



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

### Herziene versie

Wetsvoorstelnummer toegevoegd

aan De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Jeugd en Gezin

datum 11 oktober 2007

Betreffende wetsvoorstel:

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

### Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 9 oktober 2007 aangenomen door de Tweede Kamer. PvdA, D66, ChristenUnie, SGP en het CDA stemden voor.

### Aangenomen amendementen

#### Artikel I, onderdeel N, artikel 118a, eerste lid

21 (Omtzigt)

Een aantal AWBZ instellingen is wettelijk verplicht om de medicijnkosten voor haar rekening te nemen. Toch hebben mensen die zijn opgenomen in een instelling bijna altijd hoge kosten door bezoek aan het ziekenhuis, hulpmiddelen en andere kosten. Dat betekent dat mensen, die voor langere tijd intramuraal in de AWBZ verblijven niet in aanmerking zouden komen voor de CAK-regeling. De criteria zijn immers alleen gebaseerd op medicijnen die onder de polis van de zorgverzekeringswet vallen. Dit amendement voorziet erin dat mensen, die voor langere tijd zijn opgenomen in een AWBZ instelling onder de CAK-regeling vallen.

**Aangenomen. Voor: SP, PvdA, GroenLinks, D66, PvdD, ChristenUnie, SGP, CDA en de PVV**

#### Artikel I

##### Onderdeel O

#### Artikel 124

15 → **30** (Omtzigt c.s.)

Dit amendement regelt twee zaken.

Ten eerste regelt het dat een Eigen Risico zo snel mogelijk en in ieder geval binnen een jaar in rekening moet worden gebracht. De indiener acht de oorspronkelijke termijn in het wetsvoorstel, 5 jaar, veel te ruim. Er zou dan geen enkele relatie meer zijn tussen behandeling en betaling.

Amendementen zijn in 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.



datum 10 oktober 2007

blad 2

Wel heeft de regering de bevoegdheid om middels AMvB nadere regels te stellen. Hierbij kan gedacht worden aan declaraties die bewust te laat worden ingediend door de verzekerde. Op die manier kan hij natuurlijk niet onder het Eigen Risico uitkomen. Ook de situatie van beëindiging van de verzekering wegens emigratie en overlijden vereist een vlotte afhandeling.

Ten tweede regelt dit amendement de parlementaire betrokkenheid bij de vaststelling van de betalingstermijnen en bij het maken van uitzonderingen op het Eigen Risico, het regelen van partiele betalingen en het beleid van voorkeursaanbieders door verzekeraars.

Dit beoogde de Kamer bij de invoeringen van de Zvw ook voor de no claim (amendement Rouvoet 29 763, nr. 27) en deze zelfde parlementaire betrokkenheid dient ook geregeld te worden voor het eigen risico.

**Aangenomen. Voor: SP, PvdA, GroenLinks, D66, ChristenUnie, SGP, CDA, PVV en het lid Verdonk**

#### **Diverse artikelen**

17 → 20 → 27 → **34** (Van der Vlies c.s.)

Bij het door de regering voorgestelde verplichte eigen risico is de kans groot dat na één keer ziekenhuisbezoek of na één keer medicijngebruik het bedrag van het verplichte eigen risico al vol is. Hiermee is meteen de remmende werking uitgewerkt. Om aan dit bezwaar tegemoet te komen, stellen de indieners van dit amendement in artikel 1B voor om als hoofdregel uit te gaan van opbouw van het verplicht eigen risico door een gelijk percentage van de zorgkosten te nemen. Op deze manier zal de regeling effectiever en langduriger remmend werken. Deze hoofdregel is vastgelegd in een nieuw eerste lid van artikel 20. De hoogte van dat percentage moet worden vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur.

Het tweede lid bevat een uitzonderingsmogelijkheid indien het niet eenvoudig mogelijk is om een percentage vast te stellen, bijvoorbeeld bij DBC's. Dan kan worden gekozen voor een vast bedrag dat meetelt voor de berekening van het verplicht eigen risico.

De zorggebonden eigen bijdragen bedoeld in artikel 11 worden met ingang van 1 januari 2009 bij amvb op grond van artikel 20, tweede lid, aangewezen. Er kan in die amvb worden bepaald dat het restant niet meetelt voor het eigen risico of dat voor het restant van de kosten een vast bedrag geldt.

Het derde en het vierde lid van artikel 20 bevatten de overige mogelijkheden uit het in het wetsvoorstel voorgestelde artikel 20.

De artikel 1A en 1C zijn technische wijzigingen als gevolg van de noodzaak om te komen tot een regeling voor de samenloop met het verplicht eigen risico als er sprake is van eigen bijdragen op grond van artikel 11, derde en vierde lid.

Vanwege problemen bij de verwerking in de systemen van de in dit amendement voorgestelde wijzigingen per 1 januari 2008 treden deze wijzigingen een jaar later in werking.

**Aangenomen. Voor: SP, PvdA, GroenLinks, D66, ChristenUnie, SGP, CDA en de PVV**

### **Verworpen, ingetrokken en/of vervallen amendementen**

#### **Artikel I, onderdeel F**

32 (Kant)

Zorgverzekeraars kunnen het eigen risico niet meer gebruiken om te sturen. De verwachting is dat verzekerden zich eerder zullen laten leiden door financiële prikkels, dit komt de keuzevrijheid en de beschikbare kwaliteit van zorg niet ten goede.

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks en de PvdD**

#### **Onderdeel D, artikel 18a, tweede lid**

#### **Onderdeel F**

31 (Kant)

Dit amendement beoogt voor het vrijwillige eigen risico dezelfde zorgvormen uit te zonderen als voor het verplichte eigen risico. Dit zal de onduidelijkheid bij verzekerden wegnemen en de administratieve lasten van zorgverzekeraars te verminderen.

Zorgverzekeraars kunnen hier niet meer in sturen.

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD, VVD en het lid Verdonk**



datum 10 oktober 2007

blad 3

#### **Artikel V**

14 → **33** (Kant)

Een verplicht eigen risico is zonder meer aan te merken als een uitgave aan de zorg. Dit amendement beoogt de uitgaven ten lasten van een verplicht eigen risico minus de eventuele compensatie, wel in aanmerking te laten komen voor de aftrek bijzondere ziektekosten. Omdat mensen die al zorgtoeslag ontvangen al via de zorgtoeslag gedeeltelijk gecompenseerd (namelijk de gemiddelde uitgave aan eigen risico per verzekerde) worden voor het eigen risico, kunnen zij niet het gemiddelde aftrekken.

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks en PvdD**

#### **Artikel I, onderdeel N, artikel 118a**

12 → **16** (Kant)

Dit amendement beoogt ouderen, die gemiddeld hogere zorgkosten hebben, te ontzien voor het eigen risico.

**Vervallen aangezien amendement 21 is aangenomen**

#### **Artikel I, onderdeel N, artikel 118a, eerste lid**

13 (Kant)

Dit amendement beoogt verzekerden die in aanmerking komen voor compensatie volledig te compenseren voor het eigen risico.

**Vervallen aangezien amendement 21 is aangenomen**

#### **Diverse artikelen**

8 → **10** (Kant)

Dit amendement beoogt de no-claimteruggaveregeling af te schaffen. Er wordt geen verplicht eigen risico voor in de plaats ingevoerd. Het verplichte eigen risico kent dezelfde nadelen als de no-claimteruggaveregeling, namelijk het is niet solidair en bureaucratisch.

Indien dit amendement aangenomen wordt, komt het opschrift van dit wetsvoorstel te luiden: Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende het vervallen van de no-claimteruggave.

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD en de PVV**

#### **Diverse artikelen**

11 → **19** (Kant)

Nog niet alle voorwaarden voor een invoering van het verplichte eigen risico zijn op orde, zoals de compensatieregeling voor chronisch zieken. Dit amendement beoogt de invoering van het eigen risico met een jaar te verlengen zodat gezocht kan worden naar een adequaat model voor compensatie van chronisch zieken en gehandicapten.

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD en de PVV**

#### **Moties**

22 (Kant) om er voor te zorgen dat zorg in het kader van preventie niet ten laste wordt gebracht van het eigen risico

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks en de PvdD**

23 (Kant) om er voor te zorgen dat acute zorg niet ten laste wordt gebracht van het eigen risico

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD en PVV**

24 (Kant) om er voor te zorgen dat ziekenhuisopnames niet ten laste worden gebracht van het eigen risico

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD en de PVV**

25 (Kant) over nieuw voorstel voor compensatiemodel voor chronisch zieken dat niet slechts afhankelijk is van geneesmiddelengebruik

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD en de PVV**



datum 10 oktober 2007

blad 4

26 (Kant) om die vormen van zorg waar een eigen bijdrage voor geldt, uit te zonderen van het eigen risico

**Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdD en de PVV**

28 (Wiegman-van Meppelen Scheppink) om voor de compensatie verplicht eigen risico ook het gebruik van hulpmiddelen als criterium toe te voegen

**Aangenomen. Voor: SP, PvdA, GroenLinks, D66, PvdD, ChristenUnie, SGP en het CDA**

29 (Van der Veen) om uiterlijk 1 april 2008 de groep mensen met onvermijdbare ziektekosten optimaal af te bakenen

**Aangenomen. Voor: SP, PvdA, GroenLinks, D66, PvdD, ChristenUnie, SGP, en het CDA**