

Vergaderjaar 1994–1995

**24 096**

## **Wijziging van artikel 40 van de Wet financiering volksverzekeringen**

**Nr. 5**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 7 juli 1995

De ondergetekenden hebben met belangstelling kennis genomen van de inhoud van het door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgebrachte verslag.

De leden van de CDA-fractie hadden enige aarzeling bij het onderhavige wetsvoorstel, omdat naar hun oordeel de hogere consumptie van ziekenfondsverzekerden niet alleen wordt verklaard door het verschil in sociaal-economische posities, maar ook door het verschil in prikkels dat uitgaat op de medische consumptie, samenhangend met de verzekeringsvorm. De ondergetekenden willen op zichzelf niet uitsluiten dat verschillen in prikkels tussen verzekeringsvormen – hoewel niet gemakkelijk aantoonbaar – aanleiding kunnen geven tot bepaalde consumptieverschillen. Voor zover daarvan sprake zou zijn, is de laatste jaren juist ook door middel van het invoeren van verzekeraars-budgettering en vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerden een beleid gevoerd om binnen het stelsel van ziektekostenverzekeringen meer eenvormigheid van prikkels te bereiken. Het voorliggende wetsvoorstel richt zich evenwel niet op het rechtekken van verschillen in prikkels tussen de diverse onderdelen van het verzekeringsstelsel, maar houdt verband met het rechtekken van institutioneel bepaalde consumptieverschillen. Voor de kostenverschillen die het gevolg zijn van het feit dat in het bijzonder uitkeringsgerechtigden op grond van de sociale zekerheidsregelingen wegens inkomensderving bij arbeidsongeschiktheid verplicht ziekenfondsverzekerd zijn, terwijl zij, in verband met hun ziekte/arbeidsongeschiktheid, gemiddeld relatief hoge ziektekosten hebben, kunnen de ziekenfondsen niet verantwoordelijk worden gesteld. De verzekeringsvormparameter in de AWBZ-budgettering voorkomt dat de ziekenfondsen met de nadelige financiële gevolgen van deze institutioneel, door de wetgever bepaalde verschillen worden geconfronteerd.

Bovendien wijzen de ondergetekenden er op dat het in het kader van het onderhavige wetsvoorstel vanuit het oogpunt van prikkels voor de verzekerden niet zozeer relevant is of de verzekerden de ziekenfondsverzekering dan wel de particuliere of publiekrechtelijke verzekering als achtergrond hebben. De door de leden van de CDA-fractie bedoelde prikkels werken immers gelijk uit voor alle AWBZ-verzekerden, of deze nu

zijn aangemeld via een ziekenfonds, een particuliere of een publiekrechtelijke verzekeraar. Binnen de uitvoering van de AWBZ geldt geen onderscheid tussen verzekerden, afkomstig uit de diverse verzekeringssectoren. Zo gelden bij voorbeeld de regels van het Geneesmiddelen Vergoedingsstelsel (GVS) op gelijke wijze voor alle AWBZ-verzekerden.

De leden van de fracties van de VVD, het CDA en de RPF wensten geïnformeerd te worden over de duur van het «voorlopige» karakter van het hanteren van de verzekeringsvormparameter in de AWBZ-verstrekkingenbudgettering. In verband daarmee merken de ondergetekenden op dat het in het voornemen van het kabinet ligt met ingang van 1 januari 1996 een aantal AWBZ-verstrekkingen over te hevelen naar de ziekenfondsverzekering, de particuliere en de publiekrechtelijke verzekering. Het betreft hier de verstrekkingen farmaceutische hulp, hulpmiddelen, audiologische hulp, erfelijkheidsonderzoek en revalidatievoorzieningen. Aangezien juist ten aanzien van deze verstrekkingen de AWBZ-verzekeraars thans worden gebudgetteerd, zal met ingang van genoemde datum die budgettering – en daarmee tevens het hanteren van onder meer de verzekeringsvormparameter – de facto komen te vervallen.

De onderhavige wijziging van artikel 40 van de WFV wordt echter niettemin nodig geacht, omdat zij terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1992 – het moment van aanvang van de AWBZ-verstrekkingenbudgettering – zal hebben.

Hiermee is tevens antwoord gegeven op de vraag van de leden van de fracties van de VVD en de RPF inzake de relatie tussen het onderhavige wetsvoorstel en de kabinetsnota «Zorg in het regeerakkoord» (kamerstukken II, 1994–1995, 24 124, nrs. 1 en 2).

De leden van de fracties van de VVD en de RPF vroegen ten slotte waarom de onderhavige wijziging niet eerder is voorgesteld.

In de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel is reeds aangeduid dat ten tijde van de invoering van de AWBZ-verstrekkingenbudgettering (1992) ten onrechte buiten beschouwing is gebleven dat weliswaar doel en strekking van artikel 40, vijfde lid, van de WFV het hanteren van de verzekeringsvorm als verdeelcriterium toelieten c.q. noodzakelijk maakten, maar dat de letter van die bepaling zich daartegen verzette.

Overigens zij opgemerkt dat een ontwerp van het wetsvoorstel op 23 juni 1994, drie maanden nadat de Ziekenfondsraad over het voornemen tot wijziging van artikel 40 van de WFV had geadviseerd, is aangeboden aan Hare Majesteit de Koningin ter advisering door de Raad van State. Dat de verdere afwikkeling tot op heden niet sneller is verlopen vindt zijn reden in het feit dat tussentijds prioriteit moest worden gegeven aan onder meer de implementatie van de Wet Van Otterloo, de invoering van de ZFW-franchise, de afschaffing van de nominale kinderpremies in de AWBZ en de ZFW en aan de voorbereiding van de wijzigingen in de budgettering op grond van de AWBZ en de ZFW met ingang van 1-1-1996 als gevolg van de in het regeerakkoord van 1994 opgenomen beleidsmaatregelen.

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

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