Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 1986–1987

19357

Regeling van de gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de voormalige bejaardenziekenfondsverzekering, wijziging van de Ziekenfondswet in verband met afbakening aanspraak op verstrekkingen in het buitenland, alsmede wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Nr. 10

EINDVERSLAG

Vastgesteld 30 oktober 1986

De vaste Commissie voor de Volksgezondheid[1] heeft de eer omtrent dit wetsvoorstel als volgt eindverslag uit te brengen.

Algemeen

De leden van de fractie van de P.v.d.A. hadden met enige verbazing kennis genomen van het lange uitblijven van de memorie van antwoord en de daaruit voortvloeiende nota van wijziging. Gezien het feit dat de tekst van de gewijzigde Ziekenfondswet zo ongeveer vaststond op het moment dat het voorlopig verslag werd uitgebracht, hadden zij verwacht dat de bewindspersoon, om de duur van de terugwerkende kracht zoveel mogelijk te beperken, binnen enkele weken de memorie van antwoord zou hebben uitgebracht. Gaarne vernamen zij hierop een reactie van de nieuwe bewindsman, mede in het licht van de opmerkingen die zij hierover reeds in het voorlopig verslag hadden gemaakt.

Hoewel zij zich in kritische zin hadden uitgelaten over de terugwerkende kracht die aan het wetsvoorstel is verbonden, zagen zij in dat een zekere mate van terugwerkende kracht niet te vermijden is. Verwijzende naar hun eerdere opmerkingen meenden zij echter dat onvoldoende is getracht de terugwerkende kracht tot een zo kort mogelijke periode te beperken.

Gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de bejaardenziekenfondsverzekering

De leden van de C.D.A.-fractie stelden de nadere vraag op welke wijze zal worden gehandeld ten aanzien van die nieuwe gevallen, waarin man en vrouw voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd afzonderlijk verzekerd waren (ziekenfonds en particulier c.q. vrijwillig), na de 65-jarige leeftijd *een inkomen hebben onder de premiegrens, maar op grond van het* WTZ-regime individueel behandeld blijven. Zij zijn gedwongen een voorziening te treffen die duurder is dan de voorziening van een AOW-echtpaar met gelijk inkomen waarvan voor de pensionering er een eenverdienerssituatie was.

Deze leden vroegen zich voorts af of het niet beter zou zijn om aan het eerste lid van het voorgestelde artikel 1 een bepaling toe te voegen, waarin de in dat lid vervatte berekeningsmethodiek jaarlijks bij ministerieel besluit wordt vastgesteld.

[1] Samenstelling:
Leden: Nypels (D66), Haas-Berger (PvdA), voorzitter, Müller-van Ast (PvdA), E. Terpstra (VVD), Wöltgens (PvdA), Lansink (CDA), ondervoorzitter, Borgman (CDA), Leerling (RPF), De Pree (PvdA), De Visser (PvdA), Dales (PvdA), Van der Heijden (CDA), Franssen (VVD), Laning-Boersema (CDA), Kamp (VVD), Nijhuis (VVD), De Kok (CDA), Janmaat-Abee (CDA), Huys (PvdA), Vriens-Auerbach (CDA), Tuinstra (CDA), Van Otterloo (PvdA).
Plv. leden: Eisma (D66), Ter Beek (PvdA), Jabaaij (PvdA), Hermans (VVD), Beckers-de Bruijn (PPR), Oomen-Ruijten (CDA), Esselink (CDA), Van der Vlies (SGP), Moor (PvdA), Vermeend (PvdA), Ter Veld (PvdA), Vreugdenhil (CDA), Rempt-Halmmans de Jongh (VVD), Frissen (CDA), Linschoten (VVD), Van Es (PSP), Schutte (GPV), Gerritse (CDA), Buurmeijer (PvdA), Weijers (CDA), Beinema (CDA), Van Nieuwenhoven (PvdA).

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vroegen de nadrukkelijke verzekering dat met de nota van wijziging voor de betrokken verzekerden niets is gewijzigd in de strekking van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Zo dat wel het geval mocht zijn, vroegen zij om een gedetailleerde opsomming van deze verschillen tussen het huidige en het oorspronkelijke wetsvoorstel.

Waarom was overigens in het oorspronkelijke wetsvoorstel de in het huidige voorstel opgenomen ministeriële regeling ten aanzien van uitvoeringsbesluiten niet opgenomen? Hangt dit eveneens samen met het feit dat door de WTZ deze besluiten zijn vervallen? In hoeverre zullen deze ministeriële regelingen nog wijziging brengen in de uitvoeringspraktijk van de ziekenfondsen, zo vroegen deze leden zich af? Zij dienen toch uitsluitend om met terugwerkende kracht de handelwijze van de ziekenfondsen te legitimeren?

Deze leden toonden zich verheugd dat voor de betrokken verzekerden geen of slechts positieve inkomensgevolgen aan dit wetsvoorstel zijn verbonden. Zij vroegen of het mogelijk is een schatting te maken van het extra beslag op de Ziekenfondskas dat uit het onderhavige wetsvoorstel voortvloeit.

De leden van de D66-fractie vroegen of de regering al enig inzicht kan verstrekken in de inhoud van de regelen, die getroffen worden op grond van de in de nota van wijziging aan de Minister van WVC verleende bevoegdheid. Tevens vroegen zij om een overzicht van de premiebedragen, zoals deze, na aanneming van dit wetsvoorstel, gelden in de onderscheiden situaties (man ouder dan 65, vrouw jonger resp. vrouw ouder dan 65, man jonger resp. beiden ouder dan 65) en een vergelijking van deze bedragen met het voorheen geldende premieregime.

Inroeping van medische zorg in het buitenland ten laste van de ziekenfondsverzekering

De leden van de fractie van de P.v.d.A. constateerden dat met de nota van wijziging geen wijziging is gebracht in het voorgestelde artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet.

Uit de memorie van antwoord hadden deze leden begrepen dat, indien het ziekenfonds van mening is dat de gevraagde medische zorg in Nederland onvoldoende aanwezig is, het de verzekerde toestemming kan geven zich in het buitenland onder behandeling te stellen. Het voorgestelde artikel brengt daarin geen enkele wijziging. Moet de recente actie van de VNZ, waarbij een groep verzekerden een behandeling met een niersteenvergruizer in België onderging, als een zodanig geval worden opgevat? De minister kan hierop dus langs formele weg geen invloed uitoefenen.

Deze leden constateerden, dat een belangrijke minderheid van de Ziekenfondsraad destijds (ZFR 246, dd. 22 december 1983) een nadere regeling van de hulp in het buitenland overbodig achtte, en bovendien het ongewenst vond om vooruit te lopen op de discussie over de omvang van het verstrekkingenpakket. Dit bracht deze leden tot de vraag waarom geen recht wordt gedaan aan het uitgangspunt tot terughoudendheid met regelgeving, indien blijkbaar een ministeriële regeling niet nodig is? En zou het inderdaad niet juister zijn eerst de principiële discussie over de grenzen af te wachten zodat de schijn van «vooruitlopen» wordt vermeden?

Deze leden vroegen in hoeverre het ziekenfonds toestemming kan verlenen als de gezochte hulp in het buitenland goedkoper of beter bereikbaar voor de verzekerde is? Niet alleen in Zeeuws-Vlaanderen, ook in andere grensgebieden zoals delen van Limburg kan dit het geval zijn.

Wanneer wordt het advies van de Ziekenfondsraad, in antwoord op de adviesaanvraag van 2 mei jl. verwacht, vroegen deze leden. Zij hadden begrepen dat de beoogde ministeriële regeling pas zal worden afgekondigd nadat dit advies is ontvangen. Is het waar dat daarvan ook de datum van inwerkingtreding van het nieuwe artikel afhankelijk is?

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen zich met betrekking tot de medische zorg in het buitenland af hoe reguliere samenwerking in de grensregio's onder de desbetreffende bepaling is voorzien.

Over de wijziging in de mogelijkheden tot het inroepen van medische zorg in het buitenland ten laste van de ziekenfondsverzekering, vroegen de leden van de fractie van D66 nog of zij nu goed begrepen dat het de minister is die de regels stelt, terwijl (daarbinnen) het betreffende ziekenfonds een beslissing neemt in het individuele geval. Betekent dit dat een ziekenfondsbehandeling in het buitenland kan weigeren, terwijl de ministeriële regeling dit in beginsel wel toestaat?

Overigens vroegen deze leden zich af of beheersbaarheid van deze uitgaven, gezien het geringe aantal gevallen, zo zwaar weegt, dat daarvoor het ook door de leden van de C.D.A.-fractie aangehaalde beginsel van het vrije verkeer moet wijken. Naar hun indruk is uit de in de memorie van antwoord verstrekte informatie over het aantal gevallen waarin hulp in het buitenland wordt gezocht bepaald niet af te leiden dat de uitgaven voor de wettelijke ziektekostenverzekeringen afhankelijk dienen te worden van de ontwikkelingen in het buitenland. Vertoont het beroep op medische hulp in het buitenland een stijgende tendens en wordt mogelijk daarin het argument gevonden voor een beperking, zo vroegen deze leden.

Volgens de Ziekenfondsraad heeft artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet betrekking op die gevallen, waarin normale hulp als gevolg van een tekort aan (normale) voorzieningen niet geboden kan worden, zo leert de memorie van antwoord. De aan het woord zijnde leden vroegen naar aanleiding hiervan hoe de hulpverstrekking in dergelijke gevallen plaatsvindt en waar dat wel wordt geregeld; en wie bepaalt wat «normale» voorzieningen zijn. Vormt het verstrekkingenpakket van de Ziekenfondswet daarvoor het kader?

Onder het voorbehoud dat de regering tijdig op de vragen en opmerkingen in dit verslag zal antwoorden, acht de commissie de openbare behandeling van dit wetsvoorstel genoegzaam voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Haas-Berger

De griffier van de commissie,
Witteveen