



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Centraal Informatiepunt

Den Haag, 11 oktober 2006

Aan de leden en de plv. leden van de Vaste Commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

OVERZICHT van stemmingen in de Tweede Kamer betreffende wetsvoorstel:

30668 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met stroomlijning van de bepalingen inzake opzegging van de zorgverzekering bij wijziging van de grondslag van de premie

EINDSTEMMING WETSVOORSTEL: het wetsvoorstel is op 10 oktober 2006 met algemene stemmen aangenomen.

AANGENOMEN EN OVERGENOMEN AMENDEMENTEN

Artikel I, onderdeel A, artikel 5, lid 5, onderdeel B

Artikel I, onderdeel B, artikel 7, lid 3 en 4

12→14 (Kant)

In de huidige wet kan een verzekerde zijn zorgverzekering alleen na 1 november opzeggen als de premie of de polisvoorwaarden wijzigen. Deze wijziging beoogt te bereiken dat een verzekerde ook als de premie van zijn huidige verzekering niet wijzigt, na 1 november zijn verzekering nog kan opzeggen.

Aangenomen. Tegen: Groep Eerdmans/Van Schijndel

Artikel I

10→13 (Kant)

Het amendement beoogt de overstap naar een nieuwe zorgverzekeraar makkelijker te maken voor mensen die een lopende machtiging hebben voor hulpmiddelen of andere zorg. De zorgverzekeraar wordt verplicht lopende machtigingen van nieuwe verzekerden over te nemen.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Eerdmans/Van Schijndel, CDA, SGP, LPF en de Groep Van Oudenallen

Amendementen zijn in de volgorde van stemming – op artikelnummer – weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties.

Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8→ 20. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.

Artikel I

Artikel 17, lid 7

Artikel 2

11 (Omtzigt/Schippers)

In de nieuwe zorgverzekeringswet kunnen burgers kiezen tussen verschillende verzekeringen. Voor een goede keus dient wel voldoende tijd beschikbaar te zijn. Dit amendement beoogt de opzegtermijn van de verzekering te verlengen tot minstens zes weken per jaar. Al op 15 november (ipv 1 december) moeten de polisvoorwaarden voor het jaar beschikbaar zijn, zodat mensen, nog voor de feestdagen, kunnen overwegen of zij van zorgverzekering willen veranderen.

Aangenomen

VERWORPEN, INGETROKKEN EN/OF VERVALLEN AMENDEMENTEN

Artikel I, onderdeel A, artikel 5, lid 5, onderdeel B

Artikel I, onderdeel B, artikel 7

8 (Heemskerk)

Dit amendement biedt verzekerden de mogelijkheid om niet alleen in december maar ook nog in de maand januari hun opzeggen als zij hun nieuwe zorgverzekeringen zorgvuldig uitgezocht basisverzekering op te zeggen, met terugwerkende kracht tot 1 januari van hetzelfde jaar. Het is immers van belang dat mensen hun oude zorgverzekeringen pas hebben en daar ook daadwerkelijk geaccepteerd zijn.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, D66, Groep Wilders, LPF en de Groep Van Oudenallen

Diversen artikelen

6→7 (Bos/Rouvoet)

De no-claimregeling in de zorg is ingevoerd om onnodig gebruik van de zorg terug te dringen. Uit een recente evaluatie is geen effectiviteit gebleken van de no-claimregeling. Met name ouderen en chronisch zieken komen bijna systematisch niet in aanmerking voor teruggave van het no-claimbedrag. Zij zijn immers feitelijk vrijwel niet in staat hun gebruik van zorgvoorzieningen terug te dringen. Daarom wordt de no-claim uit de zorgverzekeringswet geschrapt. Met dit amendement zal de no-claim voor alle verzekerden op 1 januari 2007 verdwijnen. Indien dit amendement wordt aangenomen wordt aan het opschrift een zinsnede toegevoegd, luidende: en in verband met de afschaffing van de no-claimteruggave.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Wilders, ChristenUnie en LPF

Artikel I

9 (Halsema/Vendrik)

De huidige vormgeving van de no-claimregeling is onrechtvaardig voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met veel zorgkosten. Zij komen per definitie niet in aanmerking voor de no-claimteruggaaf. Om die reden wordt in dit amendement geregeld dat zij de stijging van de gemiddelde nominale premie als gevolg van de invoering van de no-claimteruggaaf via de belasting terugkrijgen. Om te voorkomen dat chronisch zieken en gehandicapten deze chronisch ziekenkorting door een te lage belastingafdracht niet ten gelde kunnen maken loopt deze korting mee in de zogenaamde verzilveringsregeling (TBU). Bij aanneming van dit amendement zal dit geregeld worden moeten middels aanpassing van dit besluit.

Om in aanmerking te komen voor deze chronisch ziekenkorting wordt er gekeken naar de specifieke uitgaven die samenhangen met een chronisch ziekte of handicap. De definitie daarvan is dezelfde als in de buitengewone uitgavenaftrek in de inkomstenbelasting. Om in aanmerking te komen voor de chronisch ziekenkorting wordt een drempel gehanteerd, namelijk dezelfde drempel die geldt voor het chronisch ziekenforfait. Het amendement wordt budgetneutraal gemaakt door de TBU-verhoging van 7 miljoen euro en de fiscale derving als gevolg van de teruggave aan ziekenfondsverzekerden in mindering te brengen op de Rijksbijdrage volksgezondheid bij de begroting van VWS. De ziekenfondsen kunnen de verminderde rijksbijdrage doorberekenen in hun premie. Dit leidt waarschijnlijk tot een extra premieverhoging van enkele euro's per jaar.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA en ChristenUnie