

Vergaderjaar 2004–2005

29 763

Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)

Nr. 67

GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID SCHIPPERS C.S. TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 36

Ontvangen 21 december 2004

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

I

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

A. In het vierde lid wordt «voor deelname aan een collectiviteit als bedoeld in artikel 18 of voor een eigen risico als bedoeld in artikel 19» vervangen door: als bedoeld in artikel 18, vierde lid, of artikel 19.

B. In het vijfde lid, wordt «genoemd in de artikelen 18 en 19» vervangen door: bedoeld in de artikelen 18, vierde lid, of 19.

II

Artikel 18 wordt vervangen door:

Artikel 18

1. De zorgverzekeraar kan met een werkgever overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien diens werknemers verzekerd worden op basis van een in die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst.

2. Het voordeel bedraagt, per werknemer die op basis van de desbetreffende modelovereenkomst verzekerd wordt, niet meer dan 10% van de grondslag van de bij die modelovereenkomst behorende premie.

3. In de overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, wordt ten minste bepaald:

a. de hoogte van het voordeel, waarbij die hoogte mag variëren al naar gelang het aantal volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde werknemers;

b. de verdeling van het voordeel over de werkgever en de volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde werknemers.

4. Indien het voordeel of een deel daarvan aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, geschiedt dit in de vorm van een korting op de grondslag van de premie.

5. Het eerste tot en met vierde lid zijn tevens van toepassing ten

aanzien van een rechtspersoon, niet zijnde een werkgever, met betrekking tot de verzekering van natuurlijke personen wier belangen die rechtspersoon behartigt.

6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, om te voorkomen dat afbreuk wordt gedaan aan het sociale karakter van de verzekering, nadere en zonnodig afwijkende regels worden gesteld.

Toelichting

Toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg voor iedereen kan in de toekomst het best worden gewaarborgd door introductie van gereguleerde marktwerking in de zorgsector. Zorgaanbieders zullen met elkaar moeten concurreren om inkoopcontracten met zorgverzekeraars en zorgverzekeraars zullen met elkaar moeten concurreren om de gunst van de verzekerden. Daartoe is het van belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars voldoende ruimte krijgen om zich van elkaar te onderscheiden en dat verzekeringsplichtigen er een groter belang bij krijgen om die zorgverzekeraar te kiezen, die naar hun oordeel een zorgverzekering met de beste prijs/kwaliteitsverhouding levert. De Zorgverzekeringswet bevat een aantal instrumenten om dit te bereiken. Zo wordt het aandeel van de nominale premie in de totale financiering van de zorgverzekering substantieel hoger dan in de Ziekenfondswet en kan de verzekeraar een vrijwillig eigen risico aanbieden, waarvoor de verzekerde vervolgens kan kiezen. Ook heeft de verzekerde een werkelijke keuze tussen zorgverzekeraars en uit hun modelovereenkomsten, mag de verzekeraar aanvullende verzekeringen aanbieden en kan de verzekeraar de functionele aanspraken in overleg met zijn verzekerden en de zorgaanbieders invullen, waardoor maatwerk mogelijk is.

De mogelijkheid van het aanbieden van voordelen indien een groep verzekeringsplichtigen voor eenzelfde modelovereenkomst kiest, is een ander aspect waarop een zorgverzekeraar zich van zijn collega's kan onderscheiden. Dit kan een rol spelen voor werkgevers die bij het aanpakken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid willen kiezen voor een verzekeraar die zich actief richt op de keten van verzuimpreventie en bestrijding. Ook buiten de Zorgverzekeringswet kan hierop voordeel worden behaald, door een koppeling te leggen met sociale en inkomensverzekeringen. Ook consumenten- en patiëntenorganisaties kunnen overeenkomsten met een zorgverzekeraar sluiten, waarin wordt afgesproken dat deze zich voor hun leden inspant op het terrein van serviceverlening en doelmatige zorginkoop. Dergelijke contracten voor collectiviteiten bieden verzekerden dus een countervailing power tegenover verzekeraars. Daarbij kunnen collectiviteiten werken als katalysator op de zorginkoop en dus op het systeem. Collectiviteiten hebben immers massa, waardoor zij de zorgverzekeraar sterker kunnen aansturen.

Artikel 18 van het wetsvoorstel Zorgverzekeringswet zoals dat aan de Kamer is aangeboden, bevat een te beperkte ruimte voor dergelijke contracten, aangezien een verzekeraar die bij een bepaalde modelovereenkomst een collectiviteitkorting aanbiedt, die korting dient te verlenen aan alle groepen van (ongeveer) een zelfde omvang. Deze groepen zijn echter zeer divers wat niet tot uitdrukking kan komen in deze afspraken. Het nadeel hiervan is, dat aldus weinig prikkels zullen bestaan om dergelijke collectiviteitkortingen ook werkelijk aan te bieden. Een extra doelmatige zorginkoop voor een bepaalde doelgroep – al dan niet omdat de vertegenwoordiger van die doelgroep (bijvoorbeeld een werkgever of een diabetesvereniging) bij die inkoop adviseert of deze voor de desbetreffende groep misschien zelfs als opdrachtnemer van de verzekeraar uitvoert – kan zich namelijk niet vertalen in een specifieke korting voor die groep. Immers, deze korting zou dan onmiddellijk ook aan collectieven met een vergelijkbare omvang moeten worden gegeven. Daarvoor zullen

collectiviteiten echter te divers van samenstelling zijn. Een ander nadeel is dat de collectiviteitskorting op grond van het huidige artikel 18 slechts aan de verzekeringnemer kan toekomen. Indien een werkgever derhalve voor zijn werknemers een begunstigingscontract heeft afgesproken (inhoudende dat zijn werknemers een korting krijgen als zij zich op grond van een bepaalde modelovereenkomst verzekeren) mag de verzekeraar niet een deel van het voordeel aan de werkgever doen toekomen. Ook niet indien die werkgever bijvoorbeeld bepaalde werkzaamheden van zijn verzekeraar voor zijn rekening zou nemen. Hiermee vervalt een belangrijke prikkel voor de werkgever om zich in te spannen voor het sluiten van een contract voor zijn werknemers.

Het hier voorgestelde artikel 18 zal naar verwachting tot meer contracten voor collectieven van verzekerden en daarmee tot een doelmatiger zorginkoop leiden.

Het eerste lid bepaalt dat een zorgverzekeraar met een werkgever kan afspreken dat hij een geldvoordeel verleent indien zijn werknemers verzekerd zijn volgens een bepaald zorgverzekeringmodel. Het voorstel maakt zowel voordelen bij begunstigingscontracten (de werkgever bedingt bij de zorgverzekeraar een korting indien zijn werknemers zich volgens een bepaald model verzekeren) als bij collectieve contracten (de werkgever verzekert zijn werknemers en is dus de verzekeringnemer; naar verwachting zal dit niet zo vaak voorkomen) mogelijk. In geval van een begunstigingscontract kan het voordeel worden toegekend aan de werknemers of de werkgever (of aan beide); in het geval van een collectief contract alleen aan de werkgever (hij is immers de enige verzekeringnemer, en derhalve de enige die de premie betaalt. Het voordeel kan hij natuurlijk wel al dan niet gedeeltelijk via het loon teruggeven). De hoogte van het geldelijke voordeel is niet nader bepaald en mag dus afhangen van de vraag in welke mate extra doelmatige inkoopcontracten gesloten worden, administratieve, incasso en beheerslasten voordelen en van de werkzaamheden die de werkgever voor zijn rekening neemt. Om de premiedifferentiatie tussen individuele polissen en polissen van collectieven van verzekerden te beperken, wordt de totale premiekorting in het tweede lid gemaximeerd op 10 % van de premiegrondslag van de modelovereenkomst waarvoor deze geldt. Alle percentages daaronder, met elke verdeling over werkgevers en werknemer, zijn mogelijk. Voorts is het mogelijk om een percentage af te spreken dat met het aantal tot de collectiviteit behorende personen deelnemers stijgt (derde lid, onderdeel a). Zelfs mag worden afgesproken, dat geen voordeel wordt verleend indien het aantal deelnemers lager is dan een bepaald aantal werknemers. Steeds geldt echter dat het percentage niet boven de 10% van de premiegrondslag mag komen. Omdat de risico's van alle verzekerden, dus ook verzekerden via het collectief, worden verevend, is de risicosolidariteit zeker gesteld.

Ook voor andere personen met een gezamenlijk kenmerk – bijvoorbeeld diabetici – kunnen bij zorginkoop groepsvoordelen worden behaald. En voorts is het mogelijk, dat bepaalde patiëntenverenigingen bereid zijn in opdracht van een zorgverzekeraar voor hun leden zorg in te kopen. Ook deze mogelijkheden moeten door middel van de mogelijkheid van een collectiviteitsvoordeel kunnen worden bevorderd. Daarom verklaart het vijfde lid hetgeen in de eerdere leden voor werkgevers, werknemers en hun verzekeraars geregeld is, van toepassing op rechtspersonen, degenen wier belangen zij behartigen en verzekeraars.

Het zesde lid maakt het mogelijk om, indien ten gevolge van de toepassing van voorliggend artikel toch teveel kruissubsidiëring optreedt, bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen.

Ten slotte nog het volgende. Het nieuwe artikel 18 maakt het mogelijk bij bepaalde modelovereenkomsten collectiviteitsvoordelen slechts aan te bieden aan bepaalde (deelnemers van) collectiviteiten. Artikel 3 blijft daarnaast echter bestaan. Dat betekent dat iedere verzekeringsplichtige

recht blijft houden op een verzekering volgens iedere model-overeenkomst. Alleen zal hij, indien hij niet tot de collectiviteit behoort, geen collectiviteitskorting kunnen krijgen.

Schippers
Bakker
Omtzigt