mogelijkheid tot gefaseerde invoering is openomen.

De voorzitter van de commissie,
Mevrouw Ermen

De griffier van de commissie,
Van der Putten