

Vergaderjaar 1995–1996

24 093

Wijziging van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met uitbreiding van de personele werkingssfeer van de Ziekenfondswet met een bepaalde categorie van AOW-gerechtigden alsmede de samenstelling van de Ziekenfondsraad

24 460

Evaluatie van de Wet Van Otterloo

24 475

Invoeging van een nieuw artikel 3b van de Ziekenfondswet

Nr. 19

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 29 november 1995

Inleiding

In het wetgevingsoverleg dat ik op 27 november 1995 met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb gevoerd over het voorstel van wet houdende Wijziging van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met uitbreiding van de personele werkingssfeer van de Ziekenfondswet met een bepaalde categorie van AOW-gerechtigden, alsmede de samenstelling van de Ziekenfondsraad (TK, 1994–1995, nr. 24 093), het voorstel van wet houdende Invoeging van een nieuw artikel 3b van ziekenfondswet (TK, 1995–1996, nr. 24 475) en de evaluatie van de Wet Van Otterloo (TK, 1995–1996, nr. 24 460) heb ik toegezegd de Kamer nog op enkele punten schriftelijke informatie te doen toekomen. In het onderstaande voldoe ik aan deze toezegging.

Mogelijkheid van tegemoetkoming in de ziektekosten in het kader van de bijzondere bijstand op basis van de Armoedenota

Navraag bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft geleerd, dat het zeer onwaarschijnlijk moet worden geacht dat particulier verzekerden met een inkomen boven f 31 450 in 1996 met succes een beroep op bijzondere bijstand kunnen doen. Ook de in de Armoedenota aangekondigde maatregelen brengen daarin geen verandering. Uitgangspunt voor de bijstand blijft toetsing op minimumniveau. Aangezien de betrokken groep bejaarden een inkomen heeft dat beduidend boven dit niveau ligt, ook al zeg ik er direct bij dat dit geen

vetpot is, zal men niet op basis van de betaalde particuliere ziektekostenpremie een tegemoetkoming kunnen krijgen.

Mogelijkheid van verlaging van de drempel bij de aftrek van buitengewone lasten in verband met ziektekosten in het kader van de belastingen

Het is niet mogelijk gebleken om binnen de korte termijn die mij gegeven was, in samenspraak met het Ministerie van Financiën dat eerste verantwoordelijkheid voor deze materie heeft, tot een afgewogen standpunt te komen over de gevolgen van de door de fractie van D66 voorgestelde verlaging van de drempel bij de buitengewone lastenaftrek. Ik zeg toe de Kamer hierover te informeren zodra hierover meer duidelijkheid bestaat.

Mogelijke wijzigingen in het verzekerdenbestand van de Ziekenfondswet per 1 juli 1996

Uit de evaluatie van de Wet Van Otterloo is naar voren gekomen dat deze wet weliswaar voor een grote groep bejaarden een zeer positieve werking heeft gehad, doch dat er voor andere groepen problemen zijn geschapen, dan wel niet zijn opgelost. De oorzaak hiervan is het grote verschil tussen de verschuldigde ziekenfondspremie voor een bejaarde met een inkomen net onder de ZFW-inkomensgrens voor AOW-gerechtigden en de particuliere ziektekostenpremie voor een bejaarde met een inkomen net boven deze grens. Het meest pijnlijk treft het bedoelde premieverschil de bejaarden die tot het bereiken van de 65-jarige leeftijd altijd ziekenfondsverzekerd zijn geweest en sinds de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo het ziekenfonds moeten verlaten. Tevens is er een probleem voor de particulier verzekerde die na het bereiken van de 65-jarige leeftijd een inkomen heeft vlak boven deze grens.

In de discussie met de vaste commissie is breed de wens naar voren gekomen om voor de getroffen groep nadere maatregelen te nemen. Tijdens het debat zijn door verschillende fracties voorstellen gedaan om voor deze groep particulier verzekerden verlichting van de hoge premie voor de ziektekostenverzekering te bieden. Een voorstel betreft een verlaging van de drempel voor de buitengewone lastenaftrek in het kader van de belastingen (D66). Een ander voorstel is vastgelegd in het door de fracties van PvdA en GroenLinks ingediende amendement om de ZFW-inkomensgrens voor AOW-gerechtigden op te trekken tot f 38 300. Van de kant van de fracties van de Groep Nijpels en de Unie 55+ is voorgesteld deze grens op te trekken tot f 41 790.

Mijnerzijds is aangegeven dat enerzijds de uitvoeringstechnische mogelijkheid om nog per 1 januari 1996 iets voor deze groep bejaarden te doen afwezig is en dat anderzijds de dekking van de amendementen niet solide is. Ik heb aangegeven dat het kabinet zeker oog heeft voor de hier aan de orde zijnde problematiek, maar dat er de voorkeur aan wordt gegeven deze te plaatsen in een breder kader. In het kader van de Ziekenfondswet zijn immers veel meer mogelijke veranderingen aan de orde. Daarbij is onder meer gewezen op de studie die de Ziekenfondsraad thans uitvoert naar het inkomensbegrip in de Ziekenfondswet in relatie tot de aanpassing van de loongrens.

Van de zijde van de vaste commissie is aangegeven hier begrip voor te hebben. Ook de commissie heeft behoefte aan een fundamentele discussie over de toekomstige plaats en omvang van de ziekenfondsverzekering. Dat mag er echter naar de visie van de Commissie niet toe leiden dat voor de betrokken groep bejaarden geen reëel uitzicht op verbetering van hun situatie op korte termijn zou bestaan. Erkennende dat daarbij de datum van 1 januari 1996 niet haalbaar zal zijn, heeft men mij

de vraag voorgelegd welke mogelijkheden er zouden zijn om eventueel per 1 juli 1996 tot een oplossing te komen.

Ik heb medegedeeld, dat ik vanzelfsprekend een inspanningsverplichting voel voor een oplossing op zo kort mogelijke termijn – een toezegging die ook het kabinet reeds heeft gedaan in het kabinetsstandpunt over de evaluatie van de Wet Van Otterloo – maar dat een garantie voor een oplossing per 1 juli 1996 niet valt te geven. Verder is mijnerzijds gesteld, dat het kabinet voor 1996 geen extra middelen ter beschikking heeft om een oplossing te financieren. Voor zover er sprake zal kunnen zijn van een oplossing zal deze daarom moeten worden gevonden in het gelijktijdig verlagen van de lasten van de ziekenfondsverzekering door het uitstromen van ziekenfondsverzekerden en het verhogen van de lasten door de zwaarst door de Wet Van Otterloo getroffen AOW-gerechtigden alsnog toegang tot de ziekenfondsverzekering te bieden.

In dit kader is van de zijde van de commissie voorgesteld om, vooruitlopend op een bredere discussie over het in de Ziekenfondswet te hanteren inkomensbegrip, te bezien in hoeverre het mogelijk zou zijn om per 1 juli 1996 reeds een enkel nieuw element te introduceren met betrekking tot het inkomensbegrip dat in de ziekenfondsverzekering wordt gehanteerd. De ruimte die zou ontstaan doordat hierdoor een aantal verzekerden de ziekenfondsverzekering zou moeten verlaten, zou dan gebruikt kunnen worden om, in ieder geval gedeeltelijk, de problemen voor bejaarden op te lossen. In dit kader zijn van de zijde van de commissie genoemd het betrekken van lijfrente bij het inkomensbegrip in de ziekenfondsverzekering en de mogelijkheid om personen die vermogensbelasting verschuldigd zijn uit te sluiten van verplichte verzekering krachtens de Ziekenfondswet.

Lijfrente

Het begrip lijfrente wordt gebruikt in het kader van de inkomstenbelasting en is daarom ook eenduidig te omschrijven in de Ziekenfondswet. Hoewel lijfrente als inkomensbestanddeel meer zal voorkomen bij verzekerden van 65 jaar en ouder, is het geen onbekend verschijnsel bij verzekerden jonger dan 65 jaar. Teneinde discriminatie te voorkomen, zal lijfrente daarom generaal onderdeel moeten gaan uitmaken van het in de Ziekenfondswet gehanteerde inkomensbegrip. Aangezien het in de Ziekenfondswet gebruikte loonbegrip vastligt in artikel 3 van die wet, zal het betrekken van lijfrente hierbij eveneens bij wet dienen te worden geregeld. Opgemerkt wordt dat de logica van de ziekenfondsverzekering betekent dat het betrekken van lijfrente bij het inkomensbegrip er ook toe leidt dat het hebben van een lijfrente rechtsgrond wordt voor verplichte verzekering. Verder lijkt het logisch om lijfrente niet alleen te betrekken bij de toetsing aan de loon-inkomensgrens, maar ook bij de premieheffing. Ook dat zal juridisch correct geregeld moeten worden.

Bij de uitvoering van deze nieuwe regelgeving moet voor wat de administratieve afhandeling betreft onderscheid gemaakt worden tussen het toepassen van het nieuwe inkomensbegrip op het bestaande verzekerdenbestand en toepassing op nieuwe gevallen.

In beginsel zal bij alle circa 6,5 miljoen hoofdverzekerden nagegaan moeten worden of zij een lijfrente hebben. Dit kan pas na invoering van de wetswijziging. Voor die tijd hebben de uitvoerende instanties immers geen juridische titel om naar deze gegevens te vragen. Bij toetsing van al deze verzekerden aan de als inkomensgrens te herformuleren loongrens op basis van het nieuwe inkomensbegrip wordt de verzekering niet automatisch beëindigd indien overschrijding van de grens wordt

geconstateerd. In het huidige ziekenfondssysteem wordt de verzekeringsgerechtigheid eenmaal per jaar getoetst. Dat gebeurt op basis van de situatie per 1 november van ieder jaar, de zogenaamde peildatum. Indien op dat moment verplichte verzekering wordt geconstateerd, is betrokkene het gehele volgende jaar verplicht verzekerd, ongeacht eventuele veranderingen in het inkomen (bv. loonsverhoging) in de loop van dat jaar. Indien uitstroom op basis van een nieuwe toetsing gewenst wordt geacht, zal dat wettelijk moeten worden geregeld. Dat zal, net als thans gebruikelijk is, ongeveer twee maanden voor het vervallen van de verzekeringsplicht aan de verzekerden kenbaar moeten worden gemaakt. Zij zullen immers een particuliere verzekering moeten kunnen afsluiten.

Bij nieuwe gevallen treedt een complicatie op. Voor zover het om verzekerden jonger dan 65 jaar gaat, dat wil zeggen werknemers, maar ook bij groepen uitkeringsgerechtigden is dat het geval, wordt thans de verzekeringsplicht vastgesteld door de werkgever/uitkeringsinstantie, op grond van het loon of de uitkering. Die gegevens zijn bekend bij de werkgever. De werkgever beschikt echter niet over gegevens inzake lijfrente. Ook heeft hij niet de beschikking over mogelijkheden tot controle. Zonder meer kan de werkgever dus niet langer de verzekeringsplicht vaststellen. Er zijn dan drie mogelijkheden:

- de verzekerde wordt verplicht lijfrentegegevens aan zijn werkgever op te geven. Deze krijgt verder controlemogelijkheden/bevoegdheden. Deze mogelijkheid ontmoet vanuit een oogpunt van privacy van de werknemer bedenkingen. Aangezien het voor een werknemer en in sommige gevallen ook voor de werkgever voordelig kan zijn om niet (of wel) verplicht verzekerd te zijn, zou deze activiteit van de werkgever ook weer moeten worden gecontroleerd;
- de werkgever blijft de verzekeringsplicht beoordelen op grond van het looninkomen en stelt een voorlopige verplichte verzekering vast. Het ziekenfonds controleert op lijfrente en schrijft de verzekerde eventueel weer uit. Het ziekenfonds zal hiertoe moeten beschikken over mogelijkheden de inkomsten uit lijfrente van de verzekerde te controleren;
- de werkgever geeft de werknemer met een loon onder de loongrens door aan een ziekenfonds (welk ziekenfonds dat is zal moeten worden geregeld), het ziekenfonds stelt de verzekeringsplicht vast en geeft dat weer door aan de werkgever. Die kan dan de premie-inhouding gaan regelen.

Iedere weg die gekozen wordt, heeft voor- en nadelen. Deze zullen tegen elkaar afgewogen moeten worden. Er zit in ieder geval veel administratie aan vast.

Bij verzekerden van 65 jaar en ouder ligt het iets eenvoudiger. Daar vindt immers reeds onderzoek plaats naar het inkomen om de verzekeringsgerechtigdheid te bepalen. Maar ook daar zal geregeld moeten worden wie op inkomsten uit lijfrente controleert (ziekenfonds of pensioenuitkeerder).

Ook de premieheffing over lijfrente zal afzonderlijk geregeld moeten worden. Bij verzekerden jonger dan 65 jaar komt daarbij de vraag naar voren of de premiebetaling in een werkgevers- en werknemersdeel moet worden gesplitst conform de huidige premieheffingssystematiek. Nagegaan zal moeten worden of de bedrijfsvereniging hierbij een rol kan spelen, dan wel dat hiervoor een nieuw administratief circuit zal moeten worden opgezet.

Verder zal nog onderzocht moeten worden wat de gevolgen zouden zijn bij verzekerden die in het buitenland woonachtig zijn. Met name de handhaafbaarheid van de regelgeving jegens ziekenfondsverzekerden die in het buitenland woonachtig zijn, dient te worden gezien. Ook mogelijke

complicaties in verband met internationale verdragen zullen onderzocht moeten worden.

Los van deze uitvoeringstechnische vraagstukken, is het de vraag hoe aanvaardbaar het is om slechts één van vele mogelijke bestanddelen van inkomen uit vermogen aan te wijzen. Een beperkte keus uit meerdere mogelijke bestanddelen heeft in beginsel invloed op de keuze voor bepaalde spaarvormen door de verzekerde. Die kan negatief zijn (men wil graag in het ziekenfonds en neemt een koopsompolis) dan wel positief (men wil nu juist niet in het ziekenfonds). Kiezen voor één specifiek inkomensbestanddeel lijkt alleen aanvaardbaar indien het in de bedoeling ligt later ook de andere bestanddelen mee te nemen. In dat geval wordt in feite gekozen voor volledige overschakeling van een (aangepast) loonbegrip naar fiscaal inkomen. Ik acht dat geen keuze waartoe zonder een diepgaande en alle relevante gevolgen in beschouwing nemende afweging kan worden overgegaan. Dit ook vanuit een oogpunt van de invloed op de kring van verzekerden (bijvoorbeeld meenemen zelfstandigen in de verzekering). Zonder meer staat vast, dat in geval van een dergelijke keuze de bestaande uitvoeringsorganisatie van de ziekenfondsverzekering met betrekking tot de vaststelling van de verzekeringsplicht en de premieheffing volledig dient te worden herzien. Ook dit beschouw ik als een consequentie die niet zonder een integrale en goed onderbouwde afweging zal kunnen plaatsvinden.

Vermogensbelasting

Een tweede geopperde gedachte is om te bepalen dat burgers die vermogensbelasting verschuldigd zijn, niet verplicht ziekenfondsverzekerd kunnen zijn.

Een dergelijke bepaling zal in de Ziekenfondswet opgenomen moeten worden. Ook hier geldt, dat deze bepaling zowel op bejaarden als op andere verzekerden van toepassing moet zijn. Voor een praktische toepassing zal vermoedelijk naar de situatie van één of twee jaar geleden moeten worden gekeken, dit in verband met het meestentijds naijlen van de aanslagen.

Voor wat betreft de toetsing geldt in hoofdlijnen hetzelfde als hetgeen is beschreven bij het onderwerp lijfrente. De ziekenfondsen zullen het zittende bestand moeten toetsen. Als uitstroom per 1 juli 1996 gewenst wordt, zal dat wettelijk geregeld moeten worden. Ook voor nieuwe gevallen treedt dezelfde complicatie op waarvoor een keus uit de genoemde mogelijkheden dient te worden gemaakt.

Er zal ook hier gekeken moeten worden naar de internationaal-rechtelijke aspecten, alsmede de handhaafbaarheid van een dergelijke bepaling jegens verzekerden die in het buitenland woonachtig zijn.

Bij deze variant dringt zich de vraag op waarom het betalen van vermogensbelasting wel een reden zou zijn om uitgesloten te worden van de verplichte ziekenfondsverzekering, maar niet de andere werknemersverzekeringen. Indien de argumentatie is dat iemand die zo vermogend is dat vermogensbelasting verschuldigd is, niet via een sociale ziektekostenverzekering gedekt hoeft te zijn, zou die redenering ook op andere werknemersverzekeringen van toepassing kunnen zijn. Voor loonderving bij ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn immers ook particuliere verzekeringen verkrijgbaar.

Voor beide varianten geldt niet automatisch dat een uitstroom van verzekerden financiële ruimte geeft. Paradoxaal genoeg ontstaat er alleen financiële ruimte indien de kosten van de groep die de verzekering moet verlaten hoger zijn dan de opgebrachte premie. Dit lijkt niet onwaar-

schijnlijk bij de hier behandelde mogelijkheden. Hoe groot die opbrengst is, valt echter niet direct te becijferen, ook al zou het aantal verzekerden dat de verzekering zou moeten verlaten bekend zijn.

Eveneens zal bij de varianten de invloed op de budgettering van de ziekenfondsen bezien moeten worden.

Samenhang met ZFW-budgettering

In dit kader wil ik tevens reageren op de vragen die de PvdA-fractie, bij monde van de heer Oudkerk, mij hedenmiddag bij gelegenheid van het debat over wetsvoorstel 24 429, houdende afschaffing van de nominale AWBZ-premie en de budgettering van verstrekkingen in het kader van de AWBZ, heeft gesteld. Deze vragen hebben eveneens betrekking op het onderhavige onderwerp. De heer Oudkerk stelde de vraag of de extra lasten die voor de individuele ziekenfondsen zullen zijn verbonden aan een eventuele extra instroom van AOW-gerechtigden in de ziekenfondsverzekering met ingang van 1 juli 1996, afgedekt zouden kunnen worden door middel van (aanpassingen in) de verevening die onderdeel vormt van de ZFW-verstrekkingenbudgettering. Zijn gedachten gingen er daarbij naar uit dat in deze verevening zowel rekening zou moeten worden gehouden met de extra kosten die individuele ziekenfondsen te dragen krijgen als gevolg van extra instroom van AOW-gerechtigden, als met de vermogenspositie van de betreffende ziekenfondsen.

In antwoord hierop zou ik gaarne het volgende onder de aandacht van de Kamer willen brengen. De ZFW-verstrekkingenbudgettering kent, behalve de gedeeltelijke verevening en nacalculatie op de deelbudgetten waaruit het totale ZFW-budget per ziekenfonds in 1996 bestaat, een volledige nacalculatie op verzekerdenaantallen. Dit wil zeggen dat ieder ziekenfonds dat in de loop van 1996 meer ingeschreven verzekerden telt dan het verzekerdenaantal waarop het verstrekkingenbudget was gebaseerd, via de nacalculatie de volledige genormeerde kosten van die extra verzekerden krijgt vergoed. Bij die vergoeding wordt rekening gehouden met de vier normatieve verdeelcriteria die in de ZFW-verstrekkingenbudgettering een rol spelen: leeftijd, geslacht, regio en arbeidsongeschiktheid. In de vergoeding vormt de nominale rekenpremie ZFW een aftrekpost. Aangezien de ziekenfondsen vanaf het moment van inschrijving van nieuwe verzekerden zelf nominale premie heffen van deze nieuwe verzekerden, is de conclusie uit het bovenstaande dat de individuele ziekenfondsen dankzij de 100%-nacalculatie op verzekerdenaantallen, die vanaf het begin van de ZFW-verstrekkingenbudgettering in de systematiek is ingebouwd, in beginsel geen financieel risico lopen over extra verzekerden die in de loop van 1996 zullen worden ingeschreven. Daarbij gelden overigens de volgende kanttekeningen:

1. De peildata voor de telling van het werkelijke aantal verzekerden in 1996 ten behoeve van de nacalculatie op verzekerdenaantallen zullen zodanig moeten worden vastgesteld dat de eventuele extra instroom van AOW-gerechtigden als gevolg van een tussentijdse verhoging van de ZFW-inkomensgrens voor AOW-gerechtigden op juiste wijze in de telling meeloopt. Ik sluit niet uit dat hiertoe een aanpassing van de Aanwijzing macro-verstrekkingenbudget ZFW 1996 noodzakelijk zal blijken te zijn.

2. De ziekenfondsen dienen zelf een inschatting te maken van het risico dat zij hoe dan ook lopen over het hen toegekende verstrekkingenbudget, gegeven het genormeerde karakter van dat budget. Zij stellen de eventuele opslag op de rekenpremie in overeenstemming met die inschatting vast. Dit geldt voor het volledige verzekerdenbestand, dus ook voor eventuele extra te schrijven verzekerden.

Waar het financiële risico van eventuele tussentijdse extra instroom van verzekerden voor de individuele ziekenfondsen op de bovenbeschreven wijze is afgedekt, bestaat er naar mijn mening geen noodzaak voor

andere, nieuwe, of gewijzigde vormen van verevening, zoals voorgesteld door de heer Oudkerk. Ik zie daarbij overigens af van het feit dat het betrekken van de vermogenspositie van de individuele ziekenfondsen bij een gewijzigde verevening een juridisch niet haalbare zaak is, zoals ik eerder deze week reeds mondeling tegenover de vaste commissie heb aangegeven.

Met het oplossen van de financiële risico's voor de individuele ziekenfondsen is echter niet het financiële risico voor de Algemene Kas van de Ziekenfondsverzekering afgedekt. De nacalculatie op verzekerdenaantallen, inclusief de rentekosten van de voorfinanciering door de ziekenfondsen, komt voor rekening van de Algemene Kas. Het zal daardoor onvermijdelijk zijn het macro-verstrekkingsbudget ZFW 1996 op te hogen met het totaalbedrag dat met de nacalculatie op verzekerdenaantallen zal zijn gemoeid. Voor een dergelijke ophoging is geen dekking aanwezig. Dit betekent, naar mijn mening, dat ook via de weg van de ZFW-budgettering geen financiële ruimte kan worden gevonden voor de kosten van extra instroom van AOW-gerechtigden in 1996.

Conclusie

Hoezeer mij dat ook spijt, ik kan geen andere conclusie trekken dan dat oplossing van de besproken problemen in 1996 uiterst twijfelachtig is. In het voorgaande heb ik de aangedragen mogelijkheden zo zakelijk mogelijk bezien. Het heeft geen zin onze ogen te sluiten voor de complexiteit van de onderhavige zaak. Ik zal alles in het werk stellen om in het komende jaar tot fundamentele beslissingen te komen, maar ik wens niet over één nacht ijs te gaan. Het gaat bij de ziekenfondsverzekering per slot van rekening om een systeem dat meer dan 9,5 miljoen verzekerden raakt.

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