

Vergaderjaar 1994–1995

24 096

Wijziging van artikel 40 van de Wet financiering volksverzekeringen

Nr. 3

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het zonder meer instemmend luidt, dan wel uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State).

MEMORIE VAN TOELICHTING

In 1968 is in artikel 54 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bepaald dat de regelen met betrekking tot de uitkeringen uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gelijk zullen zijn voor ziekenfondsen, (particuliere) ziektekostenverzekeraars en (publiekrechtelijke) uitvoerende organen. In 1990 is dit beginsel overgenomen in artikel 40, vijfde lid, van de Wet financiering volksverzekeringen (WVf). De regeling met betrekking tot de uitkeringen is uitgewerkt in het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie Bijzondere Ziektekostenverzekering.

Uitgangspunt in deze regelgeving was dat de AWBZ-uitvoeringsorganen (ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars en uitvoerende organen) alle gemaakte kosten van verstrekkingen en vergoedingen – mits die kosten door de beheerder van het Algemeen Fonds, de Ziekenfondsraad, verantwoord zijn geacht – volledig uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten vergoed kregen.

Met ingang van 1992 is dit uitgangspunt verlaten. Er is derhalve geen sprake meer van een 100%-vergoeding op declaratiebasis. Per 1 januari 1992 is in het kader van de Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase een nominale premie in de AWBZ ingevoerd en werd overgegaan op budgettering van de kosten van de verstrekkingen en uitkeringen in het kader van de AWBZ. Het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie Bijzondere Ziektekostenverzekering is in verband met de invoering van budgettering in de AWBZ gewijzigd (Stb. 1991, 729).

In de jaarlijkse aanwijzing macro-bestedbare middelen verstrekkingen en uitkeringen AWBZ (op grond van art. 2, eerste lid, van het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie Bijzondere Ziektekostenverzekering) en de naar aanleiding daarvan door de Ziekenfondsraad opgestelde verdeelrichtlijnen (op grond van art. 3, eerste lid, van hetzelfde besluit) is voor het jaar 1992 vastgelegd dat de vaststelling van de verstrekkingen-budgetten gedeeltelijk geschiedt op basis van historische kosten en gedeeltelijk op basis van normatieve verdeelcriteria. Met ingang van het jaar 1993 is sprake van volledige vaststelling van de verdeling op basis van normatieve criteria. Uitgangspunt van de verdeling van middelen aan de hand van normatieve criteria is te komen tot een zodanige verdeling dat recht wordt gedaan aan lastenverschillen die de uitvoeringsorganen zullen ondervinden als gevolg van stelselmatige verschillen in de gemiddelde gezondheidstoestand van hun verzekerden. Naast de criteria

leeftijd en geslacht van de verzekerden zijn er andere factoren die ten grondslag liggen aan de verschillen in consumptie van gezondheidszorgvoorzieningen. Deze verschillen in consumptie, die ook reeds werden gesignaleerd in het rapport «Middelen op maat» van het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (reeks I.O.O. nr. 28, Den Haag 1990), hangen onder meer samen met de sociaal-economische positie van verzekerden. In het bijzonder geldt dat er bepaalde groepen verzekerden zijn die chronisch zorgbehoevend zijn en inkomen genieten op grond van sociale zekerheidsregelingen in verband met inkomensderving bij arbeidsongeschiktheid. Deze verzekerden zijn juist op die inkomensgrond verplicht ziekenfondsverzekerd. Een toepasbaar normatief criterium, dat rekening houdt met bedoelde sociaal-economische achtergronden van verzekerden, is echter nog niet voorhanden. Toch ligt het bovenstaande mede ten grondslag aan het feit dat ziekenfondsverzekerden ten aanzien van de AWBZ-verstrekingen en uitkeringen gemiddeld meer kosten genereren dan verzekerden bij particuliere en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars. Ziektenfondsen zullen bij het toepassen van alleen de criteria leeftijd en geslacht derhalve systematisch een te laag normatief budget ontvangen ten opzichte van andere verzekeraars.

Ten einde met deze historisch-institutioneel bepaalde verschillen rekening te houden is met ingang van 1 januari 1992 in overleg met de Ziektenfondsraad er noodgedwongen toe overgegaan de verzekeringsvorm (al dan niet ziekenfondsverzekerd) voorlopig als verdeelcriterium te hanteren.

Dit laatste verdraagt zich niet wel met de letter van artikel 40, vijfde lid, van de WFV, dat immers voorschrijft dat de regelen ten aanzien van het doen van uitkeringen door de Ziektenfondsraad uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gelijk moeten zijn voor ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars en uitvoerende organen. Handhaving van de letter van artikel 40, vijfde lid, van de WFV dwingt om ongelijke gevallen gelijk te behandelen. De bedoeling van deze bepaling en haar voorloper (art. 54 AWBZ) was om ongelijke behandeling van uitvoeringsorganen tegen te gaan. Het ware daarom beter geweest om in het kader van de Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase, meergenoemd artikellid te doen vervallen. Dit laatste is echter verzuimd.

De onderhavige wetswijziging beoogt dat verzuim te herstellen met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1992. Daarmee heeft die wijziging mede betrekking op de ultimo 1991 gegeven aanwijzing macro-bestedbare middelen verstrekkingen en uitkeringen AWBZ en op de daarop gebaseerde verdeelrichtlijnen van de Ziektenfondsraad, daar die hun werking vinden in het jaar 1992. De onderhavige wijziging is conform het advies van de Ziektenfondsraad d.d. 24 maart 1994 (SEA/8841/94).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
R. L. O. Linschoten