

Vergaderjaar 2000–2001

**27 400 IXB**

## **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Financiën (IXB) voor het jaar 2001**

**Nr. 17**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 november 2000

#### **1. Inleiding**

Tijdens de algemene financiële beschouwingen op 4 oktober jl. is door de leden Van Beek (VVD) en Crone (PvdA) een motie<sup>1</sup> ingediend met betrekking tot de Wet MOOZ. In reactie hierop heb ik de Kamer een technische notitie over dit onderwerp in het vooruitzicht gesteld.

Onderstaand wordt achtereenvolgens ingegaan op de achtergrond en de ontstaansgeschiedenis van de Wet MOOZ (par. 2), wordt de werking van die wet uiteengezet (par. 3) en wordt een overzicht gegeven van recente ontwikkelingen in de ZFW- en particuliere verzekeringspremies (par. 4). Vervolgens wordt kort vooruitgeblikt naar de mogelijke rol van de Wet MOOZ in een nieuw ziektekostenverzekeringsstelsel (par. 5). De brief sluit af met de conclusie die het kabinet aan een en ander heeft verbonden.

#### **2. Achtergrond en geschiedenis**

De Wet MOOZ werd in 1986 ingevoerd als onderdeel van de zgn. kleine stelselwijziging waarbij de vrijwillige ziekenfondsverzekering en de bejaardenziekenfondsverzekering werden opgeheven. Met deze wijziging werd beoogd een ziektekostenverzekeringsstelsel te creëren bestaande uit 3 compartimenten te weten ziekenfonds, particulier en publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren van lagere overheden. Belangrijk uitgangspunt daarbij was dat binnen ieder van die compartimenten solidariteit zou dienen te bestaan tussen jongere en oudere verzekerden. Die solidariteit was vóór 1986 niet aanwezig aangezien particulier verzekerden van 65 jaar en ouder en zelfstandigen met een inkomen onder de ZF-loongrens, van de mogelijkheid gebruik konden maken om zich bij het vrijwillig ziekenfonds of bij de bejaardenziekenfondsverzekering aan te sluiten. Van deze mogelijkheid werd op grote schaal gebruik gemaakt, vooral door de aantrekkelijke premiestelling van deze ziekenfondsverzekeringen.

Hierdoor ontstond de uit een oogpunt van risicosolidariteit ongewenste

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2000–2001, 27 400 IXB, nr. 13.

situatie dat verzekerden – zelfstandigen en 65+-ers – op het moment dat zij grote kosten gingen maken van stelsel konden veranderen.

De kleine stelselwijziging introduceerde voor 65+-ers het principe «blijf zitten waar je (op je 65e) zit». De herverdeling van de ex-bejaarden- en vrijwillig ziekenfondsverzekerden leidde in de verplichte ziekenfondsverzekering tot een oververtegenwoordiging van 65+-ers t.o.v. het landelijk gemiddeld aantal 65+-ers (zie tabel 1.).

**Tabel 1. Aandeel 65+-ers in ZFW-verzekerdenbestand, in particulier-verzekerdenbestand en in de totale bevolking; 1986–2000 (percentages)**

% 65+ <sup>1</sup>	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
privaat	11,5	11,1	11,3	11,8	12,0	12,1	12,3
ZFW			13,4	13,5	13,5	13,5	13,5
landelijk gemiddelde	12,5	12,6	12,6	12,7	12,9	12,9	13,0
% 65+ <sup>1</sup>	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
privaat	12,5	12,0	10,4	10,4	9,2	9,2	9,3
ZFW	13,4	14,3	14,9	14,8	15,5	15,6	15,7
landelijk gemiddelde	12,9	13,1	13,3	13,3	13,4	13,5	13,5

<sup>1</sup> bronnen SUO/Vektis; CVZ en CBS

De Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ, Stb 1986, 117) had tot doel particulier verzekerden een bijdrage te laten leveren in de meerkosten die deze oververtegenwoordiging van 65+-ers voor de ziekenfondsverzekering met zich meebracht.

De grondslag voor de berekening van dit bedrag is te vinden in de wet en het daarop steunende Besluit medefinanciering (Stb. 1986, 281). Het jaarlijks door de particulier verzekerden te betalen bedrag wordt vastgesteld door het aantal verzekerden van 65 jaar of ouder dat in de ziekenfondsverzekering is oververtegenwoordigd t.o.v. het landelijk gemiddeld aantal 65+-ers te vermenigvuldigen met de meerkosten per ziekenfondsverzekerde van 65 jaar of ouder ten opzichte van de kosten van ziekenfondsverzekerde, jonger dan 65 jaar (Wet MOOZ, artikel 4 derde lid).

De verwachting was dat door het gekozen uitgangspunt «blijf zitten waar je op je 65e zit» de oververtegenwoordiging van ouderen in het ziekenfonds vanzelf zou verdwijnen en dat de wet MOOZ derhalve tijdelijk van aard zou zijn. Inderdaad vertoonde het bedrag dat vanaf 1986 jaarlijks vanuit de particuliere sector naar de ziekenfondssector werd overgeheveld een gestage daling die eveneens tot uitdrukking kwam in de MOOZ-bijdragen die aan particulier verzekerden in rekening werd gebracht (zie tabel 2).

**Tabel 2. Oververtegenwoordiging van oudere ziekenfondsverzekerden, meerkosten van oudere ziekenfondsverzekerden en macro- en micro MOOZ-bijdragen; 1987–2000**

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
oververtegenwoordiging <sup>1</sup>	76 731	76 555	71 149	65 491	58 357	53 498	41 813
meerkosten ZF65+ t.o.v. 65-	2 372	2 546	2 540	2 620	2 709	2 319	2 568
macro MOOZ bijdrage <sup>2</sup>	182	195	181	172	158	124	107
MOOZ-bijdrage per verzekerde <sup>3</sup>	48	48	44	46	41	32	28

	1994 <sup>4</sup>	1995	1996	1997	1998	1999	2000
oververtegenwoordiging <sup>1</sup>	n.v.t.	146 633	147 227	194 658	211 919	208 644	209 792
meerkosten ZF65+ t.o.v. 65-	n.v.t.	2665	3 792	3 880	4 022	4 124	4 213
macro MOOZ bijdrage <sup>2</sup>		433	391	558	755	852	861
MOOZ-bijdrage per verzekerde <sup>3</sup>		112	100	155	167	238	222

<sup>1</sup> oververtegenwoordiging van 65+-ers in Ziekenfonds t.o.v. landelijk gemiddelde (in aantallen)

<sup>2</sup> in miljoenen guldens

<sup>3</sup> MOOZ-bijdrage per verzekerde in guldens per jaar; berekend op basis van cijfers in jaar t ; in rekening gebracht in jaar t+1

<sup>4</sup> Door de inwerkingtreding van de Wet van Otterloo per 1 juli 1994 was de stand per 1 januari 1994 niet meer bruikbaar voor het vaststellen van de MOOZ-bijdrage voor het jaar 1995 en werd het in 1994 mede te financieren bedrag forfaitair vastgesteld op 433 mln.

Zoals uit tabel 2 blijkt kwam aan de daling van de MOOZ-bijdragen een abrupt einde toen in 1994 de «Wet van Otterloo»<sup>1</sup> in werking trad die een inkomensgrens (geen loongrens!) voor 65+-ers introduceerde; particulier verzekerde 65+-ers met een inkomen onder die grens werden weer ziekenfonds-verzekerd en andersom. Uit tabel 1 blijkt het effect hiervan op het aandeel 65+-ers in beide verzekeringsvormen. De Wet van Otterloo is enige tijd later aangepast. Particulier verzekerde 65+-ers met een inkomen beneden de inkomensgrens 65+ kregen toen de mogelijkheid om te kiezen voor de ziekenfondsverzekering (opting in). Hiermee kreeg de relatieve oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering een structureel karakter. Uit tabel 2 blijken de aanzienlijke gevolgen hiervan voor de hoogte van de MOOZ-bijdrage die inmiddels is opgelopen tot 222 per particulier verzekerde per jaar.

Tegenover deze ontwikkeling in het macro-MOOZ bedrag en in de individuele MOOZ-omslagbijdragen staat een in principe compenserende ontwikkeling in het omslagtekort en de individuele omslagbijdragen in het kader van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz, respectievelijk Wtz 1998). Voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder geldt dat zij vrijwel allemaal een standaardpolis of standaardpakket-polis hebben op grond van de Wtz. Omdat de premie voor de Wtz-standaardverzekering gemiddeld niet kostendekkend is, wordt het resterende tekort gedekt via de Wtz-omslagregeling. Sinds de inwerkingtreding van de Wet van Otterloo is het procentuele aandeel van personen van 65 jaar en ouder in de ziekenfondsverzekering aanzienlijk toegenomen. Dit heeft een verhogend effect gehad op de MOOZ-bijdragen en heeft ertoe geleid dat de Wtz-omslagbijdrage minder sterk behoefde te stijgen. In die zin hebben de MOOZ-bijdragen en de Wtz-omslagbijdragen enigszins het karakter van communicerende vaten.

### 3. Werking van de wet MOOZ

Ieder jaar voor 1 juni bepaalt het College van Zorgverzekeringen (CVZ, v/h de Ziekenfondsraad) het aantal ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder. Aan de hand van de statistiek van de leeftijdsopbouw totale bevolking (afkomstig uit de bevolkingsstatistieken van het Centraal Bureau voor de Statistiek) per 1 januari van het lopende jaar wordt vervolgens de oververtegenwoordiging van ouderen in het ziekenfonds vastgesteld. (wet MOOZ, artikel 4, eerste lid). Ieder jaar wordt aan de hand van door het CVZ aangeleverde gegevens vastgesteld wat de gemiddelde meerkosten zijn van ziekenfondsverzekerden van 65 jaar of ouder t.o.v. de ziekenfondsverzekerden jonger dan 65 jaar. Hierbij wordt uitgegaan van de zorgconsumptie in het voorafgaande jaar. Door het aantal verzekerden van 65 jaar en ouder dat in het ziekenfonds is oververtegenwoordigd te vermenigvuldigen met de gemiddelde meerkosten van een ziekenfondsverzekerde van 65 jaar of ouder wordt het door de particuliere verzekerden gezamenlijk mede te financieren bedrag vastgesteld. Die vaststelling van

<sup>1</sup> Wet van 9 juni 1994 tot wijziging van de Ziekenfondswet en enige andere wetten in verband met uitbreiding van de personele werkingssfeer van de Ziekenfondswet met een bepaalde categorie AOW-gerechtigden (verplichte Ziekenfondsverzekering AOW-gerechtigden) en aanpassing van AOW-rechten in verband met te betalen premie ziektekostenverzekering (Stb. 1994, 465).

dat macro MOOZ bedrag geschiedt door de Min. van VWS i.o.m. de ministers van Financiën, van Economische Zaken en van SZW.

De Min. van VWS deelt vervolgens het macro MOOZ-bedrag mede aan het uitvoeringsorgaan van de Wet MOOZ, de Stichting uitvoering omslagregelingen (Suo). De Suo stelt op basis van die gegevens de *MOOZ-bijdrage per particulier verzekerde* vast die door verzekeraars per 1 januari van het daaropvolgend jaar aan hun verzekerden in rekening dient te worden gebracht. Op advies van de Algemene Rekenkamer dient de MOOZ-bijdrage sinds 1998 door de Minister van Financiën te worden goedgekeurd. Achterliggende gedachte daarbij is dat op basis van de Wet MOOZ jaarlijks een bedrag wordt onttrokken aan de particuliere verzekeringssector waarvoor de Minister van Financiën primaire beleidsverantwoordelijkheid draagt.

Met ingang van 1998 is in de Wet MOOZ bepaald dat bij ministeriële regeling het Rijk een bijdrage kan leveren aan de Algemene Kas van de ziekenfondsen ter verlaging van het in het kader van de Wet MOOZ mede te financieren bedrag. Van deze mogelijkheid is tot nu toe geen gebruik gemaakt.

#### 4. Recente ontwikkelingen in ZFW-premies en particuliere verzekeringspremies

In tabel 3 staat de lastenontwikkeling voorzover die toe te schrijven is aan 2e compartiments gezondheidszorg van een alleenstaande ziekenfondsverzekerde die in 1998 een premieplichtig inkomen had van 50 000 gulden. Voor de volgende jaren is verondersteld dat zijn premieplichtig inkomen meegroeide met de loonontwikkeling in de marktsector (contractloon en incidenteel).

Het ZFW-premiepercentage in 2001 is onveranderd ten opzichte van 2000. De intensiveringen in de 2e compartiments gezondheidszorg kunnen gefinancierd worden uit het exploitatieoverschot in de Centrale Ziekenfondskas, dat ook na de intensivering nog positief is. Desalniettemin nemen de *nominale* lasten voor de individuele verzekerde wel toe, als gevolg van het feit dat het premieplichtig inkomen toeneemt door de loonstijging.

De lastenontwikkeling voor de ziekenfondsverzekerde wordt vergeleken met de lastenontwikkeling van een alleenstaande particulier verzekerde. Om de vergelijking zuiver te houden zijn zowel voor de ziekenfondsverzekerde als voor de particulier verzekerde premies en eigen betalingen opgeteld. Voor de particulier verzekerde wordt ook de MOOZ-bijdrage en de WTZ-omslagbijdrage meegenomen (tabel 3).

**Tabel 3. Ontwikkeling van ZFW-premie en particuliere verzekeringspremies 1998-2001**

	1998	1999	2000	2001	1998- 2001
	ziekenfondsverzekerde (f 50 000 in 1998) <sup>1</sup>				
premie en eigen betalingen	2 009	2 309	2 641	2 722	
<b>% verandering</b>		<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>3%</b>	<b>35%</b>
	particulier verzekerde				
premie	1 672	1 857	2 025	2 144	
eigen betaling	547	591	645	677	
WTZ-omslagbijdrage	360	408	396	465	

	1998	1999	2000	2001	1998– 2001
MOOZ-bijdrage	167	238	222	222	
totaal	2 746	3 094	3 288	3 508	
<b>% verandering</b>		<b>13%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>28%</b>

<sup>1</sup> Bij de premieberekening van een ziekenfondsverzekerde is uitgegaan van de premies die betaald worden door een verzekerde die in 1998 fl 50 000 verdiende en waarvan het inkomen meegroeide met de loonontwikkeling in de marktsector (contractloonstijging + incidenteel).

Over de periode 1998–2001 nemen de nominale lasten van de ziekenfondsverzekerde met 35% toe. De nominale lasten voor de particulier verzekerde (inclusief WTZ-omslagbijdrage, MOOZ-bijdrage en eigen betalingen) nemen over deze periode met 28 % toe. Alleen in 2001 stijgen de lasten van de particulier verzekerde meer dan van de ziekenfondsverzekerde. Vanuit dit perspectief is er dan ook geen aanleiding om de MOOZ-bijdragen te verlagen.

Kijken we naar de opbouw van de lastenstijging in het particuliere segment in 2001, dan blijkt dat de premiestijging niet toe te schrijven is aan een stijging van de MOOZ-bijdrage. Deze blijft in 2001 gehandhaafd op het niveau van 2000. De stijging is het gevolg van een stijging van de prijs van een gemiddelde maatschappijpolis (6%) en van een stijging van de WTZ-omslagbijdrage (17%). De WTZ zorgt voor (een zekere mate van) risicosolidariteit in het particuliere segment. Er is geen reden om aan te nemen dat de determinanten van de stijging van de WTZ-omslagbijdrage niet ook in het ziekenfondssegment optreden. Ook daar zullen deze geleid hebben tot kostenstijgingen, die in premiestijgingen tot uitdrukking komen. Ook vanuit deze optiek is er dan ook geen aanleiding om in 2001 de MOOZ-bijdrage te verlagen teneinde de stijging van de WTZ-bijdrage te compenseren.

Bovendien is in het koopkrachtbeeld ten tijde van de APB al rekening gehouden met de lastenontwikkeling voor particulier verzekerden van 6,7% per jaar. Mede door de lastenverlichting in het kader van de belastingherziening 2001 neemt de koopkracht van mensen met een inkomen boven de ziekenfondsloongrens met 3,5% (alleenverdiener 2 maal modaal met kinderen) tot 4% (alleenstaande 2 maal modaal zonder kinderen) toe. Ook uit het oogpunt van een evenwichtig koopkrachtbeeld lijkt een verlaging van de MOOZ-bijdrage niet in de rede te liggen.

Aan een eventuele verlaging van de MOOZ-bijdrage hangt bovendien een prijskaartje. Met een verlaging van de MOOZ-bijdrage met f 69,00 op micro niveau (ter compensatie van de stijging van de WTZ-omslagpremie met fl 69) is een bedrag van 269 miljoen gulden gemoeid. Indien dit gefinancierd wordt met een rijksbijdrage (overeenkomstig de mogelijkheid die de Wet MOOZ artikel 3 lid 4 biedt) impliceert dit een additionele lastenverlichting van 269 miljoen gulden. Reeds eerder is door het kabinet gesteld dat een nog grotere lastenverlichting dan 7 mld. In 2001 ongewenst is.

Een en ander impliceert ook een daling van het EMU-overschot met eenzelfde bedrag ten opzichte van de stand van de AFB. Een andere mogelijkheid is een compenserende verhoging van de ZFW-premies. In het licht van de meerjarige lastenontwikkeling (tabel 3) en de koopkrachtverhoudingen lijkt ook dit geen logische optie.

## **5. Lange-termijnontwikkelingen**

In het regeerakkoord van het 2e paarse kabinet is afgesproken dat het kabinet zal bezien of het huidige zorgstelsel voldoende adaptief is om zich aan te passen aan de trendmatig veranderende omgeving. Het zorgverzekeringstelsel is een van de onderwerpen die daarbij onder de loep genomen worden. Het kabinet zal in de lopende kabinetsperiode inventariseren welke opties er zijn om te komen tot een modernisering van het zorgverzekeringstelsel. Tijdens de volgende kabinetsformatie kunnen er op basis van deze voorbereidende werkzaamheden dan besluiten genomen worden.

De opgave voor het stelsel van zorgverzekeringen is hoe binnen de vigerende internationaal-rechtelijke kaders gekomen kan worden tot een verzekeringstelsel dat toegankelijkheid van gezondheidszorg combineert met vraaggestuurde financiering en adequate prikkels tot doelmatigheid, zowel bij vragers, aanbieders als verzekeraars. In dit licht zal ook opnieuw gekeken moeten worden naar de rol en werking van de wet MOOZ.

## **6. Conclusie**

De MOOZ-bijdragen zullen op korte termijn definitief moeten worden vastgesteld. Het voorgaande geeft aan dat het kabinet van mening is dat er op dit moment geen reden is om gebruik te maken van de mogelijk die de Wet MOOZ (artikel 4 lid 3) biedt om MOOZ-bijdrage te verlagen ter compensatie van de stijging van de particuliere ziektekostenverzekeringspremies.

De Minister van Financiën,  
G. Zalm