



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Centraal Informatiepunt

Den Haag, 23 december 2004

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:

29763 Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van
de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)

EINDSTEMMING WETSVOORSTEL: het wetsvoorstel is op 21 december 2004
aangenomen. Voor stemden D66, Groep Wilders, VVD, CDA, ChristenUnie, SGP en LPF.

AANGENOMEN EN OVERGENOMEN AMENDEMENTEN

Artikel 1 onderdeel h

37 (Omtzigt / Bakker)

De definitie van de modelovereenkomst maakt het mogelijk de grondslag van de premie, de varianten in eigen risico's en kortingen en de bijbehorende polisvoorwaarden van de (voorbeeld) zorgpolis op de polisbladen op te nemen en de soorten verzekerde prestaties krachtens artikel 11 in de polisvoorwaarden te verwerken.

Aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 1 onderdeel B

38 (Omtzigt / Bakker)

Voorgesteld wordt de toepassingsmogelijkheid van artikel 33 te beperken. Het wordt ongewenst geacht een open mogelijkheid te scheppen voor het verstrekken van extra bijdragen aan zorgverzekeraars. Voor kernexplosies en natuurrampen of andere buitengewone gebeurtenissen kan in voorkomend geval wel een extra bijdrage worden geregeld. Voor andere gevallen wordt een extra bijdrage niet wenselijk geacht.

Generieke ex-post verevening dient alleen in de overgangssituatie gebruikt te worden en niet als een permanent marktverstoring element aanwezig zijn. Daarom voorziet de toevoeging aan artikel 34, derde lid, in een beperking in tijd van de bevoegdheid om generieke ex-post

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.

verevening tussen verzekeraars, niet zijnde nacalculatie op verzekerdenaantallen of hogekostencompensatie, bij amvb te regelen. De overgangperiode voor het in balans brengen van het vereveningsysteem wordt gesteld op 5 jaar.

Aangenomen. Voor stemden GroenLinks, D66, VVD, ChristenUnie, Groep Wilders, SGP, CDA en LPF.

Artikel 9 tweede lid onderdeel e

39 (Omtzigt)

De korting is onderdeel van de grondslag van de premie, waarvoor deze wet een verevening heeft. Daarom dient de zorgverzekeraar vrij te zijn in het vaststellen van de korting, maar niet in het differentiëren door de korting naar verzekerdenkenmerken. De verzekeraar kan de verzekeringsduur betrekken bij het bepalen van de hoogte van de korting. Een oplopende korting bijvoorbeeld komt dan te staan tegenover de mogelijkheid die verzekerden hebben van het over sluiten van de zorgzekering zonder eigen risico. Verzekeraars zullen zelf – met het oog op het bedrijfsrisico – een verantwoorde hoogte kiezen. Verzekerden worden zo geconfronteerd met een reële keuze ten aanzien van de hoogte van de korting tegenover het recht van over sluiten.

De wijziging van artikel 9, tweede lid, voorziet erin dat de korting op het

«uitschrijfformulier» staat, zodat verzekeraars hem ook van elkaar kunnen overnemen.

De wachttijd van maximaal een jaar voor het verlagen van het eigen risico vervalt met dit amendement: als verzekerden willen switchen naar een lager risico kan dat met ingang van het volgende kalenderjaar.

Aangenomen. Voor stemden Groep Wilders, D66, VVD, CDA en LPF.

Artikel 10 eerste lid

20 → 44 (Van der Vlies / Smilde)

De functiegerichte omschrijving van artikel 10 verdient op enkele punten verduidelijking. In de eerste plaats kent Nederland een goed functionerend systeem van integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden. Deze basiszorg geldt als poortwachtersfunctie voor de gezondheidszorg. Het gebruik van het woord geneeskundige zorg in de tekst van het wetsvoorstel maakt onvoldoende duidelijk dat deze vormen van zorg er ook onder vallen. Om misverstanden te voorkomen en om de belangrijke functie van deze eerstelijnszorg te verankeren in de wet stelt ondergetekende een wijziging voor van de tekst onder onderdeel a. Om de functiegerichte benadering niet te schaden is gekozen voor de term «integrale eerstelijnszorg». Deze term maakt de fundamentele betekenis van deze basiszorg duidelijk en benadrukt tevens dat er geen sprake mag zijn van een onsamenhangende versnippering van deze zorg.

Tegelijkertijd wordt er niet voor gekozen om de term huisartsenzorg te gebruiken, om ruimte te laten voor taakherschikking in de eerstelijnszorg. Nieuwe ontwikkelingen op dit terrein zoals genoemd in de memorie van toelichting op het Besluit worden hierdoor niet tegengehouden.

In de tweede plaats maakt de term verzorging onvoldoende duidelijk dat ook kraamzorg onder de wet valt. Daarom beoogt dit amendement tevens de kraamzorg expliciet op te nemen in de tekst van de wet.

Aangenomen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA, D66, Groep Lazrak, CDA, LPF en SGP.

Artikel 11 derde lid

40 (Omtzigt)

De grondslag van de wet is het stellen van publieke voorwaarden en het opleggen van een zorgplicht aan verzekeraars, zodat verzekerde rechten en prestaties voor verzekerden gewaarborgd zijn. De zorgplicht van de verzekeraar in artikel 11, eerste lid, bestaat uit het functioneel omschrijven van de inhoud en omvang van de verzekerde prestaties zoals deze zijn vastgelegd in de algemene maatregel van bestuur van artikel 11, derde lid.

De verzekerde vindt zijn verzekerde rechten in zijn zorgverzekering. Daarin dienen de in de algemene maatregel van bestuur nader omschreven inhoud en omvang van de verzekeringsprestaties te worden weergegeven. De in het wetsvoorstel met de woorden «of krachtens» voorziene ongeclausuleerde mogelijkheid om in de algemene maatregel van bestuur nadere regelgeving inzake de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties over te laten aan de minister, is geschrapt. De verzekerde prestaties, zoals die deel zullen uitmaken van de verzekeringsovereenkomst, moeten, anders dan in de Ziekenfondswet, zoveel mogelijk in de amvb worden geregeld. Op enkele onderdelen is dat echter niet goed mogelijk. Hierbij moet worden gedacht aan de precieze invulling van het geneesmiddelenvergoedingssysteem, waarbij mede op grond van Europese regels steeds binnen 90 dagen na desbetreffend verzoek moet worden voorzien in onderbrenging in dat systeem. Ook voor de hulpmiddelen kan een bevoegdheid voor de minister niet worden gemist. Voorts kan een bevoegdheid voor de minister niet worden gemist waar het betreft de aanwijzing van die onderdelen van de medischspecialistische zorg (dbc's) die van de verzekering zijn uitgezonderd. Tot slot is een regelgevingsbevoegdheid van de minister nodig om nader te regelen welke eigen bijdragen (in termen van artikel 11: het deel van de kosten dat voor rekening van verzekerde blijft) er zullen gelden (denk aan berekening vergoedingslimieten geneesmiddelen) of hoe die bedragen zullen worden aangepast aan de prijsontwikkeling (denk aan zelf te betalen deel van de kosten van hulpmiddelen). Om die redenen is thans specifiek voor deze punten voorzien in de mogelijkheid het stellen van regels aan de minister over te laten. Na aanvaarding van het amendement op stuk 27 (Rouvoet) zal door middel van de wettelijke voorhangprocedure kunnen worden bewaakt of van deze bevoegdheid een passend gebruik wordt gemaakt.

Aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 11 vierde lid

23 → 32 → 57 (Van der Vlies / Rouvoet)

Ondergetekenden beogen met dit amendement in de Zorgverzekeringswet de mogelijkheid op te nemen voor een polis die uitgaat van de beschermwaardigheid van het menselijke leven. Een dergelijke mogelijkheid geeft invulling aan de gewenste keuzevrijheid, zonder dat de solidariteit in bredere zin wordt aangetast.

Het voorstel van de regering om een aantekening te maken op de zorgpolis voor die verzekerden die dit wensen, is een constructie, die voor de desbetreffende verzekerden onbevredigend is. Ook voor verzekeraars die zelf moeite hebben met bepaalde vergoedingen is deze onvoldoende.

Met dit amendement wordt invulling gegeven aan de in het debat gebleken bereidheid van de minister om ook aan verzekeraars ruimte te geven om pro-lifepolissen aan te bieden.

In de discussie tot nu toe werd in dit verband gesproken over de volgende verrichtingen:

1. Abortus provocatus, uitgezonderd de vitale indicatie
2. Opzettelijk levensbeëindigend handelen
3. Kunstmatige voortplantingstechnieken, waarbij embryo's in vitro tot stand worden gebracht en/of waarbij geslachtscellen van anderen dan de partner worden gebruikt
4. Geslachtsveranderende ingrepen
5. Genetisch onderzoek waarbij het doden van een ongebooren vrucht aan de orde kan zijn.

Dit amendement biedt alle zorgverzekeraars de mogelijkheid hun modelovereenkomsten voor deze prestaties te beperken. Zij kunnen hiervoor bovendien reclame maken, omdat een verbod op reclame voor dergelijke polissen juist in strijd zou komen met de voorgestane keuzevrijheid.

Een belangrijke wijziging ten opzichte van amendement nr. 32 is dat in dit amendement conform de wens van de minister geen mogelijkheid wordt geboden voor premiedifferentiatie. Een prolife-polis zal als gevolg hiervan dezelfde premiegrondslag kennen als polissen met een volledige dekking.

Aangenomen. Voor stemden SP, PvdA, Groep Wilders, Groep Lazrak, D66, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA en LPF.

Artikel 17

36 → 67 (Schippers c.s.)

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 zonodig afwijkende regels worden gesteld.

Aangenomen. Voor stemden D66, VVD, Groep Wilders, SGP, CDA en LPF.

Artikel 39 tweede lid onderdeel d

31 (Van der Vlies)

Zowel verzekerden als gemoedsbezwaarden moeten in de Zorgverzekeringswet een gelijke uitgangspositie hebben. Gemoedsbezwaarden hoeven geen voordelen te hebben die verzekerden niet hebben, maar mogen ook niet worden geconfronteerd met de nadelen zoals hieronder aangegeven.

Zowel de inkomensafhankelijke bijdragen als de nominale premies geven verzekerden het recht op vergoeding van gemaakte ziektekosten. Verzekerden hebben bovendien nog de mogelijkheid van een zorgtoeslag. Gemoedsbezwaarden zullen evenals verzekerden ziektekosten maken. Ten opzichte van verzekerden hebben zij een nadeel omdat zij deze kosten als gevolg van hun gemoedsbezwaren zelf dragen. Zij betalen wel premieervangende belasting, terwijl zij hier geen voordeel van hebben. Voor zover deze ziektekosten niet uitstijgen boven de premieervangende belasting die deze gemoedsbezwaarden betalen, is het redelijk hen recht te geven op vergoeding van deze ziektekosten uit de door hen betaalde bedragen aan premieervangende belasting.

Als gevolg van dit amendement wordt de door de gemoedsbezwaarde extra betaalde belasting op naam van de gemoedsbezwaarde apart gezet op een rekening bij het College zorgverzekeringen. De vergoeding vindt op grond van het vierde lid van het voorgestelde artikel 69a alleen plaats voor zover de vergoedingen niet uitgaan boven de door deze persoon betaalde inkomensafhankelijke bijdragen. De te vergoeden prestaties zijn slechts die prestaties waarvoor verzekerden op grond van de Zorgverzekeringswet eveneens een vergoeding zouden ontvangen. Het College zorgverzekeringen gaat slechts tot uitkering over op verzoek van één van de gemoedsbezwaarden waarvoor de rekening wordt bijgehouden. Van het saldo dat na aftrek van de tot uitkering gebrachte vergoedingen voor ziektekosten na afloop van een kalenderjaar van de inkomensafhankelijke bijdrage resteert, wordt een bedrag ter hoogte van de helft van de inkomensafhankelijke bijdrage naar het Zorgverzekeringsfonds. Het eventuele restant blijft staan ter beschikking van de gemoedsbezwaarde voor een volgend jaar.

Aangenomen. Voor stemden D66, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA en LPF.

Artikel 39 vierde lid

41 (Omtzigt)

Het amendement beoogt te waarborgen dat de reserve van het Zorgverzekeringsfonds niet groter wordt dan strikt noodzakelijk is voor het doel waarvoor dit fonds in het leven is geroepen (zie artikel 39, derde lid). Daardoor blijft het Zorgverzekeringsfonds buiten de (verevening) van normvermogens van de sociale verzekeringen, omdat de andere macro 50% aan nominale premies van de zorgverzekering er eveneens geen onderdeel van uit maken.

Op deze manier wordt voorkomen dat het vereveningsfonds gebruikt wordt om grote sommen geld op te potten. Ook kunnen er geen grote tekorten te laten ontstaan. Het fonds dient dus een gewone liquiditeitsreserve aan te houden.

Aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 113 punt 1

45 → 65 (Smilde / Bakker)

Een onafhankelijke geschillenregeling is voor zorgverzekeraar, verzekeringsnemers en verzekerden onontbeerlijk bij een zorgvuldige uitvoering van de wet. De zorgverzekeraar dient zijn verzekeringnemer en verzekerden daarom in de gelegenheid te stellen klachten voor te leggen aan een onafhankelijke instantie. De onafhankelijke instantie kan door verzekerden en verzekeringnemer echter pas worden ingeschakeld nadat de interne klachtenbehandeling bij de verzekeraar is doorlopen.

De onafhankelijke instantie vraagt verplicht advies aan het College voor zorgverzekeringen, wanneer er sprake is van een geschil betreffende de verstrekkingen. De onafhankelijke instantie ontvangt dit advies zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken na de adviesaanvraag.

Zorgverzekeraar, verzekeringsnemers en verzekerden behouden gedurende de geschillenbeslechting het recht te allen tijde gebruik te maken van de expertise van het College voor zorgverzekeringen.

Aangenomen. Voor stemden GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, D66, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA, LPF en Groep Wilders.

Artikel 118

19 → 61 (Heemskerk c.s.)

Een beding van een verzekeraar die een ziektekostenverzekering ter aanvulling van de zorgverzekering aanbiedt, inhoudende dat de ziektekostenverzekering eindigt zodra met of ten behoeve van de verzekerde een zorgverzekering met een andere zorgverzekeraar wordt gesloten, is nietig.

Aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 121 hoofdstuk 12

27 (Rouvoet c.s.)

In de Zorgverzekeringswet worden alleen de algemene zorgprestaties vastgelegd. Wijzigingen van het pakket, berekeningswijze van de no-claimteruggave en de bijdragen voor het vereveningsfonds worden neergelegd in een algemene maatregel van bestuur. Dit amendement beoogt de parlementaire betrokkenheid bij deze wijzigingen te waarborgen.

Aangenomen met algemene stemmen.

VERWORPEN, INGETROKKEN EN/OF VERVALLEN AMENDEMENTEN

Artikel 12

17 (Heemskerk)

In het voorstel van wet zijn geen beperkende bepalingen opgenomen ten aanzien van het leveren van zorgaanbod door zorgverzekeraars. Door dit amendement wordt het leveren van zorgaanbod verboden, tenzij daarvoor een vrijstelling of ontheffing wordt verleend. Het amendement beoogt de nadelige gevolgen van verticale integratie voor marktwerking te voorkomen.

Ingetrokken.

Artikel 1 onderdeel g

10 (Kant)

Dit amendement beoogt het vrijwillige eigen risico, met een lagere nominale premie als gevolg, in een zorgpolis niet mogelijk te maken. Met name gezonde mensen zullen hier het grootste voordeel bij hebben. Dit is een afbraak van de solidariteit.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 11 nieuw lid

15 → 33 (Heemskerk)

Artikel 11 bepaalt dat het verzekerde pakket bijalgemene maatregel van bestuur wordt geregeld. Dit amendement beoogt de afwegingen ten aanzien van het pakket te laten maken aan de hand van heldere, toetsbare criteria. In de toelichting op de algemene maatregel van bestuur kan aan de hand van de criteria worden uitgelegd op welke wijze de criteria aanleiding hebben gegeven tot de voorstellen voor het verzekerde pakket.

Het laatste criterium, eigen verantwoordelijkheid gerelateerd aan draagkracht, beoogt de financiële draagkracht te relateren aan de gewenste eigen verantwoordelijkheid. Daarbij is het zeer wenselijk dat stapelingseffecten van afzonderlijke componenten worden meegenomen.

Verworpen. Voor stemden GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, ChristenUnie en SGP.

Artikel 13 tweede lid

21 (Van der Vlies)

Een verzekerde die krachtens zijn zorgverzekering gehouden is een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst te betrekken van een door de zorgverzekeraar aangewezen aanbieder, heeft op grond van artikel 13 de mogelijkheid om zijn zorg desondanks te betrekken van een niet-gecontracteerde aanbieder. De hoogte van de vergoeding voor dergelijke zorg wordt berekend volgens de normen de modelovereenkomst van de zorgverzekeraar. De hoogte van deze vergoeding kan dus per zorgverzekeraar verschillen.

Wanneer iemand in een noodsituatie niet de mogelijkheid heeft om naar een gecontracteerde zorgaanbieder te gaan, kan de vergoedingsregeling van de zorgverzekeraar betekenen dat deze persoon geconfronteerd wordt met een onvolledige vergoeding. In het geval van spoedeisende zorg mag er geen onduidelijkheid over bestaan dat de kosten altijd volledig worden vergoed. Ondergetekende beoogt met dit amendement expliciet in de wet op te nemen dat de vergoeding die een verzekerde in een dergelijke noodsituatie krijgt, altijd gelijk is aan de gemaakte kosten.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, D66, SGP en LPF.

Artikel 14 nieuw artikel

11 (Kant)

Door veldpartijen zijn «Treeknormen» opgesteld waarin maximale aanvaardbare wachttijden voor behandelingen zijn vastgelegd. Het amendement beoogt deze wachttijden bij algemene maatregel van bestuur (amvb) vast te leggen. Hierdoor krijgen mensen het recht om binnen de aanvaardbare wachttijd te worden behandeld. De in de amvb te regelen wachttijden kunnen per vorm van zorg of andere verzekerde dienst en bovendien per situatie waarin deze nodig is (acute zorg, electieve zorg, etcetera) verschillen.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 14 nieuw artikel

30 (Tonkens)

Dit amendement beoogt de zorgplicht van verzekeraars nader te concretiseren. De zorgplicht heeft onder andere betrekking op maximale wachttijden (waarover door veldpartijen reeds Treeknormen zijn opgesteld) en op het gegeven dat een zorgverzekeraar zorg moet aanbieden op een redelijke afstand van zijn woonplaats. De vraag wat in dit verband onder een maximale wachttijd en onder een redelijke afstand moet worden verstaan, is afhankelijk van de zorgsoort waarom het gaat. De in de amvb te regelen wachttijden en reisafstanden kunnen daarom per vorm van zorg of situatie verschillen.

De nadere invulling van de zorgplicht is bij uitstek een taak van overheid en politiek en des te meer van belang, nu zorgverzekeraars meer vrijheid krijgen in het al dan contracteren van zorgaanbieders. De kans bestaat dat men bv. niet naar het ziekenhuis in de eigen regio kan als de verzekeraar daar geen contract mee heeft afgesloten.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 17 tweede lid

12 (Kant)

Artikel 17 biedt zorgverzekeraars de mogelijkheid om verschillende varianten van zorgverzekeringen te bieden en daarmee te variëren met de nominale premie. Dit amendement beoogt wettelijk vast te leggen dat het niet toegestaan is om zorgverzekeringen aan te bieden krachtens welke, tegen een hogere (nominale) premie, extra snel zorg zal worden geleverd.

Verworpen. Voor stemden SP en GroenLinks.

Het vervallen van artikel 22

9 → 29 (Kant c.s.)

De no-claimteruggave belemmert de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en wordt daarom met dit amendement geschrapt.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak en ChristenUnie.

Artikel 28

16 → 59 (Heemskerk c.s.)

Het voorstel van wet heeft het karakter van een verzekeringswet. Dit amendement beoogt ook een gezondheidsdoelstelling mee te geven. Het amendement neemt daarom de bijdrage aan de volksgezondheid en aan het verminderen van de verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen expliciet mee in de considerans, de statuten van de verzekeraars en de rapportage door verzekeraars.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 28 tweede lid

24 (Tonkens / Kant)

Dit amendement regelt dat er een algemene maatregel van bestuur komt, waarin nadere regels worden opgesteld over wat er wordt verstaan onder een redelijke mate van invloed en op welke wijze die tenminste gewaarborgd dient te zijn.

In de voorgestelde wet krijgen zorgverzekeraars de 'regierol' toebedeeld. Ten behoeve van een efficiënte marktwerking is het noodzakelijk dat tegenover de (grote) macht van zorgverzekeraars voldoende tegenmacht staat van andere partijen, zoals verzekerden. Ten behoeve van die tegenmacht is het noodzakelijk de invloed van verzekerden goed te regelen. Uit onderzoek blijkt dat die invloed beperkt is. Daarom is het van belang dat er richtlijnen komen vanuit de overheid.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks en ChristenUnie.

Artikel 29 tweede lid

22 (Van der Vlies)

Het eerste lid van artikel 29 stelt dat het werkgebied van een zorgverzekeraar Nederland is. Het tweede lid biedt een afwijkingsmogelijkheid voor zorgverzekeraars die minder dan 850 000 verzekerden hebben. Zij kunnen hun werkgebied beperken tot een of meer gehele provincies.

Ondergetekende stelt voor om deze mogelijkheid om in slechts een of enkele provincies te werken, te beperken tot zorgverzekeraars die minder dan 500 000 verzekerden hebben. Deze verlaging van het aantal verzekerden verplicht zorgverzekeraars sneller om in heel Nederland een zorgverzekering aan te bieden, hetzij in natura hetzij op basis van restitutie. Deze verlaging geeft verzekerden meer mogelijkheden tot keuzevrijheid, omdat het aantal verzekeraars dat meer dan 850 000 verzekerden kent betrekkelijk laag is. Voor verzekeraars betekent dit amendement tevens meer mogelijkheden voor concurrentie.

Verworpen. Voor stemden GroenLinks, D66, Groep Wilders, ChristenUnie, SGP en LPF.

Artikel 45

13 → 28 (Smits-Rouvoet)

Dit amendement regelt dat de premie voor de nieuwe zorgverzekering voor een groter deel inkomensafhankelijk zal zijn. De verdeling tussen werkgevers en werknemers blijft gelijk. Het werknemersdeel van de premie zal een niet voor ieder gelijk nominaal bedrag is, maar een gedeelte nominaal en een gedeelte inkomensafhankelijk. Bij de start wordt uitgegaan van een nominale premie niet hoger dan de huidige nominale ziekenfondspremie. Deze nominale premie is voldoende hoog om concurrentie tussen zorgverzekeraars mogelijk te maken. De effecten op het inkomensbeeld zijn gering ten opzichte van de huidige situatie en een stuk gematigder en evenwichtiger in vergelijking met het inkomensbeeld dat ontstaat als gevolg van een hoge nominale premie en de zorgtoeslag.

Met dit amendement wordt een (wet op de) zorgtoeslag overbodig en kan zodoende een bureaucratisch systeem waarin miljarden worden rondgepompt achterwege blijven. Het feit dat ten gevolge van dit amendement de inkomensafhankelijke bijdrage niet geheel door de werkgever zal worden vergoed, dat wil zeggen dat netto een deel voor rekening van de werknemer zal blijven, heeft ook gevolgen voor de wijze waarop artikel 50, zesde lid, moet worden gelezen: uiteraard laat de daar geregelde teruggaaf aan de werkgever de aanspraak van de werknemer jegens zijn werkgever (inhoudingsplichtige) op zijn deel van de teruggegeven bijdrage onverlet.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak en ChristenUnie.

Artikel 92 derde lid

25 → 35 (Tonkens c.s.)

Ingevolge dit amendement heeft de Algemene Rekenkamer wel taken en bevoegdheden ten aanzien van de wijze waarop zorgverzekeraars de op grond van de Zorgverzekeringswet aan hen toegekende publieke middelen besteden, zoals de vereveningsbijdragen.

Het belang van transparantie bij de besteding van de publieke middelen in de zorg is onomstreden. De Algemene Rekenkamer heeft tot doel de Staten-Generaal te informeren over het recht- en doelmatig functioneren van de onder haar controlebereik vallende instanties. Een door onderzoek verkregen onafhankelijke informatie is van belang voor de controlerende taak van de Staten-Generaal. Het onderzoek door de Algemene Rekenkamer dient een ander doel dan het toezicht door de Pensioen- en Verzekeringskamer of het CTG/ZAio.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 112a eerste lid

43 → 62 (Kant)

Dit subamendement op het amendement 29 763, nr. 58, regelt dat mensen gedurende heroverwegingsprocedure recht hebben op de verstrekking zoals beschreven in de indicatie. Dit om te voorkomen dat mensen in deze periode niet de behandeling krijgen die volgens de voorschrijver noodzakelijk is.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 112 nieuw artikel a

42 → 58 (Heemskerk c.s.)

De aanspraken van de ziektekostenverzekering zijn naar hun aard zeer divers en ingewikkeld in hun uitwerking. Voor de verzekerde c.q. de verzekeringnemer (verder eveneens aangeduid als verzekerde) is sprake van een moeilijk toegankelijke materie. De verzekerde kan niet makkelijk inschatten of een weigering om de aanspraak toe te kennen c.q. de kosten te vergoeden al dan niet (gedeeltelijk) terecht is.

Een geschillencommissie alleen doet geen recht aan de noodzakelijke rechtsbescherming voor de verzekerde. De verzekerde belandt dan immers na een eerste weigering van zijn zorgverzekeraar te vroeg in een conflictsituatie en procedure met zijn zorgverzekeraar.

Hiermee is de verzekerde niet gebaat, omdat hij op dat moment alleen snel duidelijkheid wil of de weigering in de gegeven omstandigheden al dan niet terecht is.

Voor de naar duidelijkheid zoekende verzekerde moet daarom op een eenvoudige, snelle en goedkope manier helder worden hoe het met zijn rechten staat op het terrein van de verzekeringsaanspraken. Van belang is dat de verzekerde in een vroegtijdig stadium en op een onafhankelijke en deskundige manier een «second opinion» kan krijgen, zodat hij op verantwoorde wijze zijn afwegingen kan maken over het al dan niet doorzetten van zijn claim in een procedure tegen zijn zorgverzekeraar.

Dat kan worden gerealiseerd met het invoeren van een heroverweging met daaraan gekoppeld onafhankelijke en deskundige advisering.

Het College voor zorgverzekeringen is vanwege zijn werkzaamheden op het gebied van pakketbeheer bij uitstek geschikt die adviesrol als onafhankelijk en deskundig orgaan te vervullen.

De heroverweging heeft plaats als de verzekerde daarom binnen de daarvoor bepaalde termijn verzoekt. De zorgverzekeraar is dan tevens verplicht het advies in te winnen van het College voor zorgverzekeringen.

De verzekeraar heeft de plicht de verzekerde actief te wijzen op de mogelijkheid om tot heroverweging te verzoeken, zoals dat nu bij de ziekenfondsen ook het geval is.

Na de advisering beslist de zorgverzekeraar zelf in tweede instantie over het al dan niet verlenen van de zorg of overige dienst, of de vergoeding van kosten daarvan. Pas daarna zal blijken of er inderdaad sprake is van een geschil, dat de verzekerde aan een geschillencommissie c.q. de burgerlijke rechter wil voorleggen.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, ChristenUnie en SGP.

Artikel 113 tweede lid

64 → 66 (Kant c.s.)

Dit subamendement op het amendement 29 763, nr. 65, regelt dat mensen gedurende een heroverwegingsprocedure recht hebben op de verstrekking zoals beschreven in de indicatie. Dit om te voorkomen dat mensen in deze periode niet de behandeling krijgen die volgens de voorschrijver noodzakelijk is.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel 113 punt 1

34 → 60 (Heemskerk c.s.)

In het voorstel van wet wordt geen enkele voorwaarde gesteld aan de samenstelling en werkwijze van de geschillencommissie. Dit amendement maakt mogelijk dat hieraan wel voorwaarden worden gesteld, die bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden vastgesteld. Hierbij valt te denken aan regels ten aanzien van de samenstelling van de commissie, de termijn van de uitspraken door de commissie en het heffen van klachtgeld.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

MOTIES

46 (Tonkens c.s.) over een onderzoek of en in welke mate er risicoselectie plaatsvindt
Aangenomen met algemene stemmen.

47 (Kant / Tonkens) over onderzoek naar de gevolgen van experimenten in de thuiszorg en de kraamzorg inzake marktwerking

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

48 → 69 (Heemskerk / Schippers) met het verzoek om de Kamer twee jaarlijks te informeren over het aandeel van de restitutiepolissen in het geheel

Aangenomen. Tegen stemde LPF.

49 (Heemskerk c.s.) over ruimere bepalingen in de Mededingingswet

Aangenomen. Tegen stemde SP.

50 (Heemskerk) over de samenstelling en de werkwijze van de geschillencommissie

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, ChristenUnie, SGP en LPF.

29762 / 29763 nr. 21 (Smits c.s.) over maatregelen om negatieve inkomenseffecten ongedaan te maken

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

51 (Omtzigt / Bakker) over het kunnen behouden van de aanvullende verzekering bij het verlaten van een collectief contract

Aangenomen met algemene stemmen.

52 (Omtzigt / Bakker) om zeldzame, kostbare aandoeningen mee te nemen in de verevingssystematiek

Aangenomen met algemene stemmen.

53 (Omtzigt c.s.) over een gelijkwaardige positie tussen maatschappelijke ondernemingen en ondernemingen met een winstooi-merk

Aangenomen met algemene stemmen.

29762 / 29763 nr. 22 (Omtzigt) over voorstel voor percentages van zorgtoeslag die recht doen aan draagkracht van huishoudens

Aangenomen met algemene stemmen.

54 (Schippers / Bakker) over het opnemen van een bepaling waardoor de CAO afspraken worden gesaldeerd met de werkgeversbijdrage

Aangenomen. Voor stemden D66, Groep Wilders, VVD, CDA, ChristenUnie, SGP en LPF.

55 (Schippers c.s.) om de administratieve lasten tot het minimum te belasten

Aangenomen. Voor stemden SP, GroenLinks, D66, Groep Wilders, VVD, CDA, ChristenUnie, SGP en LPF.

56 (Schippers c.s.) over de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget

Aangenomen met algemene stemmen.