

Vergaderjaar 1993–1994

23 567

## **Wijziging van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ter vergroting van de mogelijkheden tot het aanbieden en nemen van een vrijwillig eigen risico in de sociale ziektekostenverzekering (Wet vrijwillig eigen risico sociale ziektekostenverzekering)**

**B**

### **ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT**

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 19 oktober 1993 en het nader rapport d.d. 30 december 1993, aangeboden aan de Koningin door de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, mede namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

*1. De memorie van toelichting vangt aan met een verhoudingsgewijs ver in de geschiedenis teruggaand overzicht van de gang van zaken bij de modernisering van de ziektekostenverzekering. In dat overzicht kon nog geen rekening worden gehouden met de aankondiging van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 8 juni 1993 volgens welke de komende maanden een serieuze verkenning zal plaatsvinden van de elementen van de invoeringsstrategie (Kamerstukken II 1992/93, 22 393, nr. 54, bladzijde 10). De Raad van State adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen. Daarbij ware met name in te gaan op de vraag in hoeverre de invoering van nieuwe of verhoogde eigen betalingen kan worden losgemaakt van de totale voortgang van de modernisering. Op zichzelf is het niet ondenkbaar dat een vermindering van de collectieve lasten door intensivering van de eigen betalingen voorafgaat aan de verdere reorganisatie. Tot dusver zijn de verschillende onderdelen van de modernisering echter steeds in onderlinge samenhang gepresenteerd. Een koerswijziging – ook als die zich nog slechts in de bescheiden maatregel die in het wetsvoorstel is neergelegd, zou manifesteren – verdient duidelijke bespreking.*

1. In de eerste paragraaf van de memorie van toelichting wordt nader ingegaan op de wijze waarop het onderhavige voorstel van wet past binnen het totale kader van de voortgang van de modernisering van de zorgsector.

*2. Het wetsvoorstel beoogt onder meer om in de Ziekenfondswet (ZFW) de thans nog bestaande belemmeringen van ziekenfondsen om aan hun verzekerden een vrijwillig eigen risico te kunnen aanbieden weg te nemen. Blijkens het advies van de Ziekenfondsraad (ZFR) inzake eigen betalingen staan zowel de meerderheid als de minderheid van de ZFR een vorm van voor de verzekerden verplicht eigen risico voor, zowel voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) als voor de ziekenfondsverzekering. De ZFR geeft daaraan de voorkeur boven het door het kabinet in de adviesaanvraag voorgelegde denkbeeld van een verplichting voor de verzekeraars om een vrijwillig eigen risico aan te bieden. Ook de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) heeft zich in die zin uitgesproken. Aan de Raad is uit de memorie van toelichting niet duidelijk geworden om welke reden deze*

*adviezen niet zijn gevolgd. In paragraaf 3 geeft de staatssecretaris in dit opzicht slechts aan dat, in overeenstemming met de adviezen, niet is gekozen voor een verplichting van de verzekeraars om een vrijwillig eigen risico aan te bieden. Voorts wordt eraan herinnerd dat voor het kabinet het motto «gelijke monniken gelijke kappen» richtsnoer is voor de uitwerking van zijn beleid en dat alle verzekerden dan ook in een zelfde positie moeten worden geplaatst. De memorie van toelichting zet evenwel niet uiteen in welk opzicht het thans door de staatssecretaris voorgestelde stelsel meer aan dat motto beantwoordt dan de door de beide adviesorganen aanbevolen invoering van een verplicht eigen risico in enigerlei vorm. Het college is van oordeel dat het standpunt van het kabinet in relatie tot de beide adviezen hier nauwkeuriger moet worden verantwoord. Met name zou moeten worden aangeduid in hoeverre de hoge graad van vrijblijvendheid waarvoor is gekozen samenhangt met het lage tempo dat bij de modernisering als geheel blijkt te moeten worden aangehouden.*

2. In de paragraaf van het algemeen deel van de memorie van toelichting met betrekking tot de standpuntbepaling van het kabinet is aangegeven waarom niet is gekozen voor een verplicht eigen risico in enigerlei vorm zoals door zowel de Ziekenfondsraad als de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is voorgesteld. In een nieuwe aan de memorie van toelichting toegevoegde paragraaf met betrekking tot de internationale aspecten wordt ook op de internationale belemmeringen voor de invoering van een verplicht eigen risico ingegaan.

3. *In de motivering van het kabinetsstandpunt staat voorop het feit dat tussen het kabinet, de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars en het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars overeenstemming is bereikt over het invoeren van een keuzevrijheid voor alle verzekerden – dus met inbegrip van de verzekerden krachtens de ZFW – ten aanzien van het nemen van een eigen risico. Het kabinet stelt nu verwezenlijking van dat denkbeeld voor, maar laat daarbij de wijze waarop de uitvoering bij de verstrekkingen in natura gestalte moet krijgen over aan de keus van de verzekeringsinstellingen. De ZFR heeft een overzicht gegeven van de mogelijkheden die hier liggen. Daaruit blijkt, dat de keus die verzekeraars in concreto maken ook bepalend is voor de hoeveelheid werk die op de zorgaanbieder neerkomt. De memorie van toelichting rept niet van rechtstreeks overleg met de zorgaanbieders. De Raad adviseert in de memorie van toelichting op dit aspect in te gaan. Bij het college is in dit verband de vraag gerezen waarom het kabinet zich niet heeft uitgesproken ten gunste van het, in de toelichting op artikel I, onderdeel L, besproken no-claimsysteem. Het komt de Raad namelijk voor dat dit systeem alles bijeen het beste recht doet aan de belangen gelegen in het scheppen van een zo groot mogelijke financiële prikkel voor de verzekerde, de mogelijkheid tot administratieve verwerking door de verzekeraar, de werkbelasting van de zorgaanbieder, en het vermijden van wanbetaling. De afweging van die belangen mag, nu het om wettelijke regeling van een in beginsel niet onbelangrijk onderwerp gaat, niet met een beroep op het convenant met de verzekeraars buiten de gezichtskring van de wetgever worden gehouden. De Raad merkt in dit verband nog op, dat de invoering van een no-claim-systeem de verzekerde beschermt tegen een onvoldoende doordacht aanvaarden van een eigen risico. De verzekerde zal in dat systeem immers niet in de verleiding komen om, ter wille van een op korte termijn te behalen financieel voordeel, een risico te nemen dat in zijn persoonlijke situatie niet verantwoord is.*

3. In de paragraaf van het algemeen deel van de memorie van toelichting met betrekking tot de standpuntbepaling van het kabinet is aangegeven waarom het kabinet het aan de vrijheid van verzekeringsinstelling en verzekerde overlaat om in onderling overleg te bepalen aan welke variant van eigen betalingen de voorkeur wordt en waarom het kabinet in dat kader niet een exclusieve keuze maakt voor een no-claim-systeem. Daarbij wordt tevens op de positie van de zorgaanbieders ingegaan.

4. *In paragraaf 2 van de toelichting wordt geconstateerd dat de verzekeringsinstellingen nog geen gebruik hebben gemaakt van de (sinds 1 januari 1992 opgenomen) mogelijkheid in de AWBZ om een eigen risico aan te bieden.*

Vervolgens wordt in paragraaf 5 geconcludeerd dat de huidige budgetterings-systematiek met een nacalculatiesysteem in de budgettering ertoe leidt dat het aanbieden van eigen risico's minder voor de hand ligt. Voorts wordt aangegeven dat deze belemmering voor het aanbieden van eigen risico's kan worden opgeheven met de introductie van het eigen risicomodel in de budgetteringssystematiek van de verzekeringsinstellingen. Dit laatste kan worden gerealiseerd door voor verzekeringsinstellingen die eigen risico's voeren bij de nacalculatie een kunstmatige normatieve verhoging toe te passen van de gerapporteerde schade. Een en ander is blijkens de toelichting evenwel nog onderwerp van onderzoek en van berekening. De vraag rijst dan ook, gelet op het voorgaande, of van invoering van het vrijwillig eigen risico, zoals thans in het wetsvoorstel neergelegd, het beoogde effect op de beheersing van de kosten valt te verwachten.

De effectiviteit van de voorgestelde regeling valt op zijn minst te betwijfelen zolang er voor de verzekeraars materiële belemmeringen bestaan aangaande het aanbieden van eigen risico's en van de reeds aanwezige mogelijkheid in de AWBZ tot het aanbieden van een eigen risico in de praktijk tot nog toe geen gebruik wordt gemaakt.

Naar de mening van het college is het in ieder geval raadzaam dat in de memorie van toelichting wordt aangegeven in welke mate inmiddels duidelijkheid is ontstaan over de inhoud van vorenbedoelde verhogingsregeling. Uit die uiteenzetting zou naar het oordeel van het college tevens moeten blijken, dat er een reëel uitzicht bestaat op de definitieve vormgeving van de verhogingsregeling voordat de voorgestelde wetswijziging in werking treedt.

4. Op het wegnemen van de in de budgetteringssystematiek gelegen materiële belemmeringen voor het invoeren van vrijwillig eigen risico wordt ingegaan in de paragraaf van de memorie van toelichting met betrekking tot de financiële aspecten van het voorstel van wet.

5. Het wetsvoorstel opent eveneens de mogelijkheid voor ziekenfondsen om bij de uitvoering van de ZFW een restitutiesysteem in te voeren in plaats van het thans verplichte verstrekkingensysteem door zulks bij reglement te bepalen dan wel daartoe een overeenkomst met de verzekerde te sluiten (de artikelen I onder B, en 8, tweede en vijfde lid).

In het algemene gedeelte van de memorie van toelichting wordt hiervan geen mededeling gedaan. Als de ziekenfondsen van deze wettelijke bevoegdheid een ruim gebruik zullen maken, kan het evenwel naar het oordeel van het college een ingrijpend voorstel blijken te zijn hetgeen een beschouwing in het algemeen gedeelte in de toelichting rechtvaardigt. In de artikelsgewijze toelichting wordt als motivering voor de invoering van het restitutiesysteem in de ZFW slechts als argument genoemd dat de ziekenfondsen daarmee de vrijheid wordt geboden om op de voor hen meest effectieve wijze de in de ZFW geïntroduceerde mogelijkheid van eigen risico toe te passen. In de toelichting ontbreekt de vermelding van een op basis van artikel 67, tweede lid, ZFW in deze materie verplicht advies van de ZFR.

Voorts heeft het college node gemist een uiteenzetting over de gevolgen van de invoering van een restitutiesysteem voor de verzekerde en de zorgaanbieders.

De toelichting ware aan te vullen.

5. Het invoeren van een restitutiesysteem in de Ziekenfondswet is geen doel op zich. Het is een uitvloeisel van de invoering van de mogelijkheid voor ziekenfondsen aan de bij hen ingeschreven verzekerden een eigen risico aan te bieden. Het kabinet erkent evenwel dat het voor ziekenfondsen ook mogelijk wordt een keuze te doen voor een restitutiesysteem zonder dat daarbij van de mogelijkheid gebruik wordt gemaakt aan de verzekerden een vrijwillig eigen risico aan te bieden. Met name in verband met die laatste mogelijkheid wordt daaraan in de memorie van toelichting in de paragraaf met betrekking tot de maatregelen in de Ziekenfondswet en de AWBZ nader aandacht besteed. Daarbij wordt ook ingegaan op de positie van de verzekerden en de zorgaanbieders.

Met betrekking tot het invoeren van een restitutiesysteem heeft de Ziekenfondsraad herhaalde malen geadviseerd. In de paragraaf van het algemeen

deel van de memorie van toelichting met betrekking tot de advisering wordt daar nader op ingegaan.

6. In de toelichting op artikel II, (bij artikel 17a, eerste lid, AWBZ) wordt aangegeven dat een uitvoeringsorgaan ter besparing van de beheerskosten met een bij hem ingeschreven verzekerde een eigen risico voor alle bij hem meeverzekerde dan wel op de polis bijgeschreven andere personen zou kunnen overeenkomen.

Het college merkt hierover op dat ingevolge artikel 5 juncto artikel 2 AWBZ is bepaald welke personen behoren tot de kring van verzekerde. Het begrip «medeverzekerde» is geen wettelijke term in de zin van de AWBZ. In de ZFW daarentegen is «medeverzekerde» wel een wettelijke term. Artikel 4 ZWF bepaalt uitdrukkelijk welke personen vallen onder de categorie «medeverzekerde», zodat in het voorgestelde artikel 17a, eerste en derde lid, ZFW (artikel I, onder L) terecht van medeverzekerde wordt gesproken en in het voorgestelde artikel 17a AWBZ (artikel II, onder C) die term terecht niet voorkomt. Teneinde verwarring te voorkomen ware dan ook in de toelichting op artikel II de term «medeverzekerde» te vermijden.

6. De memorie van toelichting is aangepast.

7. Het gestelde onder paragraaf 6 van de toelichting ware te actualiseren in het licht van de uitspraken die door de staatssecretaris zijn gedaan tijdens een debat in de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Handelingen II 1992/93, bladzijde 5835).

7. De memorie van toelichting is aangepast.

8. Het advies van de NRV vermeldt dat bij beslissingen over de invoering van eigen risico's en eigen bijdragen rekening moet worden gehouden met relevante ervaringen in andere Europese landen (bladzijde 7). Het verdient aanbeveling hieraan in de toelichting aandacht te besteden.

8. Met betrekking tot de internationale aspecten van invoering van eigen bijdragen en ervaringen in andere landen is een afzonderlijke paragraaf in de memorie van toelichting opgenomen.

9. Voor enkele redactionele kanttekeningen moge het college verwijzen naar de bij het advies behorende bijlage.

9. De redactionele kanttekeningen zijn voor zover mogelijk verwerkt. Daarbij dient te worden aangetekend dat de rapporten «Kiezen en delen» van de Commissie Keuzen in de zorg, de commissie-Dunning, uitgebracht op 14 november 1991, en het rapport van de Gezondheidsraad, «Medisch handelen op een tweesprong», uitgebracht op 12 december 1991, wel aan het Parlement zijn aangeboden doch niet als witte stukken zijn verschenen. Het kabinetsstandpunt met betrekking tot die rapporten is als bijlage, getiteld «Gepast gebruik», verschenen bij de kabinetsnota «Modernisering zorgsector: weloverwogen verder» (Tweede Kamer, vergaderjaar 1991-1992, 22 393, nrs. 22-23).

Voorts kan worden vermeld dat het kabinet voornemens is over het rapport «Op zoek naar een passende prijs» van de Commissie prijsvorming in de Zorgsector, de commissie De Beer, een discussiestuk uit te brengen.

*De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat aan het vorenstaande aandacht zal zijn geschonken.*

*De Vice-President van de Raad van State,  
W. Scholten*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

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

**Lijst van redactionele kanttekeningen, behorende bij het advies no. W13.93.0286 van de Raad van State van 19 oktober 1993.**

- In artikel I, onder M, Q en V, ware aanwijzing 233, onder 1 en 2, van de Aanwijzingen voor de regelgeving (Ar) steeds in acht te nemen.
- Artikel III ware te formuleren volgens het model in aanwijzing 246, onder 2, Ar.
- In paragraaf 1 van de toelichting, zesde alinea, ware, gelet op aanwijzing 219 Ar, de vindplaatsen te vermelden van de rapporten «Kiezen en delen», de Commissie-Dunning, rapport «Medisch handelen op een tweesprong», «Op zoek naar een passende prijs» en het rapport van de Commissie-De Beer. Eveneens ware een vindplaats te vermelden van het «Memorandum inzake uitkomsten van overleg kabinetsdelegatie» van 17 november 1992.
- In paragraaf 2 ware de verwijzing naar de NRV-publicatie te wijzigen in: (NRV publicatie 28/92).
- In dezelfde paragraaf ware, onder het kopje «Advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid», de slotzin «De Nationale Raad geeft aan zich niet uit te spreken over uitvoeringsmodaliteiten doch dat over te laten aan de Ziekenfondsraad.» te vervangen door: De Nationale Raad geeft aan zich niet uit te spreken over uitvoeringsmodaliteiten van het eigen risico doch dat over te laten aan de Ziekenfondsraad.