

Vergaderjaar 1991–1992 Nr. 131*

21 357

Beperking van de contracteerplicht in de ziekenfondsverzekering en de bijzondere ziektekostenverzekering, invoering van de mogelijkheid een lager tarief in rekening te brengen dan het overeenkomstig de Wet tarieven gezondheidszorg goedgekeurde of vastgestelde tarief, alsmede enige andere wijzigingen in de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet tarieven gezondheidszorg

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 3 december 1991

Tijdens de tweede termijn van het debat over een drietal wetten inzake de stelselherziening van de zorgsector, dat op 19 november 1991 in de Eerste Kamer plaatsvond, heb ik de heer prof. dr P. B. Boorsma, lid van de fractie van het CDA toegezegd op drie vragen schriftelijk nader te antwoorden.

Bijgaand treft U deze antwoorden aan.

Overheidsgaranties

De vraag werd gesteld of in relatie tot de contracteervrijheid bij instellingen de overheid rekening houdt met de extra uitgaven ten gevolge van het effectief worden van overheidsgaranties voor leningen aangegaan door aanbieders met name ziekenhuizen. Tevens werd gevraagd om wat voor bedragen het gaat bij de uitstaande garanties en hoe lang gemiddeld de staat, de provincies en de gemeenten garant blijven.

Het wetsvoorstel beperking contracteerplicht invoering maximumtarieven (21 357) voert contracteervrijheid jegens vrije beroepsbeoefenaars in. Voor instellingen zal de contracteervrijheid daarentegen via een algemene maatregel van bestuur gerealiseerd kunnen worden. Daar feitelijke opheffing van de contracteerplicht jegens instellingen met het huidig wetsvoorstel niet aan de orde is, is er in de voorbereiding dezerzijds niet op de garantiestelling in gegaan. Ook al niet omdat op geen enkele wijze deze materie door een van beide kamers eerder aan de orde is gesteld. In september jl. heb ik de werkgroep Prijsvorming in de Zorgsector geïnstalleerd en aan hen verzocht randvoorwaarden van vrije prijsvormingen te bestuderen. Aangezien vrije prijsvorming plaats zal vinden in een situatie waarin onder andere sprake zal zijn van contrac-

* De vorige stukken zijn verschenen onder de nummers 124 t/m 124f van het vergaderjaar 1990–1991.

teenvrijheid heb ik de werkgroep, die wordt voorgezeten door drs J. F. G. M. de Beer, gevraagd expliciet aandacht te besteden aan de zogenaamde kapitaallasten-problematiek. De overheidsgaranties zijn voor mij een onderdeel daarvan. Ik verwacht het rapport van de werkgroep eind januari 1992. Ten behoeve van mijn overwegingen inzake de gevolgen van de garantiestelling wacht ik mede het bedoelde rapport af.

Tot op heden is geen rekening gehouden met het effectief worden van de garanties. De uitstaande bedragen voor garantie ten behoeve van voornamelijk ziekenhuizen bedragen voor het rijk thans circa 6 miljard. Provincies en gemeenten staan samen voor circa 9 miljard garant. Voor het rijk een gemiddelde garantietermijn van bijna 40 jaar. Sinds 1989 zijn door het rijk geen toezeggingen voor nieuwe garanties meer afgegeven.

Kapitaallasten

De vraag werd gesteld of ziekenhuizen, al dan niet op voorschrift, hun kapitaallasten afschrijven op basis van historische kosten. Hierdoor zouden ziekenhuizen onderling een verschillende concurrentiepositie hebben, die in het voordeel zou zijn van oudere ziekenhuizen. Zou het dus niet verstandig zijn om ziekenhuizen voor te schrijven dat ze moeten afschrijven op basis van vervangingswaarde, zo werd gevraagd.

Inderdaad schrijven ziekenhuizen hun vaste activa volgens voorschrift af op basis van historische kosten. Volgens deze methodiek zullen oude ziekenhuizen in geval van vrije prijsvorming, overigens in onderhavig wetsontwerp niet aan de orde, een lagere prijs kunnen vragen dan nieuwe ziekenhuizen. Of de oude ziekenhuizen hierdoor een betere concurrentiepositie hebben is maar zeer de vraag. Veel eer zullen de nieuwe ziekenhuizen, omdat zij beter, volgens de laatste stand van techniek, geëquipt zijn, bij verzekeraars en verzekerden de voorkeur hebben. Oude ziekenhuizen zullen met het oog op de toekomst zeker reserveringen willen plegen om te anticiperen op vernieuwingen. Wanneer voorgeschreven zou worden in het vervolg op basis van vervangingswaarde af te schrijven zou dit de beschreven situatie niet verbeteren maar eerder verslechteren. Immers dan zullen oude ziekenhuizen een prijs vergelijkbaar aan nieuwe ziekenhuizen moeten vragen, terwijl zij de zorg leveren vanuit een oudere, minder goed geëquipte voorziening. Het is marktconform verschillen in ouderdom en kwaliteit in tarieven tot uiting te laten komen. Overigens is in het bedrijfsleven afschrijving op basis van vervangingswaarde ook niet gebruikelijk en fiscaal niet toegestaan.

Polisdifferentiatie

Gesteld werd dat het amendement van de heren Tuinstra en Van Otterloo inzake polisdifferentiatie in het licht van het wetsvoorstel ziektekostenverzekeringen tweede fase wel eens revolutionair zou kunnen blijken. Bij overheveling van zorgonderdelen van particuliere polissen naar de AWBZ zouden de verzekeraars gedwongen worden om gelijke AWBZ polissen op te stellen. Als dan daarna op grond van het amendement weer differentiatie kan plaats vinden, zou dit betekenen dat het overgangsregiem nodeloos compliceert, zo werd naar voren gebracht.

De bedoelde polisdifferentiatie betreft niet een differentiatie van het pakket, maar een differentiatie in het opnemen van het pakket. Hiermee

blijft het totale pakket beschikbaar maar wordt het operationeel maken ervan verschillend geregeld. In het wetsvoorstel tweede fase is niet voorgeschreven dat de AWBZ-polissen in geval van overheveling standaard moeten zijn. Wel zijn de verzekeraars gebonden aan de omschrijving van de zorgaanspraken in de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 6, eerste lid, van de AWBZ (besluit zorgaanspraken). Wie, waar en onder welke voorwaarden de hulp wordt verleend, regelt de verzekeraar in de te sluiten medewerkers overeenkomsten. Dit biedt de mogelijkheid tot variatie. Daarbij fungeren de algemeen aanvaarde standaarden als leidraad. Deze variatie van de invulling van de zorgaanspraken door verzekeraars komt tot uitdrukking in de polissen op grond van artikel 6, zevende lid, van de AWBZ (overeenkomst verzekeraar-verzekerde). Zo zou bij voorbeeld in een polis bepaald kunnen zijn dat de tweede lijn slechts toegankelijk is via de eerste lijn. In een andere polis zou daarentegen bepaald kunnen zijn dat de toegang tot de tweede lijn vrij is. Zoals in de toelichting bij het amendement van de heren Tuinstra en Van Otterloo reeds is gesteld, beoogde onderhavig amendement mogelijkheden tot een zelfde differentiatie te scheppen, waarmee in zekere zin op het wetsvoorstel tweede fase vooruitgelopen werd. Op dat moment was nog niet te voorzien dat beide wetsvoorstellen op een zelfde tijdstip van kracht zouden worden.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons