

Vergaderjaar 2007–2008

31 094

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico

Nr. 9

TWEEDE NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 24 september 2007

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

Het in artikel I, onderdeel D, voorgestelde artikel 18a van de Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

a. Het derde lid komt te luiden:

3. Het bedrag, genoemd in het eerste lid, wordt jaarlijks geïndexeerd overeenkomstig het verschil in geraamde uitgaven voor de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, tussen het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking zal hebben en vergelijkbare geraamde uitgaven voor het jaar voorafgaand aan dat kalenderjaar.

b. In het vierde lid wordt «€ 10» vervangen door: € 5.

Toelichting

Het voorgestelde artikel 18a wordt aangepast om het maximum van het verplicht eigen risico gelijke tred te laten houden met de ontwikkeling van de kosten van de zorgprestaties in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierdoor wordt gewaarborgd dat de balans tussen enerzijds collectieve uitgaven door middel van premies, inkomensafhankelijke bijdragen en de rijksbijdrage en anderzijds eigen betalingen uit het verplicht eigen risico, gehandhaafd blijft. Om deze verhouding in stand te houden, heeft het kabinet besloten het maximum bedrag van het verplicht eigen risico voor de jaren na 2008 aan te passen aan de ontwikkeling van de kosten van zorg als bedoeld in artikel 11 van de Zvw en niet, zoals voorgesteld in het wetsvoorstel zoals dat op 3 juli jl. bij de Tweede Kamer is ingediend, aan de hand van het indexcijfer waarmee het wettelijk minimumloon wordt aangepast.

Met hetzelfde oogmerk – het maximum van het verplicht eigen risico gelijk op te laten lopen met de ontwikkeling van de kosten van Zvw-prestaties – is besloten het maximum bedrag van het verplicht eigen risico na indexering niet op een veelvoud van € 10 maar op een veelvoud van € 5 af te ronden. Door deze afronding op een veelvoud van een kleiner bedrag

wordt na indexering en afronding nauwer aangesloten op de ontwikkeling van de kosten van de verzekerde zorg.

Uitsluitend de kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 11 van de Zvw worden betrokken bij de jaarlijkse aanpassing van het maximum bedrag van het verplicht eigen risico. Dit voorkomt dat het maximum bedrag van het verplicht eigen risico aanzienlijk zou moeten worden aangepast indien bijvoorbeeld opleidingskosten vanuit de rijksbegroting naar de premiemiddelen zouden worden overgebracht.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink