

Vergaderjaar 2000–2001

27 586

Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met samentelling van uitkeringstijdvakken ingevolge de Werkloosheidswet voor de toepassing van artikel 3, eerste lid, onder a, van die wet, administratieve vereenvoudiging van de overgang van een particuliere ziektekostenverzekering naar de ziekenfondsverzekering en afschaffing van de nominale ziekenfondspremie voor personen jonger dan 18 jaar (Knelpunten Ziekenfondswet)

Nr. 13

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2001

Zoals toegezegd bij de plenaire behandeling van bovenvermeld wetsvoorstel op dinsdag 22 mei jl., zend ik u hierbij schriftelijk mijn reactie op de op het wetsvoorstel ingediende amendementen en enkele in dat verband van de zijde van de Kamer gemaakte opmerkingen.

1. Amendement van de leden Oudkerk, Van Vliet en Dankers (nr. 8 herdruk) over de ziekenfondsverzekering van alimentatiegerechtigden.

Het amendement beoogt dat alimentatiegerechtigden die medeverzekerd waren bij hun voormalige partner, na hun scheiding in het ziekenfonds kunnen blijven.

Voor alle duidelijkheid stel ik vast dat het hierbij niet gaat om de alimentatiegerechtigden die zo weinig inkomen hebben, dat ze een beroep kunnen doen op de Algemene bijstandswet. Het gaat ook niet om alimentatiegerechtigden die werken of een socialeverzekeringssuitkering hebben.

Die groepen alimentatiegerechtigden zijn immers al ziekenfondsverzekerd op grond van hun bijstandsuitkering, werk of socialeverzekeringssuitkering. Het gaat dus om een kleine restgroep van alimentatiegerechtigden.

Volgens gegevens van de Belastingdienst betreft het circa 7700 mensen die alimentatie ontvangen en niet anderszins reeds ziekenfondsverzekerd zijn. Van deze groep zit een aantal van zo'n 4000 mensen onder de in het amendement gestelde inkomensgrens.

De indieners van het amendement zijn er naar mijn mening in geslaagd een relatie te leggen tussen deze groep alimentatiegerechtigden en de

ziekenfondsverzekering, door hier het «blijf zitten waar je zit»-mechanisme toe te passen, zoals we dat ook kennen bij de 65-plussers.

Ik ga er van uit de indieners van het amendement ermee kunnen instemmen dat voor het in werking stellen van deze nieuwe regeling een paar maanden de tijd wordt genomen. De uitvoeringsorganisatie heeft dan de gelegenheid zich voor te bereiden, en de voorlichting kan goed verzorgd worden. In dat geval heb ik geen moeite met dit amendement.

2. Amendement van het lid Hermann (nr. 10 herdruk) over de overgang van de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering.

Het amendement strekt ertoe de door het wetsvoorstel beoogde nieuwe regeling voor de overgang van de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering te laten vervallen.

Het amendement wordt ingegeven vanuit bezorgdheid dat de positie van de verzekerde door de nieuwe regeling verslechtert ten opzichte van de huidige situatie. Ik denk dat ik deze zorg kan wegnemen met de volgende voorbeelden.

Voorbeeld 1

Iemand is particulier verzekerd. Hij heeft zijn particuliere premie voor een jaar vooruit betaald. Hij wordt van rechtswege ziekenfondsverzekerd op 1 maart. Hij schrijft zich op 8 april bij een ziekenfonds in. Op 15 april meldt hij aan zijn particuliere verzekeraar dat hij is ingeschreven bij een ziekenfonds.

In de bestaande situatie eindigt de particuliere verzekering op 15 april. De betrokkene krijgt de betaalde premie over de periode van 15 april tot en met 31 december, onder aftrek van maximaal 25% administratiekosten, van zijn particuliere verzekeraar terug. Van het ziekenfonds krijgt hij de betaalde particuliere premie over de periode van 1 maart tot 8 april terug.

In de nieuwe situatie krijgt hij alle betaalde premie over de periode van 1 maart tot en met 31 december van zijn particuliere verzekeraar terug. Er mag geen inhouding wegens administratiekosten plaatsvinden.

Voorbeeld 2

Betrokkene is van rechtswege verzekerd geworden, maar heeft zich nog niet ingeschreven bij een ziekenfonds. Hij roept medische zorg in. De vraag is opgekomen of er dan wel een aanspreekbare verzekeraar is. Naar mijn mening is er altijd een aanspreekbare verzekeraar. Zolang betrokkene zich niet heeft ingeschreven bij een ziekenfonds, is zijn particuliere verzekeraar degene tot wie hij zich wendt. Zodra betrokkene zich heeft ingeschreven bij een ziekenfonds, wendt hij zich uiteraard tot het ziekenfonds.

Wanneer hij de rekening stuurt aan zijn particuliere verzekeraar, terwijl het achteraf blijkt te gaan om verstrekkingen die in het ziekenfondspakket vallen, dan wordt dat verrekend tussen het ziekenfonds en de particuliere verzekeraar.

Wanneer hij de rekening naar het ziekenfonds stuurt, en het gaat om bovenwettelijke zorg die niet in het ziekenfondspakket zit, dan worden de kosten ook verrekend tussen ziekenfonds en verzekeraar.

Van alle bovengenoemde verrekeningen merkt de verzekerde in het geheel niets.

De vraag is opgekomen hoe lang de bovenwettelijke dekking van de particuliere verzekering doorloopt nadat de ziekenfondsverzekering van rechtswege is ontstaan.

In de bestaande situatie loopt deze dekking door tot het moment dat de verzekerde de inschrijving bij het ziekenfonds heeft gemeld bij de particuliere verzekeraar; in de nieuwe situatie loopt de dekking door tot het moment van inschrijving bij het ziekenfonds. In beide situaties zal de verzekerde zich pas afmelden bij zijn particuliere verzekeraar als hij is ingeschreven bij het ziekenfonds. In beide situaties heeft de particuliere verzekeraar de mogelijkheid de verzekering van het bovenwettelijk deel te beëindigen. Zolang de verzekering niet beëindigd is, tot het hierbovenvermelde moment, vergoedt de verzekeraar de kosten van het bovenwettelijk deel. De verzekeraar kan dit deel van de verzekering ook laten doorlopen.

Ik concludeer dat het voorstel een juist evenwicht biedt tussen de belangen van verzekerden, ziekenfondsen en verzekeraars.

Aan het amendement heb ik derhalve geen behoefte.

3. Amendement van het lid Dankers (nr. 11) over de overgang van de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering.

Het wetsvoorstel voorziet erin dat de particuliere verzekering eindigt op het moment waarop de ziekenfondsverzekering van rechtswege ontstaat. De bedoeling van het amendement is een verdere administratieve vereenvoudiging. Door de particuliere verzekering nog een poosje door te laten lopen na het ontstaan van de ziekenfondsverzekering behoeven er volgens het amendement minder verrekenhandelingen plaats te vinden tussen de particuliere verzekeraar waar de betrokkene vandaan komt en het ziekenfonds waar hij naar toe gaat. Een volledig einde aan alle verrekeningshandelingen maakt het amendement niet.

De gedachte achter het amendement vindt geen steun in de opvatting die Zorgverzekeraars Nederland mij hierover heeft laten weten bij brief van 3 juli 2000. De verzekeraars willen er nu juist vanaf dat het moment waarop een particuliere verzekeraar zijn verantwoordelijkheid voor een verzekerde aan een ziekenfonds overdraagt, bepaald wordt door het moment waarop de verzekerde zich inschrijft bij het door hem gekozen ziekenfonds. Dat is namelijk een willekeurig moment en dat levert dan ook telkens administratieve problemen op.

Het is daarom dat het wetsvoorstel – op de voet van het voorstel van Zorgverzekeraars Nederland – het omslagmoment koppelt aan het moment waarop de ziekenfondsverzekering van rechtswege is ontstaan. Dat is een juridisch vaststaand moment waarover geen verschillen van mening kunnen bestaan.

Het amendement leidt tot dubbele verzekering. Iemand wordt ziekenfondsverzekerd maar zijn particuliere verzekering loopt nog door tot de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin hij zich heeft ingeschreven bij een ziekenfonds. Dit probleem wordt onderkend in het amendement. Het derde lid voorziet namelijk in een verrekening van de procentuele ziekenfondspremie tussen de verzekerde en zijn ziekenfonds. Dat ziekenfonds kent echter die procentuele premie niet omdat het die premie niet heeft ingehouden. Daarom moet de verzekerde zijn loongegevens aan zijn ziekenfonds over leggen.

Het komt mij voor dat dit amendement leidt tot aanzienlijk meer verrekenhandelingen dan het wetsvoorstel. Niet alleen blijft het zo dat er nog altijd verrekeningen moeten plaatsvinden tussen de voormalige particuliere verzekeraar en het gekozen ziekenfonds, maar bovendien moet het ziekenfonds met vrijwel iedere verzekerde de ingehouden procentuele premie gaan verrekenen. Daarenboven wordt nu ook nog de verzekerde betrokken bij deze administratieve verwickelingen. Een administratieve vereenvoudiging kan ik het amendement daarom niet noemen.

Wel zie ik een mogelijke verslechtering van de positie van de verzekerde. Ik geef als voorbeeld een jongere die meeverzekerd is op de particuliere polis van zijn ouders en dan zelf toetreedt tot de arbeidsmarkt. Meestal verdient zo iemand dan nog een loon dat onder de ziekenfondsgrens ligt. Hij wordt dan ziekenfondsverzekerd. In plaats van dan alleen maar premie verschuldigd te zijn voor de ziekenfondsverzekering, loopt volgens het amendement de particuliere premie nog enige tijd door. Omdat deze particuliere premie vrijwel altijd hoger is dan de voor deze groep relatief lage ziekenfondspremie, ontstaat een financieel nadeel voor de verzekerde.

Tenslotte merk ik op dat het amendement er niet in voorziet wat er gebeurt met de ziekenfonsaanspraken van degene die ziekenfondsverzekerd is geworden gedurende de periode dat de particuliere verzekering nog doorloopt. Het is niet denkbeeldig dat zo iemand, wiens particuliere verzekering nog steeds voortduurt, toch een beroep doet op ziekenfondsverstrekkingen. Immers, veel particuliere verzekeringen geven een mindere dekking dan de ziekenfondsverzekering. Denk bijvoorbeeld aan de huisarts.

De ziekenfondspremie moet volgens het amendement door het ziekenfonds aan de verzekerde worden terug betaald, terwijl het ziekenfonds wel al de wettelijke plicht heeft om de betrokkene de gevraagde zorg te verlenen. Kortom, het amendement doorbreekt het evenwicht tussen zorgplicht en premiebetaling.

Ik concludeer dat het amendement geen verbetering is ten opzichte van het wetsvoorstel. Het wetsvoorstel biedt voor de verzekeraars de verbetering waar Zorgverzekeraars Nederland mij uitdrukkelijk namens de gehele branche om heeft gevraagd. Daarnaast heb ik door het advies dat het College voor Zorgverzekeringen over deze aangelegenheid aan mij heeft uitgebracht de zekerheid verkregen, dat de positie van de verzekerden niet wordt aangetast.

Ik moet derhalve het amendement ontraden.

4. Amendement van het lid Blerck-Woerdman (nr. 12) over de ziekenfondsverzekering van mensen jonger dan 18 jaar.

De nominale ziekenfondspremie die jongeren onder de 18 jaar moeten betalen legt een zware last op het doorgaans bescheiden loon dat deze categorie verdient. Daaruit kan een remmende werking voortvloeien op de arbeidsparticipatie van deze groep. Om hieraan tegemoet te komen stelt het kabinet voor de nominale ziekenfondspremie voor jongeren onder de 18 jaar af te schaffen.

De ziekenfondsverzekering als zodanig wordt door het kabinetsvoorstel niet aangetast. Ten opzichte van de bestaande situatie zijn de financiële consequenties voor de betrokkenen altijd positief. De verplichting om naast de procentuele premie ook een nominale premie te betalen vervalt, dus alle verzekerden gaan er financieel op vooruit.

Het amendement heeft, ook gehoord de mondelinge toelichting bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel, een andere benadering. Dat beoogt een einde te maken aan de administratieve last die ontstaat

wanneer jongeren een vakantiebaantje nemen. Zij moeten dan voor een korte periode hun medeverzekering in de ziekenfondsverzekering van hun ouders of hun verzekering op de particuliere polis van hun ouders omzetten in een zelfstandige ziekenfondsverzekering.

Om aan deze administratieve last een einde te maken beoogt het amendement om jongeren tot 18 jaar die door hun ouders worden onderhouden in het geheel geen zelfstandig recht op ziekenfondsverzekering te geven. Wie meeverzekerd is in de ziekenfondsverzekering van zijn ouders blijft daarin meeverzekerd; wie verzekerd is op de particuliere polis van zijn ouders blijft daar verzekerd.

Het komt mij voor dat met het amendement ten onrechte de indruk wordt gewekt dat jongeren onder de 18 jaar uitsluitend vakantiebaantjes hebben die een slechts kortdurende verandering van hun verzekeringspositie teweeg brengt.

Een belangrijk deel van deze jongeren heeft echter een permanente baan. Volgens de informatie die ik hierover heb verkregen van het College voor Zorgverzekeringen gaat het dan om zo'n honderdtwintigduizend jongeren. Uiteraard loopt het aantal gewerkte uren in deze banen uiteen. Circa 40% van deze jongeren werkt meer dan 16 uur per week.

Ik vraag mij af of het gerechtvaardigd is om een administratieve vereenvoudiging voorrang te geven boven de voordelen die voortvloeien uit het verbinden van de ziekenfondsverzekering met het werknemerschap. Ik baseer mijn bedenkingen in dit verband op de volgende overwegingen.

- a. De door het amendement beoogde administratieve vereenvoudiging leidt volgens de bevindingen van het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen en het College voor Zorgverzekeringen tot een situatie die per saldo de administratieve belasting van zowel de uitvoeringsorganisatie als de werkgevers verzwakt in plaats van verlicht. Het College voor Zorgverzekeringen heeft mij aldus bericht in zijn rapport van 27 januari 2000.
- b. Het onthouden van een zelfstandig recht op ziekenfondsverzekering kan op de arbeidsmarkt discriminatie naar leeftijd teweeg brengen. Een werkgever moet bij de keuze voor een medewerker niet beïnvloed worden door het gegeven dat hij voor degenen van onder de 18 jaar geen werkgeverspremie hoeft te betalen, maar voor degene van 18 jaar en ouder wel.
- c. Het amendement leidt in vrijwel alle gevallen tot koopkrachtverlies voor de betrokkenen die op de polis van hun ouders particulier verzekerd blijven. Voor die verzekering is een substantiële nominale particuliere premie verschuldigd terwijl voor de zelfstandige ziekenfondsverzekering slechts een geringe procentuele premie verschuldigd zou zijn.
- d. Door het afschaffen van de zelfstandige ziekenfondsverzekering voor jongeren onder de 18 jaar blijft een aanzienlijke groep jongeren buiten de ziekenfondsverzekering die daar op grond van de bestaande wetgeving wel inkomt. Het gaat daarbij niet over de jongeren die meeverzekerd zijn voor het ziekenfonds en volgens het amendement niet zelfstandig verzekerd worden maar meeverzekerd blijven. Het gaat dan over de jongeren die particulier verzekerd zijn en volgens het amendement straks niet ziekenfondsverzekerd zouden moeten worden. Het gaat hier bij benadering over een groep van 30 tot 50 duizend mensen. Dan gaat het dus over een majeure wijziging in de marktverdeling tussen de particuliere verzekering en de ziekenfondsverzekering.

Bij de parlementaire behandeling van de Wet zelfstandigen in de Ziekenfondswet, is één en andermaal vastgesteld dat verschuivingen van deze omvang gecompenseerd dienen te worden met een tegengestelde beweging ten aanzien van andere groepen betrokkenen.

Alles afwegende komt het mij voor dat het kabinetsvoorstel een oplossing biedt voor een bestaand knelpunt in de ziekenfondsverzekering zonder dat daaruit negatieve gevolgen voortvloeien. Het amendement daarentegen roept nieuwe knelpunten op, zonder dat vaststaat dat de daarmee beoogde administratieve vereenvoudiging daadwerkelijk kan worden gerealiseerd. Daarom moet ik het amendement ten stelligste ontraden.

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