

Vergaderjaar 2000–2001

27 448

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met de invoering van de mogelijkheid tot een vrijwillige voortzetting van de bijzondere ziektekostenverzekering ingevolge die wet en van de Wet financiering volksverzekeringen in samenhang daarmee (vrijwillige verzekering AWBZ)

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 13 november 2000

Met genoegen meen ik te mogen vaststellen dat het merendeel van de fracties van de Tweede Kamer zich positief opstelt ten opzichte van het voorstel om een vrijwillige verzekering AWBZ in te voeren. Op de vragen en opmerkingen ga ik hieronder in.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af hoe de premie er precies uit gaat zien voor gezinnen.

Uitgangspunt van de regering bij de vrijwillige verzekering AWBZ is dat wordt aangesloten bij de situatie zoals die tot 1 januari 2000 gold onder het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (KB746).

Dat geldt ook voor de berekening van de verschuldigde premie. Hierbij zal worden aangesloten bij het regime dat van toepassing is op degenen die van rechtswege zijn verzekerd ingevolge de AWBZ. De premieberekening voor de AWBZ is neergelegd in de Wet financiering volksverzekeringen en de daarop gebaseerde nadere regelgeving. Degenen die van rechtswege verzekerd zijn ingevolge de AWBZ zijn hiervoor een premie verschuldigd ter hoogte van een bepaald percentage (in 2000 10,25%) van de voor betrokkene geldende belastbare som. Aan die belastbare som is voor de premieheffing een maximum gesteld (in 2000 f 48 994,-).

Zowel de AWBZ-verzekering van rechtswege als de vrijwillige AWBZ-verzekering zijn individuele verzekeringen. Wie verzekerd is, is premie verschuldigd. Indien binnen een gezin meerdere personen aan de voorwaarden voor verzekering voldoen en er is een eigen inkomen dat vatbaar is voor premieheffing, dan betaalt ieder der betrokken gezinsleden zijn eigen AWBZ-premie. Er is dus ook wat betreft de premieheffing, geen verschil in behandeling onder het oude regime, waaronder men van rechtswege AWBZ-verzekerd was, en onder het nieuwe, waaronder men vrijwillig AWBZ-verzekerd kan zijn.

De Wet financiering volksverzekeringen bepaalt ten aanzien van de vrijwillige verzekeringen dat degene die tot die verzekeringen is toegelaten premie is verschuldigd volgens het bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen tarief. Die algemene maatregel van bestuur, waarin voor de tariefstelling wordt aangesloten bij het regime dat geldt voor de AWBZ-verzekering van rechtswege, is in voorbereiding.

Per 1 januari 2001 wordt voor de premieheffing volksverzekeringen aangesloten bij de dan geldende belastingwetgeving.

Een voorbeeld van een premieberekening:

Voor een ouder echtpaar, waarvan beiden een AOW-uitkering genieten en waarvan de man bijvoorbeeld een pensioen geniet, wordt als volgt de premie berekend.

Voor zowel de man, als de vrouw, wordt het belastbaar inkomen bepaald. Hierop wordt de belastingvrije som in mindering gebracht.

Over deze belastbare som wordt de premie AWBZ berekend. Het maximum bedrag waarover premie verschuldigd is in 1999 f 48 175,00. Als de vrouw een belastbare som heeft van f 3500,- betaalt zij een bedrag aan AWBZ-premie van f 358,75. Wanneer haar man een belastbare som heeft boven f 48 175,00 betaalt hij de maximum AWBZ-premie van f 4937,00. Samen zijn ze zo'n f 5300,00 aan AWBZ-premie verschuldigd. Ook bij invoering van de Wet inkomstenbelasting 2001 blijft het premiepercentage voor de AWBZ gehandhaafd op 10,25%.

De leden van de CDA-fractie vragen zich voorts af waarom de vrijwillige verzekering niet kan worden opengesteld voor echtgenoten zonder eigen inkomen. Voorts wordt verzocht in te gaan op de suggestie van de CDA-fractie van een koppeling met de vrijwillige AOW/ANW-verzekering als criterium, om alsnog tot de vrijwillige verzekering toegelaten te worden.

Ook ten aanzien van het al dan niet toelaten van echtgenoten zonder eigen inkomen tot de vrijwillige AWBZ-verzekering geldt het uitgangspunt dat in het wetsvoorstel is aangesloten bij de situatie zoals die tot 1 januari 2000 gold onder KB 746. In artikel 26 van dat besluit was, net zo min als in de voorgangers van KB 746, voorzien in een verzekering van rechtswege van echtgenoten die zelf geen langlopende sociale verzekeringsuitkering hadden.

De leden van de CDA-fractie achten het extra zuur voor de echtgenoten zonder inkomen dat zij geen gebruik kunnen maken van de vrijwillige AWBZ-verzekering omdat gelijkwaardige «nieuwe gevallen» zich wel vrijwillig kunnen verzekeren. Deze nieuwe gevallen voldoen aan de referte-eis omdat zij in Nederland van rechtswege verzekerd waren, aldus deze leden.

In reactie op deze laatste opmerking wordt, ter voorkoming van mogelijk misverstand, opgemerkt dat het louter voldoen aan de referte-eis zoals neergelegd in de vrijwillige verzekering AWBZ niet voldoende is om te kunnen toetreden tot die verzekering. De betrokkene dient ook te voldoen aan de voorwaarde dat één van de in de wet genoemde sociale verzekeringsuitkeringen wordt ontvangen.

Met betrekking tot de suggestie van de CDA-fractie om de toegang tot de vrijwillige AWBZ-verzekering te koppelen aan de vrijwillige AOW/ANW-verzekering, wordt het volgende opgemerkt.

De regering brengt onder de aandacht dat onlangs bij de Tweede Kamer een voorstel van Wet herziening vrijwillige verzekering AOW en ANW is ingediend (kamerstukken II, 2000-2001, 27 468) waarin de termijn voor vrijwillige verzekering wordt beperkt tot vijf jaar. Gelet daarop ligt een koppeling van de vrijwillige AWBZ-verzekering aan de vrijwillige verzekering AOW/ANW niet voor de hand. Bovendien heeft invoering van een regeling als door de CDA-fractie is gesuggereerd nog andere consequenties.

De eerste consequentie is, dat echtgenoten zonder inkomen alsnog en zonder dat daar premiebetaling tegenover staat, vrijwillig AWBZ-verzekerd kunnen worden. Grosso modo gaat het met het toegankelijk maken van de vrijwillige AWBZ voor echtgenoten zonder eigen inkomsten mogelijk om een verdubbeling van het aantal potentiële vrijwillig AWBZ-verzekerden. Tegenover een daaraan gerelateerde verhoging van het

risico voor het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten zouden zonder nadere regeling geen inkomsten staan.

Ook mensen met een Nederlandse langlopende sociale verzekeringsuitkering van minder dan 35% van het minimumloon, die dus niet voldoen aan de criteria genoemd in artikel 32a, eerste lid, kunnen alsdan alsnog vrijwillig AWBZ-verzekerd worden.

Als men geen ander binnenlands belastingplichtig inkomen in de zin van de Wet financiering volksverzekeringen heeft, dan is men gelet op het potentiële risico dat men in verzekeringstermen vormt, zonder nadere regeling, wel heel goedkoop AWBZ-verzekerd.

De regering is gelet op het voorgaande van mening dat geen gevolg kan worden gegeven aan de suggestie van de CDA-fractie. Niettemin is de regering bereid te doen onderzoeken of echtgenoten alsnog de mogelijkheid kan worden geboden tot de vrijwillige AWBZ-verzekering toe te treden en zo ja, onder welke voorwaarden. Gelet op de reeds gesignaleerde consequenties alsmede met het oog op mogelijk andere consequenties die op het eerste gezicht nog niet zo duidelijk zijn, acht de regering het noodzakelijk dat naar het oprekken van de toegang tot de vrijwillige AWBZ-verzekering nader onderzoek wordt verricht, alvorens eventueel tot uitbreiding van de doelgroep van de vrijwillige AWBZ-verzekering wordt overgegaan.

De regering zal daarom op korte termijn de relevante adviesorganen om een uitvoeringstoets verzoeken. Ten einde de behandeling van het wetsvoorstel niet op te houden en om tevens op betrekkelijk snelle wijze te kunnen overgaan tot aanwijzing van andere groepen van uitkeringsgerechtigden en gezinsleden, voor wie de vrijwillige AWBZ-verzekering toegankelijk zou kunnen worden, heeft de regering met bijgevoegde nota van wijziging de mogelijkheid gecreëerd om bij algemene maatregel van bestuur groepen van personen aan te wijzen die eveneens voor vrijwillige AWBZ-verzekering in aanmerking kunnen worden gebracht.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts wat de gevolgen zijn voor de terugwerkende kracht, indien betrokkene voor de ingangsdatum van de vrijwillige verzekering overlijdt.

De terugwerkende kracht is gekoppeld aan het aangaan van de vrijwillige verzekering door een persoon die een bepaalde sociale verzekeringsuitkering ontvangt, binnen een bepaalde termijn na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Iemand die voor het inwerkingtreden van de wet overlijdt kan zich uiteraard niet aanmelden voor de vrijwillige verzekering. Het is juridisch verdedigbaar dat het recht om zich met terugwerkende kracht te verzekeren een vermogensrecht is dat tot de nalatenschap van de overledene behoort. Zonder nadere regeling zou dit betekenen dat de erfgenamen recht zouden kunnen doen gelden op een vergoeding ten laste van de AWBZ van ingevolge de AWBZ verzekerbare kosten van zorg. Omdat over de periode van de terugwerkende kracht geen premiebetaling verschuldigd is acht de regering dit een te ver gaande bevoordeling van deze erfgenamen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft evenwel een toezegging gedaan ter zake van extramurale zorg bij een algemeen overleg op 11 mei 2000, met de Vaste Commissies van de Tweede Kamer voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Om die toezegging gestand te doen ook naar de nabestaanden van personen die voor de inwerkingtreding van het wetsvoorstel zijn overleden, is de regering is bereid, binnen de grenzen van uitvoerbaarheid, tot een vergoeding aan de erfgenamen van kosten van extramurale zorg. Hierbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij de overgangsregeling die ter zake van intramurale zorg is neergelegd in artikel 25 van KB 746. De regering heeft daartoe met nota van wijziging artikel III van het wetsvoorstel aangepast.

Tenslotte maken de leden van de CDA-fractie nog enige opmerkingen van juridisch-technische aard. Deze zijn meegenomen bij bijgevoegde nota van wijziging.

Met betrekking tot de opmerking waarom in artikel II, onder C niet het woord «en/of» is gebruikt in plaats van «of» wordt opgemerkt dat ingevolge de Aanwijzingen voor de regelgeving, het gebruik van die term achterwege blijft. Indien in een opsomming van gevallen «of» wordt gebruikt, is daaronder tevens begrepen de situatie dat meer dan één van de genoemde gevallen zich tegelijk voordoen (zie aanwijzing 63). Zoals deze leden ook al opmerken, kunnen de in artikel 25 van de Wet financiering volksverzekeringen genoemde verzekeringen naast elkaar bestaan en kan voor elk van die verzekeringen de premie bij nadere regeling worden bepaald. Overigens is in Kamerstuk II, 2000–2001, 27 448, nr. 2, in dat onderdeel een zetfout geslopen. Deze wordt met nota van verbetering gecorrigeerd.

Met betrekking tot de vraag van de leden van de CDA-fractie of de afmelding niet tevens bij de ziektekostenverzekeraar dient te geschieden wordt opgemerkt dat kan worden volstaan met afmelding bij de SVB, omdat de SVB verplicht is ingevolge het tweede lid van artikel 32c de ziektekostenverzekeraar terstond van de afmelding in kennis te stellen. In het geval de betrokkene zijn schriftelijke opzegging naar de ziektekostenverzekeraar zendt, stelt deze op zijn beurt de SVB daarvan in kennis.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de intra- en extramurale zorg voor Nederlanders die in het buitenland wonen wordt geboden.

De wijze waarop dat geschiedt door in het buitenland gevestigde instellingen en personen hangt af van de wijze waarop die zorg ter plekke is georganiseerd. De zorg kan overeenkomstig de bepalingen van de AWBZ in natura worden verleend indien de Nederlandse zorgverzekeraar waarbij de betrokkene als vrijwillig verzekerde is ingeschreven daartoe een overeenkomst met de desbetreffende hulpverlenende persoon of instelling heeft gesloten. Op dit moment zijn mij dergelijke overeenkomsten niet bekend. Daarnaast voorziet artikel 34, eerste lid, onderdeel b, en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, in verbinding met de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ, in aanspraak op vergoeding van de kosten van door betrokkene zelf gereguleerde zorg indien deze zorg overeenkomt met een in de AWBZ gereguleerde verstrekking.

Voorts vragen deze leden naar de betekenis van artikel 25 van KB 746. Artikel 25 van KB 746 is een overgangsartikel ten behoeve van in het buitenland wonende personen die als gevolg van de inwerkingtreding van enig artikel van KB 746 (1 januari 1999) dan wel wegens het vervallen van artikel 26 van dat besluit (1 januari 2000) niet langer verzekerd waren ingevolge de AWBZ, en die op dat tijdstip intramurale «AWBZ»-zorg genoten. Ingevolge die bepaling hebben de betrokkenen recht op vergoeding van de kosten daarvan zolang die zorg niet is voltooid. De betrokkene is hiervoor geen premie verschuldigd. Artikel 25 van het KB heeft geen betrekking op personen die na de inwerkingtreding van dat besluit vanuit een Nederlands verzorgingshuis naar het buitenland verhuizen of verhuisd zijn. Zo'n persoon kan dus niet tot zijn overlijden zonder premiebetaling in een buitenlands verzorgingshuis verblijven. Deze personen zijn namelijk niet verzekerd ingevolge de AWBZ omdat niet wordt voldaan aan de verzekeringscriteria. Men is immers geen ingezetene, en evenmin aangewezen als verzekerde uit hoofde van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen. Aldus wordt niet voldaan aan de voorwaarden die in artikel 25 van KB 746 zijn gesteld voor de toepassing van die overgangsregeling.

Tenslotte vragen de leden van de D66-fractie naar de wijze van voorlichting aan betrokkenen.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben de bij hen aangesloten zorgverzekeraars al per circulaire benaderd over de mogelijkheid dat een vrijwillige AWBZ-verzekering in het leven wordt geroepen. Zij hebben er bij de desbetreffende zorgverzekeraars op aangedrongen de bij hen aangesloten verzekerden hierover te informeren. De voorlichting aan de bij de SVB en Lisv en andere uitvoeringsorganen geregistreerde uitkeringsgerechtigden vindt plaats door een mailing door de desbetreffende uitvoeringsorganen. Hierover vindt overleg plaats tussen SVB, Lisv en het CVZ. Vanwege het Ministerie van VWS wordt bezien welke media zullen worden benaderd over de berichtgeving ten behoeve van mensen die in het buitenland wonen en die niet bekend zijn bij één van de sv-uitvoeringsorganen. Gebruikelijk is ook dat de Nederlandse ambassades worden geïnformeerd over wijzigingen in de sv-wetgeving die gevolgen kunnen hebben voor in het buitenland wonende Nederlanders.

De regering voegt hierbij een nota van wijziging, met toelichting, waarin de hiervoor aangegeven aanpassingen zijn neergelegd. Voorts wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om nog wat puntjes op de i van het wetsvoorstel te zetten.

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