

Noten

Noot 1 (zie blz. 4941)

De commissie voor het Onderzoek van de Geloofsbriefen heeft de eer het volgende te rapporteren. In handen van de commissie is gesteld, behalve de geloofsbrief van mevrouw M. C. W. Visser-van Doorn te Leerbroek, de volgende missive van de voorzitter van het Centraal Stembureau voor de verkiezing van de leden van de Tweede Kamer der Staten-Generaal:

een afschrift van zijn besluit van 15 april 1997, waarbij in de vacature ontstaan door het ontslag van de heer E. Heerma te Amsterdam, wordt benoemd verklaard tot lid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal mevrouw M. C. W. Visser-van Doorn te Leerbroek.

Uit de bij de geloofsbrief gevoegde stukken blijkt, dat zij de vereiste leeftijd heeft bereikt. Voorts blijkt uit een verklaring van de benoemde, dat zij geen betrekkingen bekleedt welke onverenigbaar zijn met het lidmaatschap der Kamer, terwijl aan de commissie ten aanzien van haar niet is gebleken van enige omstandigheid welke haar Nederlanderschap in twijfel zou moeten doen trekken, noch van enige omstandigheid, ten gevolge waarvan zij op grond van artikel 54 der Grondwet van het kiesrecht ontzet zou zijn.

De commissie stelt derhalve voor als lid der Kamer toe te laten, nadat zij de bij de wet van 27 februari 1992, Stb. 120, voorgeschreven eden zal hebben afgelegd, mevrouw M. C. W. Visser-van Doorn te Leerbroek.

Noot 2 (zie blz. 5066)

Interpellatievragen van het lid **Marijnissen** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de eigenbijdragenregeling voor het ziekenfonds.

1. Wat is uw reactie op de berekeningen van Zorgverzekeraars Nederland, dat de eigenbijdragenregeling een verlies van 77 miljoen gaat opleveren, omdat het remmend effect gering is en de uitvoeringskosten hoog zijn? Wie gaat dit eventuele verlies betalen?

2. Welke garanties kunt u geven, dat uw raming van het remmend effect van 110 miljoen correct is? Is het definitieve systeem doorberekend door het SCP?

3. Deelt u de mening van Zorgverzekeraars Nederland, dat de regeling waarbij 90 gulden teruggegeven wordt indien het maximum van 200 gulden volgemaakt is, een prikkel vormt tot meer zorgconsumptie en dat het rem-effect gering zal zijn omdat de mensen de rekening pas maanden na de zorgconsumptie gepresenteerd krijgen? Is bij de raming van het remmend effect rekening gehouden met bovengenoemde effecten?

4. Kunt u verklaren waarom de Ziekenfondsraad in zijn rapport «Kosten en financiering ZFW en AWBZ 1996-1997» voor 1997 nul gulden aan remmend effect eigen bijdrage heeft ingeboekt?

5. Indien er geen sprake is van een remmend effect, vervalt dan niet de gehele grondslag onder de maatregel?¹

6. Wat is uw reactie op de schatting van Zorgverzekeraars Nederland dat de netto financieringsverschuiving niet 650 miljoen maar slechts 500 miljoen zal bedragen?

7. Blijft u van mening dat de uitvoeringskosten niet boven de 102 miljoen komen?²

8. Is het stichten van verwarring in gezondheidsland een paars beleidsdoel?³

9. Vindt u het aanvaardbaar dat mensen vanwege financiële argumenten afzien van noodzakelijke zorg?⁴

10. Is het risico niet groot dat een eventueel remmend effect alleen zal optreden bij mensen voor wie de eigen bijdragen een financieel probleem vormen? Is het risico niet groot dat het remmend effect bijna afwezig zal zijn bij degenen voor wie de eigen bijdrage geen enkel financieel probleem vormen? Wordt hiermee niet een nieuwe tweedeling tot stand gebracht in de zorg?

11. Waarom weegt de wil om rechtsongelijkheid op te lossen voor u niet zwaarder dan de uitvoeringstechnische complicaties?⁵

12. Hoe lost u het dilemma van de privacy op?⁶

13. Deelt u de mening, dat voor invoering van zo'n belangrijke wijziging in de Ziekenfondswet een breed draagvlak in het veld noodzakelijk is?⁷

14. Deelt u de opvatting, dat het buitengewoon tragisch is zowel voor de patiënten als voor de uitvoerders en de mensen die werken in de zorg dat het kabinet en de paarse partijen in de Tweede Kamer zich met betrekking tot de eigenbijdragenregeling gegijzeld voelen door het regeerakkoord en het politieke compromis dat daarop is gevolgd?

15. Wat hebt u tegen de opvatting: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald?

¹ De regering achtte het gewenst een eigenbijdragensysteem in te voeren dat zowel leidt tot medefinanciering als tot een verminderde zorgconsumptie.

² Een aantal zorgverzekeraars blijkt vanwege de ingewikkeldheid van de regeling veel meer invoeringskosten te maken dan geraamd; daar komen de structurele kosten en voorlichtingskosten nog bij. Bij ANOVA bijvoorbeeld leidt de regeling tot een toename van de uitgaande post met 45%. Naar schatting zal 5 à 10% van de verzekerden telefonisch om opheldering over de rekening vragen.

³ De regeling blijkt tot veel verwarring te leiden: chronisch zieken die ten onrechte vrijgesteld denken te zijn, mensen die ten onrechte denken dat voor de huisarts ook een eigen bijdrage geldt, onduidelijkheden over het te betalen maximum.

⁴ Bij hulpverleners, het meldpunt van de Gehandicaptenraad, de NP/CF en de SP-Alarmlijn komen al diverse signalen binnen van mensen die noodzakelijke behandelingen staken of uitstellen vanwege al of niet vermeende verplichting tot betaling van eigen bijdrage.

⁵ Uit reacties blijkt dat veel mensen het onrechtvaardig vinden dat mensen op het sociaal minimum verschillende maximale eigen bijdragen moeten betalen.

⁶ Enerzijds heeft de Registratiekamer in verband met artikel 8 EVRM, artikel 10 Grondwet en de Wet Persoonsregistraties op de noodzaak tot terughoudendheid in informatieverstrekking gewezen en anderzijds hebben de zorgverzekeraars in verband met de Algemene Wet Bestuursrecht laten weten dat de nota's voldoende informatie moeten bevatten om de verzekerden inzicht te geven.

⁷ Vanaf het begin van de discussie is duidelijk dat patiënten, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgverleners om meer dan één reden tegen de eigen bijdrage zijn.