

Vergaderjaar 1985–1986

**19 010 Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere
ziekenfondsverzekerden**

Nr. 11

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 1 oktober 1985

Inleiding

De ondergetekende heeft met grote belangstelling kennis genomen van de voorlopige bevindingen van de vaste commissie voor de volksgezondheid op het voorstel van wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ). Hij is de leden van de commissie erkentelijk voor het positieve oordeel dat zij hebben uitgesproken over het voorstel van wet.

Algemeen

De leden van de V.V.D.-fractie vroegen zich af waarom in plaats van de voorgestelde regeling met «éénrichtingsverkeer» niet is gekozen voor «tweerichtingsverkeer», waarbij in geval van oververtegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder bij particuliere ziektekostenverzekeraars een solidariteitsbijdrage van ziekenfondsen wordt ontvangen. Een dergelijk «tweerichtingsverkeer» is niet in overeenstemming met de uitgangspunten voor het onderhavige wetsvoorstel, dat uitsluitend in verband met de overgang van verzekerden van 65 jaar en ouder uit de bejaarden- en de vrijwillige ziekenfondsverzekering naar de verplichte ziekenfondsverzekering een voorziening voor de tijdelijke extra lasten van de ziekenfondsen wil bieden. Aan een blijvend systeem van medefinanciering bestaat dan ook geen behoefte. Na de inwerkingtreding van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Tweede Kamer, vergaderjaar 1984–1985, 18 972, nrs. 1–3), ontstaat een duidelijk gestructureerd verzekeringsstelsel. Voor elk van de onderdelen daarvan geldt een eigen verzekeringsstelsel met elk een eigen kring van verzekerden, premiestelsel, uitvoeringsorganisatie, verzekeringsdekking, e.d. In die situatie past in beginsel geen permanent systeem van wederzijdse medefinanciering.

De leden van de fractie van D'66 zagen niet goed in waarom het onderhavige wetsontwerp moest worden losgemaakt van het voorstel van wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, gezien het onlosmakelijk verband dat tussen beide voorstellen bestaat.

Onder erkenning van de sterke samenhang tussen beide voorstellen merkt de ondergetekende evenwel op dat in de te regelen materie zodanige

verschillen bestaan dat aparte regelgeving aangewezen is. Te wijzen valt op de omstandigheid dat de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen maatregelen bevat tot opheffing van de vrijwillige ziekenfondsverzekering en de integratie van de bejaardenverzekering in de verplichte ziekenfondsverzekering. Tevens wordt particuliere ziektekostenverzekeraars een acceptatieplicht opgelegd voor een standaardpakket ten behoeve van bepaalde categorieën aspirant-verzekerden. Deze materie behoort duidelijk tot het beleidsterrein waarvoor de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur de eerste verantwoordelijkheid draagt. Het wetsvoorstel MOOZ daarentegen beoogt uitsluitend de financiële gevolgen te regelen van de extra lasten die als gevolg van de voorgenomen wijzigingen in het stelsel van ziektekostenverzekeringen ontstaan door de tijdelijke oververtegenwoordiging van oudere verzekerden in de verplichte ziekenfondsverzekering. Aangezien de financiering van de extra lasten via de ziektekostenverzekeraars geschiedt en het voor deze sector gevoerde beleid en het wettelijk toezichtskader tot het beleidsterrein van de Minister van Financiën behoren, ligt het in de rede voor het in goede banen leiden van deze financiering een aparte wettelijke regeling in het leven te roepen. Dat de tijdelijke oververtegenwoordiging van oudere ziekenfondsverzekerden het gevolg is van de door de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen te bewerkstelligen integratie van de bejaardenverzekering en, in mindere mate, de opheffing van de vrijwillige ziekenfondsverzekering, vormt naar de mening van de ondergetekende, gezien de verschillende doelstellingen, geen reden om beide wetten samen te voegen. Tot dit standpunt draagt overigens het door deze leden reeds genoemde tijdelijke karakter van het onderhavige wetsvoorstel nog bij.

Deze leden vroegen voorts aan te geven op welke termijn te verwachten valt dat de oververtegenwoordiging van ouderen in de verplichte ziekenfondsverzekering zal zijn rechtgetrokken en bij welke ondergrens de medefinancieringsregeling wordt afgeschaft. Uitgaande van de na opheffing van de bejaarden- en vrijwillige ziekenfondsverzekering bestaande spreiding van de verzekerden van 65 jaar en ouder over de verplichte ziekenfondsverzekering en het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf kan ceteris paribus worden berekend dat de oververtegenwoordiging van ouderen in de verplichte ziekenfondsverzekering in ongeveer vijf jaren tot een geringe omvang zal zijn teruggebracht. In het algemeen gedeelte van de memorie van toelichting op dit wetsvoorstel is aangegeven dat de wet zal moeten worden ingetrokken zodra aan de oververtegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder in de verplichte ziekenfondsverzekering een eind is gekomen. Uit een oogpunt van efficiency lijkt het evenwel dienstig de medefinancieringsregeling niet meer in stand te houden zodra de uitvoeringskosten van de regeling niet meer in redelijke verhouding staan tot de medefinancieringsbijdragen die uit de regeling voortvloeien.

Publiekrechtelijke ziektekostenregelingen

In antwoord op vragen van de leden van de fracties van P.v.d.A., C.D.A. en V.V.D. naar de verplichting voor de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren om bij te dragen aan de medefinancieringsregeling op grond van de Wet MOOZ wijst de ondergetekende, naast hetgeen daarover in de memorie van toelichting reeds is opgemerkt, op het volgende. Het wetsvoorstel MOOZ strekt ertoe de door de voorgestelde wijzigingen in het stelsel van ziektekostenverzekeringen veroorzaakte extra lasten van de ziekenfondsen als gevolg van de tijdelijke oververtegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder te verdelen over alle niet verplicht verzekerden. Daarbij is niet doorslaggevend of individuele verzekeraars wellicht voordeel hebben gehad van het bestaan van de bejaardenverzekering. Er zijn ongetwijfeld particuliere ziektekostenverzekeraars die daarvan in de afgelopen jaren net zo min als publiekrechtelijke ziektekostenregelingen profijt hebben ondervonden. Desalniettemin zullen ook deze particuliere

ziektelkostenverzekeraars in het kader van de medefinancieringsregeling een bijdrage moeten leveren. In dat kader past tevens een solidariteitsbijdrage van personen aangesloten bij publiekrechtelijke ziektekostenregelingen. Of in deze regelingen thans sprake zou zijn van een ondervertegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder kan dan ook niet doorslaggevend zijn.

De leden van de P.v.d.A.-fractie informeerden vervolgens naar de (on)wenselijkheid van een stijging met 8 à 9% van het bijdragepercentage van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren, terwijl de leden van de V.V.D.-fractie vroegen of genoemd percentage juist is. Ingevolge artikel 20, eerste lid, bedraagt het totale mede te financieren bedrag van de niet-ziekenfondsverzekerden aan de ziekenfondsen f 390 mln. over de jaren 1985 en 1986. Op basis van recente gegevens met betrekking tot de leeftijdssamenstelling van de bij de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen aangesloten ambtenaren is berekend dat in 1986 circa f 70 mln. daarvan voor rekening komt van de bedoelde groep ambtenaren. Van dat bedrag mag ingevolge het derde lid van artikel 20, in 1986 slechts f 35 mln. voor rekening van deze groep ambtenaren worden gebracht.

Gerelateerd aan de totale bijdragen ad circa f 1,1 mld. van de deelnemers aan de Kontaktkommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor ambtenaren (KPZ), betekent dit in 1986 een verhoging van het bijdragepercentage op jaarbasis van gemiddeld circa 3¼%, waarvan de helft voor rekening van de werknemers komt. Deze tijdelijke bijdrageverhoging zal in de jaren na 1986 verminderen met het afnemen van de oververtegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder in de verplichte ziekenfondsverzekering.

De per particulier verzekerde (de memorie van toelichting spreekt abusievelijk van «volwassen verzekerde» in 1986 verschuldigde medefinancieringsbijdrage van gemiddeld circa f 40, komt overeen met een premieverhoging van gemiddeld circa 4%. Bij de besluitvorming omtrent de uiteindelijke bepaling van de totale premieverhoging in 1986 zullen tevens – conform de bij brief van 12 jûli 1985 door Staatssecretaris Van Zeil van Economische Zaken aan het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ) gedane toezegging – de in het tweede halfjaar van 1985 door particuliere ziektekostenverzekeraars ten behoeve van de vrijwillige ziekenfondsverzekering betaalde bedragen (circa 2½% van de geboekte premie) worden betrokken.

Het lid van de R.P.F.-fractie vroeg zich af of door het eisen van een bijdrage van f 120 mln. van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren de solidariteit ten opzichte van de verplichte verzekering niet te ver werd doorgevoerd. De ondergetekende wijst er op dat hier kennelijk sprake is van een misverstand. Zoals hiervoor reeds werd aangegeven is de totale bijdrage van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren voor de jaren 1985 en 1986 becijferd op circa f 70 mln. waarvan de helft ten laste komt van de bij die regelingen aangesloten ambtenaren. De vrees dat de financiële consequentie van deelneming aan de medefinancieringsregeling de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen uit balans zou brengen is naar de mening van de ondergetekende dan ook niet gegrond, temeer daar bedoelde solidariteitsbijdrage van tijdelijke aard is en in de jaren na 1986 in omvang zal afnemen.

De voorgestelde regeling

De leden van de fracties van C.D.A. en D'66 vroegen zich af of de medefinancieringsregeling zich wel leent voor regelgeving bij algemene maatregel van bestuur. Voor de beantwoording van deze vraag verwijst de ondergetekende naar het gestelde in de memorie van antwoord op het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf

(ILPZ) onder het kopje «De voorgestelde regeling» met betrekking tot een overeenkomstige vraag van de leden van de fracties van P.v.d.A. en C.D.A.

Aangezien alle relevante informatie met betrekking tot een overeenkomstige vraag van de leden van de fracties van P.v.d.A. en C.D.A.

Aangezien alle relevante informatie met betrekking tot de wijze waarop het mede te financieren bedrag wordt vastgesteld en hoe dit bedrag over alle niet-ziektefondsverzekerden zal worden omgeslagen reeds uitvoerig in de memorie van toelichting is uiteengezet, ziet de ondergetekende geen bijzondere reden om aan het verzoek van de leden van de D'66-fractie tegemoet te komen, de desbetreffende ontwerp algemene maatregelen van bestuur aan de Kamer voor te leggen. Een parlementaire controle achteraf blijft uiteraard steeds mogelijk.

Eerst nadat een volledig inzicht zal zijn verkregen in de leeftijdsopbouw van de individuele verzekerdenbestanden van de particuliere ziektekostenverzekeraars zal een antwoord kunnen worden gegeven op de vraag van de leden van de C.D.A.-fractie naar de ontwikkeling van de premies op de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt als gevolg van de medefinancieringsregeling. Op basis van gegevens over het boekjaar 1984 is berekend dat de basisbijdrage per verzekerde gemiddeld circa f40 per jaar zal bedragen. In welke mate de medefinancieringsbijdrage ook tot premieverhogingen zal leiden is niet te voorzien. Dat zal per verzekeraar verschillen en hangt o.a. samen met factoren als de verwachte ontwikkelingen van de kosten in de gezondheidszorg, de per verzekeraar verschillende effecten van de interne lastenverevening, alsmede de per verzekeraar eventueel beschikbare premieruimte.

Op de vraag van deze leden waarom de bijdrage in de medefinancieringsregeling volledig moet worden gefinancierd uit de aan de verzekerden in rekening te brengen premie wordt opgemerkt dat hiermee is beoogd mogelijk concurrentievervalsingen in de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt te vermijden. Om dezelfde reden en ter vermindering van te zware lasten voor bepaalde categorieën van verzekerden is gekozen voor een naar leeftijdscategorieën (0-19 jaar, 20-64 jaar, 65 jaar en ouder) gedifferentieerde medefinancieringsbijdrage.

De leden van de D'66-fractie vroegen de regering duidelijk te maken waaruit de verwachte premiestijging voor de verplichte ziektefondsverzekering voortkomt. Voor de beantwoording van deze vraag zij verwezen naar hetgeen daaromtrent is vermeld in de memorie van antwoord bij het voorstel van wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen.

Voorts vroegen de leden van deze fractie zich af waarom voor vrijwillig verzekerden (bij voorbeeld uitkeringsgerechtigden die na de stelselwijziging verplicht zullen zijn verzekerd), de medefinancieringsregeling niet ook zal gelden. De ondergetekende wijst er hierbij op dat het onderhavige wetsvoorstel zijn oorsprong vindt in de voorgestelde wijziging van het bestaande ziektekostenverzekeringsstelsel, die zal leiden tot een tijdelijke oververtegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder in de verplichte ziektefondsverzekering. Uitsluitend voor de hieruit voor de ziektefondsen voortvloeiende extra lasten beoogt het wetsvoorstel een medefinancieringsregeling te treffen. De extra lasten voor de nieuwe verplichte ziektefondsverzekering uit anderen hoofde dienen naar de mening van de ondergetekende binnen de kring van de verplicht verzekerden te worden opgevangen.

Genoemde leden kwamen de geraamde kosten verbonden aan de uitvoering van de medefinancieringsregeling en de lastenverevening tezamen uitzonderlijk laag voor. Uit nadere informatie die is ingewonnen bij het KLOZ is echter gebleken dat de raming van de uitvoeringskosten zoals opgenomen in de memorie van toelichting geen bijstelling behoeft. Terecht merkten deze leden op dat de interne beleidslasten voor de overheid niet worden weggenomen doordat zij binnen de bestaande formatie worden opgevangen. Een schatting van deze lasten is echter op

dit moment niet te geven, mede vanwege de omstandigheid dat de voorgestelde wetten een geheel nieuwe materie regelen en slechts een beperkte duur zullen hebben.

De kosten van de uitvoeringsorganen zullen ingevolge artikel 15 van het wetsvoorstel MOOZ en artikel 16 van het wetsvoorstel ILPZ naar rato van het aantal verzekerden per 1 juli van ieder boekjaar ten laste van de ziektekostenverzekeraars worden gebracht.

De overgangsregeling

De leden van de P.v.d.A.-fractie achtten een betalingsverplichting met terugwerkende kracht niet fraai en vroegen of de regering nog andere mogelijkheden zag om dit dilemma te omzeilen. Dienaangaande zij opgemerkt dat de in materiële zin in het wetsvoorstel opgenomen terugwerkende kracht onmisbaar is. Enerzijds moet immers zeker worden gesteld dat de organen die publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren hun over 1985 verschuldigde bijdragen alsnog zullen betalen, terwijl anderzijds niet onomstotelijk vaststaat dat alle andere verzekeraars de door hen verschuldigde bijdragen over dat jaar op vrijwillige basis zullen voldoen. Overigens kan er nog op worden gewezen dat alle betrokkenen reeds geruime tijd op de hoogte waren van het voornemen van het kabinet om de medefinancieringsregeling per 1 januari 1985 in werking te laten treden, zodat zij daarmee tijdig rekening hebben kunnen houden. Hieraan kan, zulks mede in antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de V.V.D.-fractie, nog worden toegevoegd dat over het aspect van de materiële terugwerkende kracht het KLOZ en de KPZ geruime tijd voor de indiening van het wetsvoorstel zijn geïnformeerd.

Op de vraag van de leden van de C.D.A.-fractie of de vaststelling van de in artikel 4, eerste en tweede lid, bedoelde gegevens pas per 1 januari 1987 behoeft plaats te vinden, luidt het antwoord dat dit inderdaad het geval is. Het mede te financieren bedrag wordt in het systeem van de wet weliswaar vastgesteld op het produkt van de ingevolge het eerste en tweede lid van artikel 4 bepaalde gegevens, doch is over de jaren 1985 en 1986, aangezien deze gegevens over die jaren nog niet beschikbaar zijn, als overgangsmaatregel op grond van artikel 20, eerste en tweede lid, vastgesteld op f 195 mln. per jaar. Dit heeft geen implicaties voor de toepassing van artikel 22, aangezien dit artikel geen betrekking heeft op de vaststelling van het mede te financieren bedrag doch uitsluitend bepaalt dat de door verzekeraars voor de eerste maal aan het uitvoeringsorgaan verschuldigde bedragen mogen worden verrekend met de reeds door hen in 1985 vrijwillig ter beschikking gestelde bijdragen aan de Stichting Overdracht KLOZ-VNZ.

De Minister van Financiën, a.i.
G. M. V. van Aardenne