



## **Een marktconforme ziektekostenregeling politie**

**interdepartementaal  
beleidsonderzoek  
ziektekostenregeling  
politie**



**EEN MARKTCONFORME**

**ZIEKTEKOSTENREGELING POLITIE**

INTERDEPARTEMENTAAL BELEIDSONDERZOEK

ZIEKTEKOSTENREGELING POLITIE

Ronde 1999 - nr.1  
november 2000

# **Een marktconforme ziektekostenregeling Politie**

Interdepartementaal Beleidsonderzoek Ziektekostenregeling Politie

IBO-ronde 1999

november 2000

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>		<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding	3
1.2	Doelstelling	4
1.3	Probleemstelling	4
1.4	Afbakening	4
1.5	De ziektekostenregeling Politie in vogelvlucht	5
1.6	Indeling van het rapport	6
<b>2</b>	<b>De regeling Geneeskundige Verzorging Politie</b>	<b>7</b>
2.1	Inleiding	7
2.2	Ontstaansgeschiedenis en huidige beheerssituatie	7
2.3	Inbedding: de KPZ / vrijstelling wettelijke bijdragen	8
2.4	Deelnemerschap	9
2.4.1	Algemeen	9
2.4.2	Deelnemerschap werknemers	9
2.4.3	Meeverzekerde gezinsleden	10
2.4.4	Elders verzekerde gezinsleden	10
2.4.5	Deelnemerschap in- en post-actieven (inclusief meeverzekerden)	10
2.4.6	Deelnemers in het buitenland	11
2.5	Financiering van de GVP-regeling	11
2.5.1	Algemeen	11
2.5.2	Bijzondere bijdrage	12
2.5.3	Premies	12
2.5.4	Relatie met de BZK-begroting	14
2.6	Aanspraken	16
2.6.1	Algemeen	16
2.6.2	Verstrekkingspakket	16
2.6.3	Eigen bijdragen	17
2.6.4	Reïntegratie en preventieprojecten	18

<b>3</b>	<b>Ziektekostenregelingen in de overige overheidssectoren</b>	<b>19</b>
3.1	Inleiding	19
3.2	Algemeen	19
3.3	De interimsectoren	19
3.3.1	Kenmerken Interimregeling	19
3.3.2	Kenmerken ZV-regeling	21
3.4	De publiekrechtelijke regelingen IZA en IZR	21
3.5	De ziektekostenregeling voor militairen	23
<b>4</b>	<b>Ziektekostenregelingen in de marktsector</b>	<b>25</b>
4.1	Inleiding	25
4.2	De Ziekenfondswet	25
4.3	Particuliere ziektekostenverzekeringen	26
4.3.1	Maatschappijpolis	26
4.3.2	Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998	28
4.4	Schematisch overzicht GVP-regeling en ziektekostenregelingen in de markt	29
<b>5</b>	<b>Verschillen GVP-regeling en overige ziektekostenregelingen</b>	<b>33</b>
5.1	Inleiding	33
5.2	Overzicht verschillen GVP-regeling en overige ziektekostenregelingen	33
5.3	Overzicht mogelijkheden voor versoering van de GVP-regeling	39
<b>6</b>	<b>Varianten voor versoering van de GVP-regeling</b>	<b>40</b>
6.1	Inleiding	40
6.2	Uitwerking varianten versoering GVP-regeling	41
6.2.1	Wijziging premiesystematiek	41
6.2.2	Aanpassing werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers	44
6.2.3	Versoering aansprakenpakket	52
6.2.4	Verhoging eigen bijdragen	52
6.2.5	Invoering kindpremie	53
6.2.6	Beëindiging meeverzekering studenten	54
6.2.7	Opheffing aanvullende rechten elders verzekerde gezinsleden	54
6.2.8	Vergroting keuzevrijheid	54
6.3	Een marktconforme GVP-regeling	55

<b>Bijlagen</b>		<b>57</b>
Bijlage 1	Samenstelling werkgroep	58
Bijlage 2	Taakopdracht	59
Bijlage 3	Afkorting	61
Bijlage 4	Regeerakkoordtaakstelling ziektekostentegemoetkomingen overheid	62
Bijlage 5	Verzekerden per verzekeringsvorm	63
Bijlage 6	Uitsplitsing aantallen GVP-verzekerden	64
Bijlage 7	Verstrekingen Zfw en GVP-regeling	65
Bijlage 8	Uitgaven GVP-verstrekingen per deelnemer	70
Bijlage 9	Premiesystematiek GVP-regeling	72
Bijlage 10	Premie-overzicht	73
Bijlage 11	Werknemerslasten Zfw en GVP-regeling	74

## Samenvatting

De ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid zijn royaler dan in de marktsector. In dit kader heeft het Kabinet in het Regeerakkoord aangegeven te streven naar meer marktconformiteit. Dit streven naar meer marktconformiteit is vertaald in een taakstelling op de arbeidsvoorwaarden bij de rijkssectoren; de taakstelling noopt tot aanpassing van de ziektekostenregelingen. Voor aanpassing van de ziektekostenregelingen bij de overheid zijn, gezien het overeenstemmingsvereiste, gezamenlijke afspraken tussen werkgever en werknemers noodzakelijk. In de sectoren Rijk, Rechterlijke Macht, Defensie en Onderwijs hebben werkgever en vakbonden reeds overeenstemming bereikt over versoeringen van de ziektekostenregelingen en is derhalve invulling gegeven aan de taakstelling uit het Regeerakkoord. In de sector Politie zijn naar aanleiding van de taakstelling in het Regeerakkoord echter nog geen afspraken gemaakt over aanpassing van de ziektekostenregeling. Wel is in de huidige CAO (1999-2000) afgesproken dat partijen tijdens de looptijd van de huidige CAO over de ziektekostenregeling zullen spreken. Om de partijen aanknopingspunten te bieden voor versoering van de ziektekostenregeling Politie en daadwerkelijk invulling te geven aan het Regeerakkoord, is door middel van dit IBO een grondige inventarisatie verricht naar de aard en inhoud van de regeling en is bezien in hoeverre de ziektekostenregeling Politie zich qua aanspraken, doelgroepen, premiestelling en keuzevrijheid verhoudt tot hetgeen gangbaar is in de marktsector en bij de overheid.

De regeling Geneeskundige Verzorging Politie (GVP) is een publiekrechtelijke regeling. Belangrijk kenmerk van een publiekrechtelijke regeling is dat het om een 'gesloten systeem' gaat: deelname aan de regeling is verplicht voor ambtenaren van Politie en de regeling blijft toegankelijk voor de gepensioneerde voormalige werknemers. De werkgever blijft, anders dan in de marktsector, meebetalen aan de ziektekosten van de gepensioneerde voormalige werknemers. Cruciaal aan de gesloten verzekeringsvorm is dat de solidariteit met de hoge risico's binnen de regeling (sector Politie) wordt vormgegeven waardoor deze hoge risico's (ouderen) afkomstig uit de publiekrechtelijke regelingen niet of nauwelijks instromen in particuliere verzekeringen of het ziekenfonds. De GVP-regeling wordt naast het publiekrechtelijke karakter gekenmerkt door de afwezigheid van keuzevrijheid (werknemers zijn verplicht verzekerd voor een vastgesteld aansprakenpakket dat relatief ruim is), het systeem van eigen bijdragen en de hoge mate van solidariteit naar inkomen en gezinssamenstelling.

Op basis van de vergelijking van de GVP-regeling met de regelingen in de marktsector en de overige overheidssectoren, heeft de werkgroep een aantal varianten voor versoering van de regeling uitgewerkt. Voor haar oordeel aangaande de opportuniteit van de

betreffende versoberingsvarianten heeft de werkgroep één regeling (voor actieven de Zfw en voor AOW-gerechtigden de Wtz) als ijkpunt genomen; op deze wijze wordt 'selectief winkelen' voorkomen. Vergelijking met de Zfw is gezien de doelstelling de marktconformiteit te vergroten een consequente keuze. De GVP-regeling komt qua systematiek reeds veel overeen met de Zfw. Wel is de GVP-regeling op diverse punten ruimer dan de Zfw en levert een gelijkschakeling van de GVP-regeling aan de Zfw diverse versoberingen en derhalve besparingen op. Voor 65-plussers is de vergelijking met de Wtz meer geschikt dan vergelijking met de Zfw; het overgrote deel van de post-actieve GVP-ers zou namelijk niet in aanmerking komen voor de Zfw omdat het gemiddelde inkomen van deze groep boven de betreffende Zfw-inkomensgrens ligt.

De werkgroep acht de volgende versoberingsvarianten opportuun:

- Afschaffing van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers en invoering van een individuele, nominale premie voor zowel de AOW-gerechtigde deelnemer als de eventuele partner.

Deze variant kan voor de werkgever een besparing opleveren van circa 23 mln.

Hiervoor dient de premiesystematiek dusdanig te worden gewijzigd dat de extra nominale premies niet in mindering worden gebracht op de procentuele werknemerspremie, maar volledig terugvloeien naar de werkgever.

Indien, zoals het geval is in de overige overheidssectoren, een vangnetregeling wordt ingebouwd, kan de besparing lager uitvallen.

- Gelijkschakeling van het GVP-aansprakenpakket aan het Zfw-pakket door enerzijds inperking van het aantal verstrekkingen en anderzijds het optrekken van een aantal maximum vergoedingen naar volledige vergoeding.

Deze variant levert de werkgever per saldo een besparing op van circa 7,5 mln.

Door verzekerden de mogelijkheid te bieden het beperkte verplichte pakket uit te breiden door middel van aanvullende verzekeringen, kan de keuzevrijheid van verzekerden worden vergroot.

- Uitsluiting van studenten voor meeverzekering.

Door studenten in de GVP-regeling, evenals in de Zfw is opgenomen, uit te sluiten van meeverzekering ontstaat voor hen de mogelijkheid een standaardverzekering op basis van de Wtz af te sluiten.

Deze variant levert voor de werkgever een besparing op van circa 1,5 mln.

- Opheffing aanvullende rechten van elders meeverzekerde gezinsleden.

Deze variant levert een besparing op de werkgeverslasten op van circa 0,15 mln.

Door bovenstaande versoberingsvarianten kan een marktconforme ziektekostenregeling Politie ontstaan. Indien er voor 65-plussers geen vangnetbepaling zou worden ingevoerd, zouden de bovenstaande maatregelen voor de werkgever een besparing van ruim 32 mln kunnen opleveren.



# Hoofdstuk 1

## Inleiding

### 1.1 Aanleiding

In het Regeerakkoord is ten aanzien van de ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid het volgende opgemerkt:

*'worden op inhoudelijke merites (...) maatregelen in de sfeer van de secundaire arbeidsvoorwaarden voorgenomen. (...) De ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid (o.a. interim en ZVO) zijn royaler dan in de marktsector. Op dit vlak zal naar meer marktconformiteit gestreefd worden.'*

Dit streven naar meer marktconformiteit is vertaald in een taakstelling op de arbeidsvoorwaarden bij de rijkssectoren.<sup>1</sup> Deze taakstelling noopt tot aanpassing van de ziektekostenregelingen. Aanpassing van de ziektekostenregelingen bij de overheid is enkel mogelijk door gezamenlijke afspraken tussen werkgever en werknemers; voor wijziging van arbeidsvoorwaardelijke regelingen bij de overheid geldt het overeenstemmingsvereiste. In de sectoren Rijk, Rechterlijke Macht, Defensie en Onderwijs hebben werkgever en vakbonden reeds overeenstemming bereikt over versoeringen van de ziektekostenregelingen en is derhalve invulling gegeven aan de taakstelling uit het Regeerakkoord. De belangrijkste maatregelen in deze sectoren betreffen de tijdelijke bevrozing van het niveau van de netto tegemoetkoming (de interimvergoeding) en de versoering van de vangnetvoorziening (ziektekostenvoorziening overheids personeel). De doelstelling van bevrozing van de interimvergoeding in de sectoren Rijk, Rechterlijke Macht en Onderwijs is het terugbrengen van de tegemoetkoming op het niveau van 50% van de ziektekosten, zoals ook in de marktsector gebruikelijk is.

In de sector Politie zijn naar aanleiding van de taakstelling in het Regeerakkoord nog geen afspraken gemaakt over aanpassing van de ziektekostenregeling; wel is in de huidige CAO (1999-2000) afgesproken dat partijen tijdens de looptijd van de huidige CAO over dit onderwerp zullen spreken. Los hiervan achtte het Kabinet het opportuun om voorafgaand aan de CAO-onderhandelingen een onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor versoering van de regeling.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 4 voor nadere informatie over de regeerakkoordtaakstelling ziektekostentegemoetkomingen.

## 1.2 Doelstelling

Dit IBO voorziet in de uitvoering van het voornemen een grondige inventarisatie te verrichten naar de huidige ziektekostenregeling Politie en mogelijke varianten voor versoering van de regeling uit te werken. Door het formuleren van een werkgeversstandpunt worden de onderhandelingspartijen aanknopingspunten geboden om daadwerkelijk invulling te geven aan het Regeerakkoord.

## 1.3 Probleemstelling

In de taakopdracht van het IBO ziektekostenregeling Politie is de volgende probleemstelling neergelegd:

*'het onderzoek zal zich richten op de aard en inhoud van de ziektekostenregeling Politie; bezien zal worden in hoeverre de ziektekostenregeling Politie zich qua aanspraken, doelgroepen en premiestelling verhoudt tot hetgeen gangbaar is in de markt en andere overheidssectoren en welke aanknopingspunten er zijn voor versoering van de regeling.'*

Met deze probleemstelling is bewust gekozen voor het zo breed mogelijk inventariseren van de regeling om zodoende alle elementen van de regeling (deelnemerschap, aanspraken, premiesystematiek) in het onderzoek te kunnen betrekken. Aan de elementen uit de taakopdracht heeft de werkgroep keuzevrijheid als vergelijkingselement toegevoegd.

## 1.4 Afbakening

Het Kabinet heeft in het Regeerakkoord een fundamentele discussie aangekondigd over het gehele ziektekostenstelsel; de contouren van het eventuele nieuwe stelsel zijn thans nog niet helder en de effecten van een mogelijke stelselherziening op de ziektekostenregelingen voor ambtenaren evenmin. Gezien de eventuele stelselherziening is het niet logisch op dit moment de ziektekostenregeling Politie fundamenteel te wijzigen. De taakopdracht, waarin wordt gesproken over 'aanknopingspunten voor versoering van de regeling' is derhalve door de werkgroep vertaald in het formuleren van aanknopingspunten voor aanpassing van de bestaande regeling; beëindiging van de regeling en de invoering van een geheel andere regeling (bijv. interimregeling) zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

## 1.5 De ziektekostenregeling Politie in vogelvlucht

Daar ambtenaren niet onder de werkingssfeer van de Ziekenfondswet vallen, is sprake van afzonderlijke ziektekostenregelingen voor overheidspersoneel. Dit komt voort uit het klassieke denken over de aparte status van de ambtenaar; overheidspersoneel is van oudsher buiten de sociale werknemersverzekeringen gehouden. Tot nu toe zijn de ziektekosten ook niet betrokken in het proces van normalisering van de arbeidsvoorwaarden van het overheidspersoneel; het onderbrengen van ambtenaren onder de Ziekenfondswet zou te grote inkomenseffecten tot gevolg hebben. Wel is sinds 1998 het normale arbeidsongeschiktheidsregime van toepassing en gelden per 2001 de Werkloosheidswet en Ziekewet ook voor ambtenaren.

Om toch een ziektekostenvoorziening voor het personeel te treffen, hebben de overheidswerkgevers diverse eigen vergoedingssystemen voor ziektekosten ontwikkeld; zo heeft de sector Politie, evenals de gemeenten en provinciën, gekozen voor de publiekrechtelijke vorm door middel van de regeling Geneeskundige Verzorging Politie (GVP). De GVP-regeling is een publiekrechtelijke regeling. Belangrijk kenmerk van de GVP-regeling is dat het een 'gesloten systeem' betreft. Dit houdt in dat de regeling alleen toegankelijk is voor de eigen werknemers (verplicht verzekerd) en hun gezinnen en toegankelijk blijft voor de gepensioneerde voormalige werknemers en hun gezinnen. Bovendien blijft de werkgever meebetalen aan de ziektekosten van de gepensioneerde voormalige werknemers. Cruciaal aan deze gesloten verzekeringsvorm is dat de solidariteit met de hoge risico's derhalve binnen de regeling (sector Politie) wordt vormgegeven. In de marktsector wordt deze solidariteit (deels) collectief vormgegeven; in de marktsector betaalt de werkgever echter niet mee aan de ziektekosten van de gepensioneerde voormalige werknemers. Het 'gesloten systeem' leidt er toe dat ouderen (hoge risico's) afkomstig uit de publiekrechtelijke regelingen niet instromen in particuliere verzekeringen of het ziekenfonds. Als 'dank' voor het opvangen van de kosten van de hoge risico's binnen de publiekrechtelijke verzekering zijn de deelnemers aan de publiekrechtelijke regelingen vrijgesteld van de wettelijke solidariteitsbijdragen MOOZ<sup>2</sup> en Wtz<sup>3</sup>; via de MOOZ en Wtz worden de kosten van de hoge risico's in het ziekenfonds en de standaardverzekering deels opgevangen.

Naast het publiekrechtelijke karakter heeft de GVP-regeling enkele andere belangrijke kenmerken. Zo bevat de GVP-regeling geen keuzevrijheid; werknemers zijn verplicht verzekerd voor een vastgesteld aansprakenpakket. Het aansprakenpakket is in vergelijking met de marktsector (standaard- en ziekenfondsverzekering) ruim. Tevens kenmerkend voor de GVP-regeling zijn het uitgebreide systeem van eigen bijdragen en de hoge mate van solidariteit naar inkomen en gezinssamenstelling.

---

<sup>2</sup> MOOZ = Wet medefinanciering overtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden

<sup>3</sup> Wtz = Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998

## 1.6 Indeling van het rapport

Het rapport start met een grondige inventarisatie van de bestaande ziektekostenregelingen. Zo bevat hoofdstuk 2 een gedetailleerde beschrijving van de regeling Geneeskundige Verzorging Politie. In hoofdstuk 3 wordt inzicht gegeven in de ziektekostenregelingen in de overige overheidssectoren: de interimregeling, de publiekrechtelijke regelingen bij gemeenten en provinciën en de ziektekostenregeling voor militairen. Hoofdstuk 4 schetst de regelingen in de markt: de Ziekenfondswet en de particuliere verzekeringen (maatschappijpolis en standaardverzekering). Na een globale beschrijving worden de belangrijkste aspecten van de regelingen in de marktsector alsmede de GVP-regeling op een rijtje gezet.

Op basis van de drie beschrijvende hoofdstukken worden in hoofdstuk 5 de verschillen tussen de GVP-regeling en de overige ziektekostenregelingen (marktsector en overheid) in kaart gebracht; voor een heldere vergelijking zijn de verschillende regelingen schematisch naast elkaar gezet en worden vervolgens de verschillen nader toegelicht. Aan de hand van deze verschillen worden in hoofdstuk 6 enkele varianten voor versoering van de GVP-regeling uitgewerkt. Hierbij wordt tevens aangegeven welke varianten voor versoering de werkgroep opportuun acht.

## Hoofdstuk 2

### De regeling Geneeskundige Verzorging Politie

#### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een gedetailleerde beschrijving van de ziektekostenregeling Politie; de Geneeskundige Verzorging Politie (GVP). Aan bod komen onder meer de ontstaansgeschiedenis, de deelnemers, de financiering (premiesystematiek) en de aanspraken.

#### 2.2 Ontstaansgeschiedenis en huidige beheerssituatie

Vanwege het klassieke denken over de aparte status van de ambtenaar - "de overheid en haar ambtenaren ordenen en regelen de gemeenschap en kunnen derhalve daarmee niet vereenzelvigd worden" - is het overheidspersoneel van oudsher buiten de sociale werknemersverzekeringen gehouden. Voor ambtenaren gelden dan ook aparte ziektekostenregelingen.

Voor de Tweede Wereldoorlog bestonden er geen centrale ziektekostenvoorzieningen voor werknemers in Nederland, ook niet voor het politiepersoneel. Veel ambtenaren sloten zich aan bij particuliere ziekenfondsen en daarnaast waren er diverse decentrale afzonderlijke ambtenarenfondsen. Enkele grote politiekorpsen hadden zo'n eigen fonds. Pogingen om voor de oorlog één politie-ziekenfonds op te richten mislukten. Wel werd in 1941 voor werknemers buiten de overheid een verplichte verzekering, gebaseerd op het Ziekenfondsbesluit, ingevoerd.

In 1941 werd de Centrale Politie Federatie gesticht waarin alle politiebonden, -verenigingen, -fondsen en -stichtingen werden ondergebracht. Uit de besturen van de verschillende decentrale politieziekenfondsen werd een commissie gevormd; deze commissie kreeg de taak om in navolging van het Ziekenfondsbesluit een landelijk zieken- en verplegingsfonds op te richten dat alle politie-ambtenaren in Nederland zou omvatten. Als resultaat hiervan kwam op 1 juli 1942 het Nederlands Politie Ziekenfonds (NPZ) tot stand waarvan het lidmaatschap voor ambtenaren van politie verplicht werd gesteld. Gepensioneerde politie-ambtenaren konden ook deelnemen aan de NPZ. In 1946 werd de NPZ omgevormd tot het Fonds Geneeskundige Verzorging Politie. De leiding van dit fonds was opgedragen aan een commissie; het grootste deel van de leden van deze commissie werd benoemd op voordracht van de politievakorganisaties en voor het overige deel door de ministers van Binnenlandse Zaken en Justitie. Vanwege

protesten van de huisartsen tegen het zogenoemde 'abonnementshonorarium' voor het lagere politiepersoneel (destijds conform de Ziekenfondswet) werd in 1946 voor al het personeel het systeem van 'restitutie' aan de verzekerde ingevoerd; dit systeem had in de jaren daarvoor alleen voor het hogere personeel gegolden.

In 1949 werd het eerste Besluit Geneeskundige Verzorging Politie van kracht. Hierbij werd tevens de huidige Dienst Geneeskundige Verzorging Politie (DGVP) ingesteld evenals de paritair samengestelde Commissie van Beheer die is belast met de algemene leiding en het beheer van de DGVP. De Commissie van Beheer treedt tevens op als uitvoeringsorgaan in de zin van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De daadwerkelijke uitvoering van de regeling is sinds de oprichting van het fonds in 1942 uitbesteed aan dezelfde ziektekostenverzekeraar: Anova (ziekenfonds en particuliere zorgverzekeraar) en haar rechtsvoorgangers. Anova maakt deel uit van de AGIS-groep. Uit een benchmarkonderzoek naar uitvoeringskosten van zorgverzekeraars, uitgevoerd door Vektis, blijkt dat de uitvoeringskosten die Anova voor de GVP-regeling maakt, laag zijn.

### **2.3 Inbedding: de KPZ / vrijstelling wettelijke bijdragen**

Naast de GVP bestaan er publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor het gemeentepersoneel (Instituut Zorgverzekering Ambtenaren, IZA) en het provinciepersoneel (Interprovinciale Ziektekostenregeling, IZR). De gemeenschappelijke belangen van IZA, IZR en GVP worden behartigd door de Kontakt-commissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen (KPZ).

De KPZ-regelingen komen inhoudelijk sterk overeen (zie ook hoofdstuk 4) en hebben als één van belangrijkste kenmerken een gesloten systeem: werknemers zijn verplicht deel te nemen en in- en postactieven kunnen hun deelnemerschap voortzetten. Juist omdat de KPZ-regelingen geen uitsluitingsgronden kennen en de in- en post-actieven hun deelnemerschap kunnen voortzetten –en zodoende de 'slechte risico's' binnen de eigen verzekering worden opvangen- zijn de deelnemers aan de KPZ-regelingen vrijgesteld van de wettelijke bijdragen (Wtz-omslagbijdrage en de MOOZ-pooling). Daar de premie voor de Wtz-standaardverzekering niet kostendekkend is, worden de tekorten over alle particulier verzekerden jonger dan 65 jaar omgeslagen als Wtz-omslagbijdrage; deze omslagbijdrage heeft tot doel de kosten van de acceptatieplicht tot de Wtz-standaardverzekering te dekken. De MOOZ-pooling heeft tot doel de kosten van de oververtegenwoordiging van 65-plussers in het ziekenfonds te compenseren. De MOOZ-bijdrage wordt jaarlijks vastgesteld en aan alle particulier verzekerden opgelegd.

Bij de invoering van de MOOZ-pooling werd gedacht dat de oververtegenwoordiging van 65-plussers een tijdelijk karakter zou hebben. Tot op heden is daarvan echter nog geen sprake.

De vrijstelling van de Wtz- en MOOZ-bijdragen voor de KPZ-regelingen is tijdens de behandeling van de betreffende wetsvoorstellen in de jaren tachtig tot stand gekomen; een amendement waarin de vrijstelling werd geregeld, werd met een ruime meerderheid door de Tweede Kamer aangenomen. Reden voor de opstelling van de Tweede Kamer was gelegen in het feit dat de KPZ-regelingen niet bijdragen aan instroom van “slechte risico’s” in het Ziekenfonds en de standaardverzekering (Wtz); de publiekrechtelijke regelingen kennen geen uitsluitingsgronden waardoor verzekerden ook na het bereiken van de 65-jarige leeftijd in de regeling blijven.

## **2.4 Deelnemerschap**

### **2.4.1 Algemeen**

Het deelnemerschap aan de GVP-regeling is verplicht voor actief politiepersoneel. Door in- en post-actief personeel kan het deelnemerschap vrijwillig worden voortgezet; beëindiging van de GVP-verzekering is voor deze groep verzekerden echter niet mogelijk, aangezien volgens de huidige regelgeving verzekerden afkomstig uit publiekrechtelijke regelingen zijn uitgesloten van deelname aan de Ziekenfondswet (Zfw) en de Wtz.

### **2.4.2 Deelnemerschap werknemers**

Op grond van het Besluit Geneeskundige Verzorging Politie 1994 (BGVP-1994) is iedere politie-ambtenaar (executief en administratief-technisch politiepersoneel) deelnemer aan de GVP-regeling. Sinds de wet onderscheid tussen werknemers op grond van arbeidsduur (deeltijdarbeid) verbiedt, kent de GVP-regeling geen uitsluitingsgronden meer voor politie-ambtenaren die in deeltijd werken. Voordien waren deeltijdwerkers met een werktijdumfang van minder dan 30% uitgesloten van (verplichte) deelname. Indien een deelnemer op grond van een andere dienstverhouding tevens ziekenfonds verzekerd is, gaat de ziekenfondsverzekering voor. Dit houdt in dat deze categorie deelnemers in eerste instantie de gemaakte ziektekosten dient te declareren bij het ziekenfonds. Waar de Ziekenfondswet geen dekking biedt, maar de GVP-regeling wel, kunnen de betreffende ziektekosten worden gedeclareerd bij de DGVP. Deze categorie deelnemers ontvangt op verzoek éénmaal per kwartaal een volledige vergoeding voor de betaalde ziekenfondspremies; zij betalen overigens wel de reguliere GVP-premie.

### **2.4.3 Meeverzekerde gezinsleden**

Indien de politie-ambtenaar hoofdkostwinner is, kunnen eventuele kinderen worden meeverzekerd. Kinderen kunnen meeverzekerd blijven zolang zij niet zelfstandig aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming in de ziektekosten en zolang er voor de ouders recht bestaat op kinderbijslag dan wel voor het kind op studiefinanciering of tegemoetkoming in studiekosten. Aangezien kinderen met studiefinanciering aanspraak kunnen maken op de GVP-regeling zijn zij, vanwege de wijze waarop de uitsluitingsgronden voor de Wtz-standaardverzekering zijn geformuleerd, uitgesloten van de StudentenStandaardPakketPolis; de Wtz sluit deelname uit voor studenten die aanspraak kunnen maken op een publiekrechtelijke ziektekostenregeling. Daar IZA en IZR studenten met studiefinanciering uitsluiten van medeverzekering komen deze studenten wel in aanmerking voor de Wtz-standaardverzekering.

De partner (echtgenoot, geregistreerde partner of de levenspartner waarmee de deelnemer samenwoont op basis van een notarieel samenlevingscontract) kan alleen worden meeverzekerd als deze geen hoofdkostwinner is én geen zelfstandige aanspraak heeft op (gedeeltelijke) vergoeding van ziektekosten. Materieel houdt deze beperking nagenoeg in dat alleen de partner van een alleenverdiener kan worden meeverzekerd.

### **2.4.4 Elders verzekerde gezinsleden**

Indien de partner of kinderen niet als gezinslid zijn meeverzekerd, is het wel mogelijk om voor hen een vergoeding aan te vragen voor een gelimiteerde reeks kosten die door het ziekenfonds c.q. een particuliere polis niet worden vergoed, maar wel door de GVP worden vergoed (art. 3 en bijlage Regeling GVP); de reikwijdte van het GVP-aansprakenpakket is derhalve ook van toepassing op de elders verzekerde gezinsleden.

### **2.4.5 Deelnemerschap in- en post-actieven (inclusief medeverzekerden)**

Voormalige politie-ambtenaren die een uitkering (wachtgeld, VUT, FLO) of pensioen (invaliditeitspensioen en ouderdomspensioen) genieten, blijven deelnemen aan de GVP-regeling, tenzij zij binnen vier weken na de datum van ingang van het ontslag schriftelijk aan de Dienst GVP mededelen dat verdere deelname niet wordt gewenst.

Voor in- en postactieve politie-ambtenaren gelden dezelfde regels voor het meeverzekeren van partner en kinderen als voor actieve verzekerden.

De weduwe of weduwnaar van een overleden deelnemer wordt deelnemer in plaats van medeverzekerde aan de GVP-regeling, tenzij deze binnen drie maanden na de datum van het overlijden van de partner meedeelt dat verdere deelname niet wordt gewenst. Een



eventuele nieuwe partner van de weduwe of weduwnaar, alsmede hun eventuele kinderen, zijn uitgesloten van deelnemerschap aan de GVP.

#### **2.4.6 Deelnemers in het buitenland**

Voor het deelnemerschap is het niet noodzakelijk dat men in Nederland woonachtig is. In het buitenland woonachtige deelnemers kunnen hun aldaar gemaakte ziektekosten declareren (voor zover het verstrekkingspakket dit toelaat, komen hiervoor de in het buitenland daadwerkelijk gemaakte kosten in aanmerking). Dit geldt overigens ook voor de ziektekosten die deelnemers maken als ze op vakantie in het buitenland zijn.

### **2.5. Financiering van de GVP-regeling**

#### **2.5.1 Algemeen**

De kosten die samenhangen met de GVP-regeling (medische voorzieningen en uitvoeringskosten) worden via premieheffing door werkgever en werknemers gezamenlijk gedragen. Uitgangspunt is dat beiden de helft betalen.

De systematiek van premieheffing komt sterk overeen met die van het ziekenfonds. Deze overeenkomst is het gevolg van het beleid in de jaren tachtig en negentig: aan de verstrekte rijksbijdragen aan KPZ-regelingen<sup>4</sup> was de voorwaarde verbonden dat de systematiek van premieheffing inhoudelijk gelijk was aan de wijze van premieheffing voor het ziekenfonds. In het kader van de Wet Van Otterloo<sup>5</sup> zijn deze rijksbijdragen geschrapt; reden hiervoor was dat het bedrag aan rijksbijdragen door de KPZ-regelingen zelf kon worden gegenereerd indien zij, net als dit bij het ziekenfonds en de standaardpakketpolis was gebeurd, de premie voor AOW-gerechtigde deelnemers zouden verhogen. Vanwege het vervallen van de rijksbijdrage is de nominale premie van post-actieve deelnemers en post-actieve medeverzekerden de afgelopen jaren stapsgewijs verhoogd met in totaal f 600,- per jaar. Bij het vervallen van de rijksbijdragen is expliciet gesteld dat de voorwaarde om de systematiek van premieheffing van het ziekenfonds te volgen niet meer van toepassing was. De voorwaarde om de systematiek van premieheffing van het ziekenfonds te volgen is overigens nog wel gekoppeld aan de voorwaarde om in verband met de loonbelasting in aanmerking te komen voor de (voor hoger betaalde) werknemers

---

<sup>4</sup> De KPZ-regelingen ontvingen een rijksbijdrage vanwege kostentoeename door wijzigingen in het ziektekostenstelsel. Deze rijksbijdragen waren vergelijkbaar met de IBIZA-toeslagen voor de interimsectoren.

<sup>5</sup> De Wet van Otterloo (uit 1994) regelde - naast een bredere toegang van post-actieven tot het ziekenfonds - onder andere dat alle ouderdomsgepensioneerden in Nederland een hogere, meer op de werkelijke kosten, afgestemde bijdrage in de ziektekosten dienden te leveren, zonder dat dit zou leiden tot een inkomensachteruitgang. Om dit te realiseren is de AOW in de jaren 1995-1998 stapsgewijs verhoogd.

gunstige regeling inzake de maximale fiscale bijtelling van de werkgeversbijdrage aan het belastbare inkomen.

### **2.5.2 Bijzondere bijdrage**

Op de begroting van BZK staat een bijdrage van 23 mln aan de DGVP. Deze bijdrage is structureel en expliciet gekoppeld aan de per 1 januari 1996 ingevoerde wijziging van het ziektekostenstelsel (pakketoverheveling van de AWBZ naar het tweede compartiment). Het bedrag van 23 mln is in 1996, vanwege de inkomenseffecten van bovengenoemde pakketoverheveling voor het politiepersoneel, uit de algemene middelen aan de begroting van BZK toegevoegd. De overige rijkssectoren zijn op een vergelijkbare wijze vergoed voor inkomenseffecten die deze pakketoverheveling veroorzaakte. De bijdrage wordt gebruikt om het werkgevers- en het werknemersdeel van de procentuele premie te verlagen en zodoende de kostenstijging (voor werkgever) en de inkomensconsequenties (voor werknemers) van de pakketoverheveling te neutraliseren. Het ministerie van BZK heeft - in tegenstelling tot de overige rijkssectoren - de bijdrage aan de DGVP als een afzonderlijke, ongevoelig gecodeerde post op de begroting geplaatst. De invloed van dit bedrag op de premiestelling is mede daarom, vanwege de toegenomen loonsom afgenomen van in totaliteit 0,68% op de totale premie in 1996 tot 0,56% in het jaar 2000.

### **2.5.3 Premies**

Voor de wijze waarop de premiestelling jaarlijks tot stand komt wordt verwezen naar bijlage 9. De premieverdeling tussen werkgever en werknemers is op basis van een algemene 50/50-verdeling. Werkgever en werknemers betalen een procentuele premie en daarnaast betalen werknemers tevens een nominale premie. Wijzigingen van de opbrengst van de nominale premies (plussen of minnen) komen altijd ten gunste of ten laste van de (procentuele) werknemersbijdrage.

De deelnemers zijn verplicht premie te betalen vanwege hun deelnemerschap. Deze bijdrage bestaat uit een procentuele bijdrage, die wordt geheven over de bezoldiging en de vakantie-uitkering (2,47% in 2000) en een nominale bijdrage van f 27,50 per maand (f 330,- per persoon per jaar) voor zichzelf en een eventuele meeverzekerde partner. Voor eventueel meeverzekerde kinderen hoeft geen nominale premie meer te worden afgedragen; dit is zo sinds de afschaffing van de nominale premie voor meeverzekerde kinderen bij het ziekenfonds onder gelijktijdige verlaging van de kinderbijslag. De nominale premie voor AOW-gerechtigde deelnemers is sinds de Wet Van Otterloo hoger

dan die voor de deelnemers jonger dan 65 jaar; 65-plussers betalen momenteel een toeslag van f 50,- per maand (f 600,- per jaar) op de nominale premie.

De werkgever (de individuele politiekorpsen) is ook verplicht premie te betalen voor hun werknemers. Deze premie is procentueel (3,55% in 2000). De werkgeversbijdrage GVP maakt onderdeel uit van de algemene bijdrage die de korpsen jaarlijks vanuit de begroting ontvangen. Voor de mutaties in de werkgeversbijdrage wordt de algemene bijdrage jaarlijks bijgesteld (plussen en minnen) op grond van de werkelijke kostenontwikkeling. Jaarlijks wordt dit deel van de loonsom van de sector Politie op de Rijksbegroting via de loonbijstelling aangepast volgens de, door het CPB geraamde, ontwikkeling van de werkgeversbijdrage aan particulier verzekerden in de marktsector. Mee- of tegenvallers ten opzichte van de daadwerkelijke ontwikkeling van de werkgeversbijdrage GVP komen ten goede of ten laste van de arbeidsvoorwaardenruimte; dit is conform de referentie-systematiek.

Ook voor post-actieve deelnemers is de minister van BZK de werkgeversbijdrage verschuldigd, tenzij deze werkgeversbijdrage door een andere instantie wordt betaald (=VUT-fonds). De werkgeversbijdrage voor deelnemers met VUT dan wel FPU wordt volledig door het VUT-fonds betaald. De werkgeversbijdrage voor deelnemers met een gecombineerde FLO/FPU-uitkering wordt voor het FPU-deel door het VUT-fonds betaald. De werkgeversbijdrage over het FLO-deel van de uitkering wordt door BZK betaald.

Aan de procentuele bijdrage is een maximale heffingsgrondslag verbonden. Voor de deelnemers in de schalen tot en met schaal 8 is deze maximale heffingsgrondslag lager dan voor de deelnemers in een hogere schaal. Het onderscheid tussen categorieën is niet alleen toe te schrijven aan het draagkrachtbeginsel; deelnemers in de 'hoge categorie' hebben aanspraak op tweedeklas ziekenhuisverpleging tegenover derdeklasse voor de lagere categorie. Post-actieve deelnemers blijven ingedeeld in de categorie waartoe ze tijdens actieve dienst behoorden.

Aan de procentuele bijdrage is tevens een minimale heffingsgrondslag verbonden. De procentuele premie wordt voor actief personeel geheven over een inkomen van tenminste 80% van een volledige betrekking. Ter illustratie: een deelnemer met een betrekking van 50% betaalt premie over een inkomen van 80% van een volledige betrekking. Dit geldt overigens ook voor de werkgever.

Voor post-actief personeel geldt een uitkering van 70%, berekend over het voltijdsalaris dat de grondslag van de uitkering vormt, als minimale heffingsgrondslag. Voor post-actieven wordt dus uitgegaan van de fictie van veertig pensioenjaren en een volledige betrekking, ongeacht de werkelijke hoogte van het ouderdomspensioen en een eventuele deeltijdfactor.

Voor deelnemers die hun deelnemerschap ontlenen aan een overleden deelnemer is dit percentage 50% in plaats van 70%, waarbij een verhoging van 10% voor eventuele meeverzekerde kinderen plaatsvindt met een maximum van twee maal 10%.

De hoogte van de procentuele premies, de nominale premie en de AOW-toeslag op de nominale premie wordt jaarlijks vastgesteld. De Dienst GVP doet daartoe een premievoorstel aan de Commissie van Beheer die een premie-advies uitbrengt aan de minister van BZK. De minister neemt dit premie-advies al dan niet over en doet zijn premievoorstel in het reguliere formele overleg met de politievakorganisaties; de politievakorganisaties hebben instemmingsrecht op de premiestelling.

De premiestelling voor de kosten geschiedt op omslagbasis. Dit houdt in dat eventuele mee- of tegenvallers met betrekking tot premie-inkomsten en/of uitgaven aan de ziektekosten in het afgelopen jaar in principe van invloed zijn op de premiestelling van het volgend jaar en gelijkelijk worden verdeeld over de werkgevers- en werknemersbijdrage. Begin jaren negentig is, door de procentuele werknemersbijdrage eenmalig hoger vast te stellen dan voor de te dekken kosten noodzakelijk was, een solvabiliteitsreserve opgebouwd van in oorsprong 6 mln om tekorten te kunnen opvangen. Met behulp van overschotten in de jaren daaropvolgend is deze solvabiliteitsreserve - mede gezien de toegenomen lasten - nu vastgesteld op 10 mln.

Het premiebeleid van de Commissie van Beheer is in eerste instantie gericht op een zo stabiel mogelijke premiestelling. Meevallers worden daarom niet volledig ingezet voor premieverlaging maar - naast de bovengenoemde solvabiliteitsreserve - in reserve gehouden en slechts ingezet om de premie zo stabiel mogelijk te houden. Deze reserve wordt tevens aangehouden vanwege de analyses van de DGVP waaruit blijkt dat rond het jaar 2007 de kosten van de GVP-regeling flink zullen gaan stijgen vanwege de vergrijzing. Het premiebeleid van de Commissie van Beheer is erop gericht dat de toekomstige kosten van de vergrijzing te zijner tijd gedeeltelijk kunnen worden opgevangen met inzet van deze reserve. Het premiebeleid van de Commissie van Beheer gaat niet zover dat de premies hoger worden vastgesteld dan kostendekkend; uitsluitend meevallers worden gedeeltelijk aangehouden ten behoeve van een stabiele premie-ontwikkeling.

#### **2.5.4 Relatie met de BZK-begroting**

De uitgaven van de DGVP en de bijdragen van BZK aan de DGVP worden geraamd en verantwoord op uitgavenartikel 05.09 van de BZK-begroting. De ontvangsten van de DGVP worden verantwoord op ontvangstenartikel 05.01 van de BZK-begroting.

Het GVP-budget bestaat uit gezamenlijke gelden van werkgever en werknemers. Om te voorkomen dat mee- en tegenvallers wegvloeien via c.q. ten laste komen van de BZK-

begroting, is het zogenoemde Schommelfonds geïntroduceerd. Via dit Schommelfonds kunnen jaarlijkse mee- en tegenvallers op de DGVP-uitgaven en -ontvangsten worden opgevangen. Onderdeel van dit Schommelfonds zijn zowel de solvabiliteitsreserve van 10 mln als ook de eventuele - vanwege het premiebeleid gereserveerde - meevallers ten opzichte van de begroting. Een positief saldo van het Schommelfonds kan worden betrokken bij de opstelling van de jaarlijkse GVP-begroting inclusief premiestelling (zie ook paragraaf 2.5.3). Indien het saldo van het Schommelfonds onder de solvabiliteitsreserve van 10 mln zou dalen, zou het saldo weer dienen te worden verhoogd via een hogere premiestelling dan noodzakelijk volgens de GVP-begroting.

In november van het jaar t-1 wordt door de DGVP een sluitende begroting (uitgaven en ontvangsten met elkaar in evenwicht) voor het jaar t opgesteld. Bij het opstellen van die begroting kan dus eventueel een deel van het positieve saldo van het Schommelfonds worden ingezet ten behoeve van een lagere premievaststelling dan noodzakelijk vanwege de verwachte uitgaven. Een voorstel hieromtrent wordt gedaan door de Commissie van Beheer. De minister van BZK neemt dit voorstel van de Commissie al dan niet over. De met de begroting samenhangende premievaststelling vindt pas plaats nadat hierover overeenstemming is bereikt met de politievakorganisaties.

Een GVP-begroting zou er bijvoorbeeld als volgt kunnen uitzien:

<i>GVP-begroting jaar X:</i>	<i>f 300 mln</i>
Financiering:	
- premies werkgever en werknemers	f 290 mln
- afbouw Schommelfonds voor premieverlaging	f 10 mln

Aan het eind van ieder jaar wordt de realisatie aan zowel de uitgaven- als de ontvangstenkant van de GVP-regeling gezien. Als de realisatie een positief saldo laat zien (doordat er minder uitgaven zijn dan geraamd, meer premie-ontvangsten zijn dan geraamd of een combinatie van beide), dan wordt dit toegevoegd aan het Schommelfonds (d.w.z. opgeteld bij het saldo van eerdere jaren). In geval de realisatie een negatief saldo laat zien geldt het tegenovergestelde.

Het saldo dat in een bepaald jaar ontstaat, wordt verantwoord in de Slotwet. In de maandstaatbrief december wordt jaarlijks het bedrijfsresultaat GVP toegelicht en toegevoegd aan het saldo van eerdere jaren.

De mutaties van het Schommelfonds worden ten laste/ten gunste gebracht van het generale beeld. Op basis van bovengenoemd voorbeeld zou BZK een generale mutatie opvoeren van +10 mln. op uitgavenartikel 05.09.

## **2.6 Aanspraken**

### **2.6.1 Algemeen**

Het Nederlandse zorgstelsel omvat drie compartimenten:

- Het eerste compartiment bevat een volksverzekering voor de “onverzekerbare risico’s”; via de AWBZ wordt onder meer langdurige zorg voor ouderen, gehandicapten en chronisch zieken betaald.
- Het tweede compartiment bevat een basispakket voor de “verzekerbare risico’s”; de inhoud van het basispakket wordt door de overheid bepaald via de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998.
- Het derde compartiment omvat de zorg die buiten de eerste twee compartimenten valt en waarvoor men zich vrijwillig aanvullend kan verzekeren.

De GVP-regeling bevat verstrekkingen uit zowel het tweede als het derde compartiment.

De zorgaanspraken van de deelnemers aan de GVP zijn vastgelegd in de vergoedingsregeling die jaarlijks wordt vastgesteld. Om de ziektekosten voor de deelnemers inzichtelijk te maken - en daarmee het kostenbesef te stimuleren - betaalt de deelnemer zelf de rekening van de zorgverlener. De deelnemer kan de nota vervolgens bij de DGVP indienen. Ziekenhuisverpleging en medicijnen worden rechtstreeks en volledig c.q. tot de GVS-limiet vergoed.

### **2.6.2 Verstrekkingenpakket**

Het GVP-verstrekkingenpakket is ruimer dan het ziekenfondspakket; het GVP-pakket bevat een aantal verstrekkingen dat behoort tot het zogenaamde derde compartiment (vrijwillige aanvullende verzekeringen). Aangezien niet elke deelnemer het gehele verstrekkingenpakket nodig heeft (of gezien de eigen gezondheidstoestand het pakket niet geheel zou verkiezen) is de premie in relatie tot het verstrekkingenpakket laag. Vergeleken met het ziekenfondspakket is het GVP-verstrekkingenpakket met name ruimer op het terrein van tandheelkunde, alternatieve geneeswijzen, repatriëring en optische hulpmiddelen (brillen). Daarnaast is het toekenningsbeleid voor plastische chirurgie en doorbehandeling fysiotherapie na negen behandelingen wat soepeler dan bij het ziekenfonds. Voor ziekenhuisverpleging kan het hoger bezoldigde personeel aanspraak maken op verpleging tweede klasse; voor het merendeel van de verzekerden (GVP-laag) geldt de ook bij het ziekenfonds geldende derde klasse verpleging. Bij een vergelijking van het GVP-verstrekkingenpakket met het ziekenfondspakket moet echter worden bedacht dat bij de GVP-regeling sprake is van een stelsel van eigen bijdragen en gemaximeerde bijdragen die niet van toepassing zijn op het

ziekenfondspakket (zie ook paragraaf 2.6.3). Zie bijlage 7 voor een uitgebreide vergelijking van het GVP-verstrekkingspakket met het ziekenfondspakket.

### 2.6.3 Eigen bijdragen

De vergoedingen zijn gekoppeld aan een systeem van eigen bijdragen. De eigen bijdragesystematiek beoogt de eigen verantwoordelijkheid van de GVP-verzekerden te stimuleren en de verplichte solidariteit enigszins te beperken. Voor veel verstrekkingen geldt een maximale vergoeding van 80-90%; soms in samenhang met een maximaal vergoedingsbedrag. Voor een aantal verstrekkingen (huisarts, specialist en paramedische behandelingen) zijn de eigen bijdragen gemaximeerd in nominale bedragen per kalenderkwartaal. Hierbij geldt voor deelnemers die behoren tot het hoger bezoldigd personeel een eigen bijdrage van maximaal f 45,- per kalenderkwartaal per verstrekking en voor de overige deelnemers een maximum van f 30,- per kalenderkwartaal. Tenslotte kennen sommige vergoedingen een nominale eigen bijdrage (bijvoorbeeld verloskundige hulp).

Bijzonderheid is nog dat de GVP-regeling een garantie kent voor de deelnemers indien er excessieve ziektekosten ontstaan. Deze voorziening is het restant van de binnen de sector Politie per 1 januari 1999 afgeschafte ZV-regeling (voor een beschrijving van deze regeling zie hoofdstuk 3). Vergoed worden de ziektekosten die ten laste blijven van de verzekerde voor zover deze een bepaald percentage (= GVP-drempel) van het gezinsinkomen te boven gaan. Alleen ziektekosten die onderdeel uitmaken van de standaardpakketpolis komen in aanmerking voor deze vergoeding. De procentuele en nominale werknemersbijdragen worden voor de toepassing van deze voorziening niet tot de ziektekosten gerekend. Het percentage voor excessieve ziektekosten wordt afgeleid van de GVP-werkgeverspremie en de fiscale bijtelling daarvan bij het inkomen. Voor het jaar 2000 bedraagt dit percentage 1,27%: ten eigen laste blijvende ziektekosten die daarvoor in aanmerking komen, worden volledig vergoed, indien deze meer bedragen dan 1,27% van het gezinsinkomen.

Ten opzichte van de ZV-regeling is in de GVP-drempel een aantal wijzigingen opgenomen:

- de procentuele en nominale werknemersbijdragen worden niet verwerkt in de drempel, maar komen ook niet meer in aanmerking voor vergoeding;
- in afwijking van de ZV-regeling wordt bij het toekennen van een vergoeding voor excessieve ziektekosten rekening gehouden met het gezinsinkomen van de deelnemer (bij ZV alleen het inkomen van de deelnemer). Reden hiervoor is gelegen in het feit dat de GVP-regeling een vergoedingensysteem voor de kosten van niet-GVP verzekerde gezinsleden kent.

#### 2.6.4 Reïntegratie en preventieprojecten

De Dienst GVP levert een bijdrage op het gebied van reïntegratie en preventie van arbeidsongeschiktheid van het politiepersoneel. Hiertoe is in 1995 onder andere het project Psychopol van start gegaan. Het project richt zich enerzijds op de behandeling van het posttraumatisch stressyndroom (PTS-syndroom) dat kan ontstaan na een schietincident of andere ingrijpende gebeurtenissen en anderzijds op de behandeling van het burn-out syndroom voor zover dit hoofdzakelijk voortkomt uit de uitoefening van de functie. De financiering van het project wordt gedragen door de korpsen en de DGVP. Sinds 1999 wordt er voor kosten van de behandeling van het PTS-syndroom gebruik gemaakt van de subsidiemogelijkheid bij USZO (75% van de behandelkosten). Getracht wordt nog om voor de kosten van de behandeling van het burn-out syndroom deze subsidie ook te verkrijgen.

Uit de jaarlijkse evaluaties van het Psychopol-project is gebleken dat de deelnemers en de bedrijfsartsen bij de politiekorpsen tevreden zijn over de geleverde zorg en de behandelresultaten. Medio 1999 heeft de Raad van Hoofdcommissarissen dan ook ingestemd met een verdere voortzetting van het project voor een periode van drie jaar. De DGVP heeft daarnaast een project dat zich richt op een versnelde reïntegratie van de politie-ambtenaar in het arbeidsproces. In dit kader wordt aanvullende zorg verstrekt ten behoeve van het bewegingsapparaat.

Binnen de Commissie van Beheer van de DGVP wordt thans bezien of, in samenwerking met de politiekorpsen, nieuwe reïntegratie- en preventieprojecten en wachtlijstbemiddeling vanwege de wachttijden voor behandeling moeten worden opgezet. De aandacht voor dit soort projecten is vanwege de beleidsimpuls op de beperking van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen sterk toegenomen.



## **Hoofdstuk 3**

### **Ziektekostenregelingen in de overige overheidssectoren**

#### **3.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de interimsectoren, de overige publiekrechtelijke regelingen (IZA en IZR) en de ziektekostenregeling voor militair personeel.

#### **3.2 Algemeen**

Vanwege het klassieke denken over de aparte status van de ambtenaar - "de overheid en haar ambtenaren ordenen en regelen de gemeenschap en kunnen derhalve daarmee niet vereenzelvigd worden" - is het overheidspersoneel van oudsher buiten de sociale werknemersverzekeringen gehouden. Het actieve overheidspersoneel dat ambtenaar is in de zin van de Ambtenarenwet, is dan ook uitgesloten van verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet. Voor een gedetailleerde beschrijving van deze uitsluitingsgronden en de achtergronden van deze uitsluiting wordt verwezen naar het (op dit punt) nog steeds relevante CGOA<sup>6</sup>-rapport "Anders verzekerd? Een verkenning van knelpunten en mogelijke wijzigingen in de thans voor ambtenaren geldende stelsels voor vergoeding van ziektekosten".

#### **3.3 De interimsectoren**

##### **3.3.1 Kenmerken Interimregeling**

Overheidspersoneel werkzaam in de sectoren Rijk, Onderwijs, Rechterlijke Macht en het burgerpersoneel van Defensie is particulier verzekerd. In het algemeen ontvangen deze particulier verzekerde ambtenaren een netto tegemoetkoming in de kosten van een particuliere verzekering. Voorwaarde voor het ontvangen van de tegemoetkoming betreft het particulier verzekerd zijn tegen ziektekosten. Indien de ambtenaar alleenverdiener is, wordt voor een particulier verzekerde partner ook een vergoeding gegeven. Ook voor kinderen kan een tegemoetkoming worden ontvangen, indien de ambtenaar hoofdkostwinner is of, in geval deze geen hoofdkostwinner is, indien via de meerverdienende partner geen vergoeding in de ziektekosten kan worden verkregen. Uitgezonderd VUT-ers (FPU) komen post-actieven van deze sectoren niet in aanmerking voor de tegemoetkoming. De kosten van de tegemoetkoming voor VUT-ers komt

overigens ten laste van het VUT-fonds, en niet ten laste van de voormalig werkgever. Gerechtigden die in deeltijd werken, ontvangen een tegemoetkoming naar rato van de gewerkte tijd.

Oorspronkelijk was de Interimregeling bedoeld om de ambtenaar een netto tegemoetkoming te geven van 50% in de door hem te betalen ziektekosten. Omdat deze relatie door verschillende oorzaken niet meer herkenbaar was, werd in 1989 de tegemoetkoming gesteld op 50% van de premie voor een standaardverzekering (Wtz) en de wettelijke bijdragen. Deze relatie werd in 1992 weer verbroken vanwege een boventrendmatige verhoging van de premie voor de standaardverzekering. In de jaren daarna werd de tegemoetkoming jaarlijks aangepast aan het gewogen gemiddelde van de procentuele wijziging van de ziektekosten ten opzichte van het voorafgaande jaar.

Tot de sectoralisatie van het arbeidsvoorwaardenoverleg in 1993 ontvingen alle particulier verzekerde ambtenaren, ongeacht de sector, dezelfde tegemoetkoming op basis van de zogenaamde Interimregeling ziektekosten ambtenaren 1982. Thans kent elke sector eigen ziektekostenregelingen en heeft het sectorale CAO-overleg geleid tot een verschillende ontwikkeling van de tegemoetkomingen. Zo hebben de sectoren Rijk en Rechterlijke Macht in de CAO 1999 afgesproken dat de tegemoetkoming zolang gehandhaafd blijft op het niveau 1999 (f 1726,- per volwassene) totdat het niveau is bereikt van 50% van het bedrag dat het CPB jaarlijks publiceert als de gemiddelde prijs voor een particuliere ziektekostenverzekering, inclusief de wettelijke bijdragen MOOZ en Wtz. De sector Onderwijs heeft met als basis het niveau van de tegemoetkoming 2000 in de CAO 2000 een identieke afspraak gemaakt. De sector Defensie heeft in de CAO 1999 afgesproken dat de tegemoetkoming voor het burgerpersoneel gedurende 2 jaar wordt bevroren op het niveau van de tegemoetkoming in het jaar 1999.

De facto komen deze maatregelen neer op het verlagen van de kosten voor de werkgever alsmede het verminderen van de solidariteit naar gezinssamenstelling; dit laatste omdat een nominaal inkomensbestanddeel wordt verlaagd en deze verlaging doorwerkt naar de bijdrage voor meeverzekerde partners en kinderen.

Gekoppeld aan de zogenoemde Interimregelingen bestaat (cq. bestond) er ook een samenstel van de aan deze vergoeding gekoppelde toeslag: de zogenoemde IBIZA-toeslagen<sup>7</sup>. Deze toeslagen zijn vanwege een wijziging in het stelsel van ziektekosten als inkomensmaatregel geïntroduceerd in 1989, aangepast vanwege de inkomenseffecten van de nadere stelselwijzigingen in 1992 en wederom aangepast vanwege met ziektekosten samenhangende inkomenseffecten in 1996. De IBIZA-toeslagen hadden geen inhoudelijke verbintenis met de tegemoetkoming in de ziektekosten; de toeslagen

---

<sup>6</sup> CGOA = het (voormalig) Centraal Georganiseerd Overleg in Ambtenarenzaken.

<sup>7</sup> IBIZA = Besluit inkomens toeslag belanghebbenden in de zin van de Interimregeling Ziektekosten Ambtenaren 1982.

dienden slechts ter compensatie van positieve inkomenseffecten die in de marktsector optraden vanwege stelselwijzigingen voor ziekenfondsverzekerden. De sector Rijk heeft deze inkomstenstoeslag in 1998 ingebouwd in de schaalsalarissen. Voor de sectoren Onderwijs, Rechterlijke Macht en het burgerpersoneel van Defensie bestaan deze inkomstenstoeslagen nog.

### 3.3.2 Kenmerken ZV-regeling

Om te voorkomen dat particulier verzekerde actieve en post-actieve ambtenaren geconfronteerd worden met bovenmatige ziektekosten (inclusief de ziektekostenpremies) is er per sector een regeling Ziektekostenvoorziening (ZV-regeling). Deze regelingen zijn afgeleid van de in 1997 voor de sectoren Rijk, Onderwijs, Rechterlijke Macht, Defensie en Politie gesectoraliseerde Regeling ziektekostenvoorziening overheidspersoneel.

De ZV-regelingen zijn van oorsprong bedoeld als vangnet voor excessieve ziektekosten en zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat de ziektekosten van het overheidspersoneel geen hoger beslag behoren te leggen op het inkomen dan bij werknemers in de marktsector, maar dat evenmin een hogere tegemoetkoming behoort te worden verstrekt dan in de marktsector regel is. Er is daarom steeds naar gestreefd om de ZV-gerechtigde ambtenaar zoveel mogelijk in dezelfde positie te brengen als de ziekenfondsverzekerde. Om dit te realiseren komen alle ziektekosten (inclusief de ziektekostenpremies), die zijn opgenomen in het ziekenfondsverstrekkingenpakket, in aanmerking voor vergoeding voor zover een bepaalde drempel van het inkomen wordt overschreden. Deze procentuele drempel is afgeleid van het werknemersdeel van de procentuele Zfw-premie plus de fiscale bijtelling van het werkgeversdeel, vermeerderd met het bedrag van de nominale (reken)premie Zfw. Voor het jaar 2000 is deze drempel 4,10% van het bruto inkomen van de deelnemer, vermeerderd met f 409,- nominaal. In tegenstelling tot de Zfw kennen de ZV-regelingen geen maximum inkomensgrens. In tegenstelling tot de Zfw wordt er bij de ZV-regelingen tevens geen rekening mee gehouden dat post-actieven in de marktsector de werkgeverspremie Zfw zelf dienen te betalen; alle ZV-regelingen vergoeden de door de post-actieven gemaakte ziektekosten op grond van een drempel die is afgestemd op de Zfw-situatie van actieve werknemers. Voor post-actieven is de ZV-regeling dus niet (meer) in overeenstemming met de oorspronkelijke doelstelling van deze regelingen; de ZV-regeling voor post-actieven is ruim.

Ook met betrekking tot de ZV-regelingen zijn sectoraal verschillende afspraken gemaakt. In de sector Defensie is de werking van de ZV-regeling (voor wat betreft het militair personeel) inmiddels beperkt tot de categorie post-actieven. In de overige sectoren zijn beperkingen aangebracht in het niveau van de tegemoetkomingen. Zo is bijvoorbeeld in de sector Rijk de voor de ZV-regeling in aanmerking te komen premie gemaximeerd op het niveau van de premie van de standaardpakketpolis en komen eigen bijdragen en eigen risico's niet meer voor vergoeding in aanmerking; deze beperking heeft derhalve

betrekking op de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen en niet op de ZV-drempel waarboven de kosten vergoed worden.

### **3.4 De publiekrechtelijke regelingen IZA en IZR**

Net als de GVP-regeling zijn tevens IZA (Instituut Zorgverzekering Ambtenaren) en IZR (Interprovinciale Ziektekostenregeling) publiekrechtelijke ziektekostenregelingen. Bij de IZA zijn alle gemeenten, exclusief de gemeenten Amsterdam, Geleen, en Dinxperloo, aangesloten. Bij de IZR zijn alle provincies exclusief Flevoland aangesloten. Ook de waterschappen, veel gemeenschappelijke regelingen en B-3 instellingen (niet zijnde onderwijsinstellingen) zijn aangesloten bij IZA of IZR. De Stichting IZA-Nederland voert zowel de IZA-regeling als de IZR uit.

IZA en IZR komen inhoudelijk sterk overeen met de GVP-regeling; om die reden blijft de beschrijving van IZA en IZR grotendeels beperkt tot een weergave van de afwijkingen tot de GVP-regeling.

Net als bij de GVP-regeling is er geen sprake van keuzevrijheid: alle werknemers van de aan de regeling deelnemende instellingen zijn verplicht tot deelname en kunnen verzekerd blijven wanneer ze werkloos of arbeidsongeschikt worden. Ook na ouderdomspensionering kan de voormalige werknemer deelnemer blijven tegen betaling van het werknemersdeel van de premie. De voormalig werkgever blijft het werkgeversdeel betalen. Indien de deelnemer hoofdkostwinner is, kunnen diens gezinsleden medeverzekerd zijn, mits zij geen zelfstandig recht op ziekenfondsverzekering hebben dan wel een tegemoetkoming van de werkgever ontvangen voor de kosten van een ziektekostenverzekering. Studenten met studiefinanciering zijn echter uitgesloten van deelname aan IZA en IZR. Vanwege deze uitsluiting kunnen deze studenten een Wtz-standaardverzekering (StudentenStandaardPakketPolis) afsluiten; zoals reeds beschreven in hoofdstuk 2 doet deze situatie zich niet voor bij de GVP-regeling.

De premiestelling van IZA en IZR kent hetzelfde principe als de GVP-regeling: werkgevers betalen een procentuele premie; werknemers betalen een procentuele premie en een nominale premie voor zichzelf en hun medeverzekerden. IZA- en IZR-verzekerden zijn, net als GVP-verzekerden, vrijgesteld van de wettelijke bijdragen voor MOOZ en Wtz. In 1996 is door IZA en IZR de gelijke premieverdeling tussen werkgever en werknemer gedeeltelijk losgelaten met als doel de inkomensconsequenties van de pakketoverheveling van AWBZ naar het tweede compartiment van de zorg voor de deelnemers te verminderen.

In tegenstelling tot de GVP-regeling en het ziekenfonds kennen IZA en IZR echter wel nominale kindpremies (voor maximaal twee kinderen): deze zijn in 1998 weer ingevoerd.

De solidariteit naar gezinssamenstelling is daarmee minder groot dan bij GVP en het ziekenfonds.

Ook de positie van deeltijdwerkers is bij IZA en IZR afwijkend van de GVP-regeling. De GVP-regeling kent geen uitsluitingsgrond van deeltijdwerkers en een minimale bijdragegrondslag van 80% van een voltijdsalaris. IZA en IZR hanteren in principe een uitsluitingsgrond voor (verplichte) deelname voor deeltijders met een betrekking van minder dan 50% en een minimale bijdragegrondslag van 50% van een voltijdsalaris. Derhalve is de solidariteit naar inkomen bij IZA en IZR op dit punt groter dan bij de GVP-regeling. Hier staat tegenover dat IZA en IZR geen onderscheid maken tussen hoger en lager personeel voor wat betreft de maximale heffingsgrondslag, de maximale eigen bijdragen en de aanspraken. Op dit punt is de solidariteit naar inkomen minder dan bij de GVP-regeling. Door dit onderscheid niet te maken zijn de IZA en IZR tevens iets eenvoudiger in de uitvoering.

Het verstrekkingenpakket van IZA en IZR komt in grote mate overeen met dat van de GVP-regeling. Ook kennen IZA en IZR eenzelfde systeem van eigen bijdragen voor deze verstrekkingen (80-90% van deze kosten wordt vergoed). Voor de inkomensafhankelijke maximering van de eigen bijdragen kennen IZA en IZR optioneel de zogenoemde 1%-regeling. Deze regeling houdt in dat verzekerden recht hebben op vergoeding van de overblijvende ziektekosten (exclusief de betaalde premies), voor zover deze meer bedragen dan 1% van het inkomen. De uitvoering van deze 1%-regeling ligt bij de deelnemende instanties zelf (de individuele gemeenten, provincies, waterschappen en gemeenschappelijke regelingen), en niet zoals bij de GVP-regeling bij een centrale organisatie. Deze instanties kunnen bovendien de inhoud van de 1%-regeling zelf invullen of er voor kiezen deze niet toe te passen.

### **3.5 De ziektekostenregeling voor militairen**

Militairen in actieve dienst zijn sinds 1 januari 1995 verzekerd tegen ziektekosten ingevolge artikel 90a van het Algemeen Militair Ambtenarenreglement (AMAR). Sinds 1 januari 1999 zijn ook gewezen militairen met leeftijdsontslag (tot het bereiken van de 65-jarige leeftijd) op dezelfde grond verzekerd. Indien het leeftijdsontslag vóór 1 januari 1999 heeft plaatsgevonden, kunnen gewezen militairen zich (tot 1 januari 2001) vrijwillig aanmelden voor deze verzekering.

De verzekering wordt gerealiseerd door de Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK). De SZVK is een zelfstandig bestuursorgaan met een door de Minister van Defensie benoemd bestuur met negen leden; dit bestuur is paritair van samenstelling en staat onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. Het bestuur van de SZVK doet jaarlijks voorstellen aan de Minister van Defensie voor de premies in het daaropvolgende

jaar en brengt jaarlijks vóór 15 juni een jaarverslag uit. De feitelijke werkzaamheden heeft de SZVK uitbesteed aan Univé Zorg te Alkmaar.

De deelnemers aan de verzekering kunnen hun gezinsleden aanmelden voor medeverzekering. Voor kinderen geldt daarbij als leeftijdsgrens 21 jaar. Voorwaarde voor medeverzekering is dat de gezinsleden niet uit eigen hoofde aanspraken kunnen doen gelden op een tegemoetkoming in de ziektekosten dan wel zelfstandig verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet.

Voor (gewezen) militairen, die zijn verzekerd via de SZVK, bestaat geen aanspraak ingevolge de Regeling ziektekostenvoorziening defensiepersoneel (ZVD-regeling).

De verzekerde aanspraken bestaan uit het voor alle verzekerden gelijke basispakket, dat op het gebied van tandheelkunde en fysiotherapie ruimer is dan het ziekenfondspakket. Vergeleken met de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen is er slechts in zeer beperkte mate sprake van eigen bijdragen. Uitsluitend voor militairen in actieve dienst geldt een aanvulling op het SZVK-basispakket.

De militair in actieve dienst dient zicht voor zijn geneeskundige verzorging te wenden tot de militaire arts of tandarts. Uitsluitend in gevallen waarin de militair geneeskundige diensten niet in staat zijn om de vereiste geneeskundige hulp te verlenen, kan de militaire arts de militair verwijzen naar de civiele geneeskundige sector. De geneeskundige verzorging van militairen in actieve dienst heeft derhalve altijd plaats door of - na verwijzing door de militaire arts - vanwege de militair geneeskundige diensten. Er is dus geen sprake van vrije artskeuze. Voor gewezen militairen en meeverzekerde gezinsleden is wel sprake van vrije artskeuze.

De premie voor de SZVK-verzekering bestaat uit een procentueel deel en een nominaal deel. De bijdrage van de werkgever in het procentuele deel is per 1 juli 1999 in het kader van de taakstelling ziektekosten in het Regeerakkoord verlaagd. Hiermee is echter nog geen sprake van een 50/50 verdeling tussen werkgever en werknemer. De procentuele premie wordt geheven tot een maximum heffingsgrondslag van f 56.280. De werknemer betaalt vanzelfsprekend loonheffing over de werkgeversbijdrage in de procentuele premie. Behalve voor militairen in werkelijke dienst zijn de wettelijke heffingen MOOZ en Wtz verschuldigd. Voor de (gewezen) militair met een inkomen, dat lager is dan de loongrens voor de verplichte ziekenfondsverzekering, worden de verschuldigde wettelijke bijdragen MOOZ en Wtz volledig vergoed.

## Hoofdstuk 4

### Ziektekostenregelingen in de marktsector

#### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een beknopte omschrijving van de ziektekostenregelingen in de marktsector; aan het einde van het hoofdstuk is een schematisch overzicht opgenomen met daarin de GVP-regeling en de ziektekostenregelingen in de markt (ziekenfondsverzekering en de particuliere ziektekostenverzekeringen<sup>8</sup>).

#### 4.2 De Ziekenfondswet

De ziekenfondsverzekering, gebaseerd op de Ziekenfondswet (Zfw), is een verzekering van rechtswege en heeft derhalve een verplicht karakter. Diegene die aan de in de Zfw vastgestelde criteria voldoet, is automatisch verzekerd en verplicht de wettelijk vastgestelde premie te betalen. Zo zijn werknemers met een loon beneden de loongrens, zelfstandig ondernemers met een belastbaar inkomen onder de inkomensgrens voor zelfstandigen en de meeste uitkeringsgerechtigden verplicht verzekerd via de Zfw. AOW-gerechtigden die ziekenfondsverzekerd waren op het moment van het bereiken van de 65-jarige leeftijd blijven in de Zfw. Uitgangspunt hierbij is het "blijf zitten waar je zit"-principe. De enige uitzondering op het verplichte karakter van de ziekenfondsverzekering is de opt-in mogelijkheid voor 65-plussers: deze mogelijkheid geldt voor de groep die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet tot de kring van verzekerden ingevolge de Zfw behoort, maar voldoet aan bepaalde voorwaarden (o.m. voor het belastbaar huishoudinkomen); is echter éénmaal gekozen voor de Zfw, dan kan deze verzekering niet meer worden beëindigd.

De Zfw kent de mogelijkheid tot meeverzekering van eventuele partner en kinderen.

Als uitgangspunt voor meeverzekering geldt:

- de meeverzekerde dient jonger te zijn dan 65 jaar;
- de hoofdverzekerde dient kostwinner te zijn, i.c. zijn premieplichtig inkomen moet tenminste de helft bedragen van het gezamenlijke inkomen van de verzekerde en zijn partner.

---

<sup>8</sup> Officieel dient gesproken te worden over privaatrechtelijke particuliere verzekeringen aangezien daarnaast ook sprake is van publiekrechtelijke particuliere verzekeringen (IZA, IZR en GVP). Deze publiekrechtelijke particuliere verzekeringen zijn reeds aan de orde geweest in hoofdstuk 2 en 3.

Uitgesloten voor meeverzekering zijn:

- gezinsleden die uit eigen hoofde verzekerd zijn bij een ziekenfonds of een publiekrechtelijke verzekering;
- kinderen die in aanmerking komen voor studiefinanciering.

In de Zfw is vastgelegd op welke verstrekkingen de ziekenfondsverzekerde recht heeft. Zo bieden alle verzekeringsmaatschappijen hetzelfde, wettelijke vastgestelde basispakket en kunnen verzekerden zelf bepalen bij welke verzekeringsmaatschappij zij zich inschrijven. In aanvulling op het basispakket kunnen verzekerden zich door middel van aanvullende verzekeringen voor meer verstrekkingen verzekeren.

De uitgaven van de Zfw worden gedekt door:

- de inkomensafhankelijke premies betaald door werkgever en werknemers;
- nominale premies van de verzekerden;
- rijksbijdragen;
- de bijdragen van particulier verzekerden ingevolge de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ).

### **4.3 Particuliere ziektekostenverzekeringen**

Eenieder, die geen recht heeft zich via de Zfw of een publiekrechtelijke regeling (GVP, IZA of IZR) te verzekeren, is aangewezen op een particuliere verzekering. Deze particuliere verzekering kent een tweetal polisvormen: de maatschappijpolis en de standaardpakketpolis (gebaseerd op de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, Wtz).

#### **4.3.1 Maatschappijpolis**

Voor de maatschappijpolis zijn verzekeraars vrij in het bepalen van het acceptatiebeleid, het verstrekkingenpakket, de premiehoogte en de te kiezen eigen risico's. Hierdoor bestaat er een enorme diversiteit in dekking en premies; er bestaat dan ook geen standaard maatschappijpolis.

Het verstrekkingenpakket verschilt per verzekeraar. Wel zijn de kosten van specialist en ziekenhuisopname bij alle maatschappijen via het basispakket verzekerd. Verschillen zijn er echter met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk vergoeden van fysiotherapie, orthodontie, verloskundige hulp, kraamzorg en sterilisatie. Voor bijvoorbeeld extra behandelingen fysiotherapie of alternatieve geneeswijzen kan indien gewenst een



uitgebreidere verzekering worden afgesloten. Voor tandheelkundige hulp kan een afzonderlijke aanvullende verzekering worden afgesloten.

De maatschappijpolis is een individuele verzekering en voor iedere verzekerde/gezinslid dient afzonderlijk premie te worden betaald met dien verstande dat in de meeste gevallen slechts voor maximaal 2 kinderen premie is verschuldigd. De premie is volledig nominaal en is afhankelijk van de leeftijd en de regio van de verzekerde en het gekozen eigen risico. Door de enorme diversiteit bestaat er geen goed inzicht in de gemiddelde kosten van particulier verzekerden met een maatschappijpolis.

Particulier verzekerden kunnen kiezen bij welke verzekeringsmaatschappij zij een verzekering willen afsluiten. Voor maatschappijpolissen geldt echter geen acceptatieplicht; verzekeraars kunnen uitsluitingsgronden vaststellen waardoor verzekerden niet worden toegelaten of dekking voor bepaalde reeds bestaande aandoeningen wordt uitgesloten. Hierdoor wordt het toetreden en de mogelijkheid tot het veranderen van verzekeraar belemmerd. Materieel bestaat er alleen bewegings- en dus keuzevrijheid voor jonge, gezonde verzekerden; zij worden gemakkelijk en tegen een lage premie geaccepteerd op een maatschappijpolis. Indien een verzekerde ouder is dan 45 jaar of gezondheidsklachten heeft, is het veelal niet mogelijk om op dezelfde of gunstiger voorwaarden over te stappen naar een andere verzekeraar. Overigens kunnen verzekeraars niet eenzijdig een verzekeringscontract opzeggen, maar zijn ze wel gerechtigd een premieverhoging door te voeren.

Bijna alle particuliere maatschappijpolissen worden beëindigd als de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt. De maatschappijpolis wordt dan omgezet in een StandaardPakketPolis (SPP) of, indien de verzekerde dat wenst en voldoet aan de gestelde voorwaarden, kan de verzekerde toetreden tot de ziekenfondsverzekering.

Naast de hoogte van het gekozen eigen risico is voor de hoogte van de premie van de maatschappijpolis tevens het fenomeen collectieve ziektekostenverzekering van belang. Door middel van een collectief contract kunnen namelijk gunstige voorwaarden worden bedongen bij een verzekeraar. De mate waarin dit mogelijk is, is afhankelijk van zowel het aantal verzekerden als de leeftijdsopbouw van de verzekerdenpopulatie. Een grote organisatie met een relatief lage gemiddelde leeftijd van het personeel kan tegen gunstiger voorwaarden een collectief contract afsluiten dan een kleinere organisatie met een vergrijsd personeelsbestand. In dit laatste geval komt het veel voor dat "lage risico's", m.n. jongeren, niet meedoen aan het collectieve contract omdat ze zich individueel goedkoper kunnen verzekeren.

Naast het mogelijke prijsvoordeel is er ook een verschil in de toelatingscriteria:

- over het algemeen vindt er bij collectieve verzekeringen geen medische selectie plaats;

- bij toetreding op latere leeftijd (mits samenhangend met indiensttreding of overschrijding ziekenfondsgrens) kennen collectieve verzekeringen geen extra leeftijdstoeslag.

#### **4.3.2 Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz)**

Particuliere verzekeringsmaatschappijen zijn verplicht de zogenoemde Wtz-standaardverzekering aan te bieden. Voor de standaardverzekering is de acceptatie van verzekerden, de omvang van het te verzekeren risico en de premie wettelijk geregeld. De standaardverzekering heeft een gemengd karakter: niemand is verplicht verzekerd via de Wtz, maar verzekeraars zijn wel verplicht personen, die aan de wettelijk vastgestelde voorwaarden voldoen, te accepteren en een standaardverzekering oftewel een StandaardPakketPolis (SPP) aan te bieden. In het Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998 is vastgelegd welke categorieën van personen voor acceptatie in aanmerking komen. Dit betreft onder meer personen die niet langer verzekerd kunnen zijn middels de ziekenfondsverzekering of een publiekrechtelijke verzekering en personen die de leeftijd van 65 jaar bereiken. Uitdrukkelijk uitgesloten zijn personen die gerechtigd zijn deel te nemen aan een publiekrechtelijke verzekering.

De premie voor de standaardverzekering wordt jaarlijks door de overheid vastgesteld; het betreft een nominale premie. De standaardverzekering is een individuele verzekering en hierdoor is ook voor de eventuele partner en kinderen premie verschuldigd.

Het verzekerde risico in de standaardpakketpolis komt vrijwel overeen met het verzekerde risico in de Zfw. Wel kent de standaardverzekering in tegenstelling tot de ziekenfondsverzekering en de GVP, naast de door de verzekerde verschuldigde eigen bijdragen voor specifieke medische behandelingen, een eigen risico. Dit houdt in dat de kosten voor sommige vormen van medische zorg tot aan een bepaald maximum voor eigen rekening van de verzekerde komen. In aanvulling op het wettelijk vastgestelde pakket hebben verzekerden de mogelijkheid tot het afsluiten van aanvullende verzekeringen. Ook kunnen verzekerden zelf bepalen bij welke verzekeraar zij een verzekering afsluiten.

De uitgaven voor de standaardverzekering worden gedekt uit:

- door de verzekerden betaalde premies;
- de Wtz-omslagbijdrage = een door alle particulier verzekerden onder de 65 jaar betaalde bijdrage ter dekking van het tekort op de SPP-polissen.

#### 4.4 Schematisch overzicht GVP-regeling en ziektekostenregeling in de marktsector

	Regeling Geneeskundige Verzorging Politie	Ziekenfondsverzekering	Standaardverzekering	Maatschappijpolis
<b>Karakter</b>	Arbeidsvoorwaardelijke regeling. Verplicht voor ambtenaren met een dienstbetrekking bij Politie.	Gebaseerd op de Ziekenfondswet 1964 (een sociale verzekeringswet). Verplicht voor werknemers en zelfstandigen met een loon of inkomen onder de loon- cq. Inkomensgrens.	Gebaseerd op de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz). Particuliere verzekering met een gemengd karakter: niemand is verplicht verzekerd via de Wtz, maar verzekeraars zijn wel verplicht personen, die aan de wettelijk vastgestelde voorwaarden voldoen, te accepteren en een StandaardPakketPolis (SPP) aan te bieden.	Vrijwillige, particuliere verzekering voor personen die niet verzekerd zijn via de Zfw of een publiekrechtelijke regeling.
<b>Keuzevrijheid</b>	Geen keuzevrijheid qua verzekeraar, aansprakenpakket, premie of eigen risico. Post-actieven en inactieven zoals wachtgelders, arbeidsongeschikten, FPU-ers en VUT-ers hebben de keuzemogelijkheid de verzekering wel of niet voort te zetten.	Vrije keuze van verzekeraar en aanvullende verzekering. Geen keuzevrijheid qua procentuele premie of eigen risico.	Vrije keuze van verzekeraar (in principe eenmalige keuzemogelijkheid) en aanvullende verzekering. Geen keuzevrijheid qua premie of eigen risico.	Vrije keuze van verzekeraar, pakket, premie en eigen risico.
<b>Deelnemerschap tot 65 jaar</b>	- alle ambtenaren met een dienstbetrekking bij Politie (actieven) zijn verplicht verzekerd. - inactieven, zoals wachtgelders, arbeidsongeschikten, FPU-ers en Vutters kunnen vrijwillig deelnemen (in de praktijk nemen ze allen deel).	Over het algemeen zijn verplicht verzekerd: werknemers met een loon onder de loongrens, vakantiewerkers en stagiairs met een stagevergoeding, zelfstandig ondernemers met een belastbaar inkomen onder de inkomensgrens voor zelfstandigen en de meeste uitkeringsgerechtigden.	Personen zoals genoemd in het Besluit Categorische van verzekerden Wtz: in de praktijk met name studenten en chronisch zieken.	Personen die niet verzekerd zijn via de Zfw of een publiekrechtelijke regeling.
<b>Loongrens</b>	Geen loongrens.	De loongrens voor werknemers bedraagt in 2000 f 64.600,-. Voor de toetsing van deze loongrens worden alle inkomensbestanddelen bij elkaar opgeteld, bijv. een combinatie van loon en uitkering of loon uit meerdere dienstbetrekkingen.	Geen loongrens.	Geen loongrens.
<b>Deelnemerschap boven 65 jaar</b>	De bestaande GVP-verzekering kan door post-actieven vrijwillig worden voortgezet.	Eenieder die ziekenfondsverzekerd is bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd blijft in principe ziekenfonds verzekerd, mits hij sinds het bereiken van de 60-jarige leeftijd ten minste drie jaar ziekenfonds verzekerd is geweest. Particulier verzekerden van 65 jaar of ouder kunnen toetreden tot het ziekenfonds indien het belastbaar inkomen niet uitkomt boven de loongrens voor 65-plussers (f 41.100,- in 2000).	Alle 65-plussers die geen aanspraak kunnen of moeten maken op de Zfw of een publiekrechtelijke regeling, kunnen een beroep doen op de Wtz.	Weinig deelname van 65-plussers aangezien een maatschappijpolis bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd veelal wordt omgezet in een SPP.

	Regeling Geneeskundige Verzorging Politie	Ziekenfondsverzekering	Standaardverzekering	Maatschappijpolis
<b>Meeverzekerden</b>	<p>Meeverzekerden kunnen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de partner (gehuwd of samenwonend) die al dan niet jonger is dan 65 jaar en tot het huishouden behoort, onder de voorwaarde dat de deelnemer hoofdkostwinner is en de meeverzekerde partner niet zelfstandig aanspraak kan maken op een tegemoetkoming in de ziektekosten;</li> <li>- kinderen voor wie recht op kinderbijslag bestaat of die op grond van de wet aanspraak hebben op studiefinanciering of een tegemoetkoming studiekosten.</li> </ul> <p>De weduwe of weduwnaar van een overleden deelnemer wordt deelnemer tenzij, door betrokkene expliciet wordt aangegeven dat deelname niet wordt gewenst. Elders verzekerde gezinsleden kunnen enige aanvullende rechten claimen.</p> <p>Voor in- en post-actieven gelden dezelfde regels voor meeverzekering als voor actieven.</p> <p>Voor meeverzekerde volwassenen is premie verschuldigd maar kinderen zijn gratis meeverzekerd.</p>	<p>Meeverzekerden kunnen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de partner (gehuwd of samenwonend) die jonger is dan 65 jaar en tot het huishouden behoort;</li> <li>- kinderen tot 16 jaar;</li> <li>- kinderen van 16 tot 27 jaar kunnen onder bepaalde voorwaarden meeverzekerd worden; kinderen die in aanmerking komen voor studiefinanciering zijn uitgesloten van het recht op meeverzekering.</li> </ul> <p>Van meeverzekering kan alleen sprake zijn als er over tenminste de helft van het gezinsinkomen ziekenfondspremie wordt betaald (de hoofdverzekerde dient dus hoofdkostwinnaar te zijn). Zodra de meeverzekerde zelf verplicht verzekerd wordt, vervalt de meeverzekering.</p> <p>Voor meeverzekerde volwassenen is premie verschuldigd maar kinderen zijn gratis meeverzekerd.</p>	<p>De Wtz is een individuele verzekering. Ook voor de eventuele partner en kinderen (maximaal 2) is premie verschuldigd.</p>	<p>De maatschappijpolis is een individuele verzekering. Ook is premie verschuldigd voor de eventuele partner en kinderen (veelal voor maximaal 3 kinderen, de wettelijke bijdragen MOOZ en Wtz zijn wel voor alle kinderen verschuldigd).</p>
<b>Premie</b>	<p>De premie bestaat uit een procentuele en een nominale premie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de <u>procentuele premie</u> bedraagt in 2000 6,02%. De werknemer (indien jonger dan 65 jaar) betaalt 2,47% van het loon of uitkering. De werkgever of uitkerende instantie betaalt 3,55% per verzekerde. De maximale heffingsgrondslag voor de procentuele premie bedraagt in 2000 f 70.645,- voor het merendeel van het personeel (GVP-laag) en f 91.692,- voor het hogere personeel.</li> <li>- de <u>nominale premie</u> bedraagt voor deelnemers en meeverzekerde volwassenen jonger dan 65 jaar f 27,50 per maand. Deze nominale premie dient rechtstreeks aan de DGVP te worden betaald.</li> </ul>	<p>De premie bestaat uit een procentuele en een nominale premie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de <u>procentuele premie</u> bedraagt in 2000 8,1%. De werknemer (indien jonger dan 65 jaar) betaalt 1,75% van het loon of uitkering. De werkgever of uitkerende instantie betaalt 6,35% per verzekerde. De maximale heffingsgrondslag voor de procentuele premie bedraagt in 2000 f 56.376,-;</li> <li>- de <u>nominale premie</u> dient maandelijks rechtstreeks aan het ziekenfonds te worden betaald en verschilt per ziekenfonds. De landelijke gemiddelde rekenpremie bedraagt f 31,17.</li> </ul> <p>65-plussers betalen naast de nominale premie een percentage over hun AOW, over hun aanvullend pensioen en over eventueel loon, gelijk aan de werknemers- en</p>	<p>De premie is een door de overheid vastgestelde nominale premie. Voor de SPP gelden in 2000 de volgende premies per maand:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- studenten: f 77,44 inclusief wettelijke bijdragen;</li> <li>- volwassenen &lt; 65 jaar: f 251 + f 33 Wtz-omslagbijdrage + f 18,50 MOOZ-bijdrage;</li> <li>- 65-plussers: f 251 + f 14,80 MOOZ-bijdrage.</li> </ul> <p>Voor de SPP geldt een eigen risico van f 205,- (f 100,- voor alleenstaanden) per polis per jaar.</p>	<p>De premie is nominaal en afhankelijk van de leeftijd en de woonplaats van de verzekerde en het gekozen eigen risico (variërend van f 100,- tot ruim f 3000,-, afhankelijk van de gezinssamenstelling).</p> <p>Door het CPB wordt een veronderstelling gemaakt van de gemiddelde ziektekosten per privaatrechtelijk particulier verzekerde volwassene (maatschappijpolis). Voor 2000 berekent het CPB voor 65-minners de ziektekosten op f 3.281,-. Dit bedrag heeft betrekking op de kale premie, wettelijke bijdragen (MOOZ en Wtz) en eigen betalingen. Het CPB kan echter niet aangeven waarop de berekening van de gemiddelde kale premie en de gemiddelde eigen betalingen precies is</p>

	Regeling Geneeskundige Verzorging Politie	Ziekenfondsverzekering	Standaardverzekering	Maatschappijpolis
<b>(vervolg premie)</b>	<p>65-plussers betalen een toeslag van f 50,- en daarnaast nog een percentage over hun aanvullend pensioen, gelijk een de werknemerspremie.</p> <p>Het pensioenfonds houdt de procentuele premie in op het pensioen. De 'werkgevers'premie voor FLO-ers en gepensioneerden komt ten laste van de begroting van het ministerie van BZK.</p> <p>De hoogte van de procentuele en nominale premie en de AOW-toeslag op de nominale premie wordt jaarlijks vastgesteld.</p>	<p>werkgeverspremie samen. Het pensioenfonds houdt premie in op het pensioen. De premie over het loon moet een 65-plusser zelf adragen aan het ziekenfonds.</p> <p>De hoogte van de premies wordt jaarlijks vastgesteld.</p>		<p>gebaseerd en derhalve kan ook niet worden vastgesteld dat dit cijfer daadwerkelijk de gemiddelde ziektekosten van particulier verzekerden weergeeft.</p> <p>De wettelijke bijdragen, die naast de kale premie voor de maatschappijpolis door verzekerden dienen te worden betaald, zijn voor 2000 als volgt vastgesteld:  - MOOZ:  0-19 jaar: f 111,-  20-64 jaar f 222,-  65+:f 177,60;  - Wtz-omslagbijdrage:  0-19 jaar: f 198,-  20-64 jaar:f 396,-.</p>
<b>Dekking van de uitgaven</b>	<p>De dekking van de uitgaven voor de Regeling GVP wordt gezamenlijk opgebracht door werkgever en werknemers. Wel wordt jaarlijks 23 mln uit de algemene middelen aan de GVP verstrekt. Deze bijdrage is expliciet gekoppeld aan de pakketoverheveling van de AWBZ naar het tweede compartiment en komt gelijkelijk ten goede aan vermindering van de premie van werkgevers en werknemers.</p>	<p>De dekking van de uitgaven van de verzekering ingevolge de Zfw is afkomstig uit de bijdragen van het Rijk (6,5 mld in 2000, voor driekwart ten goede komend aan vermindering van de werknemersbijdrage) bijdragen van particulier verzekerden ingevolge de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden en de (inkomensafhankelijke en nominale) premies.</p>	<p>De uitgaven voor de Wtz worden gedekt door de premies van de verzekerden en de Wtz-omslagbijdrage (het resterende tekort op de SPP-polissen wordt omgeslagen over alle privaatrechtelijke particulier verzekerden tot 65 jaar).</p>	<p>De uitgaven voor de maatschappijpolis worden gedekt door de premies van de verzekerden.</p>
<b>Aansprakenpakket</b>	<p>Het verstrekkingenpakket is ruimer dan het standaard verzekerde ziekenfondspakket, met name op het terrein van tandheelkunde, alternatieve geneeswijzen, repatriëring en optische hulpmiddelen (zie voor een uitgebreid overzicht bijlage 7). Daarnaast is het toekenningsbeleid voor plastische chirurgie en doorbehandeling fysiotherapie ruimer dan bij het ziekenfonds. Voor ziekenhuisverpleging wordt onderscheid gemaakt in twee inkomenscategorieën: een beperkt aantal deelnemers kan aanspraak maken op verpleging op tweede klasse; voor het merendeel van de verzekerden geldt de ook bij het ziekenfonds geldende derde klasse verpleging.</p>	<p>Door de overheid vastgesteld pakket (zie voor een uitgebreid overzicht bijlage 7)</p>	<p>Door de overheid vastgesteld pakket dat nagenoeg gelijk is aan het ziekenfondspakket.</p>	<p>Het vergoedingenpakket kan van verzekeraar tot verzekeraar verschillen. Deze verschillen in dekking hebben geen betrekking op specialistische zorg en ziekenhuisopname, aangezien die eigenlijk altijd zijn opgenomen, maar betreffen o.m. kraamzorg, verloskundige hulp en het aantal behandelingen fysiotherapie.</p>

	Regeling Geneeskundige Verzorging Politie	Ziekenfondsverzekering	Standaardverzekering	Maatschappijpolis
<b>Eigen bijdrage</b>	Voor veel verstrekkingen geldt een maximale vergoeding van 80-90%; soms in samenhang met een maximaal vergoedingsbedrag. Voor sommige verstrekkingen (huisarts, specialist en paramedische behandelingen) zijn de eigen bijdragen gemaximeerd in nominale bedragen per kalenderjaar. Tenslotte kennen sommige vergoedingen een nominale eigen bijdrage (bijvoorbeeld verloskundige hulp).	Er bestaat geen algemene eigen bijdrage, maar voor een aantal specifieke medische verstrekkingen dient een bijzondere eigen bijdrage te worden betaald (o.a. voor hulpmiddelen, kraamzorg en geneesmiddelen waarvan de prijs hoger ligt dan de vergoedingslimiet).	Voor een aantal specifieke medische verstrekkingen dient een bijzondere eigen bijdrage te worden betaald (o.a. voor hulpmiddelen en geneesmiddelen waarvan de prijs hoger ligt dan de vergoedingslimiet). Daarnaast geldt voor de SPP een eigen risico van f205,- (f100,- voor alleenstaanden) per polis per jaar.	Voor de maatschappijpolis geldt een vrij te kiezen eigen risico; dit eigen risico varieert veelal van circa f 100,- voor een alleenstaande tot een paar duizend gulden voor een gezin. Daarnaast wordt soms, afhankelijk van de polis, voor een aantal specifieke medische verstrekkingen een bijzondere eigen bijdrage gevraagd (zo kan bijv. in een polis opgenomen zijn dat voor geneesmiddelen waarvan de prijs hoger ligt dan de vergoedingslimiet een eigen bijdrage geldt).
<b>Aanvullende verzekering</b>	Het GVP-pakket is zodanig samengesteld, dat aanvullende verzekering in het algemeen niet noodzakelijk is.	Het is mogelijk om aanvullende verzekeringen af te sluiten. Deze geven recht op bepaalde verstrekkingen die niet in het ziekenfondspakket zijn opgenomen, bijvoorbeeld extra tandheelkundige hulp. Zo'n 94% van de ziekenfondsverzekerden heeft een aanvullende verzekering afgesloten.	Het is mogelijk om aanvullende verzekeringen af te sluiten. Deze geven recht op bepaalde vergoedingen die niet in het Wtz-pakket zijn opgenomen, bijvoorbeeld extra tandheelkundige hulp.	Naast de maatschappijpolis is het mogelijk aanvullende verzekeringen af te sluiten voor o.m. tandheelkundige hulp, extra behandelingen fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen.

## Hoofdstuk 5

### Verschillen GVP-regeling en overige ziektekostenregelingen

#### 5.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de ziektekostenregelingen bij de overheid en in de marktsector in kaart gebracht. Aan de hand van deze beschrijvingen worden in dit hoofdstuk de verschillen tussen de GVP-regeling en de overige ziektekostenregelingen op een rijtje gezet. Dit gebeurt allereerst schematisch. Vervolgens worden de verschillen nader uitgewerkt.

#### 5.2 Overzicht verschillen GVP-regeling en overige ziektekostenregelingen

In tabel A wordt weergegeven hoe de GVP-regeling zich verhoudt tot de overige ziektekostenregelingen. Vanuit het perspectief van de werkgever is gezien hoe een aantal kenmerken/elementen van de verschillende regelingen uitpakt ten opzichte van de GVP-regeling. Hierbij zijn de volgende kleurnuances gebruikt:

voor de werkgever gunstiger dan GVP

voor de werkgever gelijk aan GVP

voor de werkgever ongunstiger dan GVP



Ter illustratie: het donker gekleurde vakje in de rij “werkgeverstegemoetkoming 65-plussers” en kolom “Zfw” geeft aan dat in de Zfw de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers voor de werkgever gunstiger is dan in de GVP-regeling; in tegenstelling tot de GVP-regeling betaalt de werkgever in de Zfw geen tegemoetkoming aan AOW-gerechtigden.

Tabel A

	GVP	Zfw	Wtz	maatschappij polis*	interim- regeling*	IZA/IZR	Militairen szvk
Aanspraken				x	x		
Eigen bijdragen				x	x		
Meeverzekering partner							
Meeverzekering partner 65+							
Meeverzekering kinderen							
Meeverzekering studenten							
Werkgeverstegemoetkoming actieven			x	x			
Werkgeverstegemoetkoming 65+			x	x	zvo		zvd
Keuzevrijheid **							

ad \*: in de tabel is zowel de maatschappijpolis als de interimregeling opgenomen; zo kan wat betreft de werkgeverstegemoetkoming onderscheid worden gemaakt tussen de marktsector en de overheid.

ad \*\*: aangezien niet zonder meer kan worden gesteld welke mate van keuzevrijheid (on)gunstiger is voor de werkgever, is in de tabel keuzevrijheid vanuit het perspectief van de verzekerde gezien.

ad x: gezien de enorme variëteit in aanspraken en eigen risico voor een maatschappijpolis en de variatie in werkgeverstegemoetkoming voor particulier verzekerden in de marktsector zijn deze elementen in de tabel buiten beschouwing gelaten.

## I. Aanspraken/eigen bijdragen

De GVP-regeling is qua aanspraken per saldo ruimer dan de Zfw en de Wtz:

- Dit heeft met name betrekking op tandheelkunde, (doorbehandeling) fysiotherapie en andere paramedische behandelingen, alternatieve geneeswijzen, optische hulpmiddelen en tweede klasse verpleging voor verzekerden in de hogere inkomenscategorie.
- De GVP-regeling en de Zfw/Wtz kennen soortgelijke eigen bijdragen voor o.m. ziekenvervoer. Daarnaast geldt echter in de GVP-regeling voor de meeste verstrekkingen een maximale vergoeding van 80-90%; de Zfw en Wtz bieden in die gevallen een volledige vergoeding. Wel zijn de eigen bijdragen in de GVP-regeling voor die verstrekkingen zoals huisarts, specialist en paramedische behandelingen gemaximeerd in nominale bedragen per kalenderjaar.<sup>9</sup> De Wtz kent een eigen risico (van f 205,- voor een gehuwde en f 100,- voor een alleenstaande).

De maatschappijpolis kent een grote variatie in het aansprakenpakket; hierdoor is vergelijking met het GVP-pakket lastig. Wel kan worden geconstateerd dat een aantal GVP-verstrekkingen, bijv. tandheelkundige hulp, diverse paramedische behandelingen, alternatieve geneeswijzen en optische hulpmiddelen, meestal niet in het basispakket van de maatschappijpolis is opgenomen maar onder de aanvullende verzekeringen valt.

<sup>9</sup> De eigen bijdrage in de GVP-regeling lag in 1999 op gemiddeld f278 per deelnemer (f142 per verzekerde).



Door de hoogte van het zelf te verkiezen eigen risico betalen verzekerden met een maatschappijpolis veelal meer eigen bijdragen dan GVP-verzekerden.

Het aansprakenpakket van de IZA en IZR komt in grote mate overeen met dat van de GVP-regeling. Ook kennen de IZA en IZR eenzelfde systeem van eigen bijdragen.

Militairen zijn voor een uitgebreider aansprakenpakket verzekerd dan GVP-verzekerden; meeverzekerde gezinsleden kunnen aanspraak maken op een pakket dat ongeveer gelijk is aan het GVP-pakket. In vergelijking met GVP-verzekerden betalen militairen minder eigen bijdragen.

## **II. Meeverzekering partner**

Voor partners jonger dan 65 jaar gelden in de GVP-regeling ongeveer dezelfde voorwaarden voor meeverzekering als in de Zfw, de IZA/IZR en de regeling voor militairen; voor de meeverzekerde partner is enkel de nominale premie verschuldigd. Hoewel de voorwaarden voor meeverzekering dus overeenkomen, is er wel sprake van een verschil in de mate van solidariteit van deelnemers zonder partner met deelnemers met een meeverzekerde partner. Deze verschillen in solidariteit naar gezinssamenstelling worden veroorzaakt door verschillen in de hoogte van de nominale premie en daarmee samenhangend in het aandeel van deze nominale premie in de totale werknemerspremie (nominaal en procentueel tezamen). De solidariteit naar gezinssamenstelling is in de GVP-regeling groter dan in de overige regelingen; de nominale premie heeft in de GVP-regeling een kleiner aandeel in de totale werknemerspremie.<sup>10</sup>

In particuliere verzekeringen (Wtz en maatschappijpolis) is meeverzekering van de eventuele partner niet mogelijk; een particuliere verzekering is een individuele verzekering en ook voor de eventuele partner is de volledige premie verschuldigd.

Bovenstaande vergelijking betreft partners jonger dan 65 jaar. Zoals gezegd is meeverzekering van partners in de particuliere verzekeringen niet mogelijk en ook in de Zfw zijn bejaarden individueel verzekerd; meeverzekering van partners ouder dan 65 jaar is in de marktsector derhalve niet mogelijk. Publiekrechtelijke regelingen bieden echter wel de mogelijkheid om partners ouder dan 65 jaar mee te verzekeren; wel geldt voor bejaarden een ouderentoeslag bovenop de nominale premie.

---

<sup>10</sup> Aangezien niet zonder meer kan worden gesteld welke mate van solidariteit naar gezinssamenstelling (on)gunstiger is voor de werkgever, is in tabel A bij het element meeverzekering de solidariteit buiten beschouwing gelaten en betreffen de arceringen enkel de voorwaarden voor meeverzekering.

### III. Meeverzekering kinderen

In de GVP-regeling zijn kinderen, evenals in de Zfw, gratis meeverzekerd. Alle overige regelingen kennen een kindpremie:

- De IZA en IZR kennen een, voor maximaal 2 kinderen verschuldigde, nominale premie; deze kindpremie bedraagt 50% van de nominale premie voor volwassenen (hoofdverzekerde en eventueel meeverzekerde partner).
- De regeling voor militairen maakt voor de meeverzekering van kinderen een onderscheid in leeftijd: voor kinderen jonger dan 18 jaar is een premie ter hoogte van circa 35% van de nominale premie voor volwassenen verschuldigd, voor kinderen tussen de 18 en 21 jaar ligt dit percentage op circa 75%.
- In de maatschappijpolis is voor maximaal 2 of 3 kinderen een nominale kindpremie verschuldigd.

### IV. Meeverzekering studenten

De GVP-regeling biedt de mogelijkheid tot gratis meeverzekering van kinderen die aanspraak hebben op studiefinanciering. In de overige regelingen bestaat de mogelijkheid voor meeverzekering van studenten niet of is voor meeverzekerde studenten premie verschuldigd:

- De Zfw sluit studenten uitdrukkelijk uit van meeverzekering; studerende kinderen afkomstig uit de Zfw dienen een standaardverzekering (de StudentenStandaard-Pakket-Polis, SSPP) af te sluiten.
- De Wtz biedt een speciale studentenverzekering (de SSPP), waarvoor de premie f 77,44 (inclusief wettelijke bijdragen) per maand bedraagt.
- In de interimsectoren zijn studerende kinderen van werknemers verzekerd op hetzij een SSPP-polis of hetzij een maatschappijpolis; een werknemer kan voor een studerend kind de ziektekostentegemoetkoming ontvangen ter hoogte van de helft van de tegemoetkoming voor volwassenen.
- De overige publiekrechtelijke regelingen sluiten studenten uit van meeverzekering; studenten afkomstig uit de IZA en IZR kunnen een standaardverzekering afsluiten.
- In de regeling voor militairen kunnen studenten tot 21 jaar zijn meeverzekerd; zij betalen de nominale kindpremie.

## V. Werkgeverstegemoetkoming actieven

- In de GVP en Zfw is de premie 50/50 verdeeld tussen de werkgever en de werknemers.<sup>11</sup>
- In de IZA en IZR is, ter vermindering van de negatieve inkomenseffecten van de pakketoverheveling AWBZ, in 1996 de 50/50 premieverdeling tussen werkgever en werknemer losgelaten; de werkgever draagt meer dan de helft bij aan de kosten van de regeling.
- In de marktsector varieert de tegemoetkoming voor werknemers met een inkomen boven de loongrens sterk, maar een (veelal aan deelname aan een collectief contract verbonden, bruto) vergoeding van 50% van de premie en de wettelijke bijdragen, ook voor de meeverzekerde partner en kinderen, is de meest voorkomende regeling; wel is de premie veelal gemaximeerd op hetgeen de werkgever maximaal in het kader van de Zfw dient bij te dragen. Het CPB hanteert deze tegemoetkoming van 50% als maatstaf en baseert hierop de koopkrachtberekening van bovenmodale werknemers in de marktsector.
- In de interimsectoren ontvangen werknemers thans een werkgeverstegemoetkoming van circa 70% van de ziektekosten (premie en wettelijke bijdragen). Om de tegemoetkoming in de ziektekosten meer marktconform te maken is de ziektekostenvergoeding in diverse interimsectoren tijdelijk bevroren totdat de werkgeversbijdrage op 50% van de ziektekosten ligt.

## VI. Werkgeverstegemoetkoming 65-plussers

- In de publiekrechtelijke regelingen ontvangen gepensioneerde voormalige werknemers een werkgeverstegemoetkoming in de vorm van de procentuele werkgeverspremie.
- In de marktsector is het niet gebruikelijk dat de werkgever nog bijdraagt aan de ziektekosten van de gepensioneerde voormalige werknemer;<sup>12</sup> zo zijn de AOW-gerechtigde ziekenfondsverzekerden verplicht zelf het werkgeversdeel van de ziekenfondspremie te betalen.
- Ook in de interimsectoren draagt de werkgever niet direct bij aan de AOW-gerechtigde voormalige werknemers; wel kennen de andere rijkssectoren (inclusief militairen) een vangnetvoorziening (de Ziektekostenvoorziening Overheidspersoneel) die voor de AOW-gerechtigde voormalige werknemers toegankelijk is.

---

<sup>11</sup> In de Zfw is het thans lastig deze gelijke verdeling van de lasten nog te herleiden.

<sup>12</sup> Behoudens enkele collectiviteiten.

## VII. Keuzevrijheid

De ziekenfondsverzekering heeft evenals de publiekrechtelijke regelingen een verplicht karakter, maar toch is de keuzevrijheid van ziekenfondsverzekerden groter dan die van publiekrechtelijk verzekerden:

- Verzekerden in de Zfw en de Wtz kunnen zelf bepalen bij welke verzekeraar zij zich inschrijven; deze keuze kan voor een ziekenfondsverzekerde ingegeven zijn door, overigens beperkte, verschillen in de nominale premie. De publiekrechtelijke regelingen worden ieder door slechts één verzekeraar uitgevoerd (GVP-regeling door Anova); publiekrechtelijk verzekerden hebben derhalve geen mogelijkheid tot vrije keuze van verzekeraar.
- Een ziekenfondsverzekerde heeft net als een verzekerde met een SPP-polis de keuzemogelijkheid om hetzij alleen het wettelijk vastgestelde basispakket te nemen hetzij dit basispakket uit te breiden door middel van aanvullende verzekeringen. De publiekrechtelijke regelingen hebben deze mogelijkheid in veel mindere mate aangezien het verplichte aansprakenpakket veel ruimer is.

In vergelijking met GVP-verzekerden hebben verzekerden met een maatschappijpolis veel keuzevrijheid.<sup>13</sup> Deze particulier verzekerden kunnen zelf bepalen bij welke verzekeraar zij een verzekering afsluiten en door de (weliswaar niet onbeperkte) keuzevrijheid aangaande het aansprakenpakket en het eigen risico kunnen zij de premie beïnvloeden.

Militairen hebben ten opzichte van alle overige regelingen minder keuzevrijheid; militairen hebben geen vrije artskeuze maar zijn aangewezen op de militair geneeskundige diensten.

## VIII. Premie

In tabel A is de premie niet als vergelijkingselement opgevoerd. Dit omdat de premiehoogte op zichzelf geen maatstaf is: de hoogte van de premie dient altijd in relatie te worden gezien tot de aanspraken en eigen bijdragen en tevens tot de premiesystematiek (het onderscheid in nominale en procentuele premie en het bestaan van een minimum en maximum heffingsgrondslag).<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Door onder meer leeftijdstoelagen is deze keuzevrijheid echter niet ongelimiteerd.

<sup>14</sup> Onderdeel van de GVP-premiesystematiek is een bijdrage uit de algemene middelen van 23 mln ter voorkoming van inkomenseffecten als gevolg van een in 1996 ingevoerde wijziging van het ziektekostenstelsel (pakketoverheveling van de AWBZ naar het tweede compartiment). Vanwege de specifieke achtergrond heeft de werkgroep deze bijdrage echter buiten beschouwing gelaten.

### 5.3 Overzicht mogelijkheden voor versoering van de GVP-regeling

Op basis van de beschreven verschillen kan onder meer worden geconcludeerd dat in de GVP-regeling:

- de aanspraken ruimer zijn dan in de Zfw en Wtz;
- partners ouder dan 65 jaar kunnen worden meeverzekerd; dit in tegenstelling tot de marktsector waar AOW-gerechtigden individueel verzekerd zijn;
- kinderen gratis meeverzekerd zijn; in de overige publiekrechtelijke regelingen alsmede de particuliere verzekeringen is voor kinderen een nominale kindpremie verschuldigd;
- meer solidariteit naar gezinssamenstelling bestaat dan in overige regelingen;
- studenten gratis meeverzekerd zijn terwijl de overige regelingen studenten uitsluiten of voor studenten een nominale premie heffen;
- gepensioneerde voormalige werknemers een werkgeverstegemoetkoming ontvangen hetgeen in de Zfw niet het geval is;
- de keuzevrijheid geringer is dan in de marktsector.

Uit de vergelijking komt helder naar voren waar de GVP-regeling ruimer is dan de overige regelingen; hier zijn derhalve versoeringen mogelijk. In het volgende hoofdstuk worden enkele varianten voor versoering van de GVP-regeling uitgewerkt.

## Hoofdstuk 6

### Varianten voor versoering van de GVP-regeling

#### 6.1 Inleiding

Doel van versoering van de GVP-regeling is te komen tot een meer marktconforme regeling en tevens inhoudelijke invulling te geven aan de regeerakkoordtaakstelling op de ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid. Voor de sector Politie bedraagt de taakstelling 0,63%<sup>15</sup> van de loonsom. Deze taakstelling kan worden ingevuld door vermindering van de (procentuele) werkgeverspremie. Uitgedrukt in termen van de procentuele GVP-premie betekent de taakstelling dat de werkgeverspremie met 0,79%<sup>16</sup> moet dalen; inherent aan de premiesystematiek van de GVP-regeling (gelijke verdeling van de lasten tussen werkgever en werknemers) is derhalve een totale premiedaling van 1,58% ten opzichte van de huidige 6,02% (premie 2000) noodzakelijk.

In dit hoofdstuk worden ter versoering van de GVP-regeling enkele varianten uitgewerkt. De varianten zijn gebaseerd op de vergelijking van de GVP-regeling met de overige ziektekostenregelingen (zie hoofdstuk 5) en betreffen aanpassing van de volgende elementen: premiesystematiek, werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers, aanspraken, eigen bijdragen, meeverzekering kinderen, meeverzekering studenten en aanvullende rechten van elders verzekerde gezinsleden. Tevens wordt bezien hoe de keuzevrijheid van GVP-verzekerden kan worden uitgebreid.

Tenzij anders vermeld geldt de bij de uitwerking van de varianten aangegeven premiedaling als totale premiedaling; de helft kan worden gezien als besparing voor de werkgever. Bij iedere variant is aangegeven of de betreffende variant door de werkgroep opportuun wordt bevonden. Voor haar oordeel aangaande de bruikbaarheid en wenselijkheid van het toepassen van de betreffende versoeringsvarianten heeft de werkgroep één regeling (voor actieven de Zfw en voor AOW-gerechtigden de Wtz) als ijkpunt genomen; op deze wijze wordt 'selectief winkelen' voorkomen. Bij de keuze van het ijkpunt is het volgende betrokken:

- Vergelijking met de Zfw is gezien de doelstelling de marktconformiteit te vergroten een consequente keuze. De GVP-regeling komt qua systematiek reeds veel overeen met de Zfw. Wel is de GVP-regeling op diverse punten ruimer dan de Zfw en levert een gelijkenschakeling van de GVP-regeling aan de Zfw diverse versoeringen en derhalve besparingen op.

<sup>15</sup> De taakstelling is opgebouwd uit drie tranches (2000-2002) ad 0,21% van de loonsom (totaal 0,63%).

<sup>16</sup> Dit percentage kan niet los worden gezien van onder meer het huidige budgettaire beslag van de GVP-regeling, de voor het jaar 2000 vastgestelde premies en de huidige heffingsgrondslag.

- Het gemiddelde inkomen van AOW-gerechtigden in de GVP-regeling ligt hoger dan de inkomensgrens voor 65-plussers in de Zfw; het overgrote deel van de post-actieven in de GVP-regeling zou derhalve niet in aanmerking komen voor de ziekenfondsverzekering. Voor de 65-plussers is een vergelijking met de Wtz derhalve logischer.
- Gezien de doelstelling van het Kabinet de ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid meer marktconform te maken is een verdere gelijkschakeling van de GVP-regeling aan de overige publiekrechtelijke regelingen geen logische keuze. (Bovendien levert deze vergelijking meer wijzigingen in de mate van solidariteit naar gezinssamenstelling dan echte besparingen voor de werkgever op).
- Ook de maatschappijpolis en de interimregeling liggen als maatstaf voor versoering niet voor de hand; het invoeren van een interimregeling binnen de sector Politie zou openbreking van het huidige systeem betekenen; een dergelijke variant valt naar het oordeel van de werkgroep buiten het bereik van de taakopdracht. Overigens zou het invoeren van een interimregeling geen besparend effect hebben.
- De ziektekostenregeling voor militairen (SZVK) is een dermate uitzonderlijke regeling (voor een zeer specifieke doelgroep i.v.m. inzetbaarheid etc.), dat deze regeling naar het oordeel van de werkgroep geen relevant vergelijkingsmateriaal oplevert in het kader van dit onderzoek.

Gezien het bovenstaande heeft de werkgroep ervoor gekozen de varianten te bezien met de Zfw als ijkpunt voor de actieven en de Wtz voor AOW-gerechtigden. Alle varianten zijn vanuit dit perspectief bezien; iedere variant is voorzien van een “oordeel van de werkgroep” waarin wordt aangegeven of de werkgroep de variant vanuit de gekozen invalshoek opportuun acht. De varianten zijn los van elkaar uitgewerkt; de mogelijke cumulatie van effecten door stapeling van varianten is bij de uitwerking buiten beschouwing gelaten, maar wordt wel aangestipt in het “oordeel van de werkgroep”.

## **6.2 Uitwerking varianten versoering GVP-regeling**

### **6.2.1 Wijziging premiesystematiek**

#### *Wijziging verhouding werkgevers- en werknemersbijdrage*

De kosten van de GVP-regeling zijn thans gelijk verdeeld tussen werkgever en werknemers; het werkgeversdeel bestaat volledig uit een procentuele premie en het werknemersdeel bevat naast de procentuele premie ook een nominale premie.

Overheveling van (een deel van de) werkgeverspremie naar het werknemersdeel kan een besparing voor de werkgever opleveren.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*In de GVP-regeling zijn de premielasten evenals in de Zfw gelijkelijk verdeeld over werkgever en werknemers. De werkgroep ziet vanuit het door haar gekozen ijkpunt derhalve geen reden de systematiek van de verhouding tussen het werkgevers- en werknemersdeel in de premie te wijzigen. Wel constateert de werkgroep dat de Wtz-premie geheel voor rekening komt van de verzekerde.*

#### *Wijziging verdeling procentuele/nominale premie*

Eerder is geconstateerd dat in de Zfw, IZA en IZR de nominale premie hoger is dan in de GVP-regeling en deze nominale premie hierdoor een groter aandeel heeft in de totale werknemerspremie. Door het optrekken van de nominale GVP-premie tot het niveau in de IZA en IZR, kan de procentuele premie met ongeveer 0,12% (circa 4 mln) worden verlaagd. Volgens de nu geldende GVP-premiesystematiek komt deze premieverlaging geheel ten goede aan het werknemersdeel van de procentuele premie. Indien deze systematiek gehandhaafd blijft, leidt herschikking tussen de nominale en procentuele premie-opbrengsten dus niet tot een besparing. Wel leidt een verschuiving van procentuele premie naar nominale premie tot een beperktere solidariteit naar gezinssamenstelling en inkomen. Daarnaast pakt verhoging van de nominale premie denivellerend uit; aangezien voor de meeverzekerde partner alleen een nominale premie geldt, leidt een verhoging ervan tot een lagere solidariteit naar gezinssamenstelling.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Aangezien herschikking tussen de procentuele premie en nominale premie geen besparing voor de werkgever oplevert, is dit geen daadwerkelijke variant voor versobering. Wel wijzigt door deze maatregel de mate van solidariteit naar gezinssamenstelling en inkomen. In vergelijking met de markt kent de GVP-regeling een hoge mate van solidariteit naar gezinssamenstelling: dit is o.m. het gevolg van de gratis meeverzekering van kinderen en de geringe nominale premie voor de meeverzekerde partner. Ook de mate van inkomenssolidariteit is in de GVP-regeling groter dan in de markt; de hogere inkomens in de marktsector zijn uitgesloten van de Zfw en betalen een volledig nominale en dus inkomensonafhankelijke premie.*

*Wijziging van de mate van solidariteit acht de werkgroep echter niet de doelstelling van dit rapport en derhalve verbindt de werkgroep geen oordeel aan deze variant.*

#### *Opheffen categorieën personeel*

In de huidige GVP-regeling is sprake van twee categorieën personeel ('laag' en 'hoog') met elk een eigen maximum heffingsgrondslag. Voor de categorie 'hoog' geldt een luxer aansprakenpakket; de categorie 'hoog' heeft recht op een hogere verplegingsklasse.



Met het laten vervallen van de aanspraak op hogere klasseverpleging voor de categorie 'hoog' vervalt tevens het argument voor opdeling van het personeel in twee categorieën (maar het draagkrachtbeginsel blijft); derhalve zou ook het onderscheid in maximum heffingsgrondslagen kunnen worden opgeheven.

Het laten vervallen van het onderscheid tussen de twee categorieën personeel levert een besparing op administratief gebied op en, vanwege het vervallen van de hogere verplegingsklasse voor het hoger personeel, tevens een besparing op de aanspraken. Dit besparend effect kan leiden tot een verlaging van de GVP-premie van circa 0,06% (circa 2 mln).

Indien met het vervallen van het onderscheid in personeel alleen de hoge maximum heffingsgrondslag blijft bestaan, wijzigt de omvang van de heffingsgrondslag en daarmee dus ook de premiestelling; de premie kan in dat geval ongeveer 0,1% lager worden vastgesteld. Bij de huidige premiesystematiek leidt dit voor de werkgever niet tot een besparing omdat een lagere premie wordt geheven over een grotere loonsom. Voor individuele werknemers heeft het afschaffen van de maximale heffingsgrondslag 'laag' inkomensgevolgen. Deze inkomensgevolgen zijn afhankelijk van de positie in het loongebouw en kunnen zowel positief als negatief uitpakken; de maatregel zal licht denivellerend werken.

Het opheffen van de hoge maximum heffingsgrondslag is evenwel niet logisch; door verkleining van de totale grondslag zal de GVP-premie moeten stijgen, hetgeen voor de lagere inkomensgroepen nadelige inkomenseffecten heeft.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Aangezien in de Zfw voor alle verzekerden dezelfde verplegingsklasse geldt en bovendien in ziekenhuizen in de praktijk (nagenoeg) geen onderscheid bestaat tussen de verschillende verplegingsklassen, kan naar het oordeel van de werkgroep de aanspraak op hogere klasseverpleging voor de categorie 'hoog personeel' vervallen. Overigens nemen door deze maatregel, net als door de in paragraaf 6.2.3 aangegeven versoering van het aansprakenpakket, de keuzemogelijkheden toe; door de hogere klasseverpleging onder te brengen in een aanvullende verzekering krijgt de verzekerde de keuzemogelijkheid zich wel of niet voor deze aanspraak te verzekeren.*

*De werkgroep acht het niet tot haar taakopdracht behoren om, indien met het opheffen van de categorieën personeel tevens wordt besloten het onderscheid in maximum heffingsgrondslagen te laten vervallen, een uitspraak te doen over de wenselijke hoogte van de dan resterende (en voor alle GVP-deelnemers geldende) maximum heffingsgrondslag; de werkgroep acht hiervoor namelijk nader onderzoek noodzakelijk naar de effecten voor de verschillende inkomensgroepen van mogelijke wijzigingen in de heffingsgrondslag.*

## 6.2.2 Aanpassing werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers

In de marktsector is het niet gebruikelijk dat de werkgever nog bijdraagt aan de ziektekosten van de gepensioneerde voormalige werknemer; AOW-gerechtigde ziekenfondsverzekerden zijn verplicht zelf het werkgeversdeel van de ziekenfondspremie af te dragen. In de GVP-regeling betaalt de werkgever, net als bij de IZA en IZR, echter wel voor de gepensioneerde voormalige werknemers een werkgeverstegemoetkoming in de vorm van de procentuele werkgeverspremie. In de interimsectoren draagt de werkgever niet direct bij aan de AOW-gerechtigde voormalige werknemers; wel kennen de andere rijksectoren (inclusief militairen) een vangnetvoorziening (de Ziektekostenvoorziening Overheidspersoneel), die voor de AOW-gerechtigde voormalige werknemers toegankelijk is.

In het verschil in werkgeverstegemoetkoming aan AOW-gerechtigden schuilt een onrechtvaardigheid: een deel van de AOW-gerechtigde verzekerden heeft aangaande zijn ziektekostenverzekering tot in lengte van jaren profijt van zijn voormalige werkplek, terwijl andere gepensioneerden dit voordeel niet hebben.

Wijziging van de werkgeverstegemoetkoming aan AOW-gerechtigden in de GVP-regeling zal het verschil met de marktsector verkleinen of zelfs opheffen en daarbij zal er een besparing voor de werkgever optreden.

Alvorens in te gaan op de mogelijkheden voor aanpassing van de tegemoetkoming aan 65-plussers nog enkele algemene noties aangaande de verzekering van AOW-gerechtigden.

### *Kosten ziektekostenverzekeringen AOW-gerechtigden*

In de Wtz en de Zfw zijn 65-plussers individueel verzekerd; meeverzekering van een AOW-gerechtigde is in de Wtz en de Zfw derhalve niet mogelijk. In de GVP-regeling is meeverzekering van een partner ouder dan 65 jaar echter wel mogelijk; aangezien in de GVP-regeling voor een meeverzekerde partner alleen de (relatief lage) nominale premie is verschuldigd, is de GVP-regeling voor gehuwden veelal goedkoper dan de Zfw en de Wtz. Dit verschil is relevant voor de premievergelijking van ziektekostenverzekeringen voor alleenstaande en gehuwde 65-plussers.<sup>17</sup>

Vermindering van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers leidt tot verhoging van de ziektekostenpremie voor deze groep GVP-verzekerden; de hogere GVP-premie kan voor een deel van de verzekerden reden zijn een andere ziektekostenverzekering te prefereren (dit komt later in deze paragraaf nader aan de orde).

Naast de hoogte van de premie speelt bij de voorkeur voor een ziektekostenverzekering de inhoud van het verstrekkingenpakket natuurlijk ook een rol. Zo kan het beperktere Wtz-pakket een reden zijn voor verzekerden de mogelijk duurdere, maar uitgebreidere

---

<sup>17</sup> Circa 60% van de hoofdverzekerde 65-plussers in de GVP-regeling is alleenstaand.

GVP-verzekering te prefereren. Ook is de hoogte van de eigen bijdragen een relevante factor; de gemiddelde eigen bijdrage in de GVP-regeling ligt hoger dan de maximum eigen bijdrage in de Wtz.<sup>18</sup>

#### *Mogelijkheden voor uitstroom naar Zfw / Wtz / Maatschappijpolis*

GVP-verzekerden hebben nu de mogelijkheid bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd de deelname aan de GVP-regeling te beëindigen; AOW-gerechtigden binnen de GVP-regeling zijn derhalve vrijwillig verzekerd. Echter, AOW-gerechtigden die de GVP-verzekering willen beëindigen, stuiten op een probleem aangezien volgens de huidige regelgeving AOW-ers afkomstig uit publiekrechtelijke regelingen zijn uitgesloten van deelname aan de Zfw en de Wtz:

- De Ziekenfondswet (art. 3c) stelt dat toetreding tot de Zfw door 65-plussers enkel mogelijk is, indien zij bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd zijn en tevens een inkomen hebben dat niet uitkomt boven de loongrens voor bejaarden (f 41.100,-). Overigens voldoen maar weinig GVP-bejaarden aan deze inkomenseis; het gemiddelde inkomen van GVP-bejaarden ligt hoger. Bovendien is de Zfw-premie voor bejaarden hoger dan de totale GVP-premie (AOW-gerechtigden betalen in de Zfw premie ter hoogte van de werkgevers- en werknemerspremie tezamen), waardoor de Zfw voor (bijna alle) GVP-ers onaantrekkelijk is.<sup>19</sup>
- Het Besluit Categorieën van verzekerden Wtz 1998 (art. 2) sluit toegang tot de standaardpakketpolis uit voor personen die gerechtigd zijn deel te nemen aan een publiekrechtelijke verzekering.

Formeel heeft een 65-jarige GVP-er wel de mogelijkheid een maatschappijpolis bij een particuliere verzekeraar af te sluiten. Het is echter praktisch uitgesloten dat een 65-plusser nog op een maatschappijpolis wordt geaccepteerd.

Materieel kunnen GVP-verzekerde 65-plussers niet uitstromen en overstappen naar een andere verzekering. Dit is in lijn met het "blijf zitten waar je zit"-principe.

#### *Wettelijke bijdragen*

De GVP-regeling is een gesloten systeem; cruciaal hiervoor is dat de solidariteit met de hogere risico's (ouderen) binnen de regeling wordt vormgegeven, doordat verzekerden ook na het bereiken van de 65-jarige leeftijd binnen de regeling verzekerd kunnen blijven. Als dank voor het opvangen van deze hogere risico's, zijn GVP-ers vrijgesteld van betaling van de wettelijke bijdragen (de MOOZ- en Wtz-omslagbijdragen). Indien 65-plussers de regeling zouden verlaten, vervalt de grond voor deze vrijstelling; GVP-ers

---

<sup>18</sup> De gemiddelde eigen bijdragen in de GVP bedroegen in 1999 ongeveer f 276,- voor actieve deelnemers en in 2000 ongeveer f 363,- voor post-actieve deelnemers. Het eigen risico in de Wtz is vastgesteld op f 205,- (f 100,- voor een alleenstaande).

<sup>19</sup> Uitzonderingen hierop kunnen zijn voormalige deeltijders en post-actieven met een onvolledige pensioenopbouw die in de GVP worden aangeslagen voor een 100%-premie gebaseerd op een volledige pensioenopbouw; bij de vaststelling van de individuele premiegrondslag wordt namelijk uitgegaan van de frictie van een volledige pensioenopbouw, ook als daaraan niet wordt voldaan.

zullen dan net als particulier verzekerden de wettelijke bijdrage(n) verschuldigd zijn.

#### *Consequenties wijziging werkgeverstegemoetkoming*

Door verlaging of zelfs afschaffing van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers zal een deel van de GVP-verzekerde AOW-gerechtigden (met name alleenstaanden) de voor hen goedkopere Wtz-verzekering prefereren. De huidige GVP-regeling biedt deze 65-plussers de mogelijkheid de regeling te verlaten. Zoals eerder aangegeven, sluiten de Wtz en de Zfw de GVP-regeling afkomstige 65-plussers echter uit van deelname. Daarom is het bij wijziging van de werkgeverstegemoetkoming relevant twee verschillende scenario's te bezien:

1. Conform de huidige situatie blijven de Zfw en de Wtz niet toegankelijk voor GVP-verzekerde 65-plussers en deze groep 65-plussers blijft hierdoor binnen de regeling;
2. Door aanpassing van de Wtz en Zfw wordt uitstroom uit de GVP-regeling voor 65-plussers mogelijk.

Indien, zoals onder scenario 1 omschreven, conform de huidige situatie 65-plussers niet kunnen uitstromen naar de Wtz en de Zfw en derhalve in de GVP-regeling blijven, wijzigt er niets in de totale kosten van de GVP-regeling. Wel betalen de 65-plussers door de overheveling van de werkgeverspremie meer premie.

Indien, zoals onder scenario 2 omschreven, de Wtz en de Zfw toegankelijk worden voor AOW-gerechtigde GVP-ers, betekent dit een openbreking van het gesloten systeem. Dit heeft tot gevolg dat een deel van de AOW-gerechtigde GVP-ers zal uitstromen; de premie voor achterblijvende GVP-ers kan hierdoor omlaag, maar daar staat tegenover dat zij de wettelijke bijdragen moeten gaan betalen.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Op dit moment is het juridisch niet mogelijk dat GVP-ers instromen in de Wtz; het Besluit Categorieën van verzekerden Wtz 1998 sluit toegang tot de standaardverzekering uit voor personen die gerechtigd zijn deel te nemen aan een publiekrechtelijke verzekering. AOW-gerechtigden uitsluiten voor de GVP-regeling en laten instromen in de Wtz (scenario 1) vergt derhalve een openbreking van zowel de GVP-regeling als de Wtz. Met het oog op de op handende zijnde stelselherziening acht de werkgroep het niet wenselijk de regelgeving te wijzigen en zo de Wtz wel toegankelijk te maken voor nieuwe doelgroepen. Het uitsluiten van AOW-gerechtigden van de GVP-regeling is derhalve geen begaanbare weg. Dit scenario (en de daarbij horende consequenties voor de GVP-premie, de hoogte van de Wtz-omslagbijdrage, de werkgeverstegemoetkoming aan actieven etc.) is dan ook niet nader uitgewerkt. De uitwerking van de varianten voor aanpassing van de werkgeverstegemoetkoming zijn daarom gebaseerd op scenario 1 (de 65-plussers blijven conform de huidige situatie binnen de regeling).*

Dan nu de varianten voor aanpassing van de werkgeverstegemoetkoming. Momenteel is met de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers circa 23 mln gemoeid. Wijziging van de werkgeverstegemoetkoming zou derhalve een behoorlijke besparing kunnen opleveren. Voor wijziging van de werkgeverstegemoetkoming bestaan diverse mogelijkheden:

- A) Afschaffing van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers door volledige overheveling van de procentuele werkgeverspremie naar de verzekerde (model Zfw).
- B) Vermindering van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers door gedeeltelijke overheveling van de procentuele werkgeverspremie naar de verzekerde.
- C) Afschaffing van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers en invoering van een individuele, volledig nominale premie voor deelnemer en eventuele partner (model Wtz).

Allereerst wordt per deelvariant gezien wat de consequenties zijn voor de verzekerde 65-plusser en de werkgeverslasten. Daarna wordt ingegaan op de mogelijke aanwending van de besparingen.

#### **Deelvariant A**

##### **Afschaffing van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers door volledige overheveling van de procentuele werkgeverspremie naar de verzekerde (model Zfw)**

Het afschaffen van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers door volledige overheveling van de procentuele premie betekent dat 65-plussers, conform de Zfw, premie gaan betalen ter hoogte van de werkgevers- en werknemerspremie tezamen (de totale GVP-premie bedraagt in 2000 6,02%).<sup>20</sup> In tabel B is deze situatie uitgewerkt en ter vergelijking is in tabel C de premiestelling van de Wtz (voor 65-plussers) opgenomen.<sup>21</sup>

<b>Tabel B</b> <b>GVP-regeling zonder</b> <b>werkgeversbijdrage aan 65-plussers</b>	<b>premie verzekerde</b> <b>met inkomen van</b> <i>f 37.542</i> <i>(alleenstaande betaalt</i> <i>premie ter hoogte van</i> <i>Wtz-premie)</i>	<b>premie verzekerde</b> <b>met inkomen van</b> <i>f 47.850</i> <sup>22</sup> <i>(gemiddeld inkomen)</i>	<b>premie verzekerde</b> <b>met inkomen van</b> <i>f 75.083</i> <i>(gehuwde betaalt premie</i> <i>ter hoogte van</i> <i>Wtz-premie)</i>
Procentuele premie 6,02%	2.260	2.881	4.520
Nominale premie	930	930	930
<b>Totale premie-uitgaven alleenstaande</b>	<b>3.190</b>	<b>3.811</b>	<b>5.450</b>
Nominale premie partner	930	930	930
<b>Totale premie-uitgaven gehuwde</b>	<b>4.120</b>	<b>4.741</b>	<b>6.380</b>

<sup>20</sup> Bejaarden in de Zfw betalen 8,1% over de AOW-uitkering en 6,1% over het aanvullend pensioen.

<sup>21</sup> In de tabellen is alleen de premie verwerkt; de eigen bijdragen zijn buiten beschouwing gelaten.

<sup>22</sup> Het gemiddelde inkomen van GVP-gepensioneerden bedroeg in 1999 f 46.412,-. Aangepast aan de contractloonstijging (cls) bij de overheid bedraagt het gemiddelde inkomen in 2000 circa f 47.850,-.

Tabel C

Wtz voor 65-plussers	premie verzekerde
Nominale premie	3.012
MOOZ-bijdrage	178
<b>Totale premie-uitgaven alleenstaande</b>	<b>3.190</b>
<b>Totale premie-uitgaven gehuwde</b>	<b>6.380</b>

Uit bovenstaande tabellen kan worden opgemaakt dat:

- voor alleenstaanden de GVP-premie lager is dan de Wtz-premie (incl. MOOZ-bijdrage) mits het premieplichtig inkomen niet hoger is dan *f* 37.542;
- voor gehuwden de GVP-premie lager is dan de Wtz-premie (incl. MOOZ-bijdrage), mits het premieplichtig inkomen niet hoger is dan circa *f* 75.000;
- de premie in de GVP-regeling bij een gemiddeld inkomen van *f* 47.850 voor een alleenstaande hoger en voor een gehuwde juist lager is dan de Wtz-premie (incl. MOOZ-bijdrage).

Of een GVP-verzekerde door de overheveling van de procentuele werkgeverspremie meer premie zou gaan betalen dan voor de standaardverzekering, is, zoals hierboven geschetst, afhankelijk van het inkomen en de leefsituatie. Ter vergelijking van de ziektekosten van GVP-verzekerden en standaardverzekerden zijn, naast het inkomen en de leefsituatie, de eigen bijdragen echter ook van belang. Ter illustratie, de Wtz kent een verplicht eigen risico van *f* 100 voor een alleenstaande (*f* 205 voor gehuwden) en de eigen bijdragen in de GVP-regeling bedroegen in 1999 gemiddeld *f* 260 per verzekerde 65-plusser. Een verzekerde zal bij de vergelijking van de kosten van verschillende verzekeringen laten meewegen hoe hoog zijn gebruik van de zorg en daarmee zijn eigen bijdrage is. Maar natuurlijk dient bij een dergelijke premievergelijking ook te worden betrokken dat het aansprakenpakket van de GVP-regeling ruimer is dan het Wtz-pakket.

Wordt deze variant (volledige procentuele GVP-premie door verzekerde betaald) vergeleken met het Zfw dan is, ondanks de lagere procentuele premie<sup>23</sup>, de GVP-regeling duurder voor het grootste deel van de verzekerden; oorzaak hiervan is de veel hogere maximum heffingsgrondslag.

<sup>23</sup> De procentuele premie in de GVP-regeling bedraagt 6,02%. Ziektenfondsverzekerde 65-plussers betalen 8,1% over de AOW-uitkering en 6,1% over het aanvullend pensioen.

### ***Deelvariant B***

***Vermindering van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers door gedeeltelijke overheveling van de procentuele werkgeverspremie naar de verzekerde.***

Voor het jaar 2000 is de procentuele werkgeverspremie vastgesteld op 3,55% en bedraagt de procentuele werknemerspremie 2,47%. Door verschuiving van de procentuele premie van de werkgever naar de werknemer vergroot het werknemersaandeel in de procentuele premie en treedt er een besparing op voor de werkgever. Voor deze variant is een range aan variaties mogelijk; in feite kan de procentuele werknemerspremie op alle percentages tussen de 2,47% en 6,02% worden vastgesteld. Welk percentage binnen deze range ook wordt genomen, de GVP-premie blijft voor gehuwden met een gemiddeld inkomen (f 47.850,-) lager dan de Wtz-premie. Indien de procentuele werknemers meer dan circa 4,2% gaat bedragen, wordt de GVP-premie voor een alleenstaande met een gemiddeld inkomen duurder dan de Wtz-premie.

### ***Deelvariant C***

***Afschaffen van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers en het introduceren van een individuele, volledige nominale premie voor deelnemer en eventuele partner (model Wtz).***

Publiekrechtelijke regelingen bieden thans de mogelijkheid voor meeverzekering van 65-plussers. In de marktsector is meeverzekering van 65-plussers niet mogelijk; voor alle 65-plussers is individueel premie verschuldigd. Zoals eerder aangegeven is het daadwerkelijk overgaan naar de Wtz voor GVP-verzekerden geen optie. Wel is het mogelijk binnen de GVP-regeling een Wtz-achtige premie, te weten een volledig nominale GVP-premie per verzekerde 65-plusser (deelnemer en meeverzekerde), te creëren. Deze variant kan een besparing voor de werkgever opleveren van circa 23 mln en zal tevens het verschil met de marktsector wat betreft meeverzekering opheffen.

Invoering van een nominale premie ter hoogte van de Wtz-premie (f 3012,-) ligt in de rede.<sup>24</sup> Hierbij is het volgende aan de orde:

- GVP-verzekerden betalen een "Wtz-premie" voor een verzekering die per saldo uitgebreider is dan de standaardverzekering.
- Door vaststelling van de premie op het niveau van de Wtz-premie exclusief de MOOZ-bijdrage (ad. f 177,60 per jaar), wordt het verschil in hoogte van de eigen bijdragen

---

<sup>24</sup> De totale kosten voor de verzekering van de 65-plussers in de GVP bedroeg in 1999 circa 113 mln; indien 65-plussers hun eigen kosten zouden moeten dekken, zou de premie f 5772,- per verzekerde per jaar moeten bedragen. Deze premie staat echter in geen verhouding tot de Wtz-premie en bovendien zou door kostendekkendheid geen sprake zijn van een zekere mate van solidariteit tussen jong en oud zoals deze ook in de marktsector is vormgegeven door de MOOZ- en Wtz-omslagbijdragen.

min of meer teniet gedaan. De gemiddelde eigen bijdragen van 65-plussers in de GVP bedroeg in 1999 circa f 260,- per verzekerde; de Wtz kent een eigen risico van f 100,- voor een alleenstaande (f 205,- voor een gehuwde).

Uit de twee bovenstaande punten kan worden afgeleid dat een 65-plusser per saldo beter uit zou zijn in de GVP-regeling dan in de Wtz.

- De opbrengst van deze nominale premie voor alle verzekerde 65-plussers zou circa 60 mln bedragen. Deze premie-opbrengst is ongeveer gelijk aan de premie die in de huidige regeling voor 65-plussers wordt ontvangen (premies van de 65-plussers zelf en de premie van de werkgever over de inkomens van de 65-plussers); aan de solidariteit tussen jongeren (actieven) en ouderen (post-actieven) wijzigt derhalve niets ten opzichte van de huidige situatie of anders gezegd, actieven blijven evenveel aan ziektekosten betalen.
- De werkgever draagt niet meer bij aan de ziektekostenverzekering van de 65-plussers; dit kan een besparing opleveren van 23 mln.

#### *Inzet besparing*

Verlaging van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers levert een besparing op de werkgeverslasten op die ter invulling van de taakstelling kan worden ingezet.

Door de besparing op de werkgeverslasten als gevolg van de vermindering van de procentuele werkgeverspremie (deelvarianten A en B) volledig af te romen, verandert er niets in de premiestelling voor de actieven; de totale premie-opbrengst blijft gelijk en hierdoor blijft de bestaande solidariteit tussen de actieven en de post-actieven aan werknemerszijde intact. Ter vermindering van de solidariteit van de actieven met de post-actieven zou het mogelijk zijn de besparing op de 65-plussers deels aan te wenden voor de verlaging van de procentuele premie voor de actieven; de helft van deze premiedaling komt dan ten goede aan de werkgever.

Voor het afromen van de extra nominale premie-opbrengsten (deelvariant C) dient de premiesystematiek zodanig te worden gewijzigd dat de extra nominale premies voor 65-plussers niet volgens het huidige principe in mindering worden gebracht op de procentuele werknemerspremie, maar terugvloeien naar de voormalige werkgever.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Bij de beoordeling van de deelvarianten is het uitgangspunt gehanteerd dat 65-plussers in de GVP-regeling geen hogere ziektekosten behoren te hebben dan 65-plussers die verzekerd zijn in de marktsector (de Zfw of de Wtz). De varianten A en B (gehele c.q. gedeeltelijke overheveling van de procentuele werkgeverspremie naar de verzekerde) leiden voor een groot deel van de 65-plussers in de GVP-regeling wel tot hogere ziektekosten in de markt; dit wordt met name veroorzaakt door de hoogte van de maximum heffingsgrondslag.*



*Variant C sluit wat dat betreft beter aan bij het gekozen uitgangspunt. Wel is het zo dat de eigen bijdragen voor GVP-verzekerden hoger zijn dan het eigen risico in de Wtz, maar daar staat tegenover dat GVP-ers in tegenstelling tot 65-plussers in de Wtz geen MOOZ-bijdrage verschuldigd zijn; hierdoor betalen GVP-ers niet meer dan 65-plussers in de Wtz. Bovendien hebben de GVP-verzekerden een uitgebreider aansprakenpakket dan standaardverzekerden. Per saldo is in deze variant de GVP-er beter uit dan een verzekerde in de Wtz.*

*Gezien bovenstaande constatering geeft de werkgroep de voorkeur aan de invoering van een nominale premie voor 65-plussers (deelnemer en partner) zoals onder deelvariant C is uitgewerkt, waarbij de premiesystematiek dusdanig wordt gewijzigd dat de extra nominale premies terugvloeien naar de voormalige werkgever.*

*Wel kunnen er enige kanttekeningen worden geplaatst bij het afschaffen van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers. Ten eerste zij opgemerkt dat het afschaffen van de werkgeversbijdrage voor 65-plussers met zich mee brengt dat voor de betrokken groep negatieve inkomensgevolgen optreden; dit kan een element van afweging zijn in de fasering van de maatregel. Ten tweede leidt het marktconform maken van de GVP-regeling op het punt van de werkgeverstegemoetkoming 65-plussers ertoe dat de GVP-regeling uit de pas gaat lopen met de andere overheidssectoren; immers, de overheidssectoren zijn op het punt van de werkgeverstegemoetkoming 65-plussers royaler dan de markt.*

*Mochten bovenstaande kanttekeningen belangrijke overwegingen blijken, dan zou een vangnetregeling kunnen worden ingebouwd. Hierbij zou dan kunnen worden aangesloten bij het systeem van de ZV-regelingen van de interimsectoren. De ZV-regelingen hanteren een drempel van 4,1% van het inkomen, vermeerderd met de nominale rekenpremie. Zou voor de GVP-regeling een vangnetbepaling van bijv. 5% van het inkomen worden geïntroduceerd dan zou hiermee, als alle belanghebbenden daarvan gebruik maken (hetgeen voor de sector Politie te verwachten is), een bedrag van ca. 22 mln gemoeid zijn (excl. uitvoeringskosten). Zou bijvoorbeeld gekozen worden voor een inkomensdrempel van 8% (hetgeen nagenoeg overeenkomt met de ziekenfondssituatie voor post-actieven) dan zou er een lager bedrag mee gemoeid zijn.*

### 6.2.3 Versobering aansprakenpakket

Gelijkschakeling van het GVP-pakket aan het Zfw-pakket betekent dat:

- een aantal aanspraken vervalt (met name op het terrein van tandheelkunde, doorbehandeling paramedische behandelingen, alternatieve geneeswijzen en optische hulpmiddelen);
- maximum vergoedingen van 80-90% conform de Zfw volledig worden vergoed waardoor het merendeel van de eigen bijdragen vervalt.

Per saldo levert deze versobering een besparing op van 15 mln (18 mln besparing door vervallen aanspraken en 3 mln extra uitgaven door verhoging van een aantal vergoedingen). Door de besparing van 15 mln kan de procentuele premie met in totaal 0,4% dalen. De procentuele werknemerspremie komt door de premiedaling uit op 2,27%. In vergelijking met een Zfw-verzekerde zou een GVP-verzekerde met hetzelfde inkomen als de Zfw-verzekerde minder voor hetzelfde aansprakenpakket (Zfw-pakket) betalen.<sup>25</sup>

In aanvulling op het versoberde aansprakenpakket kan binnen de GVP-regeling de mogelijkheid tot het afsluiten van aanvullende verzekeringen worden geïntroduceerd. Zo krijgt een GVP-verzekerde de mogelijkheid zich vrijwillig voor een uitgebreider pakket te verzekeren; de keuzevrijheid van de verzekerde wordt hiermee vergroot. De werkgever zal, net als in de Zfw, voor aanvullende verzekeringen geen tegemoetkoming betalen.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Vanuit de invalshoek de GVP-regeling aan te passen aan de Zfw is het opportuun het GVP-aansprakenpakket gelijk te schakelen aan het Zfw-pakket. (Met deze variant wordt automatisch het onderscheid in aanspraken voor de verschillende categorieën personeel opgeheven). Aangezien verzekerden dan voor een beperkter verplicht pakket verzekerd zijn, kan aan verzekerden de keuzemogelijkheid worden geboden de aanspraken met aanvullende verzekeringen uit te breiden. Deze vergroting van de keuzevrijheid wordt door de werkgroep verwelkomd. Consequentie van de gelijkschakeling en daarmee het optrekken van enkele maximumvergoedingen van 80-90% naar volledige vergoeding is echter wel dat de prikkel tot inperking van de zorgvraag verloren gaat.*

### 6.2.4 Verhoging eigen bijdragen

De huidige GVP-regeling kent reeds een aantal eigen bijdragen en gemaximeerde vergoedingen. Om de verzekerden nog meer kostenbewust te maken en de verplichte solidariteit enigszins te beperken kan het aantal eigen bijdragen verder worden uitgebreid. Zo levert een herinvoering van de eigen bijdrage voor medicijnen - door de vergoeding op

---

<sup>25</sup> Voor een cijfermatige onderbouwing hiervan zie bijlage 11.

bijvoorbeeld 80% te stellen - een besparing op van circa 11 mln (premiedaling van 0,3%). Indien verhoging van de eigen bijdragen resulteert in een afname van de consumptie zal een niet te becijferen aanvullende besparing kunnen optreden.

Bij het verhogen van de eigen bijdragen is het relevant rekening te houden met mogelijke effecten op het gebruik van de de GVP-vangnetvoorziening; deze regeling houdt in dat ten eigen laste blijvende ziektekosten, die daarvoor in aanmerking komen, volledig worden vergoed indien deze meer bedragen dan 1,27% van het gezinsinkomen. Op basis van gemiddelden zou een verdubbeling van de eigen bijdragen nog steeds niet leiden tot excessieve ziektekosten in de zin van de GVP-regeling. Het spreekt voor zich dat in individuele gevallen de drempel voor excessieve ziektekosten wel sneller kan worden overschreden. Overigens zou een aanzienlijke verlaging van de werkgeverspremie GVP volgens de huidige regeling, leiden tot een lagere drempel voor excessieve ziektekosten. Bij het volledig realiseren van de taakstelling op het werkgeversdeel van de premie (waardoor deze verlaagd zou moeten worden met 0,79%) zou een drempelpercentage ontstaan van 0,99%.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Gezien het positieve standpunt aangaande versoering van het aansprakenpakket en daarmee tevens verhoging van enkele vergoedingen door vermindering van de eigen bijdragen, acht de werkgroep verhoging van de eigen bijdragen geen logische keuze.*

#### **6.2.5 Invoering kindpremie**

Invoering van een nominale kindpremie (voor maximaal 2 kinderen) ten bedrage van de helft van de nominale premie voor volwassenen (hoofdverzekerde en meeverzekerde partner) zoals reeds van toepassing is bij de IZA/IZR, bewerkstelligt een premiedaling van 0,17% (circa 6 mln, inclusief nominale kindpremie voor studenten). Deze premiedaling komt conform de huidige premiesystematiek volledig ten goede aan de procentuele werknemerspremie; invoering van een nominale kindpremie levert geen besparing op voor de werkgever, maar door de herschikking tussen procentuele en nominale premie wordt de solidariteit naar gezinssamenstelling verminderd.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*In de Zfw zijn kinderen gratis meeverzekerd; derhalve acht de werkgroep de invoering van een kindpremie niet consequent. Daarbij betreft invoering van een kindpremie geen versoering maar enkel wijziging van de mate van solidariteit naar gezinssamenstelling; de werkgroep acht wijziging van de mate van solidariteit niet de doelstelling van dit rapport.*

### **6.2.6 Beëindiging meeverzekering studenten**

Momenteel zijn circa 2000 studenten gratis meeverzekerd in de GVP-regeling. Daar studenten gerechtigd zijn deel te nemen aan de GVP-regeling, zijn zij juridisch uitgesloten van deelname aan de Wtz (het Besluit Categorieën van verzekerden Wtz 1998 sluit toegang tot de standaardverzekering uit voor personen die gerechtigd zijn deel te nemen aan een publiekrechtelijke verzekering). Aanpassing van de regelgeving, opdat meeverzekering van studenten in de GVP-regeling niet meer mogelijk is, maakt toetreding tot de Wtz voor deze studenten mogelijk.

Het uitsluiten van studenten voor meeverzekering kan een besparing van circa 1,5 mln opleveren.

*Oordeel van de werkgroep*

*De Zfw sluit studenten uitdrukkelijk uit van meeverzekering. De werkgroep ondersteunt derhalve een dergelijke aanpassing van de GVP-regelgeving; op deze wijze wordt de toegang tot de Wtz voor studenten uit de GVP-regeling mogelijk gemaakt.*

### **6.2.7 Opheffing aanvullende rechten elders verzekerde gezinsleden**

Elders verzekerde gezinsleden hebben in sommige gevallen recht op een bijdrage. Het beëindigen hiervan levert een premiedaling op van 0,01% (0,3 mln).

*Oordeel van de werkgroep*

*Gelijkschakeling aan de Zfw rechtvaardigt het laten vervallen van de aanvullende rechten voor elders verzekerde gezinsleden.*

### **6.2.8 Vergroting keuzevrijheid**

Het vergroten van keuzevrijheid kan worden bewerkstelligd door, zoals reeds in paragraaf 6.2.3 is aangegeven, in aanvulling op een beperkt verplicht pakket (conform het Zfw-pakket) aanvullende verzekeringen te introduceren.

Daarnaast kan de keuzevrijheid worden vergroot door het invoeren van een systeem van (individueel bepaalde) eigen risico's. Dit houdt feitelijk in dat naar keuze de eigen bijdragen worden opgetrokken tot een bepaald maximum (het eigen risico). Hier staat dan uiteraard een bepaalde premiekorting tegenover. Op zichzelf beschouwd is dit slechts een herschikking tussen werknemerspremie en eigen bijdrage, hetgeen geen besparing oplevert voor de werkgever. Echter, door deze introductie van een eigen risico zal de effectieve vraag naar zorg afnemen (mensen voelen het immers direct in hun

portemonnaie), waardoor de totale kosten zullen dalen. CPB-modellen leveren een kostenbesparing op van circa 2,5% bij de introductie van een eigen risico binnen het Zfw van f 124,-. Een hoger eigen risico levert uiteraard een grotere kostenbesparing op. Hier staat tegenover dat mogelijkwerwijs alleen gezonde mensen voor een eigen risico zullen kiezen. Omdat het een gesloten systeem betreft, zou dit kunnen resulteren in een premiestijging.

Als gevolg van grotere keuzevrijheid en dus meer diversiteit zullen de uitvoeringslasten iets kunnen toenemen, aangezien de DGVP meer gegevens moet registreren en meer administratieve handelingen moet verrichten (bijv. de controle of sprake is van aanvullende verzekering). Maar per saldo zou de introductie van een eigen risico mogelijk een besparing voor de werkgever kunnen opleveren.

#### *Oordeel van de werkgroep*

*Zoals ook in paragraaf 6.2.3 is aangegeven, is de werkgroep voorstander van de vergroting van de keuzevrijheid door het introduceren van een gering verplicht basispakket met daarnaast de mogelijkheid voor het uitbreiden van de aanspraken door middel van aanvullende verzekeringen.*

*Als implicatie van de vergelijking met het Zfw acht de werkgroep de invoering van een eigen risico niet opportuun.*

### **6.3 Een marktconforme GVP-regeling**

Als ijkpunt voor de beoordeling van de versoberingsvarianten heeft de werkgroep de Zfw genomen (voor 65-plussers de Wtz). Door deze werkwijze is de versobering van de GVP-regeling consistent en kan een marktconforme ziektekostenregeling Politie ontstaan.

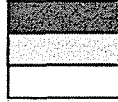
De werkgroep heeft in de voorgaande paragrafen aangegeven de volgende versoberingsvarianten opportuun te achten:

- afschaffing van de werkgeverstegemoetkoming aan 65-plussers en invoering van een individuele, nominale premie (ter hoogte van de Wtz-premie);
- gelijkschakeling van het GVP-aansprakenpakket aan het Zfw-pakket (hierbij wordt automatisch het onderscheid in aanspraak tussen de twee categorieën personeel (laag en hoog) opgeheven);
- uitsluiting van studenten voor meeverzekering;
- opheffing aanvullende rechten van elders meeverzekerde gezinsleden.

Indien er geen inkomensafhankelijke vangnetbepaling voor 65-plussers zou worden geïntroduceerd, zouden de bovenstaande maatregelen een besparing van ruim 32 mln kunnen opleveren.

In tabel D is aangegeven hoe na versoering de GVP-regeling “nieuwe stijl” zich verhoudt tot de overige ziektekostenregelingen. Hierbij zijn de volgende kleurnuances gebruikt:

voor de werkgever gunstiger dan GVP  
 voor de werkgever gelijk aan GVP  
 voor de werkgever ongunstiger dan GVP



Tabel D

	GVP	Zfw	Wtz	maatschappij -polis*	interim- regeling*	IZA/IZR	Militairen szvk
Aanspraken				x	x		
Eigen bijdragen				x	x		
Meeverzekering partner							
Meeverzekering partner 65+							
Meeverzekering kinderen							
Meeverzekering studenten							nvt
Werkgeverstegemoetkoming actieven			x	x			
Werkgeverstegemoetkoming 65+			x	x	zvo		zvd
Keuzevrijheid **							

ad\*: in de tabel is zowel de maatschappijpolis als de interimregeling opgenomen; zo kan wat betreft de werkgeverstegemoetkoming onderscheid worden gemaakt tussen de marktsector en de overheid.

ad x: gezien de enorme variëteit in aanspraken en eigen risico voor een maatschappijpolis en de variatie in werkgeverstegemoetkoming voor particulier verzekerden in de marktsector zijn deze elementen in de tabel buiten beschouwing gelaten.

ad \*\*: Het betreft hier de keuzevrijheid aangaande het aansprakenpakket en niet de keuzevrijheid aangaande verzekeraar.

De tabel laat zien dat de GVP-regeling “nieuwe stijl” op alle kenmerken gelijk scoort als de Zfw.

## Bijlagen

Bijlage 1	Samenstelling werkgroep
Bijlage 2	Taakopdracht
Bijlage 3	Afkortingen
Bijlage 4	Regeerakkoordtaakstelling ziektekostentegemoetkomingen overheid
Bijlage 5	Verzekerden per verzekeringsvorm
Bijlage 6	Uitsplitsing aantallen GVP-verzekerden
Bijlage 7	Verstrekingen Zfw en GVP-regeling
Bijlage 8	Uitgaven GVP-verstrekingen per deelnemer
Bijlage 9	Premiesystematiek GVP-regeling
Bijlage 10	Premie-overzicht
Bijlage 11	Werknemerslasten Zfw en GVP-regeling

**Samenstelling van de werkgroep voor het  
Interdepartementaal Beleidsonderzoek Ziektekostenregeling Politie**

Voorzitter:	H.A.P.M. Pont
Secretaris:	mw. B.E. Solleveld (vanaf januari 2000) J.A.M.H. Leenders (november/december 1999)
Co-secretaris:	mw. G. Hovius (BZK)
Leden:	M.R.P.M. Camps (Financiën) mw. L.C. Hennink (BZK) S.H. Korver (BZK) G. Oren (EZ) M. Scholtz (BZK) B.H.J.J.M. Völkens (Defensie) J.W.M. van Welzen (VWS) mw. J.F. Zaaijer (AZ)
Plv. leden:	M.J. Brouwer (BZK) A.P.H.M. Kersten (BZK) K.J. Kooi (Defensie)



## Door de Ministerraad vastgestelde taakopdracht voor het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Ziektekostenregeling Politie

### Korte omschrijving en budgettair beslag

In het Besluit Geneeskundige Verzorging Politie 1994 is de ziektekostenregeling voor de politie vastgelegd. De Dienst Geneeskundige Verzorging Politie (DGVP) fungeert als een verplichte ziektekostenverzekeraar voor alle werknemers bij de politie, inclusief post-actieven. Het gaat om een publiekrechtelijke verzekeringsvorm vergelijkbaar met de IZA/IZR bij gemeenten en provincies. Belangrijk kenmerk van deze verzekeringsvorm is dat het om een gesloten systeem gaat: solidariteit met de ouderen is binnen het systeem vormgegeven; de hoge risico's, i.c. gepensioneerde voormalige werknemers blijven in het systeem en er is dus ook geen afdracht aan MOOZ/Wtz. De regeling gaat in beginsel uit van een kostendeckende premieheffing gezamenlijk gefinancierd door de deelnemers en door de werkgevers. De uitvoering van de regeling is uitbesteed aan de particuliere ziektekostenverzekeraar Anova.

Budgettair beslag (stand Miljoenennota 2000 in mln)

	2000	2001	2002	2003	2004
Premies <sup>26</sup> plus uitvoeringskosten	325	338	351	364	379

### Doelstelling onderzoek en onderzoeksvragen

Het onderzoek zal zich richten op de aard en inhoud van de ziektekostenregeling politie. Gekeken zal worden in hoeverre de ziektekostenregeling politie zich qua aanspraken, doelgroepen en premiestelling verhoudt tot hetgeen gangbaar is in de markt en andere overheidssectoren. Oogmerk is overeenkomsten en verschillen zo nauwkeurig mogelijk in kaart te brengen en te bezien welke aanknopingspunten er zijn voor versoering van de

---

<sup>26</sup> Het betreft werkgevers- en werknemerspremies.

ziektekostenregeling politie. Daarbij zal het bijvoorbeeld gaan om pakketvergelijking, deelnemerschap post-actieven, verdeling premies over werkgevers/werknemers, werkgeversdeel post-actieven, deelnemerschap studenten en eigen bijdragen en aanpassingen in de premieheffingsystematiek in relatie tot de solidariteit van alleenstaanden en tweeverdieners met (hoofd)kostwinners.

In het Regeerakkoord is een taakstelling opgenomen op de ziektekostenregelingen overheid. Daarbij wordt erop gewezen dat er naar meer marktconformiteit bij ziektekostenregelingen zal worden gestreefd door deze regelingen te versoberen. In budgettaire zin is de taakstelling verwerkt door een korting op de arbeidsvoorwaardenruimte. Aanpassingen van de ziektekostenregelingen vallen onder het overeenstemmingsvereiste. Bij de sectoren Rijk, Defensie en Rechterlijke Macht is het gelukt overeenstemming te bereiken over versoeringen van de ziektekostenregelingen. Bij de sector Politie zijn nog geen concrete maatregelen getroffen. Met een gedegen en zo breed mogelijke inventarisatie van de mogelijkheden kan een IBO hiertoe een aanzet geven.

Bij de uitvoering van het onderzoek (met name de verzameling, bewerking en analyse/vergelijking van feitelijke gegevens) kan gebruik gemaakt worden van een extern onderzoeksbureau.

Deelnemende departementen: AZ, BZK, Defensie, EZ, Financiën en VWS

## Afkortingen

BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CPB	Centraal Planbureau
DGVP	Dienst Geneeskundige Verzorging Politie
GVP	Geneeskundige Verzorging Politie
IBIZA	Besluit Inkomenstoelage Belanghebbenden in de zin van de Interimregeling Ziektekosten Ambtenaren 1989
IZA	Instituut Zorgverzekering Ambtenaren
IZR	Interprovinciale Ziektekostenregeling
MOOZ	Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden
SPP	StandaardPakketPolis
SSPP	StudentenStandaardPakketPolis
SZVK	Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wtz	Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998
Zfw	Ziekenfondswet

## Regeerakkoordtaakstelling ziektekostentegemoetkomingen overheid

In het Regeerakkoord is ten aanzien van de ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid het volgende opgemerkt:

*'worden op inhoudelijke merites (...) maatregelen in de sfeer van de secundaire arbeidsvoorwaarden voorgenomen. (...) De ziektekostentegemoetkomingen bij de overheid (o.a. interim en ZVO) zijn royaler dan in de marktsector. Op dit vlak zal naar meer marktconformiteit gestreefd worden.'*

Het streven naar meer marktconformiteit is in het Regeerakkoord vertaald in een taakstelling van 300 mln op de arbeidsvoorwaarden bij de rijkssectoren. In constante prijzen van het jaar 1998 bedroeg de taakstelling voor de sector Politie 27 mln. In de RRDIA is vastgesteld dat het op basis van de inzichten ten tijde van de Miljoenennota 1999 berekende percentage als korting op de uitdeling van de loonbijstelling wordt verwerkt. Voor de sector Politie komt dit neer op een taakstelling van drie tranches (2000-2002) ad 0,21% van de loonsom (in totaal 0,63%).

## Verzekerden per verzekeringsvorm

Onderstaand overzicht geeft de procentuele verdeling van de verzekerden over de diverse verzekeringsvormen weer.

Ziekenfonds 64%	Particuliere verzekeringen 36%				
	publiekrechtelijke verzekeringen 5%			privaatrechtelijke verzekeringen 31%	
	GVP 0,8%	IZA 3,4%	IZR 0,8%	Maatschappijpolis 27%	Wtz 4%

Cijfers 1999

**Uitsplitsing aantallen verzekerden GVP-regeling**

	Deelnemers	Partners	Kinderen	Totaal
Actieven	50.100	13.324	41.038	104.462
In- en post-actieven	17.151	7.194	981	25.326
Totaal	67.251	20.518	42.019	129.788

Bron: Jaarverslag DGVP 1999

## Verstrekkingen Zfw en GVP-regeling

	Ziekenfondswet (ZFW)	Geneeskundige verzorging Politie (GVP)
Huisarts	Volledige vergoeding.	Vergoeding van 80% van de kosten. Maximale eigen bijdrage: zie na paramedische behandelingen.
Specialist	Volledige vergoeding, mits verwijzing door de huisarts.	Vergoeding van 90% van de kosten. Maximale eigen bijdrage: zie na paramedische behandelingen. (Voor plastisch chirurgische en kaakchirurgische hulp gelden afzonderlijke regels). Radiotherapeutische behandelingen worden volledig vergoed.
Paramedische/therapeutische handelingen	<p><u>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar of Mensendieck</u>: op verwijzing door arts maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar. Indien huisarts of specialist hiertoe een verwijzing afgeeft, heeft verzekerde recht op nog eens maximaal 9 behandelingen oefentherapie Cesar of Mensendieck per indicatie per jaar (vooraf toestemming van het ziekenfonds vereist). Voor aandoeningen die op de wettelijke lijst van chronische indicaties voorkomen, mits schriftelijke toestemming van het ziekenfonds, worden meer behandelingen vergoed.</p> <p>Voor <u>kinderfysiotherapie</u> (tot 18 jaar) geldt een maximum van 18 behandelingen.</p> <p><u>Logopedie</u>: vergoeding indien redelijkerwijs verwacht mag worden dat de behandeling resultaat heeft.</p> <p><u>Stottertherapie</u>: vergoeding maximaal f 113,65 per therapiedag.</p> <p><u>Ergotherapie</u>: thuisbehandelingen worden volledig vergoed tot maximaal 10 uur per verzekerde per jaar (subsidieregeling tot 1/1/2001, daarna verstrekking).</p>	<p><u>Fysiotherapie, massagetherapie, fysische therapie</u>: 9 behandelingen na doorwijzing door arts of specialist. Als de verwijzend arts (dus niet de therapeut) na 9 behandelingen verdere behandeling noodzakelijk acht, kan de behandeling worden voortgezet als de medisch adviseur daartoe een machtiging afgeeft. Vergoeding is 90%.</p> <p><u>Groepstherapie</u>: indien uitgevoerd op voorschrift van een arts vindt volledige vergoeding plaats tot een maximum van f 120,- per periode van 12 maanden.</p> <p><u>Haptonomische therapie</u>: indien uitgevoerd op voorschrift van een arts vindt voor niet meer dan 9 behandelingen per jaar 90% vergoeding plaats op basis van het COTG-tarief.</p> <p><u>Chiropractische behandelingen</u>: indien uitgevoerd op voorschrift van een arts vindt voor niet meer dan 9 behandelingen per jaar vergoeding plaats van 90% van de kosten tot een maximum van f 67,50 per behandeling.</p> <p><u>Logopedische en foniatrische behandelingen door een logopedist</u>: indien uitgevoerd op voorschrift van een arts vindt voor een reeks van maximaal 24 behandelingen 90% vergoeding plaats.</p> <p><u>Logopedische stotterbehandelingen</u>: als de eerste 24 logopedische behandelingen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd, worden de kosten van maximaal 18 aanvullende behandelingen voor 90% vergoed tot een maximum van f 30,- per behandeling. Voor eventuele groepstherapie bedraagt de maximale vergoeding f 700,- voor de gehele cursus.</p> <p><u>Ergotherapie</u>: na doorverwijzing door de huisarts worden de kosten voor 90% vergoed tot een maximum van f 400,- per verzekerde per periode van 12 maanden.</p> <p><u>Podotherapie</u>: alleen in geval van suikerziekte en na machtiging door de medisch adviseur van de DGVP worden de kosten hiervan vergoed tot een maximum van f 300,- per periode van 12 maanden. In andere gevallen geldt een maximum van f 150,-.</p> <p><u>Oedeemtherapie</u>: na doorverwijzing door een arts wordt maximaal</p>

	Ziekenfondswet (ZFW)	Geneeskundige verzorging Politie (GVP)
(vervolg paramedische / therapeutische handelingen)		f 60,- per behandeling vergoed. Orthopedische behandelingen: om voor vergoeding in aanmerking te komen dient verwezen te zijn door een arts. <u>Manuele therapie</u> : na doorverwijzing door een arts worden maximaal 9 behandelingen voor 90% vergoed.
Eigen bijdragen huisarts, specialist en paramedische voorzieningen	Voor huisarts en specialist geen eigen bijdragen. Voor paramedische behandelingen zie boven.	De eigen bijdragen voor deze drie voorzieningen zijn gemaximeerd: de maximale eigen bijdrage <i>per verstrekking</i> is f 30,- per kalenderkwartaal voor het lage personeel en f 45,- voor het hogere personeel.
Plastische chirurgie	Alleen vergoeding bij medische noodzaak en voorafgaande toestemming van de verzekeraar.	Vergoeding vindt alleen plaats als de medisch adviseur van de Dienst GVP hiertoe een machtiging afgeeft. De machtiging wordt verleend indien de medisch adviseur een medisch somatische noodzaak aanwezig acht. Bij een gemengde indicatie (deels medisch deels esthetisch) wordt voor: - ingreep gezicht of hals: 90% van de kosten vergoed, met een maximale eigen bijdrage van f 500,-; - borstvergroting: 80% van de kosten, met een maximale eigen bijdrage van f 1000,-; - overige ingrepen: 50% van de kosten, met een maximale eigen bijdrage van f 1750,-. Plastische chirurgie uit zuiver esthetische overwegingen (verwijderen van overtollig vet, facelift e.d.) is expliciet uitgesloten van vergoeding. Voor reconstructieve plastische chirurgie (na ongelukken en operaties) geldt 100% vergoeding, een machtiging is daarbij niet nodig.
Ziekenhuis	De kosten (op basis van de laagste klasse) worden volledig vergoed.	De kosten worden volledig vergoed. Voor het lager personeel geldt verpleging naar de laagste klasse, voor het hoger personeel geldt verpleging in de tweede klasse.
Farmaceutische hulp	Mits voorgeschreven door huisarts, tandarts, specialist, verloskundige, consultatiebureau of RIAGG tot de GVS-vergoedingenlimiet een vergoeding van 100%, daarboven geheel voor eigen rekening. Ook komen voor vergoeding in aanmerking bloedproducten, dieetpreparaten voor bijzondere aandoeningen en verbandmiddelen voor chronisch zieken. Nadrukkelijk uitgesloten voor vergoeding zijn: homeopathische en antroposofische geneesmiddelen, niet-essentiële zelfzorgmiddelen, vaccins tegen besmettelijke ziekten, tenzij om bijzondere redenen noodzakelijk geacht en geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland.	Mits voorgeschreven en via apotheek verstrekt tot de GVS-vergoedingenlimiet een vergoeding van 100%, daarboven geheel voor eigen rekening. Dieetpreparaten voor bijzondere aandoeningen zover deze zijn opgenomen in het Zfw-verstrekkingenbesluit. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen (mits door een Nederlandse arts voorgeschreven) 90% van de kosten tot een maximum van f 400,- per verzekerde per jaar. Vernandmiddelen voor chronisch zieken: 100%. Bloedproducten: 100%.
Verloskundige hulp	Voor verloskundige hulp ligt het primaat bij verloskundigen. Verloskundige hulp thuis en in het ziekenhuis wordt volledig vergoed. Het kraampakket komt voor eigen rekening. Voor een poliklinische bevalling zonder medische noodzaak geldt dat de kosten van de verloskamer volledig voor rekening komen van de verzekerde, een (poli)klinische bevalling met medische noodzaak wordt volledig vergoed.	100% van de kosten onder aftrek van een eigen bijdrage van f 125,-. Verloskundige hulp in het ziekenhuis: alleen op medische indicatie: vergoeding bedraagt 100%.



	Ziekenfondswet (ZFW)	Geneeskundige verzorging Politie (GVP)
Kraamzorg	Kraamzorg van maximaal 80 uur verdeeld over een periode van 10 dagen, beginnend met de dag van de bevalling. De door het kraamcentrum gedeclareerde kosten worden voor 100% vergoed onder aftrek van een eigen bijdrage van f 6,60 per uur. Voor kraamzorg in een kraaminrichting of ziekenhuis zonder opnemingsindicatie is zowel voor de moeder als voor het kind een bijdrage verschuldigd van f 26,50 per dag. De eigen bijdrage wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van de kraaminrichting of ziekenhuis boven f 188,00 uitkomt.	Andere dan via de DGVP-Zorgservice betrokken kraamzorg komt niet voor vergoeding in aanmerking. Maximaal 64 uur kraamzorg verdeeld over een periode van tien dagen, beginnend met de dag van de bevalling. De door het kraamcentrum gedeclareerde kosten worden voor 100% vergoed onder aftrek van een eigen bijdrage van f 6,50 per uur. Indien de kraamzorg niet wordt gedeclareerd ontvangt de deelnemer f 500,-. Voor kraamzorg na bevalling in ziekenhuis of polikliniek gelden andere vergoedingsregelingen, afhankelijk van de medische gesteldheid van de deelnemer.
Bijzondere medische verrichtingen	Diagnostische verrichtingen voor geneeskundige onderzoeken: 100% van de kosten. Kosten van periodiek geneeskundig onderzoek, rijbewijs- en sportkeuringen worden niet vergoed.	Diagnostische verrichtingen voor geneeskundige onderzoeken: 100% van de kosten. Kosten van periodiek geneeskundig onderzoek, rijbewijs- en sportkeuringen worden niet vergoed.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	Erfelijkheidsadvisering op verwijzing van huisarts of specialist en daarmee verband houdende psychosociale begeleiding worden vergoed. Erfelijkheidsonderzoek, dat niet uitmondt in erfelijkheidsadvisering, wordt niet vergoed.	Wordt alleen vergoed als de medisch adviseur vooraf machtiging heeft verleend. Na machtiging wordt een tegemoetkoming gegeven van f 50,- per dag met een maximum van f 1500,- per 12 maanden.
Hulpmiddelen	Uitgebreide lijst van (bijna) volledig vergoede hulpmiddelen. De vergoeding is over het algemeen 100%.	De vergoedingslijst voor hulpmiddelen is nagenoeg identiek aan de Zfw-lijst. De vergoeding is over het algemeen 100%.
Audiologische hulpmiddelen	Indien de aanschaffingskosten van een gehoor toestel hoger zijn dan f 1000,- en een toestel voor de eerste keer wordt verstrekt dan wel korter dan 6 jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, is de verzekerde een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen dit bedrag en de aanschaffingskosten. Indien het gehoor toestel langer dan 6 jaar in gebruik is, gelden hogere vergoedingen.	De kosten worden voor 90% vergoed. Voor eigen rekening blijven de kosten van een gehoor toestel boven het bedrag van f 1350,- (bij twee toestellen is de maximale vergoeding f 2700,-). Met uitzondering van de oorstukjes en batterijen wordt de vergoeding éénmaal per periode van 60 maanden verstrekt (tenzij een arts eerdere vervanging noodzakelijk acht).
Optische hulpmiddelen	Enkel vergoeding onder uitzonderlijke omstandigheden, zoals bijzondere medische indicaties en sterke graden van brekingsafwijkingen van meer dan 10 dioptrieën.	Per termijn van 24 maanden voor: Montuur: 100%, met een maximum vergoeding van f 125,-. Brillenglazen: 100% met een maximum vergoeding van ; - f 40,- per glas (S-6 of S+6 en/of C-4 of C+4); - f 100,- per glas (S-6.25 of 6.25 t/m S-10 of S+10 en/of C-4 of C+4); - bij sterkte van glazen vanaf S. 10.25 en hoger en/of anisometropie van meer dan 4D wordt 90% van de kosten vergoed; - f 150,- per glas voor andere dan enkelvoudige glazen. Voor contactlenzen geldt een vergoeding overeenkomstig brillen. Bij medische indicatie voor contactlenzen i.p.v. bril geldt voor enkele specifieke situaties een vergoeding van 100% van de kosten.
Herstellingsoord, therapeutisch astma- of diabeteskamp, instituut voor stottertherapie en Ronald McDonaldhuis	Geen vergoeding.	Verblijf in herstellingsoord wordt, indien noodzakelijk, voor 90% vergoed, met een maximum van f 110,- per dag voor een periode van maximaal zes weken. Therapeutisch astma- en diabeteskamp tot zestien jaar: f 30 per dag, maximaal een maand. Stottertherapie: 90% wordt vergoed tot een maximum van f 30,- per dag. Ronald McDonaldhuis: 90% wordt vergoed tot een maximum van f 25,- per dag, maximaal een maand.

	Ziekenfondswet (ZFW)	Geneeskundige verzorging Politie (GVP)
Revalidatiezorg	Volledige vergoeding mits deugdelijke medische motivering aanwezig. Toestemming van ziekenfonds vereist indien hulp langer dient voort te duren dan 2 maanden.	De eerste 40 revalidatieuren worden zonder toestemming vooraf voor 100% vergoed. Voor voortzetting van de revalidatiezorg is toestemming nodig van de medisch adviseur.
Niet-klinische haemodialyse	Volledige vergoeding.	Volledige vergoeding.
Mechanische beademing	Volledige vergoeding.	Volledige vergoeding.
Sterilisatie	Vergoeding overeenkomstig specialistische hulp/ziekenhuisverpleging	Vergoeding overeenkomstig specialistische hulp/ziekenhuisverpleging
IVF	Per te realiseren zwangerschap worden maximaal 3 IVF-behandelingen vergoed (subsidieregeling).	Voor 90% vergoed per te realiseren zwangerschap tot een bedrag van maximaal f 7.200,-
Gezichtsbehandeling (ontharing, camouflagetherapie en acnebehandeling)	Geen vergoeding.	Indien de medisch adviseur de noodzaak van een behandeling aanwezig acht, wordt 90% van de kosten vergoed tot respectievelijk maximaal f 600,- f 350,- en f 600,- per jaar.
Transplantatie	Volledige vergoeding	Volledige vergoeding
Ziekenvervoer	Alleen vergoeding van medisch noodzakelijk vervoer per: - ambulance: 100%; - openbaar vervoer 2 <sup>e</sup> klasse: 100%; - taxi of gebruik privé-auto worden vergoed indien de rit gaat naar een zorgverlener/instelling waarvan de kosten voor rekening van het ziekenfonds komen. De medische noodzaak moet blijken uit een doktersverklaring. Voor vervoer is een eigen bijdrage verschuldigd van maximaal f 155,- per gezin per 12 maanden. De vergoeding per privé-auto bedraagt f 0,40 per kilometer, maar geldt pas nadat f 155,- aan vervoerskosten is besteed.	Alleen medisch noodzakelijk vervoer per: - ambulance: 100%; - taxi: 90%; - (huur) auto: f 0,33 per kilometer; - vervoer patiënt of stoffelijk overschot uit het buitenland: 100% vergoed.
Tandheelkundige behandelingen	- kinderen 0-13 jaar: volledige vergoeding (m.u.v. kronen, bruggen, implantaten en orthodontische hulp) - kinderen 13-17 jaar met tandartskaart: volledige vergoeding (m.u.v. kronen, bruggen, implantaten en orthodontische hulp); - ouderen, vanaf 18 jaar: mits regelmatig tandarts bezoek, volledige vergoeding voor preventief onderhoud (in principe éénmaal per jaar), chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, en röntgenonderzoek t.b.v. de chirurgische tandheelkundige hulp.	Over het algemeen wordt 70% tot 80% van de kosten vergoed. Aan veel vergoedingen zijn maximale vergoedingsbedragen gekoppeld (voor kronen wordt bijvoorbeeld maximaal f 450,- per stuk vergoed). Voor een aantal behandelingen is machtiging vooraf door de medisch adviseur noodzakelijk. Voor kronen, inlays en bruggen geldt een vergoeding van 70% en een maximaal aantal per jaar van zes. Flaparaties worden volledig vergoed. Gebitsregulatie wordt voor 80% vergoed aan deelnemers die jonger zijn dan 18 jaar voor maximaal drie jaar. De kosten van implantaten worden voor 80% vergoed tot een maximum van f 450,- per implantaat. Voor solitair implantaten vindt alleen in bijzondere gevallen vergoeding plaats. Kaakchirurgische ingrepen worden voor 90% vergoed.
Mondhygiënist	Als onderdeel van preventief onderhoud wordt een consult instructie mondhygiëne vergoed.	Maximaal twee maal per jaar waarbij maximaal f 20,- per keer wordt vergoed
Tandprotheses	Vergoeding van 75% van de kosten voor een volledig kunstgebit of een volledig onder- of bovengebitt en een overkappingsprothese. Voor een volledige gebitsprothese over implantaten moet een eigen bijdrage van f 200,- worden betaald.	Boven of onderprothese zonder individuele afdruk: 90% tot een maximum van f 430,-. Idem met individuele afdruk: 90% tot een maximum van f 560,-. Reparatie wordt voor 90% vergoed tot een maximum van f 54,-. Materiaal voor reparatie wordt voor 90% vergoed.
Privé-kliniek	Alleen vergoeding onder zeer strikte voorwaarden.	Na machtiging door de medisch adviseur worden de COTG-tarieven vergoed conform de GVP-regeling.

	Ziekenfondswet (ZFW)	Geneeskundige verzorging Politie (GVP)
Preventieve geneeskundige maatregelen	Geen vergoeding.	Vergoeding wordt alleen verstrekt als de behandelend arts schriftelijk heeft verklaard dat dit noodzakelijk is en de medisch adviseur hiertoe machtigt.

## Uitgaven GVP-verstrekingen per deelnemer

Totaal generaal 1999, bedragen in guldens

	Kosten per verzekerde	Kosten per deelnemer
Huisartsenhulp	130	256
Specialistische hulp	188	371
Farmaceutische hulp	424	838
Verloskundige hulp	22	43
Paramedische verrichtingen	284	562
Hulpmiddelen	116	230
Tandheelkundige hulp	188	371
Ziekenhuisverpleging	799	1.581
Vervoer	38	76
<b>Totaal verstrekkingen</b>	<b>2.189</b>	<b>4.328</b>

Bron: Jaarverslag DGVP 1999

Kosten per verzekerde, bedragen in guldens

	Actief personeel	niet-actief personeel
Huisartsenhulp	98	264
Specialistische hulp	136	407
Farmaceutische hulp	244	1.187
Verloskundige hulp	26	2
Paramedische verrichtingen	206	613
Hulpmiddelen	59	362
Tandheelkundige hulp	191	172
Ziekenhuisverpleging	366	2.646
Vervoer	18	127
<b>Totaal verstrekkingen</b>	<b>1.344</b>	<b>5.780</b>

Bron: Jaarverslag DGVP 1999

**Kosten per deelnemer, bedragen in guldens**

	Actief personeel	Niet-actief personeel
Huisartsenhulp	210	394
Specialistische hulp	292	606
Farmaceutische hulp	523	1.768
Verloskundige hulp	56	3
Paramedische verrichtingen	443	914
Hulpmiddelen	126	539
Tandheelkundige hulp	410	257
Ziekenhuisverpleging	784	3.941
Vervoer	38	189
<b>Totaal verstrekkingen</b>	<b>2.882</b>	<b>8.611</b>

Bron: Jaarverslag DGVP 1999

## Premiesystematiek GVP-regeling

**GVP-heffingsgrondslag 2000:** 4.121.314.300  
(gecorrigeerd voor toename verzekerden en loonontwikkeling Politie)

### Kostensoorten

Raming med vergoedingen DGVP totaal, waarvan:	<b>301.487.300</b>	<b>100%</b>
- premierestitutie ZFW (dubbel verzekerden)	22.900	0,0%
- huisartsenhulp	17.845.600	5,9%
- specialistische hulp	27.140.900	9,0%
- tandheekkundige hulp	26.358.500	8,7%
- verloskundige hulp	2.989.900	1,0%
- bijzondere medische verrichtingen	27.566.300	9,1%
- fysiotherapie	11.818.700	3,9%
- hulpmiddelen	15.732.700	5,2%
- farmaceutische hulp	56.527.400	18,7%
- ziekenhuisverpleging	109.120.400	36,2%
- thuiszorg	77.400	0,0%
- vervoer	5.336.600	1,8%
- GVP-drempel (voormalige ZVO-regeling)	950.000	0,3%
- correctie aantal verzekerden 2000 (spoorwegpolitie)	2.414.000	
Raming beheerskosten DGVP	14.765.700	
Raming kosten AWBZ	5.003.100	
<b>Totale kosten 2000:</b>	<b>323.670.100</b>	

		Totale premie	premie wg	premie wn
<b>Totale kosten</b>	<b>323.670.100</b>	<b>7,85%</b>	<b>3,93%</b>	<b>3,93%</b>
af: restitutiekosten AWBZ	5.003.100	0,12%		0,12%
<b>Totaal te dekken</b>	<b>318.667.000</b>	<b>7,73%</b>	<b>3,93%</b>	<b>3,81%</b>
af: inkomsten nominale premie	29.271.000	0,71%		0,71%
af: inkomsten toeslag nominale premie (65-plus)	10.213.800	0,25%		0,25%
af: inkomsten verhaalzaken (VOA)	800.000	0,02%	0,01%	0,01%
af: bijzondere bijdrage	23.237.000	0,56%	0,28%	0,28%
<b>Bruto te dekken</b>	<b>255.145.200</b>	<b>6,19%</b>	<b>3,64%</b>	<b>2,56%</b>
af: aanwending reserve	7.000.000	0,17%	0,08%	0,08%
<b>Netto te dekken</b>	<b>248.145.200</b>	<b>6,02%</b>	<b>3,55%</b>	<b>2,47%</b>

### Toelichting:

De kostenramingen worden opgesteld aan de hand van de realisatiecijfers van het voorafgaande jaar die worden gemuteerd op basis van gegevens uit de Zorgnota, de ramingen van Zorgverzekeraars Nederland, het Rapport van het College voor zorgverzekeringen en de meest recente ramingen van het CPB (MEV-2000)

De GVP-heffingsgrondslag is een ander begrip dan de politieloonsom op de Rijksbegroting. Verschillen hebben betrekking op de populatie en definitie van heffingsgrondslag versus loonsom.

De kosten die samenhangen met de AWBZ krijgt de DGVP maandelijks vergoed. Gezien de bekostiging van de AWBZ via de loonbelasting komt deze vergoeding geheel ten goede aan de verlaging van de werknemersbijdrage. Ook de geraamde inkomsten aan nominale werknemerspremie hebben geen invloed op de hoogte van de werkgeversbijdrage.

De begrote opbrengsten (0,8 mln.) die via de Dienst GVP worden gegenereerd vanwege de Verhaalswet ongevallen ambtenaren (VOA) worden in mindering gebracht op de begrote kosten.

## Premie-overzicht

Het volgende overzicht bevat de premies zoals vastgesteld voor het jaar 2000

	GVP	Zfw	IZA	IZR	SZVK
Procentuele premie					
totaal	6,02%	8,1%	6,85%	6,2%	6,1%
werkgever	3,55%	6,35%	4,78%	3,9%	4,3%
werknemer	2,47%	1,75%	2,07%	2,3%	1,8%
Nominale premie in gld per jaar					
volwassenen	330	410	372	372	349,2
toeslag 65-plussers	600		720	720	nvt
kinderen (ongeacht leeftijd)	–	–	(max. 2) 186	(max. 2) 186	–
kinderen 0-17	–	–	(max. 2) 186	(max. 2) 186	123
kinderen 18-21	–	–	(max. 2) 186	(max. 2) 186	258
Loongrens in gld	–	64.600	–	–	–
Maximum heffingsgrondslag in gld	laag 70.645 hoog 91.692	55.900	88.992	98.889	56.280
Minimum heffingsgrondslag	min. 80% van voltijdsalaris	–	min. 50% van voltijdsalaris	min. 50% van voltijdsalaris	–

## Werknemerslasten Zfw en GVP-regeling

In het volgende overzicht zijn de werknemerslasten weergegeven van een ziekenfondsverzekerde en een GVP-verzekerde. Berekend is wat een verzekerde met een inkomen conform het gemiddelde inkomen van actieve GVP-deelnemers (f 59.911 in 2000) in totaliteit aan ziektekosten betaalt. In paragraaf 6.2.3 is aangegeven dat gelijkenschakeling van het GVP-aansprakenpakket met het ziekenfondspakket een verlaging van de premie mogelijk maakt van 0,4%. In onderstaand voorbeeld zijn voor de GVP-verzekerde de ziektekosten in zowel de huidige situatie als na versoering van het aansprakenpakket berekend.

	Zfw	GVP huidig	GVP sober
<b>Premiestelling</b>			
Premie werkgever (%)	6,35 %	3,55%	3,35%
Premie werknemer (%)	1,75 %	2,47%	2,27%
Premie totaal (%)	8,10 %	6,02%	5,62%
Nominale premie 65-	410	330	330
Eigen bijdrage 65 -	167	250	250
Loongrens	64.600	-	-
Maximum heffingsgrondslag	55.900	70.645/ 91.692	70.645/ 91.692
<i>Rekenvoorbeeld</i>			
Bruto inkomen	59.911	59.911	59.911
Premie werknemer (%)	978	1.419	1.305
Heffing over premie werkgever (%)	1.345	774	731
Nominale premie	410	330	330
Gemiddelde eigen bijdrage	167	250	250
Totaal kosten werknemer	2.900	2.773	2.616
Vershil		127	284

Uit bovenstaande berekeningen blijkt dat een GVP-verzekerde voor zowel het huidige als het versoerde verstrekkingenpakket minder hoge ziektekosten (incl. eigen bijdragen) heeft als een Zfw-verzekerde met hetzelfde inkomen. In het rekenvoorbeeld zijn de eigen bijdragen van een GVP-verzekerde met het huidige en het versoerde verstrekkingenpakket gelijk verondersteld. Echter, door het ophogen van een aantal maximumvergoedingen van 80-90% naar 100% zullen de eigen bijdragen in de GVP-regeling door de versoering van het pakket dalen. Hierdoor wordt het verschil tussen de werknemerslasten voor de Zfw en de GVP-regeling met versoerd aansprakenpakket dus groter. In de tabel zijn enkel gegevens opgenomen voor een alleenstaande. Het premieverschil tussen de Zfw en de GVP-regeling voor gehuwden is feitelijk groter dan in bovenstaande tabel; door de lagere nominale premie in de GVP-regeling is meeverzekering van een eventuele partner in de GVP goedkoper dan in de Zfw.