

Vergaderjaar 1996–1997

25 173	Reservevorming en solvabiliteit in de Ziekenfondswet
25 308	Toezicht op het beleidsterrein van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
25 025	Verhaalsrecht in de Ziekenfondswet
25 235	Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen
25 236	Zicht en toezicht op gevolgen concernvorming zorgverzekeraars

Nr. 3

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 23 april 1997

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 21 april 1997 overleg gevoerd met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **enkele aspecten van de ziekenfondsverzekering**.

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van der Windt

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Rouvoet (RPF), R. A. Meijer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Hoogervorst (VVD).

Stenografisch verslag van een notaoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maandag 21 april 1997

Aanvang 11.15 uur

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

Aanwezig zijn 6 leden der Kamer, te weten:

Van Nieuwenhoven, M.M.H. Kamp, Van Boxtel, Oudkerk, Lansink en Van der Vlies,

alsmede mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enige ambtenaren van haar ministerie. Van hen nam de heer Hurts, plv. directeur directie VPZ, deel aan de beantwoording.

Aan de orde zijn:

- **de brieven van de minister van VWS van 13 november en 11 december 1996 inzake reservevorming en solvabiliteit in de Ziekenfondswet (25173, nrs. 1 en 2);**

- **de brief van de minister van VWS van 21 januari 1997 inzake de salarissen van ziekenfondsdirecteuren en in die sector getroffen wachtdregelingen (25000-XVI, nr. 44);**

- **de brief van de minister van VWS van 13 februari 1997 ter beantwoording van vragen over activiteiten van de ziektekostenverzekeraars ANOVA en OHRA (VWS-97-187);**

- **het rapport "Verhaalsrecht in de Ziekenfondswet" van de Algemene Rekenkamer van 26 september 1996 (25025);**

- **het rapport Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen van de Algemene Rekenkamer van 20 februari 1997 (25235);**

- **het rapport Zicht en toezicht op gevolgen concernvorming zorgverzekeraars van de**

Algemene Rekenkamer van 20 februari 1997 (25236);

- **de notitie inzake toezicht in de sector volksgezondheid.**

De **voorzitter**: Qua omvang en inhoud is de agenda van groot belang. Wij hebben daar, als het moet, de tijd voor tot 23.00 uur. Ik hoop dat de onderscheiden fracties zich bewust zijn van het feit dat de gezamenlijke spreektijd niet volgemaakt hoeft te worden, maar zij mag in geen geval overschreden worden.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! We hebben vele stukken op de agenda voor vandaag. De twee notities over het toezicht zijn mij althans pas donderdag bekend geworden. Onze staf rijksuitgaven heeft ons daarover pas in het weekend een document kunnen toezenden. Dat betekent dat het al dan niet goedkeuren op geen enkele wijze in mijn fractie is besproken. Ik vraag daarom om die twee nota's buiten bespreking te laten en deze in een algemeen overleg te behandelen. Kan dat niet, dan moet ik dat stuk inderdaad in tweede termijn behandelen.

De **voorzitter**: Ik zou het prettiger hebben gevonden als u mij dat donderdag had gemeld.

De heer **Lansink** (CDA): Dat kon ik dus überhaupt niet. Dat heb ik pas kunnen doen nadat ik de notitie van de staf rijksuitgaven heb ontvangen en die is pas zaterdagmiddag gearriveerd.

De **voorzitter**: U hebt gelijk als u zegt dat de nota laat beschikbaar was en u hebt nog meer gelijk als u

zegt dat u het stuk van de commissie voor de Rijksuitgaven pas dit weekend hebt gekregen. Nu zal het niet de eerste en de laatste keer zijn dat het op deze manier gaat bij zo'n belangrijk onderwerp.

Ik geef u natuurlijk altijd de vrijheid om op dingen terug te komen als u dat achteraf nodig vindt. Ik neem echter aan dat de mensen hier ook over willen spreken en ik stel dan ook voor om het toch maar zo te doen. Ik neem aan dat de staf van de minister ook beschikt over de notitie van de commissie voor de Rijksuitgaven, maar het is natuurlijk een vreemde manier van doen als normaal gesproken een dergelijke notitie voor intern gebruik van de Kamer is bestemd. Het lost uw probleem dus maar voor de helft op.

Ik wil u dan ook verzoeken om het onderwerp vandaag te behandelen. Mochten er aan het einde van de dag dingen zijn waarop u nog wilt terugkomen, dan zullen we daarop in de volgende procedurevergadering van de vaste commissie terugkomen.

Ik wil wat de spreektijd betreft de volgorde van grootte van de fracties aanhouden en dus allereerst het woord geven aan de heer Oudkerk.

Eerste termijn van de zijde van de commissie

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! De vraag of er meer geld naar de zorg moet, blijft natuurlijk net zo lang actueel als er wachtlijsten zijn voor gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, curatieve zorg en thuiszorg. Voor alle duidelijkheid: wij zijn van mening dat er inderdaad meer geld naar de zorg moet en dat is lang niet altijd hetzelfde als meer geld voor de zorgsector. Dat staat los van de

vraag of dat 1,3%, 2% of 2,3% moet zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Is dit nu aan de orde?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ja, en ik zal u uitleggen waarom!

De **voorzitter**: Mijnheer Lansink, ik had nog niet gemerkt dat het niet aan de orde zou kunnen zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Ik kan het niet rijmen met datgene wat er op de agenda is gezet!

De **voorzitter**: Mijnheer Lansink, sluit u uit dat als er een belangrijk onderwerp aan de orde is dat de volksgezondheid betreft terwijl wij in de vorm van een notaoverleg een algemeen overleg voeren, fracties wel eens behoefte aan uitweiding kunnen hebben? In ieder geval zal ik er straks op toezien dat u niet uitweidt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijnheer Lansink, ik wil vandaag juist niet over dat percentage spreken. Belangrijker is te weten waar het geld naartoe gaat. Met andere woorden: wordt iedere gulden die we aan premie voor de volksgezondheid betalen, inderdaad besteed waaraan zij besteed zou moeten worden. Je kunt het anders zeggen: is er wel een waterdicht toezicht om te bewerkstelligen dat dit ook gebeurt? Nog anders gezegd: weten we wel zeker dat we voldoende inzicht hebben? Weer anders: wordt met publiek geld soms niet het realiseren van een privaot doel gesponsord? Leidt concernvorming bij verzekeraars tot datgene wat wij op het oog hebben, namelijk een meer doelmatige en efficiënte gezondheidszorg? Of schiet de marktwerking, inmiddels bijna een vervuild begrip, her en der in de gezondheidszorg niet te ver door? Op verschillende plaatsen duiken voorbeelden op van gevallen waaruit blijkt dat wij niet precies weten hoe iets zit. Wat is waar en wat is niet waar? Hoe tonen we aan dat iets niet waar is? Als wij niet keihard kunnen aantonen dat sommige zaken, die de laatste tijd hetzij via NOVA hetzij via ander kanalen naar buiten zijn gekomen, waar zijn, moeten wij ons in ieder geval maximaal inzetten om er op korte termijn voor te zorgen dat sommige berichten niet meer

waar kunnen zijn. Hoe doen we dat? Door te zorgen voor echte transparantie, door ervoor te zorgen dat we echt inzicht op de ontwikkelingen in de sector hebben. Dat inzicht moeten we afdwingen. Verder moeten we zorgen voor duidelijke wet- en regelgeving, zodat onduidelijke bestedingen, bestedingen waarop de overheid tot nu toe soms geen grip kon krijgen, in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Vandaag zijn een heleboel brieven aan de orde. Er is een aantal voorbeelden waarmee mijn zorg, dat het geld misschien niet naar de zorg maar wel naar de zorgsector gaat, is te illustreren. Met andere woorden, het geld kan mogelijk beter besteed worden. Hierbij denk ik allereerst aan de reserves. We hebben uitgebreide brieven gekregen, waaruit bleek dat die reserves nu 1,7 mld. bedragen en dat het bedrag aan het eind van het jaar op 2 mld. uitkomt. De vraag is: is dat genoeg, is dat te veel? Daar moet je achter zien te komen.

Uit allerlei recente cijfers blijkt dat de 21 ziekenfondsen reeds minimaal 200% van de vereiste marge hebben. Is minimaal 200% niet te veel?

In 1986 is de vrijwillige verzekering opgeheven. Daarmee was, naar ik meen, 360 mln. gemoeid. Dat zijn we min of meer kwijtgeraakt. De Ziekenfondsraad heeft onderzocht wat er tot 1992 met het geld is gebeurd. Toen was het bedrag 510 mln. Daarna heeft niemand meer nagegaan wat er met de miljoenen is gebeurd.

We hebben iets gehoord over de salarissen van ziekenfonds-directeuren. Er wordt niet gezegd dat die te hoog of te laag zijn. Ik denk in dit verband aan wat de Algemene Rekenkamer ons hierover meldt. Achttien van de 29 ziekenfondsen zijn "leeg". Dat wil zeggen, dat de activiteiten binnen het concern zijn verricht voor iets anders dan was beoogd. In zes gevallen ontvingen de directeuren wel een volledig salarissen. In dat verband staat echter in het rapport van de Algemene Rekenkamer: meestal konden de ziekenfondsen over de tijdsbesteding van directeuren geen nadere inlichtingen verstrekken. Ik vind dat wij daarover echter wel inlichtingen moeten hebben.

Een ander voorbeeld betreft de standaardpakketpolis, de WTZ. Daarbij gaat het met name om de omslagbijdrage. Die is door de SUO in de afgelopen zeven of acht jaar

steeds zelfstandig vastgesteld. Dat kon uiteindelijk ook. Zij stelt de hoogte van de omslagbijdrage vast. Echter, die neemt ieder jaar dermate fors toe, dat wij ook in dit verband weer te maken hebben met een reserve van bijna 1 mld.

Verder wijs ik op een uitzending van het actualiteitenprogramma NOVA. Daarin werden in ieder geval ten aanzien van twee verzekeraars, OHRA en ANOVA, vragen gesteld ten aanzien van de bestedingen die door het concern werden gedaan.

Ik wijs niet iemand met een beschuldigende vinger aan. Hooguit zou ik onszelf kunnen aanwijzen. Als het gaat om de besteding van publiek geld, moeten wij gewoon inzicht hebben in hetgeen gebeurt. Wij moeten volledig weten wat er gaande is.

De voorgaande punten zijn voorbeelden van zaken die wij in theorie misschien wel goed geregeld hebben – de wet- en regelgeving lijkt in theorie goed – maar die in praktijk vragen oproepen. Natuurlijk is een oplossing om ieder jaar bij minister Zalm te melden welke tekorten er zijn en vervolgens om meer geld vragen. Het is prachtig dat we de incidentele financiering nu geregeld hebben. Hoe eerder je namelijk de wachtljsten kunt wegwerken, hoe beter dat is. Het gaat ons er nu echter om dat je voor een structurele oplossing zorgt en bewerkstelligt dat het geld inderdaad naar de zorg gaat en dat het niet ergens blijft hangen of dat wij niet weten wat ermee gebeurt. Mevrouw Nijpels is er nu niet. Afgelopen donderdag zei zij dat ik altijd maar over doelmatigheid praat. Ik persister altijd op het streven naar doelmatigheid, want doelmatig gebruik van geld betekent volgens mij gewoon: weten waaraan je het uitgeeft en ook duidelijk kunnen laten zien waaraan het is uitgeven. Als de uitgaven niet deugen, moet er gewoon iets veranderd worden. De heer Van Boxtel heeft in Het Parool van 5 april terecht gezegd dat de interventiemogelijkheden van de overheid tegenvallen en dat de overheid sterk afhankelijk is van de medespelers in het volksgezondheidsveld. Dat klopt inderdaad. Als ik naar de stukken kijk die wij vandaag bespreken, zou ik bijna zeggen dat de overheid daar zelfs te sterk van afhankelijk is. En daarom vind ik het belangrijk om over informatieplicht, inzicht en toezicht te spreken. Ik zal dus wel

spreken over de nota die wij vorige week gekregen hebben. Ik doe dat aan het einde van mijn betoog.

Eerst kom ik nog op een aantal andere brieven en beleidsnota's. Sommige zaken die in het verleden hebben gespeeld, nemen misschien geen keer, maar het agenderen ervan betekent mogelijk dat wij daar in de toekomst geen last meer van hebben. Ik kom eerst op de brieven over de reservevorming en de solvabiliteit in de Ziekenfondswet. Het stuit mij vreselijk tegen de borst om dit te moeten zeggen, maar ik denk dat wij ons erbij moeten neerleggen dat er door een door ons niet tijdig in 1986 onderkend hiaat in de wetgeving, met de vrijvallende reserves van de vrijwillige verzekering dingen gedaan zijn die wij niet meer kunnen terugdraaien. Ik vind echter ook dat erop gehamerd mag worden dat het tevens een verantwoordelijkheid van de toenmalige ziekenfondsen en de huidige ziektekostenverzekeraars is dat dit geld gewoon voor de zorg gebruikt moet worden. Of dit gebeurd is, weten wij niet. Ik heb begrepen dat hier nu een onderzoek naar gedaan wordt. De minister heeft dit toegezegd om ons medio 1997 te kunnen vertellen wat er precies met de reserves van de vrijwillige verzekering gebeurd is. Dat is natuurlijk mooi, want dan weten wij dat. De vraag is echter of wij er dan nog iets mee kunnen doen. Ik heb aan onze financieel woordvoerder gevraagd wat die reserves nu ongeveer zouden kunnen zijn. Bij een redelijke belegging – de heer Van der Ploeg heeft het ook wel eens over goede beleggingen – zouden die reserves op dit moment minstens 700 mln. kunnen zijn. Dat is natuurlijk geen kattenpis, om het maar even op z'n Hollands te zeggen. Het feit dat dit gebeurd is, is in ieder geval reden temeer om nu met spoed wet- en regelgeving te krijgen waardoor de overheid wel kan ingrijpen als er premiegeld wordt weggesluisd. Ik heb daar geen ander woord voor.

De minister zegt in haar brief dat de solvabiliteitsreserve in beginsel wordt opgebouwd uit de verstrekkingenreserve, maar dat de egalisatiereserve daarbij betrokken kan worden. De solvabiliteitsreserve is nu zo'n 1,7 mld. en bedraagt aan het einde van het jaar misschien zelfs wel 2 mld. De minister zegt voorts dat verdere toevoeging aan

de reserve geringer zal kunnen zijn dan zij aanvankelijk veronderstelde. Ook staat er in de brief dat bij de ziekenfondsen die qua feitelijke reservepositie thans reeds meer dan voldoen aan de solvabiliteitseis, de toevoeging van reserves de komende jaren bescheiden zal kunnen zijn. Zo is het dus volgens Bartjens en volgens Borst, maar ik heb een donkerbruin vermoeden dat de verzekeraars daar mogelijk een slagje anders over denken. Bij particuliere verzekeraars wordt de rem op het vormen van overreserves gevormd door de hoogte van de premie en dus door concurrentieoverwegingen. Bij de ziekenfondsen lijkt die rem er veel minder te zijn. De nominale premie kan gewoon verhoogd worden. De corrigerende werking ten aanzien hiervan is dus niet even sterk als voor de particuliere markt, ook niet als zij straks volledig gebudgetteerd zijn.

Nu heeft de minister het voornemen om de wettelijk toegestane reserve te gaan maximeren. Ik heb daar twee vragen over. Een topambtenaar van de minister, hier ter rechter zijde van de minister aanwezig, heeft op 12 maart in Zwolle op een symposium waar de heer Van Boxtel en ik ook aanwezig waren, namens de minister gezegd dat de minister naast het voornemen om de reserve te maximeren, ook overweegt om een grens te stellen aan het budget dat de fondsen aan overhead mogen uitgeven. Welnu, wij zijn vóór beide zaken. De vraag is echter wanneer wij wettelijke maatregelen op beide punten tegemoet kunnen zien. Verder is het de vraag of, als zij eind 1998 volledig gebudgetteerd zijn – laten wij even aannemen dat wij die datum halen – de wettelijk toegestane maximumreserve dan weer wegvalt, omdat zij dan volledig risicodragend zijn. Uit verzekeraarsland hoor ik berichten hieromtrent. Ik hoor hier dan ook graag een duidelijk antwoord op van de minister.

Ik kom op het begrip "overige reserves". Ik heb mij er ook flink in moeten verdiepen wat nu het verschil is tussen "overige reserves" en de andere reserves. Volgens mij is iedere gewone burger van mening dat reserves gewoon reserves zijn en dat als zij 2 mld. bedragen, zij gewoon 2 mld. bedragen. Kortom, hoe zit dat? Ik zeg hier het volgende over. De 0,3 mld. die door de ziekenfondsen bij "overige reserves"

geboekt was, had gewoon bij de reservekosten voor verstrekkingen moeten staan. Wij zijn daar later achtergekomen. Door dit bedrag bij de overige reserves te stoppen, is volgens mij gewoon geprobeerd om premiegeld te onttrekken. Ik zeg dit ook keihard. De ziekenfondsen handelen daarmee de facto in strijd met wet- en regelgeving. De accountantsdienst had het goedgekeurd, en gelukkig heeft de toezichthouder dat gecorrigeerd. Maar het feit dat het geprobeerd is, duidt er toch op dat, laat ik het voorzichtig zeggen, niet iedereen dezelfde denkbeelden hanteert als het gaat om de reservevorming en om het verdelen daarvan. Voor mij is dat reden om met spoed tot een vorm van toezicht te komen, waarin de toezichthouders ook voldoende wettelijke macht en sanctie-instrumenten hebben – ik ben blij dat dit in de brief van de minister staat – om dit soort praktijken te signaleren, maar natuurlijk ook om eventueel corrigerend op te treden. In het openbaar zeg ik hierbij tegen de ziekenfondsen dat het daarnaast duidelijk moet zijn dat dit soort gedrag gewoon niet kan, en dat tegen eventuele volgende pogingen sanctionerend moet worden opgetreden. De door de minister in haar nota over toezicht voorgestelde administratieve boete is dan het minste waar ik aan denk. Voor een goed begrip en om herhaling te voorkomen, is het aangewezen om uit te zoeken hoe het mogelijk is dat de ziekenfondsen die 0,3 mld. toch ergens anders konden boeken. Ik vraag de minister dus eigenlijk of zij de gang van zaken rond het boeken op de post overige reserves wil onderzoeken, het resultaat daarvan aan de Kamer wil laten weten en op welke termijn dat kan worden verwacht.

Ik heb nog één vraag over de overige reserves. Die 0,3 mld. stond daar onterecht, maar de overige reserves waren 0,5 mld. Volgens Bartjens houd je dan 200 mln. over, welk bedrag, zo heb ik begrepen, nog in de pot overige reserves zit. Mij ontgaat het waarom dat bedrag, als dat binnen een ziekenfonds aanwezig is, niet gewoon kan worden toegevoegd aan de pot reserveverstrekkingen, want dan kan dat bedrag gebruikt worden om premieschommelingen te voorkomen. In stuk 25173 stelt de minister namelijk dat reserveverstrekkingen

daarvoor ook zijn bedoeld. Ik heb daarvan echter tot nu toe niet al te veel gemerkt, want de premie is telkens verhoogd, aangezien de kosten van de gezondheidszorg stegen. Iedere 100 mln., en dus zeker 200 mln., is dan meegenomen.

Ik kom, zij het heel kort, toe aan de salarissen van de ziekenfonds-directeuren, die enigszins met een was zijn omgeven. Ik vind dat de Kamer, en ook de minister, inzicht moeten hebben in benoeming, beloning en ontslag van ziekenfonds-directeuren. Van de 28 ziekenfondsen hebben er 23 geantwoord op vragen daarover en vijf niet. De heel logische vraag is dan of er nog gegevens worden opgevraagd aan die vijf ziekenfondsen, iets wat volgens mij wel mogelijk is via de Ziekenfondswet.

Hetzelfde geldt voor de salarissen en de afvloeiingsregelingen. De minister zegt terecht dat alleen salaris, voortvloeiend uit de leiding van een fonds, ten laste van de middelen mag worden gebracht. Dat lijkt mij logisch. Maar hoe is te controleren en wettelijk te regelen dat een directeur met "gemengde" werkzaamheden inderdaad alleen de aan het fonds bestede tijd ook vergoed krijgt vanuit fondsgeld? Hetzelfde geldt natuurlijk voor de afvloeiingsregeling.

De CTU vindt volgens mij terecht dat salarissen en afvloeiingsregelingen bij beheerskosten thuishoren, zodat ze mogen worden verrekend met de nominale premiekosten, op voorwaarde dat het tekort in beheerskosten komt door aanvaardbare uitgaven. Dat is altijd een moeilijk begrip: de CTU bepaalt dan immers wat aanvaardbaar is. De voor de hand liggende vraag aan de minister is dan, wat deze aanvaardbaar vindt.

Ten slotte schrijft de minister in een van haar brieven dat zij er onverkort van uitgaat dat met de toenemende eigen verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen een aanzienlijke bijdrage wordt geleverd aan de vormgeving van het zorgaanbod, en aan de beheersing van de uitgaven in de zorg. Maar met welke concrete ontwikkelingen in dit dossier staft de minister dat rotsvaste vertrouwen tot nu toe?

Kort iets over de NOVA-uitzending over OHRA en ANOVA, hoewel ik die uitzending zelf niet wil bespreken. In antwoord op vragen van de vaste commissie wordt gezegd dat

deelnemingen van verzekeraars in leveranciers van met name hulpmiddelen tot onoorbare consequenties voor de prijzen zouden kunnen leiden. Onderzoek van de accountantsdienst heeft overigens aangetoond dat daarvan bij deze verzekeraars nu nog geen sprake is. Tevens zegt de minister dat het aantal deelnemingen eigenlijk wel meevalt. De voor de hand liggende vraag is dan of zij een overzicht kan geven van deelnemingen van verzekeraars in bedrijven die op de een of andere manier producten leveren voor de zorgsector. In dat kader ben ik één voorbeeld tegengekomen dat ik graag nader aan de minister wil voorleggen, namelijk het bedrijf Zorgvoorzieningen Nederland, niet te verwarren met Zorgverzekeraars Nederland. De vraag is hoe het zit met belangen van verzekeraars in dit bedrijf. Ik heb mij laten vertellen dat dit bedrijf, dat zich bezighoudt met hulpmiddelen als rolstoelen etc., zich behalve met adviezen en indicatiestellingen ook bezighoudt met beheer. Is dat zo, en vindt de minister dat geen verstrengeling van belangen, zeker als daarbij ook participatie van verzekeraars plaatsvindt? Is het waar dat belangrijke aandeelhouders van Zorgvoorzieningen Nederland zorgverzekeraars zijn? Is het dan niet een beetje vreemd dat de winst van die onderneming naar de aandeelhouders gaat, terwijl diezelfde aandeelhouders via een andere poot de door het bedrijf geadviseerde zorg vergoeden uit premiegeld? Het is mij in ieder geval onhelder. Artikel 42 van de Ziekenfondswet verbiedt weliswaar directe deelname, maar met de huidige concernvorming lijkt dit verbod toch wel iets van zijn kracht verloren te hebben. In een antwoord op Kamervragen terzake zegt de minister dat wanneer er sprake is van een geheel risico-dragende budgettering, dit verbod opgeheven zou moeten worden. Het zou dan niet meer passen om uitvoeringsorganen te verbieden zorg in eigen beheer te organiseren. Betekent dit dat over enige tijd verzekeraars vrij zouden zijn om monopolieposities te verwerven in de zorgmarkt, bijvoorbeeld bij hulpmiddelen, om deze vervolgens te financieren met geld dat uit premies afkomstig is? Of zie ik dit te zwart-wit? Is het niet zinnig om Economische Zaken bij het onder-

zoek naar dit soort ontwikkelingen te betrekken? Is de minister bereid daarover met EZ gesprekken te voeren?

Vervolgens kom ik te spreken over de WTZ. In de samenvatting van het rapport van de Algemene Rekenkamer over de WTZ staat het volgende. De Rekenkamer heeft WTZ en SUO beoordeeld aan de hand van inzichten ten aanzien van zelfstandige bestuursorganen. De systematiek van ZBO's bestond nog niet toen wij met de WTZ en de SUO begonnen in 1989. De Rekenkamer wijst er echter op dat de gedachtevorming over het functioneren van ZBO's en het toezicht daarop al in 1988 is neergelegd in een advies van de Raad voor het binnenlands bestuur. De Rekenkamer stelt: "Volgens de SUO doet het toepassen van de ZBO-normatiek af aan haar autarkische karakter". Ik heb de definitie van autarkie-autarkisch volgens Van Dale maar eens opgezocht. Het betekent zelfgenoegzaamheid, zowel in filosofische als in psychologische zin en in het bijzonder in economische zin. Autarkie is het streven om geheel onafhankelijk te zijn van invoer uit het buitenland. Ik kan dat niet helemaal in verband brengen met de WTZ en de SUO. Als wij de gewenste onafhankelijkheid van invoer uit het buitenland vertalen naar de gewenste onafhankelijkheid van invoer uit omslagbijdragen, begrijp ik wel waarom die omslagbijdragen hoog blijven, ook wanneer de schade- en administratiekosten dalen. Hoe groter de reserve, hoe groter de onafhankelijkheid. De zelfgenoegzaamheid behoeft geen nadere toelichting. Het zal duidelijk zijn dat ik de conclusie van de Rekenkamer deel, dat de SUO niet volgens de ZBO-systematiek beoordeeld zou mogen worden, maar volgens een systematiek die in ieder geval deugt. De SUO heeft de omslagbijdrage per jaar steeds hoger vastgesteld. Dat was in eerste instantie ook nodig, omdat er met het plan-Simons de idee was om de WTZ op te heffen. Vanwege een ingewikkeld naijleffect moest er geld overblijven om na de opheffing van de WTZ de miljard gulden aan kosten te kunnen dekken. De SUO beschikt nu bijna over dat miljard, maar het argument om de omslagbijdrage niet lager vast te stellen, is dat schommelingen in de omslagbijdrage voorkomen moeten worden.

Nu vind ik eerlijk gezegd dat de SUO daarin vrij selectief tewerk gaat. Het feit dat de terugheveling van vormen van zorg, zoals geneesmiddelen, naar de WTZ altijd zal leiden tot een hogere omslagbijdrage, is begrijpelijk, maar de uitstroom uit de WTZ van bijvoorbeeld 200.000 ouderen wordt wellicht niet voldoende reden gevonden om de omslagbijdrage weer te verlagen. Vanwege dit alles heb ik een aantal vragen aan de minister. Wij hebben over dit onderwerp al gesproken op 5 juni en 28 augustus vorig jaar. Het gaat eigenlijk over drie zaken, de WTZ zelf, de relatie tussen de minister en de uitvoerende stichting en de relatie tussen de uitvoerende stichting en de Verzekeringskamer. De minister heeft tijdens eerdergenoemd overleg gezegd in het najaar van 1996 te komen met nadere wet- en regelgeving over de WTZ. Nu kan ik de minister daar moeilijk aan houden, want het is al najaar 1996 geweest. Nu zegt zij opnieuw dat zij met wet- en regelgeving komt. Wanneer komt die nu? Er moeten toch wel een aantal cruciale zaken geregeld worden.

Voor de fractie van de PvdA moeten in ieder geval de volgende vijf punten geregeld worden. Hoe kunnen normen ontwikkeld worden om de reserves ter voorkoming van schommelingen het beste op te bouwen? Is het mogelijk een en ander te scheiden van de reserves die worden opgebouwd om het najleffect te voorkomen? Wat is precies de relatie tussen minister, SUO en Verzekeringskamer? Wat is de samenstelling van het bestuur; hoe zijn de bevoegdheden en de onafhankelijkheid geregeld? Hoe transparant – gelet op de informatieplicht – is het jaarverslag van de SUO dat aan de minister en de Kamer gestuurd wordt? De minister geeft al een en ander aan in de vorige week toegezonden nota over het toezicht, maar het gaat erom dat de desbetreffende bepalingen in wet- en regelgeving worden vastgelegd.

Vervolgens stel ik nog enkele vragen over de WTZ. Er was ons een toekomstvisie van de minister op de WTZ beloofd. Ik zie die graag apart tegemoet en niet verwerkt in de memorie van toelichting op nieuwe wetgeving. Hoe zit het met het befaamde brugoverleg tussen verzekeraars en ministers? De administratievergoeding die verzekeraars van de SUO krijgen, is

niet helder geregeld. Volgens een rapport van de Algemene Rekenkamer worden sommige kosten dubbel vergoed. Er kan gezegd worden dat het om peanuts gaat, maar het is toch een bedrag van 5,5 mln. Hoe kan de minister er zorg voor dragen dat de administratiekosten alleen worden uitgekeerd als deze werkelijk betrekking hebben op kosten die voor de uitwerking van de WTZ worden gemaakt? Waarom zijn de administratiekosten van de ziekenfondsen overigens per definitie zoveel lager dan die van de particuliere verzekeringen? Een deel van het antwoord ken ik al, namelijk het restitutie- en naturasysteem. Echter, zelfs als daarmee rekening wordt gehouden, zijn de administratiekosten van ziekenfondsen duidelijk lager. Wat betreft het najleffect suggereer ik om te proberen dit effect weg te nemen. Daarvoor kan de reserve van bijna 1 mld. aangewend worden. Volgens de Rekenkamer blijft er dan nog 50 mln. over. Uit het rapport begrijp ik dat dit bedrag volgens de statuten van de SUO toe zou komen aan verzekeraars. Zij moeten dit dan wel doorgeven aan de premiebetalers. Dit geld komt toe aan de mensen die de afgelopen zeven jaar premie hebben betaald. Ik verneem graag of dit werkelijk in de statuten van de SUO staat.

Voorzitter! Ik kom vervolgens te spreken over het pièce de résistance, namelijk de nota over inzicht en toezicht. Ik deel de mening van de heer Lansink dat het meer dan jammer is dat wij de stukken pas zes dagen geleden hebben gekregen. De minister en haar ambtenaren hebben er maanden aan gewerkt en dat moet ook. Voor Kamerleden is het echter moeilijk om de stukken in korte tijd tot in de finesses uit te diepen. Gezien het belang van de inhoud had ik dit wel graag gewild. De minister heeft gelijk dat wij er altijd nog op terug kunnen komen.

Ik lees dat een en ander door een ambtelijke werkgroep is voorbereid. Zaten daarin alleen ambtenaren van VWS of ook ambtenaren van andere departementen? Was er ambtelijk consensus tussen de verschillende departementen over de nota?

Ik waardeer het dat de nota uit een algemeen deel en een verzekersdeel bestaat. De minister schrijft dat de algemene visie een zekere mate van abstractie heeft. Dat lijkt mij wat al te bescheiden verwoord. Het abstractie-

niveau was vrij hoog, maar desalniettemin staan er zeer goede dingen in. Wij kunnen ons vinden in herstel van het primaat van de politiek. Het is absoluut niet onze bedoeling om al die ZBO's op te heffen en hun taken weer bij het ministerie onder te brengen. Waar mogelijk moet het inzicht in en het toezicht op het functioneren van die ZBO's worden versterkt. Het moet duidelijk worden waar de bevoegdheden van de een liggen en waar van de ander. Dat wil niet zeggen dat wij star uit moeten gaan van de bestaande structuren en alleen her en der wat bevoegdheden moeten regelen. Er moet juist aandacht worden geschonken aan de wijze waarop het toezicht op het gebied van volksgezondheid georganiseerd is. Eerst moet vastgesteld worden wat wij willen, vervolgens moet bezien worden welke structuren daaraan voldoen en de rest kan geschrapt, vervangen of bijgesteld worden.

De minister geeft in het algemene deel een definitie van toezicht, die ik graag wil voorlezen, omdat ik er een aanvulling op heb. "Onder toezicht op organisaties met een bestuurstaak verstaan wij toezicht dat is gericht op het inzichtelijk maken en beoordelen van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van wet- en regelgeving...". Daar is niets op tegen. Het is heel prettig dat de minister naast rechtmatigheid ook doelmatigheid hierbij betreft. Ik heb wel een vraag. Moet de definitie niet worden uitgebreid met "en corrigeren van rechtmatigheid en doelmatigheid"?

Ik kom hiermee op hetgeen het huidige uitvoeringsorgaan, de Ziekenfondsraad, bijvoorbeeld doet ten aanzien van UVO's, uitkomsten van overleg, die worden gesloten tussen aanbieders van zorg en verzekeraars. Als zij tot elkaar zijn gekomen, wordt de uitkomst van overleg voorgelegd aan de Ziekenfondsraad, in dit geval het uitvoeringsorgaan. De Commissie overeenkomsten toetst marginaal en geeft wel eens een advies, maar zal geen goedkeuring onthouden als er niets instaat ten aanzien van doelmatigheid, zoals voorschrijven op stofnaam. Dat is op dit moment niet wettelijk geregeld, maar wel gewenst. Dat hoeft dus niet in de overeenkomst opgenomen te worden. Het uitvoeringsorgaan zal daar verder niet op aandringen. Dat

zal alleen gebeuren als het wettelijk geregeld is. Mijns inziens moet een toezichthouder doelmatigheid wettelijk kunnen afdwingen. Dat is meteen een reactie op de vorige week door de minister geslaakte verzuchting – het ging toen over mijn haast om de sector wat doelmatiger te laten werken – dat ik zo ongeduldig ben. Ik onderschrijf dat en dat wordt ook bij mij thuis onderschreven, dus de minister heeft daarin wel gelijk. De volgende verzuchting van de minister was dat zij doelmatigheid moeilijk kan afdwingen omdat daarvoor de instrumenten ontbreken. Misschien kan de toezichthouder die wettelijke instrumenten in voorkomende gevallen wel worden gegeven. De minister en wij – en ook bij mij thuis – zijn dan van een probleem af. Stimuleren alleen is waarschijnlijk te vrijblijvend.

De minister noemt toezicht de schakel van geloofwaardigheid. Dat lijkt de titel van een mooie doktersroman, maar het is wel waar. Daarom is het bij de huidige knelpunten in de zorg van belang dat het toezicht helder wordt geregeld.

De keuze om eerst uitwerking te geven aan het toezicht op verzekeraars onderschrijf ik. Volgens de minister komt dit door recente ontwikkelingen. Ik breng echter in herinnering dat de Kamer de afgelopen drie jaar vaak heeft gedebatteerd over de WTZ, de reserves, het gebrek aan inzicht en over de wens om wettelijke regels. De rapporten van de Rekenkamer zijn recent, maar de verontrusting over deze zaken speelt al veel langer. Het is daarom des te urgenter dat er snel iets aan wordt gedaan, nu de knelpunten in de zorg zo duidelijk zijn. Ik zeg het maar even kort door de bocht: het is steeds moeilijker uit te leggen dat iemand moet wachten op thuiszorg terwijl hij in de krant leest dat het mogelijk is dat een ziekenfondsdirecteur van een lege BV vier keer een modaal jaarsalaris opstrijkt zonder dat iemand weet wat hij daarvoor doet. Ik weet dat dit te zwart-wit en te populistisch is, maar zo wordt het wel gezien.

Ik kom nu op een punt ten aanzien waarvan ik het niet met de minister eens ben. In de nota Toezicht op verzekeringen vormt de bestaande wet- en regelgeving het vertrekpunt, zo stelt de minister. Wat bedoelt zij daarmee? Gaat het er nu juist niet om dat er op diverse punten theoretisch heldere, maar blijkbaar

praktisch onduidelijke wet- en regelgeving en toezicht zijn, hetgeen leidt tot onvoldoende inzicht in en toezicht op de gang van zaken? De minister stelt dat toezicht het sluitstuk is van vormgeving van beleid en uitvoering. De relatie tussen uitvoering, beleid en toezicht lijkt mij nu juist een dynamische. Je bedenkt wat, je zorgt dat toezicht daarop mogelijk is – inzicht dus – en vervolgens worden eventueel wet- en regelgeving aangepast. Vervolgens houd je weer toezicht op de naleving van de nieuwe wet- en regelgeving. Op die wijze blijf je, als in een cirkel, elkaar controleren.

In de nota staat een zin die mij wat verontrust, namelijk "vermeden dient te worden dat vermening optreedt met het bredere spoor van beleid en uitvoering". Ik ben het daar niet mee eens. Het lijkt dan een soort kip-of-eidiscussie te worden. Graag de visie van de minister hierop.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik deel de opstelling van de minister van harte, want het gaat om functiescheiding. Het is duidelijk dat het een cyclisch proces betreft, maar de functies dienen gescheiden te zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Aan het eind van mijn betoog zal duidelijk worden dat ik van mening ben dat die functies volledig, 100% gescheiden moeten zijn. Als men echter denkt dat het een sluitstuk is waarna, als alles goed is geregeld via wet- en regelgeving, je op een terras kunt gaan zitten, wijs ik erop dat dit niet kan. Het blijft een dynamisch proces. Je ziet ook bij de concernvorming steeds ontwikkelingen waarvan je je afvraagt of het toezicht niet veranderd moet worden.

De minister schrijft dat in de nota over het toezicht op verzekeringen alleen wordt ingegaan op het toezicht zelf en niet op aspecten zoals kostenbeheersing en doelmatigheid bij de zorgaanbieders zelf of het aanbrengen van incentives om kostenbeheersing bij instellingen te bereiken. Wij zijn nu toch bezig met nieuwe wetgeving voor een toezichthouder, dus waarom zou zo'n orgaan niet zelf alert kunnen zijn op het behalen van doelmatigheidswinst in de uitvoering? Daarbij denk ik aan de grieprikk, de bonussen en kortingen en de doelmatige inkoop. Kortom, als het toezicht op de doelmatigheid niet echt tot in de finesses is geregeld, wordt het veel

moeilijker om daar invloed op te hebben. Deze nota gaat daar weliswaar niet over, maar de wijze waarop het toezicht geregeld moet worden om de doelmatigheid mogelijk te maken, hoort wel bij dit onderwerp. Daarbij denk ik bijvoorbeeld aan een toezichthouder die normen stelt voor bepaalde uitgaven. Ik pleit er dus voor om toezicht te houden op doelmatigheid. Dat is misschien te vergemakkelijken door protocollen te gebruiken. Dat zou ook kunnen helpen bij MTA, een stokpaardje van de minister waarover in het regeerakkoord een wet was afgesproken.

Voorzitter! De minister ambieert niet om in de nota op alle punten tot een definitief standpunt te komen. Een en ander wordt gezien als een ontwikkelingsproces. Dat geeft uiting aan de dynamiek waar ik over sprak, en het is prettig dat de minister ruimhartig schrijft dat zij de resultaten van het overleg van vandaag in dat proces wil meenemen. Ik zie in de nota zo ontzettend veel goede voornemens dat het wel twaalf uur op 31 december lijkt. Het enige wat er eigenlijk aan ontbreekt, is een duidelijk tijdspad. Is het niet mogelijk dat de Kamer op twee A4'tjes een kort overzicht krijgt van de wet- en regelgeving die tot de voornemens behoort en van het moment waarop die wet- en regelgeving mogelijk geacht wordt? Aan de voornemens zou dus een tijdspad verbonden moeten worden.

Het belangrijkste punt waar ik problemen mee blijf hebben, is dat de minister blijft uitgaan van drie verschillende markten. Die zijn er natuurlijk: allereerst het ziekenfonds en de AWBZ, daarnaast de WTZ en ten slotte de particuliere verzekeringen. Zo zijn er ook drie toezichthouders. Maar concernvorming, dus het niet altijd scheiden van die drie markten, is wel een feit, en zo houden wij een bedrijf over waarbij meerdere toezichthouders over één bedrijf gaan. Dan blijft de kans bestaan dat er wordt geschoven met verantwoordelijkheid en met zaken die buiten het gezichtsveld zouden moeten kunnen worden gebracht. Het blijft dan ook mogelijk dat de ene specifieke toezichthouder van mening is dat het toezicht op zijn terrein prima is geregeld en dat de andere dat ook vindt, maar dat zij elkaar juist op het grijze grensvlak niet in evenwicht houden. Het feit dat wij in het regeerakkoord een

no-regrets scenario in plaats van een blauwdruk voor een nieuw stelsel hebben afgesproken, wil nog niet zeggen dat al het beleid inzake toezicht moet worden afgestemd op het driecompartimentenmodel. In het regeerakkoord stond overigens ook nog iets over een wet op de convergentie.

Dit brengt mij tot één punt waar ik niet helemaal gerust op ben. In deze nota kan ik nog niet de volledige geruststelling vinden dat juist op het snijvlak van alle toezichthoudende instanties de zaak straks zo is geregeld dat volledig inzicht en dus toezicht mogelijk is. Mijns inziens wordt in de nota iets te veel uitgegaan van de situatie zoals die wettelijk en theoretisch is geregeld en te weinig van de situatie zoals die in de praktijk is. Heel eenvoudig gezegd is het als volgt: er zijn verzekeraars en concerns, en dat hebben wij zo gewild. Er is voorts onduidelijkheid, want wij weten niet precies wat er zich allemaal achter de gevels afspeelt: wij weten niet hoe het precies zit met salarissen, met reservevorming en met geld dat ergens rondzwerft, waarvan wij niet meer weten hoeveel het is en waar wij niet meer aan kunnen komen. Het belangrijkste is dat dit allemaal niet nog eens zo moet worden opgezet. In de meest eenvoudige bewoordingen zou je dan het liefst een wet maken die het volgende in zich had: normen voor reservevorming, normen voor rapportages over wat er precies met de premies gebeurt – juist binnen concerns met een wettelijke informatieplicht – en normen voor goed verzekeraarschap.

De minister gaat wel ver in haar nota, maar mijns inziens net niet ver genoeg. Zij wil wel onderzoeken of wij een kwaliteitswet zorgverzekeraars kunnen maken, anders dan hetgeen nu al in de Ziekenfondswet is opgenomen. Ik pleit toch voor een kwaliteitswet voor goed zorgverzekeraarschap. Voor de aanbieders van zorg, zoals dokters, verpleegkundigen en fysiotherapeuten bestaat de Wet BIG, want zij moeten aan bepaalde normen voldoen. Zo hebben wij ook de Kwaliteitswet zorginstellingen voor de ziekenhuizen en verpleeghuizen, die ook aan bepaalde normen moeten voldoen. Zo'n wet kan dan toch ook voor verzekeraars gemaakt worden, juist als er sprake is van concernvorming? Voor de ziekenfondsen weten wij wel ongeveer wat

zij moeten doen, maar in het concern ebt dat wat weg. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Het is voorts wenselijk dat er, naast normen voor reservevorming en voor rapportages voor goed verzekeraarschap, ook normen komen voor echte scheiding tussen zorgverzekering en andere verzekeringen. Daar bedoel ik mee, dat ik vind dat de gegevens van verplicht verzekerden niet mogen worden gebruikt voor andere doelen dan voor de uitvoering van die wettelijke verzekeringen. In mijn fantasie gaat het als volgt. Boven het geheel zou een toezichthouder moeten bestaan, in elk geval iets overkoepelends voor alledrie de compartimenten. Voor mijn part kan een onderverdeling in drieën worden aangebracht met mensen die specifiek deskundig zijn op het gebied van het ziekenfonds, de WTZ en de particuliere verzekering. Het moet echter wel iets zijn wat als meerwaarde heeft dat het een overall visie op het toezicht kan garanderen, vanzelfsprekend met inachtneming van mededinging en Europese regelgeving. Wij hebben immers ook met particuliere verzekeraars te maken.

Ik begrijp dat de minister de CTU wil verzelfstandigen, met een zelfstandig secretariaat en een zelfstandige begroting. Zij wil echter ook dat de Ziekenfondsraad, de uitvoeringsorganen, de CTU en het toezichtsorgaan van elkaar gebruik kunnen blijven maken. Nou is het altijd goed om in het leven van elkaar gebruik te blijven maken, maar er moet wel 100% scheiding zijn in functies. Dan is het de vraag waarvan je nu wel en waarvan je nu geen gebruik mag maken. Wij kennen allemaal het mooie gebouw van de Ziekenfondsraad in Amstelveen. Als daarin het toezichtsorgaan en het uitvoeringsorgaan zitten, kunnen zij al van elkaar gebruikmaken door met de lift een etage naar beneden te gaan. Is het voor ons dan nog wel helder of deze inderdaad volkomen gescheiden zijn? Hoe zit het met de accountantsdienst in dezen? Krijgt het toezichtsorgaan ook een eigen accountantsdienst? Wij achten dat wenselijk.

Ik zei het al: toezicht en inzicht betekent toezicht. Ik wil graag van de minister een expliciete reactie hebben op de volgende punten. Soms vind ik ze in de nota terug, maar ik wil toch graag verduidelijkt

hebben waaraan dat nieuwe toezicht moet voldoen.

1. De goedkeuring van een jaarrekening van een concern moet voldoen aan bepaalde wettelijke eisen. Dat spreekt vanzelf. Private activiteiten mogen niet met publieke middelen worden gefinancierd. Daartoe is volgens mij een permanent inzicht nodig in de redelijkheid van de door de verzekeraars afgesproken tarieven met instellingen en medewerkers en in de redelijkheid van de interne doorbelastingen van de kosten binnen zo'n concern. Moeten hiervoor binnen een uitvoeringsverslag geen metingen en normen worden geformuleerd?

2. Gegevens van een verplicht verzekerde mogen niet worden gebruikt voor andere doeleinden dan voor de uitvoering van de wettelijke verzekering. De interne organisatie moet daarvoor waarborgen bieden, maar ook hiervoor moeten mijns inziens binnen een uitvoeringsverslag metingen en normen worden geformuleerd.

3. Het toezicht op de uitgaven en op de reservevorming moet aan wettelijke voorschriften voldoen.

a. De reserves die voortkomen uit premieheffing mogen alleen aan aanvaardbare kosten voor verstrekingen worden uitgegeven.

b. De toezichthouder zou naar mijn mening normen en een maximum moeten kunnen stellen aan verschillende kostenposten. Ik denk hierbij bijvoorbeeld ook aan reclamebudgetten. Wij hebben de Big Mac-affaire gezien van het Groene Land. Men mag best adverteren in de zin van "als u bij ons komt, krijgt u een Big Mac". De minister heeft daar overigens aardig op geantwoord. Daarvoor dank ik haar hartelijk. Gisteravond herinnerde de heer Van Boxtel mij eraan dat ik vorig jaar in een van de vorige overleggen over het toezicht heb gezegd dat ik het debat bijna niet had gehaald omdat ik in Amsterdam werd overreden door een ZAO-tram. Die heb ik daarna overigens nooit meer gezien; misschien maak ik te weinig gebruik van het openbaar vervoer. Ik vind het allemaal prachtig en creatief, maar volgens mij moet de verzekeraar...

De heer **Van Boxtel** (D66): De tramschok!

De heer **Oudkerk** (PvdA): Volgens

mij moeten de verzekeraars op een punt concurreren en moeten zij daarmee adverteren, namelijk: bij ons bent u voor de zorg het beste af. Dat is toch verreweg het beste? Dat er ook nog trams rondrijden waarop staat hoe dat precies is geregeld, daar heb ik niks tegen.

c. Ik wil de visie van de minister vernemen op het beleggen van reserves. Kunnen wij dat aan bepaalde voorschriften laten voldoen?

d. De toezichthouder zou wettelijke mogelijkheden moeten krijgen om doelmatiger gedrag af te dwingen. Dan is de minister van het probleem af dat zij zo moeilijk af kan dwingen. Ik heb het daar twee jaar geleden al over gehad.

Als een ziekenfonds door doelmatig werken minder premiegeld uitgeeft op een bepaalde post, dan zou je je een nieuwe wetgeving kunnen voorstellen waardoor het lagere bedrag van dat ene ziekenfonds als norm moet kunnen gaan fungeren voor andere ziekenfondsen. Ik heb dat twee jaar geleden yardstick competition genoemd, een meetlatcompetitie tussen ziektekostenverzekeraars. Dat is volgens de PvdA een zeer gewenste vorm van marktwerking. Ik heb de minister toen gevraagd dit nader uit te werken. Wat is daar tot op heden aan gebeurd? De volgende vraag is echter veel belangrijker: is dat iets om bij het huidige toezicht te betrekken?

In het jaarverslag van de CTU staat: "De commissie overwoog dat kostenbewaking gerelateerd is aan de individuele werkomstandigheden van de ziekenfondsen. Daardoor ontstaat pluriformiteit in de feitelijke invulling van die functie. Een algemeen geldend stelsel van duidelijke ijkpunten, waardoor die verschillende vormen zouden kunnen worden vergeleken op doeltreffendheid en doelmatigheid, ontbreekt dan ook".

Vervolgens zegt de commissie dat kostenbewaking een duidelijke doelstellingsplaats heeft in het bedrijfsbeleid, en dat dit door de afbouw van nacalculatie en verevening, waardoor zij volgend jaar risicodragend worden, vanzelf de nodige prioriteit zal krijgen. Dat betwijfel ik. Ik kan mij namelijk net zo goed voorstellen dat de ziekenfondsen een eventueel gat dichten door te schuiven met geld en reserves. Daar zijn zij tot nu toe meer ervaren

in dan het kostenbewust en efficiënt omgaan met middelen. Met andere woorden, ik vind het wenselijk dat er iets van meetlatcompetitie in de nieuwe wet op het toezicht wordt ingebracht.

e. Door budgetdiscipline worden beheerskosten van ziekenfondsen wel gebudgetteerd, maar niet gemaximeerd. Door een hogere nominale premie of door interen op de egaliseringsreserve kunnen hogere beheerskosten worden gedekt dan het budget toestaat. Een prikkel voor doelmatigheid of kostenbesparing ontbreekt dan. Volgens mij moet het mogelijk zijn om een norm voor beheerskosten te ontwikkelen, die door de toezichthouder wordt getoetst en wellicht ook door de toezichthouder kan worden gewijzigd, desnoods na tussenkomst van de minister en desnoods zelfs aangepast aan individuele ziekenfondsen.

f. In artikel 59 van de Comptabiliteitswet is geregeld dat de Rekenkamer de mogelijkheid heeft om bij bedrijven achter de cijfers te kijken, om het wat populair te zeggen. Dat kon de CTU bij OHRA en ANOVA niet. Is het mogelijk dat de wettelijke bepalingen uit dat artikel in de nieuwe wetgeving over het toezichtsorgaan in de zorg worden opgenomen?

Op deze zes punten vraag ik een expliciete reactie van de minister, want zo zou het wettelijk toezicht naar mijn mening geregeld moeten worden, naast alle zaken die de minister al in haar nota beschrijft, die ik overigens van harte onderschrijf.

Hoe kun je goed toezicht houden? Als je weet om welke cijfers het gaat, dus als je goed inzicht hebt. Het vereiste inzicht en de noodzakelijke informatievoorziening vergen transparantie en waarborgen dat essentiële en relevante informatie niet kan worden afgeschermd. Daar gaat het om.

De minister zegt dat de wettelijke informatiebepalingen worden aangescherpt indien de verzekeringen in concernverband worden uitgevoerd. PvdA, VVD en D66 hebben bij het JOZ een motie ingediend, waarin wij de regering hebben verzocht een plan van aanpak op te stellen om te komen tot een samenhangende en betrouwbare informatievoorziening, waarin is opgenomen: een voorstel voor een wettelijke regeling voor de aanlevering van informatie en een

voorstel om te komen tot een duidelijke organisatie van een planbureaufunctie voor de zorgsector.

Hoe is het met de uitvoering van deze motie? Ik begreep gisteravond van de heer Van Boxtel dat de minister een brief heeft geschreven, dat zij voor 15 mei met nadere voorstellen komt. Graag zo snel mogelijk, want het toezicht wordt een wassen neus, als je dat inzicht niet hebt. Ik ben overigens blij dat de heer Van Boxtel in Het Parool nog eens voor een wettelijke informatieplicht heeft gepleit.

Ik wil de minister nog twee suggesties meegeven over die informatieverplichting. Je kunt proberen de Ziekenfondswet zo te wijzigen dat de informatieverplichting die nu reeds voor een fonds geldt, ook zal gelden voor derden waarmee het fonds een concern vormt. Dat lijkt mij een moeilijke weg in verband met de Europese regelgeving. Een andere mogelijkheid is om met toepassing van artikel 35 van de Ziekenfondswet aan de toelating van een ziekenfonds alsnog de voorwaarde te verbinden: het verschaffen van informatie over overige onderdelen van het concern waar het ziekenfonds deel van uitmaakt.

Ik denk dat de vraag wat er precies met ons premiegeld gebeurt en in hoeverre marktwerking en concernvorming ons een zegen brengt of eerder her en der een vloek is, snel beantwoord moet worden. Wij weten het soms gewoon niet precies. Dat kan alleen met volledig en goed inzicht, en met gescheiden functies, en daar zit nu net het venijn. Het is aan de minister om snel met een uitwerking van haar voorstellen te komen.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! De titel van dit notaoverleg is: enkele aspecten van een ziekenfondsverzekering. Ik meende bij de programmering hiervan dat wij vooral zouden kijken naar de uitvoering van de Ziekenfondswet. Ik heb niet geteld hoe vaak de heer Oudkerk het woord "toezicht" heeft gebruikt, maar dat is ongelofelijk vaak. Nadat ik hem heb gehoord, realiseer ik mij dat het nodig is om de hele zaak in samenhang te zien met de nota die vorige week is gekomen. Zoals de minister zal begrijpen, heb ik de nota inmiddels gelezen. Ik heb niet geïnterrumped

en ik heb daar dus even de tijd voor genomen. Toch heb ik geluisterd naar wat de heer Oudkerk heeft gezegd. Ik stem ermee in dat wij de nota nu meenemen, zij het dat ik mij troost met de gedachte dat er ongeloflijk veel moet gebeuren als je enige structuur in het toezicht wilt aanbrenge. Lees dat maar na in de stukken. Dat komt allemaal niet meer gereed, want er moeten wetten zijn en die moeten wij hier behandelen. Als het tempo even hoog wordt als het tempo waarin de stukken ons bereiken – althans waar het een overleg betreft – moet ik zeggen dat er volgens mij niet veel van de zaak terecht zal komen. Dat is op zichzelf spijtig, omdat degenen die in de Kamer, maar ook daarbuiten al geruime tijd in dit veld werken, weten dat de aangesneden problematiek de gemoederen binnen en buiten dit bedrijf al vele, vele jaren bezighoudt. Als ik een enkele keer een zijsprong zal maken – dat zal ik straks met name doen bij de consequenties van de convergentie die niet is doorgegaan en meer van dat soort zaken – hoop ik dat de voorzitter mij niet afhamert na mijn interruptie van zojuist, waar ik nu natuurlijk spijt van heb. Ik doel op mijn orde-interruptie aan het begin van de vergadering.

Zoals mijn collega's weten, had ik aanvankelijk ook iets willen zeggen over de eigenbijdrageregeling, maar dat merkwaardige compromis is al onderwerp geweest van de interpellatie-Marijnissen. De stemming moet nog wel uitwijzen of die regeling een kort of een langer leven beschoren is. Wat eigenlijk ook niet aan de orde is, is het kader waarbinnen de Ziekenfondswet functioneert, maar ik had er juist wel behoefte aan om de minister te prijzen voor het feit dat zij eindelijk medewerking heeft gekregen van haar collega's Melkert en Zalm. Dat is een gelukwens waard. Niet eigen, maar andermans kracht is in dit geval goud waard.

Wat wel aan de orde is, is de Ziekenfondswet zelf en het politieke kader waarbinnen de in de brieven van de rapporten van de Algemene Rekenkamer behandelde onderwerpen hun beslag krijgen, want reservevorming en solvabiliteit kunnen niet los gezien worden van de verhouding tussen inkomsten en uitgaven en ook niet van de ontwikkelingen op het gebied van premies en eigen bijdragen. De

ruimte voor de al dan niet fraaie arbeidsvoorwaarden, met name voor de topfuncties, bepaalt mede de hoogte van de beheerskosten. Als die kosten te hoog uitvallen, beperken zij weer de ruimte voor de zorg en dus de toegankelijkheid, een van de sleutelwoorden die hier door vrijwel iedereen wordt gebruikt als het gaat om verantwoorde zorgverlening.

Daarom past van tevoren de vraag hoe de minister, die nu aan het werk is aan het laatste Jaaroverzicht zorg voor deze kabinetsperiode, terugziet op deze jaren, wat de visie-ontwikkeling rond de structuur en de financiering betreft: de tijd zonder blauwdrukken, maar met blauwe plekken. Wat komt er nog terecht van de modernisering van de Ziekenfondswet? Dat is mijn vraag, temeer omdat verschillende woordvoerders – de heer Van Boxtel, ikzelf en ook anderen – op andere plaatsen steeds met tamelijk heldere boodschappen komen. Ik ben nog steeds in staat om die heldere boodschap te verwoorden en dat zal ik ook doen. Dat is nodig, omdat het, ook voor de vorm van het toezicht, van geweldig groot belang is welke structuur en financiering je kiest. Dat blijkt uit de nota. Daarin heeft de minister mooie plaatjes gegeven, waarbij de enige verschillen niet in de tekst zijn te vinden, maar in de zwarte en grijze kleur van de pijltjes. Dat zijn zeer essentiële punten, ook als je gaat kijken of je op termijn zult kiezen voor een echt of een quasi-ZBO-model en meer van dat soort zaken.

Daarom is het van geweldig groot belang – als ik dat nog even mag zeggen; vorige week was daar weinig ruimte voor in het debat over de eigen bijdragen – of wij nu gaan convergeren. Dat is van essentieel belang. Convergeren betekent feitelijk verhoging van de loongrens of de inkomensgrens. Daar ben ik voor; ik ben althans voor een model dat ik straks kort zal samenvatten. Als je gaat bevriezen – dat is een heel andere route – is er geen convergentie, maar het tegenovergestelde. Dan kom je uiteraard vanzelf in een stelsel waarin alleen nog maar zorgsubsidies aan de onderkant nodig zijn: het compenseren van de armoedeval en meer van dat soort dingen. Dan ontstaat de lijn die de heer Bolkestein en ook anderen een paar keer hebben verwoord. Als je voor die structuur kiest, zit daar best

iets in. Als je echter voor solidariteit en voor een homogeen stelsel kiest en niet voor het stigmatiseren van een bepaalde groep, ontstaat er een stelsel met een IZA-achtige benadering. Vorige week wilde iemand weten welke problemen al die jaren hier aan de orde zijn geweest inzake de structuur en de financiering. Toen hebben wij gezegd dat hij het rapport van de commissie-Willems nog eens moest lezen. Die man kende dat rapport helemaal niet en hij bleek trouwens ook heel nieuw op dat terrein te zijn. Dat rapport is pas in 1994 uitgekomen. Als je dat naleest en op een rij zet en als je datgene wat in het regeerakkoord is geschreven – zoals heel goede dingen over de convergentie – daarnaast legt, is het toch te betreuren dat wij niet veel verder zijn gekomen?

Als je dus in het algemeen kiest voor het ombouwen van de Ziekenfondswet, dan volgt daaruit een visie op de vormgeving van het toezicht. Het wordt heel anders als je alleen met particuliere verzekeraars te maken hebt. Ik durf dit te zeggen, omdat ik in dezelfde zaal al twee keer discussies heb moeten voeren over de ministeriële verantwoordelijkheid voor sectoren waar de samenleving het hoogste belang bij heeft. Dat komt ook wel een beetje door mijn te brede blik. De ene discussie ging over de vraag of de afvalstoffen-sector al dan geen nutsvoorziening is. De vraag die daarbij aan de orde was, ging over de ministeriële verantwoordelijkheid, als tot de marktwerking wordt overgegaan. Voor de andere discussie geldt hetzelfde verhaal; die ging over de energievoorziening, waarnaar in de stukken nota bene nog verwezen wordt. De heer Oudkerk heeft moeite gehad met een tram en ik met een sportkanaal.

Het is dus goed als wij de hoofdlijnen even voor ogen houden. Ik wil nog kwijt dat dit van belang is. Dit geldt ook voor degene wiens visie, verwoord op congressen, op het ogenblik het dichtst bij de onze komt: de heer Van Boxtel. Ik mocht overigens op het congres in Zwolle niet spreken; ik mocht alleen in de zaal plaatsnemen. Daarom ben ik daar niet geweest. Ik wil dat hier toch kwijt, omdat sommigen mij vragen waarom ik daar niet gesproken heb. Als de heren Van Boxtel en Oudkerk wel het woord mogen voeren, is het toch het te gek

om los te lopen dat het CDA daar zijn verhaal niet mag vertellen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb in mijn spreekbeurt over dit onevenwichtige besluit ook mijn verwondering uitgesproken. Ik heb daar overigens ook de VVD bij betrokken. Daarop kan men zeggen: maar de heer Bolkestein had twee weken daarvoor al gesproken. Die specifieke dag ging het wel over één onderwerp. Nogmaals, ik ben het met de heer Lansink eens.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Misschien kan ik het nog leuker maken: over onze inbreng staat niets in het verslag.

De **voorzitter**: Misschien kan de heer Lansink alsnog een brief aan de organisator van het congres schrijven. Dat is natuurlijk veel interessanter.

De heer **Lansink** (CDA): Wij hebben zelfs heel wat keren overlegd met de organisatoren. De laatste opmerking van de heer Oudkerk vind ik mooi, want de laatste tijd is de solidariteit in eigen kring, dus in de Kamer, geweldig groot. En dat is zeer goed.

De **voorzitter**: "Solidariteit in eigen kring" betekent meestal iets anders.

De heer **Lansink** (CDA): Toch zal het meevallen; let maar op.

Voorzitter! Nog iets over de hoofdlijnen. Wij werken echt heel hard aan een model waarbij wordt overgegaan van een loon- naar een inkomensgrens. Ik hoop dat het er uiteindelijk komt. Wij proberen zo meer solidariteit tot stand te brengen via een procentuele premie. Toch zijn er nog wel nominale premies nodig. Ik kom daar nog op terug, want daar is iets merkwaardigs mee aan de hand, ook gezien de brieven. Het moet toch niet te gek worden.

Openeindfinanciering via nominale premies moet voorkomen worden. Via het toezicht moet men er grip op houden. Iedereen kent de systematiek van inkomensgenormeerde eigen bijdrage. Ik denk aan de commissie-Dunning over de herziening van het basispakket. Dat is wel de meest moeilijke opgave. De vraag is ook of wij daar verder mee komen. Tot slot is er nog de aanvullende verzekering, waarbij de vraag is of die alleen mag gelden voor een niet-basisvoorziening.

Dat is de structuur. Wij rekenen ons samen met onder andere de Ziekenfondsraad en het Centraal planbureau een ongeluk om dat verder te onderbouwen. De vraag is natuurlijk welke financiële boodschap daar uitkomt. Dan moet ik weer naar het rapport van de commissie-Willems om na te gaan of er al dan geen inkomenspolitiek wordt gevoerd.

Het eerste onderwerp gaat over de reservevorming en de solidariteit. De brief van de minister van 13 november jl. bevat een heldere uiteenzetting van de relatie tussen alle punten die in het geding zijn. Ik noem budgettering, nominale premies en reservevorming. Natuurlijk had de Kamer eerder overlegd over onder andere de omvang en de solvabiliteit in verband met de nominale premies. De historische context leert dat de invoering van de budgettering weliswaar financiële risico's met zich brengt voor de ziekenfondsen, maar dat toch tegelijkertijd moet worden vastgesteld dat het achteraf toepassen van de verevening tussen de fondsen als nacalculatie via de algemene kas, het risico wel erg sterk beperkt. De Kamer heeft daar in de vorige periode bij monde van met name de heer Van Otterloo en mijzelf overigens voor gewaarschuwd. De achtergrond was volgens mij dat de toenmalige staatssecretaris er belang bij had om de verzekeraars binnenboord te houden, toen het om de stelselwijziging ging. Er was dus sprake van een strategisch belang. Het resultaat is geweest dat wanneer de reserves hoger uitpakken dan strikt noodzakelijk is, de keus uit twee routes bestaat, als je het niet goed doet, namelijk verlaging van premies en verruiming van de aanspraken. Kostenbeheersing en lastenverlichting leiden natuurlijk tot de eerste route. Dan moet je de premies verlagen, want daaruit zijn de reserves opgebouwd. Vandaag de dag klemt echter veel meer de vraag waarop de mensen zitten te wachten. Dat is het wegwerken van de wachtlijsten enzovoorts. Dan kom je dus bij de tweede route uit, en niet bij verlaging van de premies. Het is spijtig dit nu te moeten constateren omdat de zaak zo lang is blijven lopen.

Aangezien de ziekenfondsen in 1991 en 1992 kennelijk niet konden voldoen aan de in 1992 van kracht geworden solvabiliteitseisen, kreeg

de Ziekenfondsraad in die jaren van de overheid 350 mln. als startreserve. De achtergrond was de ook toen al noodzakelijk geachte convergentie, een gelijke startpositie ten opzichte van de particuliere verzekeraars bij de realisering van de toen nog verwachte basisverzekering. Na 1992 zijn de reserves alleen ontstaan uit overschotten op het budget en de nominale premies. De egalisatie van de beheerskosten is een verhaal apart. Wel van belang zijn de ook door de Kamer vaker becommentarieerde reserves uit de voormalige vrijwillige verzekering en de gecumuleerde exploitatieoverschotten van de aanvullende verzekering. De vraag klemt nu of de beperking van de discussie tot de zogenaamde verstrekkingsreserve terecht is. Ik vind dat ook de beheerskosten in de beschouwing moeten worden betrokken. De doelstelling van de ziekenfondsen vergt dat ook een deel van de overige reserves punt van discussie moet blijven.

De minister legt in haar brief uit hoe de verplichte solvabiliteitsmarge toeneemt met de afname van de nacalculatie en hiermee de toename van het financiële risico. Dit zou in 1998 helemaal rond moeten lopen, maar het lijkt mij dat wij dit wel kunnen vergeten. In een tamelijk ingewikkelde berekening wordt bijvoorbeeld rekening gehouden met de verschillende nacalculatiepercentages voor de deelbudgetten voor vaste en variabele kosten van ziekenhuisverpleging. De solvabiliteitsmarge loopt op van 0,34 via 0,56 naar 1,2 mld. in 1998, bij een vaste nacalculatie van 95%. Hoe heilig zijn de diverse factoren? Is dit een star systeem of zijn er variaties mogelijk?

De eind 1996 geraamde reserves van de ziekenfondsen belopen circa 1 mld. In dit getal zijn de meeropbrengsten van de nominale premies verdisconteerd, maar ook de tekorten op de budgetten. Ik vraag mij af of wij voldoende de vinger aan de pols houden door het per jaar te bekijken. Ik pleit voor een driemaandelijke of halfjaarlijkse opgave van de stand van zaken, zoals je ook wel ziet bij grote organisaties, verenigingen en bedrijven. Zo kan nauwkeuriger en sneller worden vastgesteld hoe de solvabiliteitsmarge zich ontwikkelt. Het moet in deze informatietechnologische tijden toch mogelijk

zijn het gewoon driemaandelijks goed te volgen?

Het is opvallend dat de minister in de beschouwing over het belang van een redelijke solvabiliteitsmarge van, zeg, 1,2 mld. in 1998 pleit voor stabilisering van de nominale premies, terwijl het kabinet dit instrument zelf uitholt in de pogingen om de inkomenseffecten van de nieuwe eigenbijdrageregeling te verzachten. Dit is niet consistent. Eenzelfde kanttekening past bij de korting van 44 mln. op de beheerskosten. Deze maatregel is op zichzelf te rechtvaardigen, maar staat op gespannen voet met de algemene filosofie. Goed beheer draagt overigens evenzeer bij aan de continuïteit als een al dan niet stille reserve.

Over de maximering van de feitelijke reserves doet de minister nog geen uitspraken, hoewel zij erkent dat een flink aantal ziekenfondsen beschikt over een aanzienlijke additionele reserve, van meer dan 200% van de vereiste solvabiliteitsmarge. Deze terughoudendheid van de minister is niet te rijmen met de grote verschillen tussen collectief gefinancierde instellingen, het mogelijke, wellicht tijdelijke gebruik van die te hoge additionele reserves en de komaf van die additionele en andere reserves. Dit moet je allemaal in de beschouwingen betrekken. Daarom vraag ik de minister nu al de contouren ervan aan te geven wat onder een evenwichtige benadering mag en moet worden verstaan, zolang er sprake is en blijft van een sociaal-verzekeringstelsel. Ik mag met mijn opmerkingen over de hoofdstructuur al duidelijk gemaakt hebben in welke lijn het CDA denkt, en overigens ook onze programmacommissie, voorzover ik heb kunnen beoordelen. Deze houdt in dat het een sociaal-verzekeringstelsel moet blijven; dit staat buiten kijf.

Interessant is de nadere brief van 11 december 1996, waarin minister Borst aangeeft dat haar aanvankelijke mededeling, dat de overige reserves buiten de beoordeling van de solvabiliteitspositie moeten worden gehouden, correctie behoeft, in het bijzonder voor het onderscheid tussen de reserves binnen en buiten het ziekenfonds. Misverstanden tussen het ministerie en Ziekenfondsraad worden aangegeven als oorzaak van de onbekendheid op dit punt. De brief definieert de overige reserves

en geeft ook inzicht in de omvang. De solvabiliteit neemt intussen toe met gemiddeld maar liefst 50%, waardoor wij op 150% voor de hele sector zitten. Die toename is een gevolg van de toename van het aantal fondsen met additionele reserves tussen 100% en 200%. Omdat ik beleidsmatig al wat tussenconclusies heb getrokken, vraag ik de minister een helder antwoord te geven op deze vragen. Ook de heer Oudkerk sprak over die 200%; is dat nog werkelijk een reële zaak, zeker gezien de toekomstige ontwikkelingen en gezien het feit dat het heel moeilijk was om de verzekeraars zelf met risicodiscussies te belasten. De vorige week was ik op een mooie bijeenkomst in Amersfoort, maar toen wij een discussie kregen met de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland kon hij geen alternatieven geven of een zienswijze op een ander stelsel. Het is dus een lastig punt, ook al omdat de verschillende bewindslieden in goed overleg hebben geprobeerd om de verzekeraars bij de zaak te betrekken en omdat zij ook wat hebben toegegeven op risico's en reserves.

Teleurstellend is intussen dat de minister nog steeds geen inzicht heeft in de omvang van de overige reserves buiten het ziekenfonds. De fraaie gebouwen van de zorgverzekeraars mogen doen verwachten dat die reserves – hoewel goed ondergebracht – een behoorlijke omvang hebben. De Ziekenfondsraad moet worden verzocht zo spoedig mogelijk te rapporteren over deze kwestie. Heeft de Verzekeringkamer nog een positie bij de beoordeling van deze kwestie?

De brief van minister Borst van 21 januari 1997 over de salarissen van ziekenfondsdirecteuren en de in die sector getroffen wachtgeldregelingen is een reactie op de vraag van de Kamer naar aanleiding van een NOVA-uitzending. In het kader van de rapportage over benoeming, beloning en ontslag bij ZBO's is aan al die organen gevraagd om opening van zaken te geven. De ziekenfondsen konden kennelijk met de vragenlijst niet uit de voeten, omdat zij zich niet in alle opzichten een ZBO wanen. Een nieuw verzoek – per 1 oktober 1996 – heeft een redelijke respons opgeleverd, zij het dat nog vijf van de 28 ziekenfondsen niet hebben gereageerd. Kan de informatieplicht worden verscherpt,

zodat 100% informatie kan worden afgedwongen, ook over deeltijd-functies of combinaties met posities in de particuliere sector? De heer Oudkerk heeft hiernaar op verschillende plaatsen in zijn betoog gevraagd. Ik heb overigens in het algemeen met waardering naar hem geluisterd.

De relatief hoge salarissen van ziekenfondsdirecteuren worden verklaard door de dubbele taken c.q. aanstellingen van de betreffende directeuren, enerzijds bij het ziekenfonds en anderzijds bij de andere, particuliere verzekeringen, die door de zorgverzekeraar worden uitgevoerd. De minister schrijft alleen te maken te hebben met de eerste categorie, ook waar het de afvloeiingsregelingen betreft voor directeuren die door fusies overbodig zijn geworden. Ik stel echter vast dat in de brief van de minister geen informatie wordt gegeven over de feitelijke situatie van de directeuren, met wie zij wel te maken heeft c.q. met het specifieke ziekenfondsdeel. Hoe groot is dat? Is men voor 30%, 40%, 50%, 60% of 70% daar werkzaam? Mededelingen over de toepassing van schaal 16 plus 10%, zonder aanduiding van het deel van de werktijd, zijn dus onvoldoende.

Een tweede vaststelling is dat te gemakkelijk wordt voorbijgegaan wordt aan de wisselwerking tussen de beide functies. Die kan namelijk van invloed zijn op de taak-uitoefening. Een vergelijking kan en moet worden gemaakt met het verschijnsel nevenfuncties, bijvoorbeeld bij andere door de overheid gefinancierde instellingen. Er zijn vele discussies gevoerd over bijvoorbeeld nevenfuncties bij het hoger onderwijs. Aan de minister daarom de vraag om nader op deze kwestie in te gaan, ook tegen het licht van de noodzaak om de beheerskosten te beperken.

De minister neemt afstand van het door NOVA gesuggereerde beeld, dat door de marktwerking de kosten van de ziekenfondsen uit de hand zouden zijn gaan lopen. De beschouwing over de ontwikkelingen sinds de commissie-Dekker snijdt op zichzelf hout, maar bevat geen informatie om hard te maken dat het beeld van NOVA ongefundeerd en onjuist is. Het gebruik van die woorden impliceert dat nauwkeurige informatie wordt verstrekt. Daling van uitvoeringskosten is mogelijk toe te schrijven aan de schaalvergroting,

maar dat is natuurlijk iets anders dan marktwerking. Het heeft wel een relatie met elkaar, maar het is niet hetzelfde. De CDA-fractie stelt een vollediger beantwoording op prijs.

Voorzitter! Ik wil nog enkele opmerkingen maken over de activiteiten van ANOVA en OHRA. De brief van minister Borst van 13 februari 1997 ter beantwoording van vragen over activiteiten van de ziektekostenverzekeraars ANOVA en OHRA, met name de inkoop en distributie van hulpmiddelen, roept gemengde gevoelens op. Dat gemengde slaat dan ook weer op de gemengde positie waarin zorgverzekeraars zijn terechtgekomen, ook als zij belangen hebben in andere, marktgeoriënteerde rechtspersonen. Het feit dat volledige transparantie van collectief opgebrachte premies wordt gegarandeerd, is een niet-commerciële pleister op een nog minder commerciële wonde.

Van strijdigheid met de Ziekenfondswet is kennelijk geen sprake. De vroegtijdige kennis van de constructies door de Ziekenfondsraad kan daarmee voorlopig door de beugel en ook nog door de mazen van de wet. De vraag is wel of de Ziekenfondswet niet moet worden aangescherpt om de zogenaamde kruissubsidiëring te weren of te voorkomen. Ook hier zie ik weer een parallel met de discussie die wij eerder in deze zaal hebben gevoerd over de afval- en nutssector. Daarbij ging het om hetzelfde probleem: kruissubsidiëring zorgt voor onduidelijke toestanden. Ook wanneer de minister stelt dat deze constructies eerder uitzondering dan regel zijn, klemt nog de vraag naar de handhaving van het verbod op eigen instellingen, dat is neergelegd in artikel 42 van de Ziekenfondswet.

Voorzitter! Ik kom vervolgens te spreken over de rapporten van de Algemene Rekenkamer. Bij dit notaoverleg over enkele aspecten van de ziekenfondsverzekering hebben wij bespreking van deze rapporten geagendeerd. Dat was uiteraard terecht. Het betreft hier een drietal rapporten die elk een kritisch licht werpen op de uitvoering van de wet. Ik doel nu op het verhaalsrecht, op de WTZ en de concernvorming.

De CDA-fractie spreekt waardering uit voor de rapporten van de Algemene Rekenkamer. Zij zijn stuk voor stuk van grote betekenis voor een optimalisering van de uitvoering

van de Ziekenfondswet. Op voorhand klemt wel een vraag, mede gelet op de terechte procedure van hoor en wederhoor. De minister wordt namelijk tijdens het totstandkomen van de rapporten geraadpleegd. Zij krijgt kans om te reageren. Dat staat ook in de stukken. De minister weet dus wat er in de rapporten komt te staan. Volgens mij zou de minister meteen nadat zij bepaalde beleidswijzigingen in overweging neemt, de Kamer moeten laten weten welke zij op het oog heeft. Zij moet dus de Kamer zo snel mogelijk laten weten of zij bepaalde beleidswijzigingen op het oog heeft en, zo ja, welke die dan zijn. Dit zou heel wat discussie en wellicht ook narigheid besparen.

Een tweede algemeen punt betreft de constatering dat de rapporten van de Algemene Rekenkamer, met name die over de "eindeloze" WTZ en die over de concernvorming, leren dat haast geboden is bij de ombouw dan wel afbouw van de WTZ en de modernisering van de Ziekenfondswet. Na het gedegen rapport van de commissie-Willems is de klok stilgezet, terwijl de verzekeraars met de marktwerking op eigen wijze aan de haal zijn gegaan. Het rapport van de Algemene Rekenkamer over de concernvorming spreekt, ondanks de beperkte omvang, boekdelen. Mijn fractie is van oordeel dat de herziening van de structuur en financiering van de zorg een extra impuls moet krijgen, ook van minister Borst, die nog steeds verantwoordelijk is voor alles wat met de Ziekenfondswet te maken heeft.

De beantwoording van de interpellatie-Marijnissen en de recente berichten van vorige week die, naar ik meen, na het debat in de Kamer zijn gedaan en die gaan over de mogelijkheden van een IZA-achtige benadering, doen verwachten dat de minister op de valreep toch nog met voorstellen komt, al was het alleen maar om te laten zien dat er een draagvlak voor verandering is. Of blijft door de tegenstelling in de coalitie het beleidsvacuüm bestaan? Dat zou te betreuren zijn.

Voorzitter! Het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet, geregeld in artikel 83b, houdt in dat een ziekenfonds kosten voor een ziekenfondsverzekerde die door de schuld van een ander letsel heeft opgelopen, kan verhalen op de schadeverzekering van de veroorzaker van het letsel. De Algemene Rekenkamer

heeft vastgesteld dat de gemiddelde opbrengst van het verhaalsrecht in de jaren 1990 t/m 1994 54 mln. per jaar bedraagt. De Rekenkamer is nu tot de bevinding gekomen dat bij een betere uitoefening van het recht een opbrengst van 75 mln. per jaar mogelijk zou moeten zijn. Deelt de minister die opvatting? Zou de opbrengst nog meer kunnen zijn, gelet op enkele andere aspecten?

Overigens: met het onderzoek naar de uitvoering van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet door de Algemene Rekenkamer werd beoogd om naast een optimale uitvoering van het verhaalsrecht tevens een bijdrage te leveren aan de discussie over de uitbreiding van dit recht naar de volksverzekeringen. Daartoe heeft de Rekenkamer in de loop van 1995 onderzocht, en in kaart gebracht, hoe de ziekenfondsen het verhaalsrecht uitvoeren. Ik vind dat zij op uitstekende wijze heeft nagegaan of de verschillen in de verhaalde bedragen over de verschillende jaren tussen de ziekenfondsen verklaard kunnen worden. Wat is de achtergrond? Zijn er al dan niet beïnvloedbare factoren? Overigens: uitstekend is nagegaan welke invulling de Ziekenfondsraad geeft aan het toezicht op de uitvoering van het verhaalsrecht. Ten slotte is hierbij de vraag aan de orde hoe de bewindlieden hun taken hebben beleefd en waargenomen, dus hoe zij uiting hebben gegeven aan hun verantwoordelijkheid.

Welnu, de Rekenkamer komt tot de conclusie dat de uitvoering van het verhaalsrecht niet optimaal is. In veel gevallen wordt niet voldaan aan de minimumeisen bij de uitvoering: adequate signalering van verhaalsgevallen, aanwezigheid van vastgelegde verhaalsprocedures, managementinformatie en interne controle. Dit zijn allemaal punten die ter discussie zijn geraakt en die kennelijk onvoldoende worden beleefd. Misschien is de achtergrond dat de wet een te grote interpretatievrijheid biedt en onvoldoende duidelijk maakt of en, zo ja, wanneer ziekenfondsen verplicht zijn om te verhalen. Als dit inderdaad zo is, is het toch van belang dat er op dit punt een bijstelling komt. Ik vraag de minister dus of zij de wet wil wijzigen of niet. Ik meen dat in de stukken staat dat zij dat voorlopig niet wil doen, maar ik vind dat jammer.

De Algemene Rekenkamer constateert forse verschillen in de verhaalsopbrengst tussen ziekenfondsen en binnen ziekenfondsen in verschillende jaren. Sluitende verklaringen zijn niet te geven, althans niet vanuit externe omstandigheden en ook niet gezien de spreiding over het land. De verschillen worden dus vrijwel uitsluitend veroorzaakt door kwaliteitsverschillen in de interne verhaalsorganisaties. Nu stelt de Rekenkamer dat elk ziekenfonds de opbrengst moet kunnen vergroten. Ik heb al gevraagd of de minister de schatting van die 75 mln. correct vindt of dat er wellicht nog meer mogelijk is. Uit het rapport van de Rekenkamer blijkt immers dat slechts een op de zeven gesignaleerde verhaalsgevallen tot verhaal leidt. En dat is knap weinig. Als die 75 mln. daarop gebaseerd is, meen ik dat het toch meer moet kunnen opbrengen.

De Rekenkamer vindt ook dat de Ziekenfondsraad de ziekenfondsen onvoldoende wijst op hun inspanningsverplichting inzake de uitvoering van het verhaalsrecht. De Ziekenfondsraad neemt geen maatregelen, maar vraagt de fondsen wel om meer aandacht te besteden aan die problematiek. De Rekenkamer meent dat er forsere inspanningen nodig zijn. Ook de accountantsdienst kan via zijn modelwerkprogramma aangeven welke controlewerkzaamheden verplicht zijn. De minister deelt blijkens het rapport deze kritiek op de Ziekenfondsraad. Ik vraag haar nu of het contact met de Ziekenfondsraad al het een en ander heeft opgeleverd ten aanzien van dit aspect. Als de minister de kritiek van de Rekenkamer deelt, moet er toch snel iets gebeuren.

Het is in dit verband merkwaardig dat de Rekenkamer vindt dat de minister nauwelijks aandacht heeft voor de uitvoering van het verhaalsrecht, temeer waar initiatieven ter opheldering zijn uitgebleven. Ook de verwachting van de minister dat financiële prikkels voor de ziekenfondsen hogere opbrengsten genereren, deelt de Rekenkamer niet. Het belang voor de fondsen zou te klein zijn in vergelijking met de inspanningen. Bovendien geven de opbrengstcijfers van particuliere ziektekostenverzekeraars die wel financiële prikkels kennen, geen aanleiding tot de verwachting dat er meer geld uit kan komen. Daarom

raadt de Rekenkamer de ziekenfondsen maatregelen aan die een optimale uitvoering bevorderen. Ik noem de opstelling van kostenbatenanalyses, onderzoek van de uitvoering, betere personeelsbezetting, versterking van de controles, schriftelijke procedures, signalering enzovoort. De Ziekenfondsraad moet toezien op de procedures en normen vastleggen voor de uitvoering van het verhaalsrecht. Ik steun deze aanbevelingen. Daarom vraag ik de minister dan ook om een pittiger stellingname dan die welke zij tot nu toe heeft laten blijken.

Voorzitter! Ik kom tot een afsluiting op dit punt. De Rekenkamer stelt terecht dat het maatschappelijk belang van het verhaalsrecht, de ontwikkelingen in de aansprakelijkheidswetgeving, het feit dat met de uitvoering van het verhaalsrecht publieke gelden zijn gemoeid, en de politieke verantwoordelijkheid pleiten voor een grotere aandacht van de minister. Tegen die achtergrond vraag ik de minister of zij bereid is om op korte termijn het onderzoek naar de voor- en nadelen en de financiële gevolgen van collectivisering uit te voeren. Dat is van groot belang, gezien de kant die wij nu met het stelsel opgaan. Die vraag klemt ook, omdat bij eventuele uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen de wetgever de plichten en rechten van de diverse partijen alsmede de kwaliteit van de verhaalsorganisatie moet kunnen beoordelen. Hieraan koppel ik weer mijn vraag over het toezicht. Bij de ene structuur past immers een volstrekt ander toezicht dan bij de andere structuur.

Voorzitter! Ik kom op de WTZ. De Algemene Rekenkamer heeft in 1996 onderzoek verricht naar de WTZ. Zij heeft de daarin opgenomen bevoegdheden en verantwoordingsverplichtingen beoordeeld aan de hand van de gegroeide inzichten in de problematiek rond de ZBO's. De WTZ verplicht particuliere verzekeraars tot het accepteren van bepaalde groepen verzekerden, onder wie 65-plussers. De gemiddelde schade op de WTZ-polissen is hoger dan de premie-inkomsten die wettelijk zijn gemaximeerd. Het gezamenlijke verlies van de particuliere verzekeraars wordt in het volgende jaar omgeslagen over alle particulier verzekerden. De SUO, de Stichting uitvoering omslagregeling, voert die omslag uit, terwijl de

Verzekeringskamer is belast met het toezicht op het uitvoeringsorgaan. Dat is de structuur, zoals die in de wet is vastgelegd. Als medewetgever hebben wij indertijd gemeend dat die structuur ook kon werken. Dat blijkt echter wat minder het geval te zijn.

Op de WTZ zijn langzamerhand de woorden "een gebed zonder einde" van toepassing. Het begin in 1985 en 1986 met de opheffing van de bejaarden- en de vrijwillige verzekering was al niet opwekkend; ook niet voor het CDA, omdat pleidooien voor een alternatief met verantwoordde eigen risico's in eigen en andermans kring verijdeld werden. Het amendement-Lansink/Van Otterloo inzake de standaardpakketpolis uit 1989 en de wet van oud-collega Van Otterloo uit 1994 waren bijstellingen, bedoeld om de onrechtvaardige positie van particulier verzekerde 65-plussers te verbeteren. Gebleken is echter dat elke bijstelling weer nieuwe vraagstukken opleverde. De Kamer kreeg ondanks de steeds weer gestelde vragen nauwelijks antwoord. Ook kreeg zij geen grip op enkele nauw bij de financiering via de WTZ betrokken kwesties. Ik denk hierbij aan de omvang en de achtergronden van de opgebouwde reserves, de opbouw en de hoogte van de vergoeding voor administratiekosten en de relaties tussen de overheid, de SUO en de Verzekeringskamer. De Algemene Rekenkamer heeft in een helder rapport aangetoond dat pittige kritiek past op de gang van zaken bij elk van deze onderwerpen. De Kamer gaat natuurlijk niet, dat zeg ik vooraf, vrijuit. Iedereen die de geschiedenis, inclusief het rapport van de commissie-Willems, nagaat, zal wel moeten erkennen dat de Kamer steeds kritische vragen heeft gesteld, ook over de eigen wijze van werken, soms door elkaar gestimuleerd of bekritiseerd. Mijn conclusie op dit punt is dat de verantwoordelijke bewindslieden, eerst staatssecretaris Simons, later mevrouw Borst, niet vrijuit gaan, ondanks de zakelijke benadering van het rapport. Terugkijkend kun je natuurlijk nog veel verdergaan, namelijk tot het begin van de totstandkomings-geschiedenis van de WTZ.

De Rekenkamer vindt dat de verdeling van verantwoordingsverplichtingen en bevoegdheden in de WTZ belangrijke lacunes vertoont bij toetsing aan de normen voor

ZBO's. Het verweer van de minister, dat deze normen bij de instelling van de SUO in 1989 nog niet vastlagen, snijdt volgens de Rekenkamer geen hout, omdat de meningsvorming over het toezicht op ZBO's al in 1988 is vastgelegd in een advies van de Raad voor het binnenlands bestuur. Ik deel deze opvatting van de Rekenkamer. De tekortkomingen doen zich vooral voor in de relaties tussen de minister en de SUO en tussen de minister en de Verzekeringskamer als toezichthouder op de SUO. Het CDA vraagt de minister nader op deze kwestie in te gaan, tegen de achtergrond van de algemene kritiek van de Rekenkamer.

Een van die tekortkomingen is het ontbreken van de wettelijke bevoegdheid van de minister om de door de SUO vast te stellen omslagbijdrage, inclusief de opbouw van reserves en de vergoeding van de administratiekosten aan verzekeraars, goed te keuren. Gevolg: onvoldoende onderling consistent beleid van het ministerie en de SUO inzake de reservevorming. Het ministerie had door de informatie-achterstand vooral een volgende rol. De SUO had steeds het initiatief. De Algemene Rekenkamer stelt voor om de minister een wettelijke goedkeuringsbevoegdheid te geven over de jaarlijks vast te stellen omslagbijdrage. De minister wil intussen de administratiekosten aan goedkeuring onderwerpen. Over de reserves blijft onduidelijkheid bestaan. Wil de minister hierbij ook een wettelijke goedkeuringsbevoegdheid instellen? Wat gebeurt er met het teveel aan reserves?

Volgens de Rekenkamer staan de door de SUO aan verzekeraars vergoede kosten voor administratie onvoldoende in relatie met de kosten die specifiek samenhangen met de uitvoering van de WTZ. De Rekenkamer beveelt aan uitsluitend de kosten van de uitvoering van de wettelijke taak te vergoeden. Kosten die deels verband houden met de WTZ zouden ook slechts deels voor vergoeding in aanmerking mogen komen. Onduidelijk is wat de minister van deze opvatting vindt. Ook hierover graag helderheid.

De Rekenkamer is van oordeel dat de wetgever en het ministerie bij invoering van de WTZ niet duidelijk genoeg zijn geweest over het toezicht van de Verzekeringskamer. In de WTZ zijn voor de relatie tussen de minister en de Verzekeringskamer

geen bevoegdheden en verantwoordingsverplichtingen opgenomen, waardoor zeven jaar na invoering van de WTZ nog steeds onduidelijkheid bestaat over het toezicht op de SUO. Ook nu bestaat, nog steeds volgens de Rekenkamer, die volgens mij gelijk heeft, bij het ministerie geen visie op en geen inzicht in de wijze waarop de Verzekeringskamer haar toezichthoudende taak uitvoert. Voorzitter! Dat is pittige kritiek, die om een reactie vraagt. De Rekenkamer veronderstelt dat de Verzekeringskamer de SUO ziet als een verzekeraar, waarop zij toezicht houdt krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf. Deelt de minister mijn opvatting, dat het toezicht op de SUO vanwege het publieke karakter specifiek op dat karakter toegesneden moet worden? Is heroverweging mogelijk en, zo ja, op welke termijn? Ook hier klemt weer de vraag dat deze Kamer nog een korte periode te gaan heeft. Als we steeds zo lang moeten wachten op de stukken, kan het knap lang duren voordat een wijziging is aangebracht. Natuurlijk moet de WTZ op langere termijn worden opgeheven, maar dat is niet van vandaag of morgen het geval. Spoed is derhalve geboden.

De Rekenkamer meent wel dat de controle van de SUO op de verzekeraars in opzet voldoende is om de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten van de SUO vast te stellen. Anderzijds meldt de Rekenkamer dat de SUO bij twee verrekenmethodes in strijd met de wet handelt. Ook dat is geen malse kritiek. De zakelijke aanbeveling om de beoordeling van de rechtmatigheid van uitgaven en ontvangsten van de SUO onderdeel te maken van de jaarlijkse controle door een externe accountant en het jaarverslag en de bijbehorende accountantsverklaring openbaar te maken, is één, een afkeurend oordeel achteraf is punt twee. Ik zou graag willen dat de minister op dit punt nader ingaat.

Voorzitter! De concernvorming van en tussen zorgverzekeraars is, ik erken dat voluit, bevorderd door de marktwerking, bepleit in het advies van de commissie-Dekker. De invoering van een basisverzekering voor de zorg, waarmee het onderscheid tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars geleidelijk zou vervagen dan wel verdwijnen, dwong de verzekeraars, naast andere factoren, tot schaalver-

groting. Hoewel het plan-Simons, de overigens sterk gewijzigde versie van de basisverzekering à la Dekker, halverwege is blijven steken, werd de fusie van ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars toch gestimuleerd om de doelmatigheid van de wettelijke ziektekostenverzekeringen te vergroten. De Rekenkamer heeft onderzocht of de minister en de Ziekenfondsraad inzicht hebben in de concernstructuren waarbinnen de ziekenfondsen opereren, zodat zij de risico's van de fusie van ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars kunnen inschatten. Die risico's betreffen het gebruik van publieke middelen en gegevens van verzekerden voor private activiteiten en/of de te grote invloed van private belangen op beslissingen over de besteding van de publieke middelen.

De Rekenkamer stelt vast dat de huidige wet- en regelgeving niet meer is toegesneden op het opereren van zorgverzekeraars binnen een concernstructuur. De onduidelijkheid of zelfs afwezigheid van de wet- en regelgeving holt de bedoelingen van de wetgever uit. Voorbeeld: de lege ziekenfondsen en het ontwijken van de vereiste ontheffing voor het uitvoeren van werk voor derden door uitbesteding aan een ander onderdeel van het concern. Dat zijn precies dezelfde mechanismen die je aantreft bij de andere sectoren waarover ik eerder sprak. De wetgever verbiedt deelneming van ziekenfondsen in zorginstellingen omdat de marktwerking wordt belemmerd. Deelt de minister de opvatting dat aan deze kwestie wat gedaan moet worden, ook gelet op het feit dat de aanvankelijke basisverzekering is blijven steken? In dat laatste paste natuurlijk wel een vorm van marktwerking en schaalvergroting, waarbij er een keuzemogelijkheid is, in plaats van monopolisering van de structuur.

De wet- en regelgeving voorziet niet in bevoegdheden voor de Ziekenfondsraad om bij alle onderdelen van een concern onderzoek te verrichten. Ook zijn de zorgverzekeraars niet wettelijk verplicht informatie te verschaffen over de concernstructuur, waardoor de Ziekenfondsraad is aangewezen op de bereidheid van de verzekeraars om informatie te verstrekken. Doordat de Ziekenfondsraad onvoldoende inzicht heeft in de concernstructuur, onttrekken zaken

zoals informatie-uitwisseling tussen onderdelen van de concerns, kostentoedeling en deelnemingen zich deels aan zijn waarneming. De risico's van het samengaan van ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars kunnen daardoor niet goed worden ingeschat en vastgesteld. Dat is een constatering die feitelijk ernstig is.

De minister ziet in het rapport een aansporing om bij de stelselwijziging steeds alert te zijn op de toereikendheid van het toezicht, en wil zo nodig de wet- en regelgeving aanpassen. Dat blijkt ook uit de nota die ik vanwege de beperkte voorbereidingstijd niet wilde bespreken in het fractieoverleg. Merkwaardig is nu dat de minister forse kritiek uit op de Rekenkamer die de concernvorming te zeer los gezien zou hebben van de context en de ontwikkelingen bij de stelselwijziging. De minister zegt ook geen signalen te hebben ontvangen waaruit zou blijken dat het toezicht onvoldoende zou zijn. Dat verbaast mij. Ik ben van oordeel dat minister Borst te veel afstand neemt van het rapport van de Rekenkamer op dit punt. Opvallend is dat desondanks het nawoord van de Rekenkamer terughoudend is. Het lijkt wel een merkwaardig soort pingpong-beweging. Ik meen dat wij wel eens overleggen met de Rekenkamer. Misschien zouden wij daar maar de vraag moeten stellen of het niet nog wat harder kan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Toch niet als beleidsdoel, hoop ik?

De heer **Lansink** (CDA): Neen hoor. De aankondiging van een onderzoek naar de wet- en regelgeving is al voldoende voor de Rekenkamer om met belangstelling het rapport af te wachten. Die terughoudendheid is niet in overeenstemming met de heldere boodschap van het eigen rapport van de Rekenkamer. Die boodschap moet door de minister ter harte worden genomen, temeer nu steeds grotere vraagtekens bij de marktwerking moeten worden gezet.

Vervolgens ga ik in op de rapporten die ons de vorige week zijn toegezonden. Ik ben wel in staat er een globaal oordeel over te geven, mede in het licht van mijn eerdere opmerkingen over het toezicht. De hoofdlijnen van de rapporten verdienen steun, maar ik houd wel staande dat de structuur en vorm van het toezicht staat of valt met de

keuze van de structuur en financiering van de zorg. Er kan niet eerst een toezicht worden ingesteld om vervolgens tot stelselwijziging over te gaan. Daaraan gaat een heldere opvatting over de aard en de vorm van het toekomstige stelsel vooraf. De minister heeft gelijk dat het toezicht een onmisbare schakel is. Als de convergentie niet doorgaat en als de particuliere markt steeds sterker wordt, zal het toezicht, evenals de minister, een zeer sterke positie krijgen. Bij een sociaal stelsel met allerlei bevoegdheden van de minister inzake maximum- en minimumpremies – ik denk ook aan een IZA-achtig stelsel – verandert het karakter van het toezicht. De minister zegt dat vorm en inhoud van het toezicht moeten zijn toegesneden op de desbetreffende beleidsterreinen. Dat is op zichzelf al moeilijk, omdat de beleidsterrein van VWS nogal verschillend van aard zijn.

De heer Oudkerk heeft gesproken over het kernpunt van de scheiding van toezicht en uitvoering. Er moet goed nagegaan worden of hiermee de voordelen van de synergie niet verloren gaan. Ik wil graag meer helderheid over de scheiding van functies. Later wil ik graag terugkomen op de naar voren gebrachte kritiekpunten.

De heer Oudkerk heeft opgemerkt dat er correcties op het beleid mogelijk moeten zijn. Met "correcties" worden in dit verband geen sancties bedoeld. Als het toezicht deze mogelijkheid krijgt, is er weer sprake van een gemengde functie en kan een vergelijking worden gemaakt met de positie waarin de inspecteurs voor de ruimtelijke ordening nu vaak terecht komen. Het is overigens goed om af en toe een uitstapje te maken naar een ander beleidsterrein. Als de inspecteur voor de ruimtelijke ordening zich met het beleid bemoeit, blijkt dat degenen die met het beleid worden geconfronteerd – bouwers, milieubedrijven enzovoorts – daar moeite mee hebben.

Het valt mij op dat de ene nota globaal is opgezet en een zeer hoog abstractieniveau heeft. Als je alleen de koppen leest, blijkt de tekst zeer leesbaar en heb je meteen een goed beeld van de nota. Wellicht kan een volgende nota beknopter worden. De andere nota is zeer gedetailleerd. Ik vind het echter een zeer groot gemis dat er geen verband wordt gelegd tussen de toekomst en de structuur van de zorg. Ik wijs erop dat de

minister zich geen zorgen meer hoeft te maken over de komende begroting, want zij heeft er 1 mld. bij gekregen. Als ik haar was, zou ik de komende tijd besteden om een flinke impuls aan de stelselherziening te geven. Daar zou zij niet alleen mij maar vooral degenen die het betreft een groot plezier mee doen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mevrouw de voorzitter! Mijn inbreng is onderverdeeld in vier hoofdstukken: beleid inzake reservevorming en solvabiliteit, zicht en toezicht op de concernvorming, inclusief de brief van het kabinet daarover, het Rekenkamerrapport over de WTZ en het Rekenkamerrapport over het verhaalsrecht.

Voorzitter! Met belangstelling maar toch ook met verbazing heb ik kennisgenomen van de brieven van de regering van 13 november en 11 december 1996. Uit de brief van 11 december 1996 blijkt dat ten gevolge van misverstanden een bedrag van 500 mln. niet in de eerdere opstelling van 13 november was verwerkt. Nu in de brief van 11 december ook de egalisatiereserve beheerskosten zijn verwerkt, is het verschil in reserves tussen beide brieven opgelopen tot 700 mln. Voorts blijkt dat de Ziekenfondsraad heeft vastgesteld dat van de 500 mln. door ziekenfondsen in hun jaarrekening over 1995 verantwoorde overige reserves, een bedrag van 300 mln. niet juist was verantwoord. Kan gezegd worden dat door dit bedrag op te nemen onder "overige reserves" in plaats van onder "reserves kosten van verstrekkingen en vergoedingen", als het ware geprobeerd is om de overschotten uit de nominale premieheffing te onttrekken aan de uitvoering van de verplichte ziekenfondsverstrekking?

Hebben de accountants zich niet in deze kwestie verdiept, aangezien zij de jaarrekeningen wel hebben goedgekeurd? Ik vind het een goed teken dat de toezichthouder in dezen corrigerend is opgetreden. Is precies uitgezocht hoe het mogelijk is dat ziekenfondsen ten onrechte een bedrag van 300 mln. als overige reserve hebben verantwoord?

Wij hebben met de regering gesproken over de brief van 21 mei 1996 inzake het beheers- en sturingsinstrumentarium gericht op de zorgverzekeraars. De VVD-fractie heeft de in deze brief verwoorde visie op de wijze waarop langs

indirecte weg de doelstelling van kostenbeheersing bereikt moet worden, onderschreven, te weten marktwerking vanwege normatieve budgettering, het risicodragend worden van de zorgverzekeraars en concurrentie via de hoogte van de nominale premies. Het ligt in de bedoeling dat de fondsen in 1998 volledig risicodragend zullen worden. Kan die termijn nog steeds worden gehaald, gezien het feit dat fondsen bezwaar hebben aangetekend bij de Ziekenfondsraad ten aanzien van de verdeling van de gelden over de fondsen? Zal, gezien het bezwaarschrift, het gehele traject opschuiven? Als de fondsen in 1998 volledig risicodragend worden, beschikken zij gezamenlijk over een reserve van nu 1,7 mld., oplopend tot 2 mld. Dat is veel meer dan de minimum gewenste reserve van 1,2 mld. Is dat wel nodig?

Uit de bijdrage van de minister, uitgesproken door haar ambtenaar tijdens een congres, viel af te leiden dat zij overweegt de reserves van de ziekenfondsen aan een maximum te binden. Ook in de beleidsnota inzake het toezicht kondigt de minister voorbereiding van regelgeving voor de maximering van de wettelijke reserves aan. In hoeverre past dit beleidsvoornemen binnen het beheers- en sturings-instrumentarium? Bestaat er reeds op voorhand twijfel dat structurele overreserves zullen worden gevormd, terwijl het systeem pas vanaf 1998 operationeel is? Hangt de discussie over het wel of niet maximeren van de reserves uiteindelijk niet samen met de visie op de toekomst van het ziekenfonds? Het kabinet heeft de steun van mijn fractie bij zijn besluit om in deze kabinetsperiode geen structurele wijzigingen meer aan te brengen in de ziekenfondswetgeving. Past het wettelijk maximeren van deze reserves wel bij dit standpunt?

Voorzitter! Ik realiseer mij dat via de budgetdiscipline de beheerskosten wel zijn gebudgetteerd, maar niet gemaximeerd, waardoor via hoge nominale premiestelling of het interen op eerder gevormde egalisereserves de beheerskosten feitelijk hoger kunnen worden gefinancierd dan het toegestane budget. De jaarlijkse vrijheid van de verzekerde om van ziekenfonds te mogen veranderen, zal hem wel kostenbewust maken. Ik neem dus aan dat de verzekeraar zelf wel zijn

administratiekosten in de gaten houdt.

Voorzitter! Ik kom op het aparte probleem van de reserves die overbleven na de opheffing van de vrijwillige ziekenfondsen in 1986. Destijds zijn door de VVD-fractie over de bestemming van deze reserves al Kamervragen gesteld. De Ziekenfondsraad heeft moeten vaststellen dat er geen juridische instrumenten zijn om de ziekenfondsen te dwingen – voor of na 1 april 1986 – de reserves een bestemming te geven, conform de bedoeling van de wetgever. In 1992 heeft de raad de reserves nog eens in kaart gebracht. Het ging toen om 510 mln. Met een rendement van zo'n 7% kan het nu om een bedrag van 650 mln. à 700 mln. gaan. Op verzoek van de Kamer heeft de minister de Ziekenfondsraad nog eens gevraagd naar deze reserves en naar de mate van zeggenschap. Binnenkort ontvangen wij de rapportage. Er is sprake van veel kosten in de zorg en natuurlijk zijn wij ook blij met de toezegging van het kabinet voor 1998, maar er liggen wel ergens "dode reserves". Overweegt het kabinet in beginsel om het geld terug te laten vloeien naar de zorg? De Ziekenfondsraad heeft altijd gezegd dat daarvoor juridisch geen instrumenten bestonden. In mijn ogen zou dan alleen met een lex specialis kunnen worden aangegeven dat het geld naar de zorg terug moet vloeien.

De heer **Lansink** (CDA): Ik deel deze laatste beschouwing helemaal, maar hoe is die te rijmen met de opmerking van mevrouw Kamp dat maximering van reserves bij het andere onderwerp in deze periode niet nodig was? Reserves zijn immers reserves, en beide liggen er. Waarom in het ene geval wel en in het andere niet?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb hier vragen over gesteld en heb ook nog geen eindconclusie. Een aantal van deze zaken hangt samen met de visie op het stelsel en daarover heb ik een vraag gesteld. Het kabinet heeft voor deze periode ten principale geen verdere stelselstappen toegezegd en daar steunen wij het in. Als wij iets uitzoeken, moet het ook duidelijk zijn of het doel is om het geld terug te laten vloeien naar de zorg. Ik zie als enige oplossing daarvoor dat er een lex specialis komt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mevrouw Kamp zei dat er getwijfeld werd over de maximering, omdat er in het regeerakkoord sprake is van een no-regretscenario. Naar mijn mening heeft die maximering niets met "no regret" maar eventueel alles met "before regret" te maken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Er komt nog een tweede termijn, dus dan kunnen wij dit punt nog eens bekijken.

Ik ga nu verder met de reserves van de vrijwillige ziekenfondsen. Door middel van een lex specialis zouden die kunnen worden aangewend voor verlaging van de rijksbijdragen. Dat lijkt mij het beste, want tot nu toe stoppen wij 6 mld. in het ziekenfonds. Het lijkt mij dus zeer zinvol als wij dit konden terugkrijgen. Ik zie best in dat het tot leven brengen van de "dode reserves" grote gevolgen zou kunnen hebben voor de onderlinge concurrentie en misschien is dat ook niet wenselijk. Als wij het geld terugvragen, lijkt het mij dan ook het zinvolste om dit te besteden aan de verlaging van de rijksbijdrage.

De heer **Lansink** (CDA): Ik stel vast dat een lex specialis betekent dat de reserves worden onteigend. Dat vind ik een aardige vondst. Daarnaast kunnen wij onderscheid maken tussen het mechanisme van een onteigeningswet en de besteding van de middelen, want het geld kan ook aan de zorg besteed worden. Er is namelijk niet bekend aan wie het precies teruggegeven zou moeten worden, want mensen die dat geld indertijd hebben opgebracht, leven helaas niet meer. Vervolgens is het ook mogelijk dat er een tussenpositie wordt gekozen: een deel ter verlaging van tekorten en een deel ter oplossing van de problematiek. Hoe denkt mevrouw Kamp daarover? Een lex specialis lijkt mij interessant.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb aangegeven dat de Ziekenfondsraad tot nu toe heeft gezegd dat het juridisch niet mogelijk is. Toch zoeken wij iets uit, omdat wij het zinvol vinden dat het geld naar de zorg gaat. Mijn voorkeur gaat ernaar uit om de rijksbijdrage te verlagen. Dat laat echter onverlet dat de optie van de heer Lansink zinvol zou kunnen zijn.

Voorzitter! Het tweede onderwerp betreft het rapport Zicht en toezicht op gevolgen concernvorming

zorgverzekeraars, maar ook de beleidsbrief van het kabinet hierover. Hoewel het plan-Simons nooit is doorgevoerd – de VVD-fractie heeft dat niet betreurd – werd het samengaan van ziekenfonds en particuliere verzekering wel gestimuleerd. De ziekenfondsen mochten vanaf 1992 landelijk werken en het verbod op het aangaan van bestuurlijke en financiële relaties werd opgeheven. In het overleg van 14 november 1996 over de beleidsvoornemens ten aanzien van de uitvoeringsorganen volksgezondheid en de gerelateerde dienstverlening, heeft de minister nog eens bevestigd dat er ook in de nieuwe situatie niets verandert in de taken van de Ziekenfondsraad bij het verlenen van toestemming aan ziekenfondsen om voor derden werkzaamheden te verrichten en bij het geven van ontheffing op het verbod om eigen instellingen te beheren, of financieel deel te nemen in zorginstellingen. Zie ik goed dat het verbod op het houden van eigen instellingen, wat in feite betekent dat de zorgverzekeraar zichzelf niet mag contracteren, indertijd in de Ziekenfondswet is opgenomen met als doel de onafhankelijkheid van de beroepsuitoefening te kunnen waarborgen? Blijft dat eigenlijk intact? Kunnen alleen AZIVO, met de AZIVO-apotheek, en ANOVA, met Apotheek ziekenzorg te Utrecht, een historische uitzondering vormen? Deze ziekenfondsen hebben gewoon een eigen instelling. Hoe is de stand van zaken nu bij het opheffen van het verbod op het mogen hebben van eigen instellingen?

Ik realiseer mij heel goed dat, zoals in meer sectoren gebeurt, ook in de zorgsector een ontwikkeling in gang is gezet waarbij publieke middelen binnen de invloedssfeer van de privaatrechtelijke lichamen komen. Dan ontstaat een discussie over het wel of niet noodzakelijk zijn van een waterscheiding. Het is de verdienste van het rapport van de Algemene Rekenkamer dat het inzicht geeft in het gegeven dat de wet- en regelgeving en het toezicht niet meer zijn toegesneden op de huidige uitvoeringspraktijk. De Algemene Rekenkamer toont zich derhalve bezorgd over de concernstructuur. In beginsel wil ik de visie van de regering volgen om de thematiek van deelnemingen niet uitsluitend te benaderen vanuit het perspectief van wantrouwen. Ik ben

echter wel kritisch, opdat de gang van zaken bij de publieke middelen gevolgd kan worden. Zo kan de deelneming van een leverancier – denk bijvoorbeeld aan kunst- en hulpmiddelen – berusten op het beleid van de verzekeraar om de prijs van de producten te verlagen. Daarom is het van belang dat de ziekenfondsen onder de Mededingingswet vallen. Hoe staat het met het voornemen om een interdepartementale werkgroep kunst- en hulpmiddelen in te stellen naar analogie van het geneesmiddelenendossier? Kan het wel of niet bindend voorschrijven van een bepaald kunst- of hulpmiddel door deze werkgroep bekeken worden? Daardoor heeft de verzekerde immers in feite geen enkele keuzemogelijkheid. Bij de Ziekenfondsraad – ik geef een voorbeeld – is reeds bekend dat KNO-artsen een bepaald gehoor toestel, bij een van de fondsen, bindend voorschrijven. Dat heeft niet alleen consequenties voor de verzekerde. Die kan namelijk helemaal niet kiezen. Hij krijgt gewoon wat hem is voorgeschreven, ook al past dit apparaat misschien helemaal niet het beste bij zijn afwijking. Het heeft ook consequenties voor de audiciens. Daar komt de verzekerde immers klagen dat het apparaat niet past. Graag hoor ik de toezegging dat dit vraagstuk ook door deze interdepartementale werkgroep zal worden bekeken.

Uit de stukken begrijp ik dat een ambtelijke werkgroep is belast met het aanpassen van de wet- en regelgeving. Het resultaat van die ambtelijke werkgroep staat in de nota over het toezicht. Het is echter belangrijk om te weten of hier alleen maar interdepartementaal naar is gekeken. In hoeverre is het veld bij dit werk – het aanpassen van wet- en regelgeving en het toezicht – betrokken? Mijn collega's en VWS hebben deze vraag ook al gesteld.

Uiteindelijk hebben wij de gelegenheid gehad om de nota over het toezicht te bespreken, zodat de commissie straks kan bezien of zij tevreden is dan wel of zij daar nog iets mee wil doen.

Alvorens op de nota in te gaan, stel ik enkele algemene vragen. Bij de behandeling van de Mededingingswet is door de VVD-fractie een motie ingediend over de samenhang en de samenwerking tussen de verschillende toezichthou-

ders. Na de toezegging van de minister van de Economische Zaken om daaraan tegemoet te komen, is deze motie ingetrokken. Is in de nu voorliggende beleidsnota tegemoetgekomen aan deze toezegging? Is de samenhang en de samenwerking tussen de verschillende toezichthouders in kaart gebracht? Heeft het departement van Economische Zaken zijn licht laten schijnen over deze nota?

In de debatten over de advies- en overlegstructuur heeft mijn fractie altijd aangedrongen op onafhankelijk toezicht op de financiering van de gezondheidszorg. Daarbij heeft zij verwezen naar het toezicht op de sociale zekerheid, waarvoor het CTSV in het leven is geroepen. De voorzitter van het CTSV heeft onlangs zijn eerste speech gehouden. Daarin heeft hij zijn toezichtsfilosofie uiteengezet. Het is interessant dat de voorzitter van het CTSV een andere toezichtsfilosofie hanteert dan het vorig college. Begrijp ik dat goed? Het lijkt mij interessant hierbij eens te kijken naar de sociale zekerheid. VWS heeft ook een beleidsfilosofie over het toezicht op de zorg. Ik doel nu op de publieke middelen; in de sociale zekerheid zijn er ook private en publieke middelen. Corresponderen deze twee beleidsvisies op het toezicht straks met elkaar?

Zie ik het goed dat de minister kiest voor de constructie van een ZBO voor de toezichthouder? Hoe past dat binnen het kabinetsbeleid om kritisch te kijken naar bestaande en toekomstige ZBO's, in het kader van de ministeriële verantwoordelijkheid? Wij zijn in afwachting van een kaderwet hierover. De VVD-fractie is zeer kritisch over ZBO's. De Mededingingsautoriteit is geen ZBO geworden. Wij hebben in de Kamer een discussie over Staatsbosbeheer, waarbij mijn fractie erop inzet dat dit geen ZBO zal worden. Wij kunnen op voorhand niet zeggen dat de toezichthouder een ZBO-constructie moet hebben. Nogmaals, het kabinet is zelf ook nog in discussie over ZBO-constructies.

Zie ik het goed dat er in de nota geen relatie wordt gelegd tussen toezicht en controle, waardoor de rol van de Algemene Rekenkamer als controleorgaan niet ter sprake komt?

Over de beleidsnotitie heb ik nog enkele inhoudelijke vragen. Het doelmatigheidstoezicht van de CTU wordt gezien als onderdeel van het

rechtmatigheidstoezicht. Een afzonderlijke beoordeling wordt niet wenselijk geacht, gelet op het voornemen om de ziekenfondsen risicodragers te maken voor de verstrekkingen. Wordt de doelmatigheid uiteindelijk beoordeeld door de verzekeren? Oordelen zij over de nominale premie en over het resultaat, te weten de service die zij krijgen van hun verzekeraar?

Is de toezichthouder wel onafhankelijk in de visie van de minister als de CTU gebruik moet kunnen maken van het secretariaat van de Ziekenfondsraad en omgekeerd? De figuur van een formeel gescheiden, maar feitelijk gemeenschappelijk secretariaat is niet ideaal uit het oogpunt van functiescheiding. Mijn collega's wezen daar al op. De toezichthouder krijgt er als taak bij om toezicht te houden op de subsidieverlening door de Ziekenfondsraad, respectievelijk op de uitoefening van de taken door de Ziekenfondsraad als internationaal verbindingskantoor. Met andere woorden, mijn fractie is niet zo gelukkig met dat gecombineerde secretariaat.

De sanctiemogelijkheden en de verdeling van de bevoegdheid om sancties toe te passen, roepen ook vragen op. Kan de minister nog eens verduidelijken hoe dit precies zit? Wie zou uiteindelijk welke sanctie mogen geven?

Het toezicht op de uitvoering van de beheerstaak van de Ziekenfondsraad wordt uitgevoerd door de minister van VWS. De departementale accountantsdienst toetst de opzet van de controle op getrouwheid en rechtmatigheid uit hoofde van de Ziekenfondswet en de AWBZ. Verdient het geen overweging om naast de departementale accountantscontrole een externe accountantscontrole in te voeren, zoals bij de Wet op de arbeidsvoorziening is gebeurd?

De heer **Van Boxtel** (D66): Waarop moet die externe accountantscontrole plaatsvinden?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Op de ziekenfondsen, met name op de beheerskosten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat gebeurt al. Alle ziekenfondsen hebben gewoon een externe accountant die de boeken controleert.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat was mijn vraag. Naast de departementale controle een externe controle, zoals het ook in de Arbeidsvoorzieningswet is geregeld. Als het goed is, is mijn vraag overbodig. Ik legde even een parallel met de arbeidsvoorziening. Er is in de Tweede Kamer uitvoerig gediscussieerd om die twee accountantscontroles mogelijk te maken.

Wij geven volop steun aan het voornemen om op korte termijn voorstellen te ontwikkelen voor de aangescherpte verplichting om aan Ziekenfondswet en AWBZ toe te voegen volledigheid van informatie. Wij moeten informatie hebben voor de CTU, indien de wettelijke verzekeringen in concernverband worden uitgevoerd.

Het toezicht op de particuliere ziektekostenverzekeraars, met uitzondering van de AWBZ, blijft bij de Verzekeringskamer. Dat lijkt mij juist.

De minister heeft een brief gestuurd over de salariering van ziekenfondsdirecteuren, mede in het licht van het rapport van de Rekenkamer, waaruit blijkt dat wij in de ziekenfondswereld te maken hebben met lege fondsen, terwijl de maximale salariering voor fulltime directeuren ten laste van de centrale kas wordt gebracht. Wat is de visie van de minister daarop?

Dan kom ik op het rapport van de Rekenkamer over de WTZ en de omslagbijdrage. In Zorgverzekeraars Magazine werd bij het afscheid van de voorzitter van de SUO, dr. J. van Beek, nog eens uiteengezet de bewogen geschiedenis van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen en de omslagbijdrage. Het is goed dat de Algemene Rekenkamer de onvolkomenheden inzake bevoegdheden en verantwoordelijkheden, alsmede de wens tot het goed regelen van het toezicht nog eens in beeld heeft gebracht. Bovendien vraagt zij zich af of de administratieve vergoeding wel in relatie staat met de werkelijke kosten. Graag verneem ik de visie van de regering op dit punt.

Het beleid van de regering is er ook in de WTZ op gericht om de verzekeraar risicodragend te maken. Mag ik vragen hoe het hiermee staat? Met andere woorden: wat is het plan van aanpak in dezen?

Het is goed dat de minister zelf onderkent dat het toezicht in het kader van de WTZ versterking

behoeft. Aangezien wij te doen hebben met privaatrechtelijke verzekeringsmaatschappijen, zie ik in dat de Verzekeringskamer zal worden belast met het rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht op de SUO en de WTZ. In het begin van mijn bijdrage heb ik al verwezen naar de toezegging van minister Wijers ten aanzien van de motie-Voûte-Droste over de samenhang en samenwerking tussen de toezichthouders. Volgens mij is dat juist van belang ten aanzien van de WTZ, omdat de Rekenkamer aanbeveelt om het publiekrechtelijk karakter van de WTZ-omslagregeling te versterken door de ministeriële vaststelling ervan. De WTZ-mensen zeggen dat de reserves bij de WTZ mede moeten worden bekeken vanuit de schommelingen in de omslagregeling, alsmede vanuit de laatstejaarsproblematiek. Met betrekking tot de schommelingen in de omslag kunnen wij echter niet ontkennen dat de minister uiteindelijk de WTZ-premie vaststelt. Dat is dus een ministeriële bevoegdheid, maar de minister stelt de premie natuurlijk vast met in het achterhoofd – dat vindt de VVD-fractie niet zo wenselijk – de inkomenspolitiek in de volksgezondheid. Dan komt dat koopkrachtbeeld er weer uit. Dat heeft natuurlijk uiteindelijk weer gevolgen voor de omslagbijdrage.

Ofschoon wij meerdere bejaarden overhevelen naar het ziekenfonds, houdt de regering toch rekening met opnieuw verlies in de WTZ. Zij wil hiervoor de mogelijk veronderstelde extra reserve gebruiken, door VWS berekend op 50 mln. Mijn vraag is hoe hard de berekening van het overschot van die 50 mln. is. Als dat waar is, is er natuurlijk in wezen te veel betaald door de particulier verzekerden. Wij krijgen nu allerlei brieven waarin staat dat dat overschot terug zou moeten naar de particulier verzekerden. Dat klinkt natuurlijk logisch. Mijn fractie ziet echter in dat de financiële consequenties van de overheveling in 1997 van 200.000 bejaarden naar het ziekenfonds niet te overzien zijn. Dat is bij de wetsbehandeling al aan de orde geweest en wij hebben toen uiteindelijk vraagtekens gezet bij de berekeningen. Het departement stelt het soms wel eens mooier voor. Het departement zei bij de berekeningen: minister, het kost straks nooit meer dan f 25. extra. Voor de particulier verzekerde hebben wij een motie

ingediend, inhoudende dat het inderdaad nooit meer zou mogen kosten. Ervan uitgaande dat het overschot er is – nogmaals: ik vraag eerst hoe hard het overschot in de reserve nog is – is mijn voorstel dan ook om het overschot even op de plank laten. Wij denken immers dat er straks in de MOOZ-bijdrage een tekort zal zijn, omdat die 200.000 mensen naar het ziekenfonds overgaan. Mogelijk kunnen wij het overschot uiteindelijk daarvoor gebruiken.

Dat brengt mij op een vraag. Er is een analogie met de opheffing destijds van de vrijwillige ziekenfondsen. Als de WTZ wordt opgeheven, bestaat dan de mogelijkheid dat de reserve van die 50 mln. ooit weer daadwerkelijk terechtkomt in de zorg en niet – zoals bij de vrijwillige ziekenfondsverzekerden is gebeurd – is weggegaan? Is er wetswijziging inzake de WTZ nodig om te garanderen dat de reserves uiteindelijk voor de zorg beschikbaar blijven?

Het vierde onderwerp is het rapport van de Algemene Rekenkamer over het verhaalsrecht en het ziekenfonds. Ik vind het heel jammer dat hiervoor heel weinig belangstelling bestaat. Dat zeg ik collega Lansink na. Gemiddeld verhalen de ziekenfondsen minder dan 0,5% van de totale verstrekkingen, waarbij de verschillen tussen de ziekenfondsen zeer groot zijn. Wij hebben de wetgeving in dezen juist aangepast, opdat de veroorzaker betaalt en opdat de rijksbijdrage kan verminderen. Vandaar mijn pleidooi voor betere voorlichting in dezen. Dat is een taak voor de minister, maar natuurlijk ook voor de Ziekenfondsraad. Is de regering ook bereid om het verhaalsrecht in de AWBZ in te voeren?

De heer **Lansink** (CDA): De AWBZ betreft een caresector voor langdurig zieken en mensen met hoge risico's. Dat kunnen betrokkenen niet zelf beïnvloeden. Hoe moet ik dus het verhaalsrecht in verhouding tot de AWBZ zien?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Tot nu toe zit er meer in de AWBZ dan alleen de onverzekerbare risico's en de langdurige zorg. Ik heb de minister ook alleen maar de vraag voorgelegd om de bereidheid uit te spreken om dit goed te onderzoeken. Misschien kan het uiteindelijk toch wel.

Voorzitter! Tot slot merk ik op dat er veel wet- en regelgeving op stapel staat. Ik steun in dit verband het verzoek van de heer Oudkerk om een en ander in kaart te brengen, niet alleen de tijdsplanning, maar ook de prioriteiten, dus met welke wet- en regelgeving uiteindelijk begonnen wordt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Het zijn drukke weken in de zorg. Vandaag is het toezicht in het algemeen en toezicht op de (zorg)verzekeraars in het bijzonder aan de orde. In aansluiting op anderen complimenteer ik de minister graag met de ons toegezonden vrij omvangrijke, integrale nota daarover. Het eerste gedeelte van de nota kent een hoog abstractieniveau, maar je moet nu eenmaal een algemeen kader hebben; het tweede gedeelte van de nota is wat mij betreft het meest relevant.

Zoals eenieder weet, is dit onderwerp mij aan het hart gebakken. Verleden jaar zomer heb ik samen met collega Oudkerk al om een apart algemeen overleg gevraagd over dit onderwerp, en daar zegde de minister toe met een beleidsvisie te komen. Nadien zijn er rapporten gekomen van de Algemene Rekenkamer, waarover ik straks nog wat opmerk.

Maar ik ga toch nog even terug in de geschiedenis. Onder staatssecretaris Simons hebben zich grote veranderingen voltrokken in zorgverzekeringsland. De regionale werking voor de ziekenfondsen werd afgeschaft en de contracteerplicht idem dito. Dit leidde tot "aardverschuivingen" in zorgverzekeringsland. Er vond naar mijn mening terecht een enorme sanering plaats van het aantal ziekenfondsen. Tevens ontstonden er grotere samenwerkingsverbanden van ziekenfondsen en particuliere verzekeraars, die op hun beurt weer met banken gelieerd waren of raakten. De concurrentiedoos van Pandora werd daarmee geopend!

Waar de zorgverzekering ongeveer tien jaar geleden niet meer interessant was voor een particuliere verzekeraar – zo heeft Delta Lloyd toen de hele zorgverzekering de deur uit gedaan – vanwege het lage rendement en de hoge administratiekosten, werd deze toen plotseling weer bijster interessant vanwege de contactintensieve relatie met de klant en vanwege de toenemende markt

die er "openviel" met grotere kans op rendement. "Cross-selling" is in het jargon het toverwoord geworden in deze tak van verzekeren. En dan gaat het om het behalen van winst.

Ziekenfondsverzekerden werden hiermee eerder van doel tot middel gemaakt. De overgebleven traditionele ziekenfondsen komen steeds meer onder druk te staan en zijn gedwongen in steeds grotere verbanden op te gaan. De invoering van de euro zal hier nog wel een extra impuls aan geven, zo meen ik. De vraag is echter hoe wij de grenzen in het vizier houden.

De eerste vraag die ik aan de minister wil stellen is: in hoeverre is de privacy van de persoonsgegevens en de medische gegevens gewaarborgd indien men verzekerd is bij een ziekenfonds dat tegelijkertijd gelieerd is aan andere takken van het schadeverzekeringsbedrijf en aan het bancaire gedeelte van het concern? Kan de overheid garanderen dat er binnen het concern géén uitwisseling van gegevens plaatsvindt en, zo nee, hoe kan hiertegen worden opgetreden? Biedt de Wet op de persoonsregistratie c.q. de Registratiekamer hier een oplossing voor?

Ik maak mij in dit verband bijzonder druk over het gebruik van de chipcard. Is er al een gedragscode voor de wijze waarop ermee wordt omgegaan en, zo nee, moeten hier dan niet op grond van artikel 16 van de WPR bij AMvB of anderszins nadere bepalingen voor komen? Is het huidige sanctiestelsel wel adequaat genoeg? Naar mijn mening kent de Wet op de persoonsregistratie geen uitdrukkelijke regeling inzake concernconstructies. Zie hier het verband met het onderwerp dat vandaag aan de orde is! Is dat naar de mening van de minister niet noodzakelijk, zeker daar publieke en private taken in één hand worden gelegd? Datamining en datawarehousing, zoals dat tegenwoordig zo mooi heet, zijn nieuwe technische ontwikkelingen die ook in de zorg ongekende effecten kunnen hebben voor de persoonlijke levenssfeer. En daar moet de overheid voor waken, zo wij niet al achter de feiten aan lopen. Het Zilveren Kruis heeft bijvoorbeeld onlangs een eigen postorderbedrijf opgericht van waaruit naar klanten en verzekerden gemaïld kan worden. Graag krijg ik een reactie van de minister op het hele voorgaande vraagstuk.

Het is een illusie te denken dat wij het ingezette beleid voor ziekenfondsen kunnen terugdraaien. Dat moeten wij ook niet willen. Wel constateer ik dat wij als overheid bij de ingezette beleidsmatige veranderingen verzuimd hebben tegelijkertijd het toezicht te moderniseren dan wel aan te passen aan de veranderende omstandigheden. Gelukkig doen wij dit nu.

Het is opvallend dat de zorgverzekeraars zelf hiervoor geen enkele reden zien, getuige hun uitingen en reacties onder meer op de opstelling van Kamerleden en op het rapport van de Algemene Rekenkamer. De reactie van Zorgverzekeraars Nederland op het rapport van de Algemene Rekenkamer was: "Concernvorming bij zorgverzekeraars biedt meerwaarde. Hybride organisaties die hieruit zijn voortgekomen leveren juist nuttige producten." De zorgverzekeraars hechten ogenschijnlijk meer aan hun af te leggen verantwoordelijkheid jegens de Wet op de jaarrekening dan aan hun plicht adequaat inzicht, onder meer aan de politiek, te geven in de wijze waarop zij omgaan met publieke middelen. Dit spijt mij zeer. In het rapport van de Algemene Rekenkamer wordt duidelijk gewezen op het risico van vermenging van publieke en private geldstromen; die is niet aanvaardbaar. Ik zou de verzekeraars dan ook willen zeggen: je moet zelfs de schijn niet tegen willen hebben. Misschien gebeurt er niets verkeers, maar het feit dat erop gewezen wordt en dat men vervolgens in het formele standpunt afstand hiervan neemt, vind ik niet goed.

In dit verband vraag ik nog maar eens hoever het ministerie is gevorderd met het formuleren van eisen van goed verzekeraarschap in de Ziekenfondswet en de AWBZ. De minister heeft in het algemeen overleg van vorig jaar augustus toegezegd dit te zullen bekijken. Inmiddels zijn ook de verzekeraars zelf hiermee begonnen; zij hebben een werkgroep ervoor ingesteld. Het is voor mij echter de vraag of je dit geheel aan "zelfregulering" moet overlaten. Ook hierop krijg ik graag een reactie van de minister.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wat is nu de mening van de fractie van D66? Moet je het nu wel of niet aan zelfregulering overlaten? Als wij dat

niet weten, zitten wij weer in een hybridische structuur.

De heer **Van Boxtel** (D66): U mag uit mijn ondertoon afleiden dat ik vind dat de overheid hierin haar verantwoordelijkheid moet nemen.

In de kabinetsbrief Sociale zekerheid en zorg, van 28 februari, wordt uitgebreid aandacht besteed aan employee benefit. Ergens in juni vindt hier in de Kamer een rondetafelbespreking over deze brief met betrokkenen plaats. Het toeval wil dat ook de CTU in haar evaluatie van 4 april ruim aandacht hieraan besteedt. De CTU, het toezichtsorgaan voor de ziekenfondsen, waarschuwt voor verkapte voorrangsmogelijkheden voor ziekenfondsverzekerden. Rechtsongelijkheid bij de uitvoering van wettelijke verzekeringen is daarvan het gevolg, zo stelt de CTU. Ook ziet zij mogelijkheden om aanspraken te vergoeden aan verzekerden terwijl zij de facto er geen recht op hebben. Hoe wil de minister deze vraagstukken aanpakken? Ik vraag dit temeer daar in de brief van 28 februari staat: "Op de geschetste risico's wordt toegezien door de CTU van de ZFR en dit toezicht zal worden aangescherpt zodra de noodzaak daartoe blijkt uit gegevens over een onjuiste uitvoering van de wettelijke verzekering. Zo nodig zal de wet- en regelgeving worden aangepast om adequaat toezicht te blijven waarborgen." Als ik dit zet naast de opmerking van de CTU zelf, dat zij het idee heeft echt tekort te schieten om te kunnen ingrijpen, hoop ik dat er snel gehandeld wordt. Ook hierop krijg ik graag een reactie.

De bij de nota meegezonden opstelling van het bestuur van de CTU zelve is minstens zo interessant. De fractie van D66 deelt enkele opvattingen van de CTU, in de eerste plaats de wettelijke verplichting voor een zorgverzekeraar om meer dan een directeur of lid van de raad van bestuur te hebben. Wil de minister dit ook regelen?

In de tweede plaats is dat een aanscherping van de sanctiemogelijkheden, zoals een last onder dwangsom. Een betere afstemming met de Algemene wet bestuursrecht is hierbij op haar plaats. Artikel 68 van de huidige Ziekenfondswet wordt door de CTU als onvoldoende beschouwd. Is de minister bereid tot een uitbreiding van de sanctie-

mogelijkheden zoals gevraagd door de CTU?

In de derde plaats is dat een verruiming van de bevoegdheden voor de CTU dan wel de Verzekeringskamer tot controle van de aanvullende verzekering. De fractie van D66 ziet hier wel een spanning tussen het particuliere karakter van deze aanvullende verzekering enerzijds en het publieke karakter anderzijds. De aanvullende verzekering is tot op heden voor circa 90% van de ziekenfondsverzekerden een logische aanvulling op hun basispakket, welke doorgaans wordt afgesloten bij dezelfde verzekeraar.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U weet dat dat niet hoeft?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik weet dat het niet hoeft, maar ik heb tot nu toe van geen enkele verzekeraar actieve informatie aan de verzekerden gezien, dat zij ruimhartig kunnen zien. De praktijk leert ook dat dit nauwelijks gebeurt. Het gaat mij echter om het feit dat die aanvullende verzekering dus een duidelijk aanvullend karakter heeft op de basisverzekering. Er zit nogal wat noodzakelijke zorg in die weliswaar voor eigen rekening komt, maar toch ook een bredere doel dient. Misschien zou een controlebevoegdheid strijd op leveren met de Europese schaderichtlijnen. Kan de minister hier eens op ingaan?

Voorzitter! De CTU wil ook zelf – en ik ben blij dat de minister daar ook in de nota voor heeft gekozen – een onafhankelijk toezicht van de Ziekenfondsraad, met een eigen secretariaat. De fractie van D66 hecht hier ook zeer aan. Ik heb vorig jaar augustus nog naar voren gebracht dat wij een model als bij de sociale zekerheid voorstaan. Betekent een eigen secretariaat nu ook dat het hier niet alleen om een eigen secretariaat gaat, maar ook om eigen accountantsbevoegdheden en een eigen huisvesting? De fractie van D66 heeft hier een voorkeur voor. Overigens moet een toezichtsorgaan aan de minister rapporteren en niet aan de Ziekenfondsraad. Aangezien we de Ziekenfondsraad hebben gemaakt tot een uitvoeringsorganisatie, kan het dus ook niet zo zijn dat dit bij elkaar betrokken blijft. Het moet gewoon goed uit elkaar gehaald worden.

Voorzitter! De nutsaffaire van anderhalf jaar geleden leerde dat er voor de CTU-Ziekenfondsraad geen mogelijkheden bestonden om in de boeken van derden-leveranciers te kijken. Er moest toen een beroep worden gedaan op een onafhankelijk particulier accountantsbureau om aanvullend onderzoek te verrichten. In hoeverre geeft een onafhankelijk toezichtsorgaan voor de zorg nu wel de mogelijkheid om ook boeken van derden te controleren of blijft dit alleen een voorrecht van de Algemene Rekenkamer op grond van artikel 59 van de Comptabiliteitswet? Uiteraard moet een dergelijke bevoegdheid afgewogen worden "naar de aard van vertrouwelijkheid", zoals ook in de leden 12 tot 14 van artikel 59 is verwoord. Ik krijg hierop graag een reactie. En als het antwoord negatief is, moeten we dan niet naar aanvullende bevoegdheden toe, zij het misschien voor bijzondere omstandigheden?

Er is een passage in de CTU-brief die mij verontrust. Het betreft de zinsnede: "Bovenstaande constatering leidt de CTU tot de conclusie dat de ontwikkeling van het landelijk gaan werken door ziekenfondsen heeft geleid tot een verslechterde situatie op contractgebied" en "ook leidt tot minder mogelijkheden voor het verzamelen van informatie. Mogelijkheden voor kostenbewaking en materiële controles nemen daardoor af. Ziekenfondsen en zorgaanbieders worden dan min of meer onbekenden voor elkaar." Hoe oordeelt de minister over deze passage? Moeten we weer terug naar regionale zorgverzekeraars of vindt de minister dat we dit op een andere wijze moeten ondervangen? Biedt een wet op de informatievoorziening voor de zorgsector hier uitkomst? Ik begrijp dat we uiterlijk 15 mei hierover worden geïnformeerd, maar misschien kan de minister hierover alvast een tipje van de sluiter oplichten?

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Bij mijn weten is er destijds een informatieparagraaf in de wet voorzieningen gezondheidszorg opgenomen, welke wet later van tafel is gegaan. Wil hij hiervoor een aparte wet hebben, zoals de heer Oudkerk heeft besproken of wil hij in de bestaande wetten informatie-artikelen opnemen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik ben het volstrekt met de heer Lansink eens. In de Ziekenfondswet en in de AWBZ zou een dergelijke bepaling inderdaad kunnen worden opgenomen. Het gaat mij niet zozeer om een aparte wet, maar om het feit dat de verschillende instanties, aangestuurd door algemene maatregelen van bestuur en aparte richtlijnen, die informatie boven tafel krijgen die noodzakelijk is om de sector op een doelmatige en efficiënte wijze te besturen. In deze sector heb je met veel partijen van doen. Er zijn private instellingen en semi-publieke instellingen. Ik laat het graag aan de minister over de mogelijkheden na te gaan, maar ik hoop wel dat zij, vooruitlopend op de informatie die wij vóór 15 mei krijgen, iets kan zeggen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Deze opmerking van de heer Van Boxtel had ik eerder van de heer Oudkerk verwacht. De heer Stekelenburg van de FNV heeft namelijk gesproken over regionale ziekenfondsen. Nu doet de collega van D66 dit ook. Wil de heer Van Boxtel op een ander punt iets inleveren? Dat zou de consequentie kunnen zijn. Ik denk nu aan de keuzevrijheid van verzekerde om van ziekenfonds te veranderen. Moet die weer worden ingetrokken?

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee, mevrouw Kamp. Waarom heb ik deze vraag gesteld? Door het toezichtsorgaan zelf wordt geconstateerd dat het opheffen van de regionale werking op een aantal fronten geen meerwaarde heeft opgeleverd. Niet voor niets heb ik op bespreking van dit onderwerp al twee, drie jaar aangedrongen. Ik denk nu aan het feit dat contracten buiten het werkgebied niet zelfstandig worden gesloten en niet worden getoetst, maar door een collega worden overgenomen. Daarbij is dus geen enkele prikkel om te komen tot doelmatigheid. Dat spoort niet met de wens die wij hadden, namelijk om door concurrentie tot meer doelmatigheid te komen. Er is dus sprake van een gebrek in het systeem dat wij hebben gekozen. Dan vind ik het terecht dat je je afvraagt of je door moet zetten op een bepaald niveau en of je daarbij zwaardere eisen moet stellen aan de manier van contractering. Als dat geen haalbare kaart zou zijn, zou je je terecht de vraag kunnen stellen of we niet terug

moeten naar regionaal werkende zorgverzekeraars. We koersen ook steeds meer af op het systeem van regionale budgetten en laten de organisatie in het gebied steeds meer aan de instellingen en de patiënten over.

Voorzitter! De fractie van D66 is het van harte eens met het voorname om de controle op subsidiegelden die door de Ziekenfondsraad worden verstrekt, ook onder het onafhankelijk toezicht te brengen. Ik heb al vaker mijn irritatie geuit over het ondoorzichtige proces van subsidievoorwaarden opstellen, subsidiegelden verstrekken en subsidiegebruik controleren door één instelling. Gelukkig wordt dit nu eenduidig geregeld. Is de minister bereid ook de uitvoerende taken van de Ziekenfondsraad onder het toezicht van het nieuwe onafhankelijke toezichtsorgaan te brengen? Wij staan hier in beginsel positief tegenover.

Is de minister er tevens van geporteerd om de CTU niet alleen een rechtmatigheids- en een doelmatigheidstoetsing uit te laten voeren, maar tevens een vorm van prestatiemeting te laten ontwikkelen? Onlangs kwam ik in het blad B&G van januari 1997 een interessant artikel tegen van drs. N. van der Heide, die aanbevelingen doet voor prestatiemeting bij woningcorporaties onder de kop "als wondermiddel voor toezicht". Ik sluit in dit verband ook aan op de yardstickbenadering van collega Oudkerk.

Krijgt de CTU ook concentratietoezicht of blijft dit voorbehouden aan de minister van Economische Zaken in het verlengde van de Mededingingswet? Op zichzelf is dit een interessante vraag. Aan de hand van het antwoord kan worden gezien of je bij een goede regeling van het toezicht in de zorg ook dit aspect in aanmerking zou moeten nemen. Graag krijg ik op mijn vraag een antwoord.

Voorzitter! Zolang de verevening en nacalculatie nog niet is afgeschaft, mogen ziekenfondsen er nog geen eigen instellingen op nahouden die zorg leveren. Toch signaleert de CTU dat dit door personele unies indirect al wel gebeurt. De CTU stelt: "Daarbij bestaat het risico dat zorgaanbieders binnen het concern via relatief te hoge tarieven worden bevoordeeld ten laste van de wettelijke verzekeringen. Aldus kan

via een omweg worden bereikt wat de wetgever vooralsnog niet wil." Hoe kan hiertegen worden opgetreden?

De fractie van D66 is blij met de intentie van de minister om een maximum aan de reserves te gaan stellen. Wanneer kunnen we hierover nader bericht krijgen? Aan welke hoogte denkt de minister in dit verband? Ook ik heb mij vreselijk verbaasd over het feit dat in 1996 0,3 mld. door de ziekenfondsen te veel is weggeboekt onder een verkeerde reserve, namelijk de post overige reserve. Dat deugt niet en moet voorkomen worden. Het gaat om premiegeld en is niet bestemd om spiegelende blauwe façades te financieren. In hoeverre wil de minister ook de reclame- en marketinggelden reguleren? Ik stel nu een open vraag, want ik besef heel goed dat wanneer je de verzekeraars in een concurrerende positie wilt brengen, je ze daartoe moet faciliteren. Uiteraard is marketing en reclame voor een groot deel bedoeld om het imago van de eigen verzekeraar op te poetsen en om daarmee klanten te lokken. Als dat echter gaat boven efficiënte zorginkoop, is de volgorde niet goed gekozen.

Ik besef ook goed dat er van het Van der Reijdenpotje, om het nog maar eens zo te noemen, geen cent meer terug te halen valt, terwijl het inmiddels bijna 700 mln. betreft. Achteraf gezien, is dit natuurlijk een slechte zaak, waar de hele politiek zich voor moet schamen. Wij hebben toen niet goed opgelet. Ik neem aan dat de heer Van der Reijden dat potje niet weer mee teruggenomen heeft van de thuiszorg, maar het zou wel aardig zijn om de verzekeraars nog eens formeel te vragen op welke wijze zij die 700 mln. ook voor de zorg willen besteden. En dan zal het gewoon in gemeen overleg moeten gebeuren.

De heer **Lansink** (CDA): Mevrouw Kamp heeft de suggestie van de lex specialis gedaan. In mijn woorden heb ik dit de onteigeningswet genoemd. Wilt u dit idee steunen? Alleen al de aankondiging hiervan kan betekenen dat de ziekenfondsen zeggen dat zij het geld toch maar beter op een nette manier kunnen besteden, dus niet aan façades, maar aan de mensen. Wilt u hieraan meedoen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik vond het een verrassende gedachte en wil dan ook zeker meedoen aan de discussie daarover. Het is voor mij echter nog te vroeg om te kunnen overzien of het een haalbare kaart is. Ik vind het wel interessant, want mijn ergernis over dat geparkeerde geld waar wij nu niet aan kunnen komen, is net zo groot als die van de andere woordvoerders. Ik doe dus graag mee aan die discussie, maar ik wacht ook graag af of de minister dit een haalbare weg vindt. Het is maar de vraag of je wel een titel hebt om dat geld weg te halen. Als je die niet hebt, lijkt het wel mooi, maar staan wij vervolgens toch weer met lege handen.

Voorzitter! Er is ook gesproken over de salarissen van directeurs van de ziekenfondsen en de wachtgelden. Bij grote reorganisatieprocessen gebeuren er natuurlijk dit soort dingen. Gezien mijn verleden, vind ik dit niet echt vreemd. Wat ik wel een probleem vind, is dat je directeur kunt zijn van een "leeg" ziekenfonds. Ik hoor graag van de minister in hoeverre zij dit wil gaan aanpakken.

Mijn collega's hebben al uitvoerig stilgestaan bij de gehele WTZ- en SUO-problematiek. In de nota die wij net gekregen hebben, wordt gezegd dat hier iets aan gedaan zal worden. Ik schaar mij achter het verzoek van de heer Oudkerk om een tijdpad hiervoor aan te geven. Dan kunnen wij zien wanneer wij voorstellen hiertoe kunnen krijgen.

In het rapport van de Algemene Rekenkamer staan harde woorden over deze zaken. De vorige staatssecretaris, maar ook de huidige minister zijn te volgend geweest in hun opstelling. Wat mij heeft verbaasd, is dat er oncontroleerbare administratievergoedingen uitgekeerd zijn. Verder is er te veel aan omslagpremie berekend. Ik vond het helemaal merkwaardig om van de Rekenkamer te horen dat de hoogte van de administratievergoedingen door de SUO, dus door de particuliere verzekeraars zelf, is vastgesteld. Het is nu allemaal omzien in verwondering, maar ik neem aan dat wij dit in de toekomst echt moeten vermijden. Wij betalen hun voor een dienst waarvoor zij zelf de kosten hebben opgevoerd, terwijl nooit is gecheckt of die zaken wel sporen. Ik wil de minister dan ook vragen of zij bereid is om de administratie-

vergoedingen nog eens tegen het licht te houden.

Ook over de te hoge omslagpremie is door voorgaande sprekers al veel gezegd. Wij hebben hier vele brieven over ontvangen. Ik ben echter ook bang dat die gelden niet zomaar aan de burgers teruggegeven kunnen worden. Het zou natuurlijk prettig zijn wanneer dit hoger geraamde bedrag de komende jaren kan zorgen voor een absolute stabilisatie van de omslagpremie.

Voorzitter! Ik moest wel lachen om het stuk in Zorgverzekeraars Magazine van februari 1997 over de SUO. Daarin staat: "Vooruitlopend op de gewijzigde wetgeving heeft Zorgverzekeraars Nederland – het KLOZ is daar per 1 januari 1995 in samengegaan met de VNZ – de minister toegezegd, meer onafhankelijke leden voor het bestuur voor te dragen. Onlangs is de zittingstermijn voor het hele bestuur beëindigd. Drie van de zes verzekeraarsleden zullen plaatsmaken voor onafhankelijke leden." Je kunt dit positief interpreteren en zeggen dat de deur voor meer inzicht en transparantie nu eindelijk is geopend. Ik hoop dat wij van de minister horen hoe zij dit nu verder strak wil gaan aanpakken.

Ik kom op een van mijn laatste punten. Kan de minister toezeggen dat de afstemming tussen de Verzekeringskamer en de CTU op dit punt echt wordt aangescherpt? Bij een jongstleden vrijdag door mijn fractie afgelegd werkbezoek aan de Verzekeringskamer bleek dat er tussen Verzekeringskamer en bijvoorbeeld het CTSV nog nauwelijks functionele contacten zijn opgebouwd. Ik schrik daar echt ontzettend van. Als het voor het CTSV na twee jaar nog niet eens echt geregeld is, dan moet de zorg helemaal op afstand liggen in de relatie met de Verzekeringskamer. Ik vind dat dat niet kan. In dit verband vraag ik, evenals vorig jaar augustus, in hoeverre de minister van VWS betrokken is bij de werkgroep die de minister van Financiën had ingesteld in het kader van de herijking van het toezicht op verzekeraars, in het verlengde van de Vie d'Or-kwestie. Ik hoop dat VWS daarin nu nadrukkelijk participeert.

Is de minister bereid nader voorwaarden te gaan stellen aan beleggingsvoorschriften voor ziekenfondsen? Ik sluit op dit punt geheel aan bij de opmerkingen over

het verhaalsrecht van mevrouw Kamp en de heer Lansink.

Ik bepleit een andere naam voor de CTU. Ik stel voor de CTU voortaan het college van toezicht op de zorg (CTZ) te gaan noemen. Dan hebben we een parallel met het CTSV.

Hoe wordt, als straks het nieuwe toezicht vorm is gegeven, het parlement weer geïnformeerd en betrokken bij het toezicht op het toezicht? Kan de minister ingaan op de wijze waarop zij binnen het departement het toezicht op het onafhankelijk toezicht, de relatie met het parlement en de ministeriële verantwoordelijkheid wil vormgeven? Hierover staan in de nota een aantal opmerkingen, maar ik denk dat het goed is die discussie ook hier nog eens te voeren, zodat we met z'n allen weten welke rol de Tweede Kamer in de controle op het kabinet kan uitoefenen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Bestudering van de rapporten van de Algemene Rekenkamer over de uitvoering van de Wet toegang tot de ziektekostenverzekeringen en over het zicht en toezicht op de gevolgen van de concernvorming van de zorgverzekeraars, maakt duidelijk dat het beleid ten aanzien van de zorgverzekeringen niet is meegegroeid met de ontwikkelingen op dat terrein. In beide rapporten is te lezen dat door het ontbreken van voldoende adequate wet- en regelgeving zich een proces heeft voltrokken, dat door de overheid niet goed beheersbaar was. Wat mij een beetje verbaasd heeft, is het gegeven dat niet eerder van de zijde van de regering het signaal is afgegeven dat er op dit punt het nodige zal moeten veranderen. Hoe is het bijvoorbeeld mogelijk geweest dat na het zogenaamde hulpmiddelenonderzoek door de Ziekenfondsraad niet in meer algemene zin een bezinning op gang is gekomen op de vraag of de doorzichtigheid van het stelsel van zorgverzekeraars niet moest worden verbeterd? Hoe is het mogelijk geweest dat de minister na diverse gedachteswisselingen over de hoogte van de omslagbijdrage WTZ niet eerder uitwerking heeft gegeven aan de wens tot meer sturing bij de vaststelling van de hoogte van die bijdrage? Ik erken overigens dat er in dit opzicht ook een verantwoordelijkheid ligt bij de Kamer voor het

duidelijk maken van wensen in de richting van de minister.

Het is een goede zaak dat de bewindslieden van VWS spoedig na publicatie van de Rekenkamer-rapporten twee nota's over het toezicht aan de Kamer hebben doen toekomen, namelijk één over toezicht op het terrein van het VWS-beleid en één meer specifiek over toezicht op verzekeringen op de gezondheidszorg. Met de nota's wordt duidelijk gemaakt dat toezicht een afzonderlijke plaats inneemt in het proces van beleidsvorming en -uitvoering. Ik ben het dan ook eens met de opvatting van de bewindslieden, dat een vermenging met het bredere spoor van beleid en uitvoering vermeden moet worden. Vaststaat tevens dat de minister uiteindelijk de politieke verantwoordelijkheid draagt voor het toezicht, zowel als voor de beleidsontwikkeling en -uitvoering. In de algemene nota gaat het niet over handhavingstoezicht, maar over toezicht op organisaties met een bestuurstaak. Dat is begrijpelijk. Je zou bijna uit de nota kunnen afleiden dat er nog moet worden begonnen met het vormgeven aan dit toezicht. Uit het feit dat er op het terrein van VWS diverse toezichtsorganen bestaan, leid ik af dat de nota meer bedoeld is om de algemene uitgangspunten vast te leggen, zodat er een specifieke uitwerking kan worden gegeven per beleidsveld. In dit verband vraag ik de minister waarom in deze nota niet alvast een indruk is gegeven van welke veranderingen er bij bestaande organen tot stand moeten komen, en of er misschien ook organen bij of af moeten. Wellicht kan zij dan ook aangeven hoe en in welk tijdsbestek de nota concreet wordt uitgewerkt.

Uit de informatie die de minister sinds eind vorig jaar naar de Kamer heeft gestuurd over de uitvoering van de Ziekenfondswet en de AWBZ, komt een beeld naar voren dat het toezicht op die uitvoering weliswaar goed werkt en regelmatig corrigerend optreedt, maar tegelijk dat het veld zo complex is geworden, onder andere door vertakkingen c.q. deelnemingen binnen concerns, dat adequaat toezicht wordt bemoeilijkt. Daarnaast vind ik het verontrustend dat zorgverzekeraars op sommige punten min of meer bewust, naar het lijkt, in strijd met de voorschriften handelen en dat dit gedrag slechts moeizaam te redresseren is. Kortom, de noodzaak tot aanpassing van het

toezichtskader lijkt mij dan ook voldoende evident.

De CTU is de organisatie die toezicht houdt op de uitvoeringsorganen Ziekenfondswet en AWBZ. Als ik het goed begrijp, doet de CTU zowel het doelmatigheidstoezicht als het rechtmatigheidstoezicht. Hoe kan dit in de praktijk goed vorm worden gegeven en duurzaam zijn, gegeven het feit dat ziekenfondsen meer risicodragend worden voor Ziekenfondswetverstrekkingen? De CTU moet meer onafhankelijk worden. Daar ben ik het mee eens. Maar hoe wil de minister dit bewerkstelligen onder het gelijktijdig feitelijk laten voortbestaan van een soort gemeenschappelijk secretariaat? In de nota wordt geconcludeerd dat meer bevoegdheden nodig zijn ter controle van ziekenfondsen in concernverband. Even later wordt met betrekking tot de zogenaamde lege ziekenfondsen gesteld dat er geen leemten zijn in de correctiemogelijkheden. Moeten de controle-mogelijkheden door middel van wet- en regelgeving nu worden uitgebreid of niet? Waarom krijgt de toezicht-houder nieuwe stijl niet de bevoegdheid om de uiterste sanctie toe te passen, namelijk intrekking van de toelating? Volgens de stukken komt deze bevoegdheid bij de Ziekenfondsraad nieuwe stijl te liggen.

Terecht wordt voorgesteld het toezicht in het kader van de WTZ aan te passen. Ik begrijp niet helemaal waarom er een ingewikkelde constructie gekozen is met daarin een positie van de Verzekeringkamer. Wordt dat niet nodeloos ingewikkeld?

Ten slotte sluit ik mij aan bij de vragen die al door de collega's gesteld zijn naar en rondom de geparkeerde 700 mln. betreffende de onteigeningsproblematiek.

De **voorzitter**: Na overleg met de minister heb ik besloten wat langer te schorsen dan de gebruikelijke drie kwartier. Dat bevordert de voorbereiding van haar antwoord in eerste termijn.

De vergadering wordt van 13.50 uur tot 15.00 uur geschorst.

De **voorzitter**: De heer Van der Vlies heeft op dit moment andere verplichtingen. Hij gaat ervan uit dat hij zich na enige tijd weer in ons midden kan voegen.

Eerste termijn van de zijde van de regering

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik heb met veel belangstelling geluisterd naar de inbreng van de Kamer in eerste termijn. Ik meen te mogen constateren dat er instemming is met de algemene visie op het toezicht, zoals geformuleerd in de nota.

Er zijn in dat kader enkele zeer interessante opmerkingen gemaakt. De heer Lansink heeft terecht gezegd dat wordt toegezien op de werking van een verzekeringsstelsel en dat het daarom duidelijk moet zijn in welke richting het stelsel zich zal ontwikkelen. Wij kunnen er echter niet omheen dat er op dit moment een stelsel is. Er is vastgelegd beleid. De cyclus die in de schema's is aangegeven, functioneert. Er wordt beleid ontwikkeld, daarna volgt de uitvoering en daarop wordt toegezien.

Voorzitter! Ik ga er maar even van uit dat de huidige coalitie zich zal voortzetten. Dit betekent dat in het tweede compartiment het ziekenfonds en de particuliere ziektekostenverzekering naast elkaar zullen blijven bestaan. Ik weet dat sommige partijen één van beide extreme situaties nastreven, namelijk een basisverzekering voor allen of het afschaffen van het ziekenfonds. Ik ga echter uit van een beleid met de AWBZ, het tweede compartiment met twee typen verzekeringen en dan nog het bekende derde compartiment. Het is ook met het huidige beleid heel goed mogelijk om op gepaste wijze het toezicht vorm te geven. Ik geef overigens onmiddellijk toe dat dit niet tot in alle eeuwigheid zal gelden.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! De minister gaat er mij al te gemakkelijk van uit dat de huidige coalitie zich voortzet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik moet toch ergens van uitgaan!

De heer **Lansink** (CDA): Ik begrijp dat de minister de zaak zodanig relateert dat alles mogelijk is. Als de minister echter gelijk heeft, is de consequentie dat het huidige beleidsvacuüm blijft bestaan en dat er weer geen oplossing komt. Dit betekent dat het toezicht verder verscherpt moet worden. Het lijkt mij het beste dat de minister de Kamer

laat kiezen uit drie modellen: het model van het beleidsvacuüm, het IZA-achtige model of het zorgsubsiemodell.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Het zal u niet verbazen dat ik ontken dat er een beleidsvacuüm is. De heer Lansink geeft een te eenvoudige voorstelling van zaken wanneer hij stelt dat er voor één systeem gekozen kan worden. Het zal ons geen van allen moeilijk vallen om op papier een prachtig sluitend systeem op te zetten, maar bij de invoering daarvan zal men altijd weer geconfronteerd worden met het bekende verschijnsel van partijen die bepaalde belangen hebben. In de praktijk zul je toch vaak op een meer hybride systeem uitkomen. Wat het huidige beleid betreft, figureren de uitgangspunten van financiële toegankelijkheid, acceptatieplicht, solidariteit en kwaliteit volop. Het beleid is dan ook niet "leeg", maar "vol".

Mevrouw de voorzitter! De heer Lansink – de heer Van der Vlies sloot zich daarbij aan – heeft gezegd dat er goed op gelet moet worden dat toezicht en sturing niet vermengd worden, met name als in het kader van toezicht ook gecorrigeerd wordt. De heer Oudkerk is ingegaan op het corrigeren. Op zichzelf is dit in de definitie van toezicht opgenomen, maar met de correctiemogelijkheden van de toezichthouder moet wel worden opgepast. Via het toezicht mag namelijk niet beleidsmatig gestuurd worden. Vandaar dat in de schema's het onderscheid duidelijk is aangegeven. Het risico van vermenigvuldiging ontstaat als de toezichthouder correctiemogelijkheden krijgt. Hij moet die wel enigszins hebben. Bijvoorbeeld bij het toezicht op de ziekenfondsen moet de CTU – of welke naam daarvoor dan ook zal gaan gelden – wel zekere corrigerende handelingen kunnen verrichten. De toezichthouder mag echter via de correcties niet zelf beleid formuleren. Dat is en blijft de taak van de minister in samenspraak met het parlement. Zowel bij wetgeving als bij de uitvoeringspraktijk moet daarop worden gelet.

Het is goed, nog aan te geven dat de algemene nota niet gaat over het handhavingstoezicht, monitoring van het veld of doeltreffendheid van het beleid.

Ik kom in algemene zin te spreken over het toezicht op de ziektekosten-

verzekering. Ik heb er behoefte aan om een uiteenzetting te geven over de opbouw van de notitie, die is gebaseerd op de voorgeschiedenis. Het toezicht in het wettelijke stelsel van ziektekostenverzekeringen is geen nieuw onderwerp en dat is maar goed ook. De Rekenkamer heeft hierover verschillende rapporten uitgebracht. In het rapport van de Rekenkamer uit 1993 over het toezicht door de Ziekenfondsraad wordt een dikke voldoende uitgedeeld voor het feitelijk functioneren van het toezicht op de wettelijke ziektekostenverzekeringen. De Rekenkamer had echter ook kritiek. De voornaamste kritiekpunten waren in de eerste plaats dat het toezicht weliswaar goed functioneerde, overeenkomstig de bedoelingen van de wetgever, maar dat het onvoldoende was vastgelegd. In de tweede plaats constateerde de Rekenkamer dat er risico's bestonden dat het toezicht niet meer het gehele stelsel zou afdekken, gelet op de ingrijpende ontwikkelingen als gevolg van de stelselwijziging. Destijds is de onvoldoende mate van vastlegging breed erkend. De Ziekenfondsraad heeft dat punt opgepakt en heeft in april 1994 een regeling onafhankelijk toezicht gepubliceerd. Minister d'Ancona heeft de Kamer toegezegd het toezichtsbeleid schriftelijk vast te leggen. Met die toezegging is het niet zo vlot gelopen. Het is er in die regeringsperiode niet meer van gekomen om daaraan te beginnen. Ik moet helaas constateren en opbiechten dat wij dit punt bij ons aantreden in eind 1994 ook niet direct hebben opgepakt. In alle eerlijkheid zeg ik dat het eigenlijk is blijven liggen. Er waren natuurlijk veel dingen te doen, want gezien het regeerakkoord moesten er een heleboel zaken op de rails gezet worden. Daardoor heeft dit onderwerp onvoldoende aandacht en prioriteit gekregen. Vorige zomer heb ik opnieuw een ambtelijke werkgroep ingesteld om het toch weer ter hand te nemen omdat er toen wat signalen kwamen. Daarbij denk ik aan de kwestie van de concernvorming, die mij althans hier weer mee confronteerde. Toen kwam ik tot de conclusie dat hier nog werk te doen was.

Het is jammer dat het zo is gelopen, maar ik ben blij dat ik hier nu zit en dat ik de Kamer twee nota's heb kunnen toesturen, waarvan er

één het verzekeringsstelsel betreft. Ik zeg overigens gaarne dat het mij spijt dat het pas afgelopen dinsdag hier kon worden bezorgd. In de laatste fase heeft er veel interdepartementaal overleg plaatsgevonden en het heeft even tijd gekost voordat de andere departementen het met ons eens waren dat deze vorm van toezicht voor het VWS-beleid toch de juiste was en dat niet geprobeerd moest worden om tot een exacte kopie te komen van de situatie bij de sociale zekerheid, al hebben wij daar heel veel nuttige zaken uit kunnen overnemen. Verder moesten ook nog de twee rapporten van de Rekenkamer worden verwerkt.

Mevrouw d'Ancona heeft indertijd al geconstateerd dat de reden om het allemaal beter uit te schrijven en uit te werken was om waarborgen voor de toekomst te scheppen, maar dat het op dat moment de facto wel goed functioneerde. Ik zie veel overeenkomsten tussen dat debat en het debat in de afgelopen periode, bijvoorbeeld over de concernvorming. Ook daar is sprake van duidelijk gesignaleerde risico's en van de constatering dat de zaak onvoldoende geborgd is. Maar dat er feitelijk zoveel dingen misgingen, is een te negatief beeld. Ik heb geprobeerd dat wat te corrigeren met de antwoorden die ik op 21 januari gaf op de Kamervragen over OHRA en ANOVA. Niemand die eens kijkt hoe het toezicht werkelijk functioneert, ontkomt aan de conclusie dat de publicitaire aandacht, en vooral de negatieve, niet helemaal in evenwicht was met de feitelijke situatie.

De heer Lansink signaleerde dat de minister en de Rekenkamer wat wonderlijk bezig waren, omdat ik mij aanvankelijk onvoldoende bezorgd leek te tonen en omdat de Rekenkamer in het slotwoord ook weer wat nuanceerde. Overigens heb ik dat slotwoord nagelezen en daar staat eenzelfde constatering in: de facto zat het wel goed, maar er waren onvoldoende waarborgen. Aan de ene kant is er dus kritiek op het feit dat het niet goed is gewaarborgd, maar dat heeft tot op dit moment niet tot zoveel ellende geleid. Een interessante testcase hierbij was de kwestie in 1995, de zogenoemde nutsaffaire. Je kunt je afvragen of dit niet eerder had moeten en kunnen worden ontdekt, want bij de toezichthouder is permanente aandacht nodig voor het signaleren

en bestrijden van allerlei ongewenste verstrengelingen van belangen. Ik ben het met de Rekenkamer eens dat daarvoor meer aandacht had kunnen bestaan dan het geval was. Aan de andere kant constateer ik ook dat, toen de affaire aan het licht kwam, gebleken is dat de toezichthouder afdoende instrumenten had om de zaak aan te pakken. Het is zelfs niet eens nodig geweest om een bewindvoerder aan te stellen. Met het dreigen daarmee en met instrumenten als het houden van hoorzittingen, het terugdraaien van illegale transacties en het verplicht stellen van maandrapportages, is het toch mogelijk gebleken om de bestuurlijke en organisatorische verbeteringen af te dwingen. Zo'n zaak betekent dat het toezicht op zichzelf goed functioneert, zij het dat er wel kritiek mogelijk is op de alertheid en daarmee de vroege detectie.

Dat geldt volgens mij ook voor een aantal andere onderwerpen zoals bijvoorbeeld voor de salarissen van ziekenfondsdirecteuren, de lege ziekenfondsen, de concernvorming en allerlei andere onderwerpen waarover de commissie heeft gesproken. Ik heb weinig toe te voegen aan hetgeen ik de Kamer eerder heb meegedeeld over de salarissen van ziekenfondsdirecteuren. Ik meen dat het bestaande toezichtssysteem waarborgt dat geen salarisbetalingen of afvloeiingsregelingen ten laste kunnen worden gebracht van de middelen van de wettelijke verzekering voorzover deze niet in overeenstemming zijn met de vastgestelde regelingen. Er wordt ook op gelet of de desbetreffende functionarissen hun volledige werktijd besteden aan de wettelijke verzekering en of zij daarnaast tegen betaling andere activiteiten verrichten buiten de wettelijke verzekeringen. Dat bepaalde mensen uit hoofde van dergelijke andere activiteiten additioneel salaris of wachtgeld ontvangen, is mogelijk. Dat is niet te corrigeren. Daar kun je niks aan doen. Of het maatschappelijk gewenst is, is natuurlijk een ander punt.

Dan kom ik toch weer terug op het punt van de eigen verantwoordelijkheid. Ik denk dat mijn verantwoordelijkheid eindigt bij de verantwoordelijkheid voor de wettelijke verzekering. Daarmee wil ik geen flauwe opmerking maken, maar een

feitelijke constatering doen. Ik kan nu eenmaal niet verantwoordelijk worden voor particuliere betalingen aan functionarissen die ook iets bij een ziekenfonds doen. Voor de particuliere sector, waar dat soort betalingen in het algemeen voorkomen, gelden nu eenmaal een ander wettelijk regime en een ander toezicht. Dat heeft alles te maken met de Europese regelgeving. Ik ben in algemene zin natuurlijk wel verantwoordelijk voor het voorkomen van betalingen ten laste van de middelen van de wettelijke verzekering die niet in overeenstemming zijn met de regels of de bedoeling van de wetgever. Uiteraard ben ik ook verantwoordelijk voor het voorkomen van het aanwenden van publieke middelen voor private doeleinden. Ik meen echter dat dit bij de salarissen geen rol speelt.

De beeldvorming over het verschijnsel van de lege ziekenfondsen is zeer negatief. Een leeg ziekenfonds is een ziekenfonds dat geen eigen personeel in dienst heeft, maar zijn activiteiten aan een andere rechtspersoon uitbesteedt, doorgaans in concernverband. Ik moet er toch op wijzen dat ziekenfondsen uit hoofde van de wet de opdracht hebben de wettelijke verzekering zo doelmatig mogelijk uit te voeren. Dat geldt niet alleen voor de verstrekkingen, maar ook voor het beheer. Ik acht het heel goed mogelijk – in een aantal gevallen is het volgens mij ook waarschijnlijk – dat de uitvoering van ziekenfondsverzekering en de AWBZ doelmatiger kan gebeuren in concernverband in combinatie met de uitvoering van soortgelijke activiteiten van andere concernonderdelen. Het komt naar mijn mening ook voor dat een ziekenfonds bijvoorbeeld zijn hele administratie aan een ander, veel groter ziekenfonds uitbesteedt. Ik meen dat je daarop heel goed toezicht kunt houden.

Ziekfondsen zijn wel volledig gebudgetteerd voor de beheerskosten. Als zij dus door een doelmatige uitvoering, bijvoorbeeld als gevolg van de uitbesteding, overhouden op hun budget, dan moeten zij dat overschot wel binnen het ziekenfonds reserveren. Dat kunnen zij niet wegschuiven. De toezichthouder kan natuurlijk ook letten op eventuele kunstmatige hoge vergoedingen van een ziekenfonds aan een andere rechtspersoon die diensten verleent.

Ook op dit punt moet de toezichthouder gewoon weten wat zich in de wereld voordoet, wat normale situaties en normale bedragen zijn en alert worden als hij denkt iets merkwaardigs te zien. Vergoedingen kunnen als niet aanvaardbaar worden aangemerkt.

De heer Oudkerk vroeg hoe de toezichthouder het tijdsbeslag van directeuren van ziekenfondsen kan controleren; er was immers ook sprake van een fulltime salaris bij een vermoedelijk slechts deeltijd-functie. In antwoord daarop wil ik zeggen dat de toezichthouder in ieder geval toegang heeft tot alle informatie over de uitvoering van de ziekenfondsverzekering. Die dient ertoe dat die toezichthouder een oordeel kan geven over de aanvaardbaarheid van die uitgave. Bij de uitgavenpost salaris directeuren zal het ziekenfonds dus een indicatie moeten geven over de tijdsbesteding van de directeuren. Anders kan de toezichthouder niet bekijken of het salaris aanvaardbaar is. De accountantsdienst van de Ziekenfondsraad controleert dit op hoofdpunten. Daarbij gaat de accountantsdienst na hoe de taken binnen het bestuur van het ziekenfonds verdeeld zijn: welke taakvelden en aandachtsgebieden heeft de betreffende directeur in zijn portefeuille? De accountantsdienst houdt rekening met de omvang van de onderdelen van het ziekenfonds of het concern waarvoor de directeur werkzaam is. Door het toepassen van gewogen verdeelsleutels ontstaat een betrouwbaar beeld van de tijdsbesteding van deze directeur. Zo werkt het.

De heer Oudkerk (PvdA): Ik begrijp dat het goed geregeld is als het goed geregeld is.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat is de conclusie.

De heer Oudkerk (PvdA): Dat klinkt als een dubbel openslaande porte-bris edeur, maar gelet op het feit dat de Rekenkamer zegt dat de ziekenfondsen meestal geen nadere inlichtingen konden verstrekken over de tijdsbesteding van directeuren, lijkt die taak mij onmogelijk voor welk toezichthoudend orgaan dan ook en hoe je het ook verzint. De inlichtingen worden immers niet verstrekt en je kunt moeilijk met een pistool op hun borst zeggen: nu zegt

u het. Zo werkt het niet. Als het Rekenkamerrapport dat constateert en als ik dat naast datgene leg wat de minister nu heeft gezegd, is er een discrepantie en heb ik niet het gevoel dat ik tegen de mensen buiten kan zeggen dat het wel goed zit omdat wij de wettelijke instrumenten hebben. Hoe rijmt dat met elkaar?

De **voorzitter**: Ik heb de indruk dat de heer Van Boxtel iets aanvullends wil vragen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Inderdaad. Ik verwijs naar de uitspraak van de CTU, dat wij helemaal een probleem hebben in de gevallen waarin er nog maar één directeur is. De commissie komt tot de slotsom dat "het functioneren van een ziekenfonds risico loopt, mede als gevolg van een feitelijk enkelvoudig of onvoldoende gespreide bepaling van het dagelijkse beleid". Dat is geen pleidooi om dubbele salarissen uit te keren, maar leidt wel tot de vraag of wij inderdaad voldoende middelen hebben om de aansturing van de ziektekostenverzekeraars te reguleren.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat ik even moet verwijzen naar de algemene aanwijzingen voor ZBO's. U ziet in de toezichtnotitie dat ik die aanwijzingen allemaal tot gelding wil brengen in het toezicht op de verzekeringen. Een van de dingen die daarin staan, is immers dat er een verplichting is om verantwoordingsinformatie te verstrekken. Als dat in de huidige regels nog onvoldoende is vastgelegd, is dat heel duidelijk een manco, want dat behoort gewoon in de aanwijzingen te worden opgenomen. Voorzover het er niet staat, zal dit worden aangepast.

Wat de tijdsbesteding betreft: het ziekenfonds is zonder meer verplicht om de activiteiten in het kader van dat ziekenfonds aan de toezichthouder ter beschikking te stellen. Het gaat dus gewoon niet aan om te zeggen dat men dat niet kan melden. Dat betekent dan: dat willen wij niet melden.

De conclusie van deze korte gedachteswisseling is dat het op het ogenblik op papier misschien al beter is geregeld dan men in de praktijk denkt. Het is in ieder geval een reden om met de CTU de huidige instrumenten na te lopen en

om al dit soort zaken duidelijk vast te leggen bij de nieuwe vormgeving van het toezichtsorgaan en de regelgeving daaromheen. Wij hebben bij de CTU te maken met getrapte toezicht. Er zijn twee lagen van ZBO's: er zijn de uitvoerders van de Ziekenfondswet en de AWBZ en daarop wordt toegezien door wat nu de CTU is. Dat is ook weer een ZBO. Voor beide lagen gelden al die algemene regels van jaarverslagen, jaarrekeningen en begrotingen. Kortom: volledig inzicht. Voorzover die transparantie er niet is, moet zij er komen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): In het grote geheel van hoe je het grote toezicht regelt, zijn de salarissen van een aantal ziekenfondsdirecteuren waar mogelijk iets mee aan de hand is, natuurlijk peanuts. Je moet echter, zoals de heer Van Boxtel in andere bewoordingen heeft gezegd, niet eens de schijn tegen willen hebben dat er in een maatschappij waarin aan de ene kant iedereen aan loonmatiging doet, aan de andere kant mensen zijn die zich mogelijk niet helemaal controleerbaar kunnen verrijken. Ik wacht dus graag de nadere voorstellen van de minister af, nadat zij met de CTU gesproken heeft. Dit moet echt uit de wereld zijn, als er al iets is.

De heer **Lansink** (CDA): Overigens doet vandaag de dag niet iedereen aan loonmatiging.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Had ik het over iedereen?

De heer **Lansink** (CDA): Ja.

De **voorzitter**: Indachtig uw woorden, mijnheer Lansink, geef ik de minister nu weer het woord.

Minister **Borst-Eilers**: Wat de loonmatiging betreft, moeten er voor directeuren van ziekenfondsen ook zekere normen zijn, maar ik ga niet over de particuliere sfeer. Over dit laatste hebben wij het vandaag ook niet.

Voorzitter! Na mijn hier en daar ook wat relativerende opmerkingen wil ik allerm minst zeggen dat het allemaal koek en ei is. De heer Van der Vlies heeft het heel mooi kort samengevat, dus hoeft ik dat niet te herhalen.

In de notitie over toezicht in de sector volksgezondheid heb ik al een

aantal noodzakelijke verbeteringen aangegeven, mede aan de hand van de adviezen van de Rekenkamer. Zo zijn de opmerkingen van de Rekenkamer over de concernstructuur terecht. Er zijn ook nieuwe wettelijke informatiebepalingen nodig om goed zicht te krijgen op de concernstructuren en wat zich daarin afspeelt. Er zal ook goed gekeken moeten worden naar de mogelijkheden om misbruik in concernverband te voorkomen van gegevens van verzekerden. Dit is ook een punt in de evaluatiebrief van de CTU van 4 april jl., als ik mij niet vergis. Er is wat dit betreft sprake van een potentieel risico, maar ik kan nu niet precies aangeven op welke wijze dat is afgedicht. Daarover zeg ik de Kamer graag nadere schriftelijke informatie toe.

Ik kom straks nog uitvoerig terug op de herpositionering van toezichtsorganen. Vele woordvoerders hebben gezegd dat de WTZ niet zo'n fraaie geschiedenis is. Daaraan moet dus het nodige verbeterd worden.

Bij de concernvorming is de zorg over de gelijke behandeling, geuit door de heer Van Voorden in de laatste brief, heel belangrijk. Alle wettelijk verzekerden moeten dus gelijk behandeld worden, ongeacht de vraag of zij tevens klant zijn van andere onderdelen van het concern. Op grond van dit laatste mogen zij dus geen voorrangbehandeling genieten, niet in de vorm van snellere hulp en evenmin in de vorm van ruimere hulp, een soort *coulance*.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dit raakt de honderden *employee-benefit*regelingen die in collectieve contracten al in zeer ruime mate zijn afgesloten en waaronder duizenden mensen vallen. Op welke wijze wil de minister de controle daarop operationeel maken? Dit is een punt van zorg. Immers, als je dat laat lopen, blijft de kans daarop bestaan.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat het toezicht daar specifiek op gericht moet zijn. De CTU spreekt in de jaarplannen steeds over thematisch toezicht en dat zou wel eens een mooi thema kunnen zijn. Het gaat dan om de vraag of in het desbetreffende contract bepalingen staan die strijdig zijn met de Ziekenfondswet of de AWBZ. Dat moet te controleren zijn. De CTU kan en moet ook controleren of de vergoeding

overeenkomstig daaraan te stellen voorwaarden is. Ik denk aan een wettelijke aanspraak en een indicatie. Ik geef wel toe dat voorrang in individuele gevallen aan een dergelijke vorm van toezicht kan ontsnappen. Nogmaals, allereerst zal er naar de contracten gekeken moeten worden. Verder zijn de normale verhoudingen en normen bekend. Het is mogelijk dat je in het geheel van de verstrekkings van een ziekenfonds merkwaardige dingen opvallen, waardoor je er dieper induikt. Maar goed, ik denk dat het toezicht begint met het *employee-benefit*contract.

Het toezicht in de wettelijke ziektekostenverzekering laat een evolutie zien. Al functioneert het dan misschien voldoende, het moet zich in ieder geval aanpassen aan veranderingen in het stelsel, veranderingen in de omgeving en maatschappelijke veranderingen. Inderdaad zijn deze de laatste tien jaar nogal hevig geweest. Ik vermoed dat dit er de oorzaak van is dat de aanpassing van de organisatie van het toezicht erbij is achtergebleven. Een belangrijke stap is straks het volledig onafhankelijk maken van de CTU, trouwens inclusief het secretariaat. Hierop kom ik straks terug. Een ander belangrijk punt is dat er het nodige moet veranderen bij de WTZ.

De wetgever heeft bij de totstandkoming in 1986 eigenlijk geen duidelijke toezichtsregeling getroffen, maar heeft in de praktijk gelijk oplopend met het toenemende financiële belang van de omslagregeling wel een goed functionerend systeem van controle op de particuliere verzekeraars ontwikkeld. Dit is ook door de Rekenkamer erkend. Het moment is nu aangebroken om het goed te regelen, niet als een breuk met het verleden, maar voortbouwend op het verleden en aangepast aan de huidige situatie.

Er zijn allerlei beelden ontstaan van het toezicht op de wettelijke ziektekostenverzekering. Misschien ontstaan deze beelden gemakkelijk en zijn zij moeilijker te bestrijden. Ik heb de nota over het toezicht ook zodanig opgebouwd dat zij kan worden gebruikt om te laten zien hoe het nu functioneert. Daarom begint de nota met een beschrijving van de manier waarop het nu werkt en van de regels die op het ogenblik gelden. Dit heeft een boel papier gekost, en de commissieleden dus weer veel

leestijd. Het leek mij echter toch onmisbaar. Je moet immers eerst weten hoe het werkt. In het volgende hoofdstuk heb ik het bestaande toezicht getoetst aan criteria en uitgangspunten, gedeeltelijk weer afkomstig uit die algemene nota. Uit de confrontatie tussen de manier waarop het werkt en de goede criteria komen de laatste hoofdstukken over de aanpassingen en de verbeteringen.

Ik heb de nota beperkt tot het terrein van VWS. Dit hangt samen met de gekozen opzet. Ik heb niet willen wachten tot op een aantal aanpalende terreinen alles helemaal in kaart was gebracht. Anders kun je helemaal nooit meer een nota uitbrengen. Er zijn natuurlijk wel belangrijke ontwikkelingen op aanpalende terreinen. Een ervan is de mededinging.

Er komt in het kader van de nieuwe mededingingsregels een Mededingingsautoriteit, die ook de fusies zal beoordelen. In hoeverre alle regels die uit de nieuwe Mededingingswet voortvloeien, op de ziektekostenverzekering van toepassing kunnen en moeten zijn, is nog onderwerp van studie. Er is een interdepartementale werkgroep aan de gang, waarin natuurlijk ook medewerkers van VWS zitten. Deze gaat systematisch na of er onder andere op het terrein van de volksgezondheid wel of niet uitzonderingssituaties nodig zijn. Ik meen dat op een aantal punten het mededingingsrecht gewoon van toepassing zal blijken te zijn, bijvoorbeeld op de contracten, de overeenkomsten, tussen ziektekostenverzekeraars en aanbieders. Daar zul je zien dat de terreinen van toezicht en handhaving en van mededinging elkaar raken, maar dat zij in zekere zin ook weer los van elkaar kunnen functioneren.

Er zijn nog een paar van die brede thema's, zoals de brede ZBO-discussie en wat de grote röntgenfoto van de samenhangen en verschillen in de toezichtssystemen van de wetten bij Financiën, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en VWS heet. Voor de interdepartementale groep voor het laatstgenoemde thema ligt het voortouw bij Financiën. VWS doet volop hieraan mee en zit midden in de röntgenkamer mee te doen met het maken van de foto. De resultaten van de ZBO-discussie zullen onder andere de Ziekenfondswet en de AWBZ

betreffen, welke resultaten zullen worden verwerkt in het wetsvoorstel Raad op maat dat in voorbereiding is.

Ik heb niet willen wachten tot die ontwikkelingen allemaal waren afgerond, omdat we ook wel zo'n beetje weten waar het heenging. De moraal van het verhaal is echter dat het toezicht in VWS-sfeer goed op poten wordt gezet. Omdat het allemaal gaat over het uitwerken van wet- en regelgeving, zullen we in de loop van de komende maanden ook met de uitkomsten van die drie bredere operaties rekening kunnen houden.

Voorzitter! De heer Oudkerk in het bijzonder maar ook de heer Lansink heeft gesproken over toezicht en doelmatigheid. Het bevorderen van de doelmatigheid in de zorg is en blijft een van de speerpunten van het beleid. Ik heb daar dan ook buitengewoon veel belangstelling voor. In de nota Toezicht op de verzekeringen heb ik daar dan ook aandacht aan besteed, maar dan vanuit de invalshoek van het toezicht. Het is dan ook goed om even stil te staan bij de vraag hoe die doelmatigheid zich nu verhoudt tot de werkzaamheden van de CTU.

De CTU toetst natuurlijk of de Ziekenfondswet en de AWBZ adequaat zijn uitgevoerd. Het gaat daarbij dus vooral om de rechtmatigheid. De vraag is of een ziekenfonds, waarvan de CTU de rechtmatigheid van de uitvoering in positieve zin beoordeelt, ook een goed ziekenfonds is dan wel of andere criteria daarbij nog een rol spelen. Er blijken dan ook wettelijke bepalingen voor het toezicht op dat bredere functioneren te zijn. Artikel 13 van de Ziekenfondswet en artikel 14 van de AWBZ geven de uitvoeringsorganen tot taak om onnodige verstrekkingen en hogere uitgaven dan noodzakelijk te voorkomen. Dat betekent dat ziekenfondsen de nodige kostenbewakingsactiviteiten moeten ondernemen. Daar hebben zij een aantal mogelijkheden voor. In de eerste plaats moeten zij natuurlijk bruikbaar statistisch materiaal hebben, waarmee zij de zorgaanbieders kunnen confronteren. Ze kunnen vergelijkingen treffen en vaak heeft de spiegelinformatie van dat soort statistieken een goed effect op de zorgaanbieder, die zich afvraagt waardoor het bij hem allemaal zoveel meer kost dan bij de buurman. Verder kunnen natuurlijk in

de loop van de tijd trends worden geconstateerd en een ziekenfonds kan zichzelf natuurlijk ook toetsen op doelmatigheid door de eigen uitkomsten met landelijke kosten-cijfers te vergelijken. In het systeem van de Ziekenfondswet en de AWBZ is dus in een aantal opzichten invulling gegeven aan het instrumentarium om doelmatigheid te stimuleren.

Het belangrijkste instrument is de overeenkomst. De zorgverzekeraars kunnen via de overeenkomst invloed uitoefenen op de zorgverleners. Mijn inziens gebeurt dat nog niet voldoende, maar dat zou wel moeten gebeuren. Naarmate ze dus meer risico gaan dragen, zullen ze daar zelf steeds meer belang bij voelen. Het is natuurlijk betrekkelijk eenvoudig om te kijken of er protocollen en standaarden zijn. Het is ietsje moeilijker om te kijken of de naleving voldoende is, maar met goede statistische informatie van de zorgaanbieder kun je ook daar heel aardig achterkomen. Je kunt bijvoorbeeld ook kijken hoe het staat met voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen. Er zijn dus wel "kapstukken" om de zorgaanbieder te confronteren met het feit dat die zorgaanbieder doelmatig kan werken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Mijn beperkte ervaring met een groot aantal zorgverzekeraars leert dat dit niet zo'n heel hoge prioriteit heeft. Dat is ook wel verklaarbaar, omdat ze vaak in de regio werken met aanbieders waarmee weinig concurrentie bestaat en ze dus gewoon de prijs betalen die ervoor staat en die op grond van FB-parameters is vastgesteld. Dat is dus best ingewikkeld. Wat opvalt, is dat zorgverzekeraars onderling heel weinig doen aan het uitwisselen van informatie. In de eerste ronde heb ik al gesproken over de 500, 600 mln., het geld dat bij de verzekeraars is gebleven. Zou men dat geld niet voor een deel aan Zorgverzekeraars Nederland ter beschikking kunnen stellen, opdat zij haar leden de benodigde informatie verstrekt? Op grond van die informatie kan men dan doelmatiger inkopen. Het is maar een suggestie, maar zoiets zou ik de toegevoegde waarde van een brancheorganisatie vinden.

Minister **Borst-Eilers**: Zorgverzekeraars Nederland is vertegenwoordigd op de tribune. Ik vind het

een zeer interessante suggestie. Binnenkort voer ik weer overleg met de betrokkenen. Mijn medewerkers hebben dit idee genoteerd en wij zullen het in aanmerking nemen. Over het geld waarover u sprak, kom ik nog te spreken.

Voorzitter! De zorgverzekeraar kan dus met de aanbieder meedenken, maar de vraag is of de zorgverzekeraar daartoe voldoende wordt gestimuleerd. In dit verband denk ik aan de concurrentie die met het hele systeem werd beoogd. De ziekenfondsen werken landelijk. Er geldt in Nederland altijd een beperkende factor en dat is de schaarste van het aanbod. De aanbodkant wordt ook bewust schaars gehouden. Stel dat in een landelijk gebied één ziekenhuis is gevestigd. Je kunt over die instelling dan allerlei kritische opmerkingen maken. Men zou de instelling bijvoorbeeld kunnen verwijten dat zij niet efficiënt werkt, dat er geen standaarden en protocollen worden gebruikt enzovoorts. Toch kun je dan niet besluiten om met die instelling geen contract te sluiten en voor een andere te kiezen. Als je dat doet, zou je de verzekerden verre reizen moeten laten maken. Bovendien is ook macro het aanbod beperkt. Daarom kan men in dit verband ook nooit aan een normale markt denken. Er zal nog een heleboel moeten gebeuren via management by speech en het verstrekken van vergelijkende informatie. Verder denk ik aan prestatiemetingen en yardstick competition. Dat zijn allemaal prima zaken, maar de vraag is toch in hoeverre je zoiets dwingend kunt opleggen. De vraag is ook in hoeverre zoiets spontaan door de marktwerking ontstaat. In zekere mate ontstaat dit door marktwerking. Bij volledige budgettering zouden deze dingen nog meer toenemen. Echter, zij zullen nooit zorgen voor het effect dat er is op een normale markt. Dus de verzekeraar zal niet met al de verzekerden weglopen en zeggen: ik doe met deze instelling geen zaken meer. De vraag komt dan op of een bepaald effect niet op een andere manier bereikt kan worden. Men zou kunnen denken: als het niet goedschiks gaat, dan maar kwaadschiks. De vraag is dan wel: hoe? Ik zie dat de heer Oudkerk met zijn vinger als bij de interruptiemicrofoon zit.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter!

Ik begrijp wat de minister bedoelt. Ik zie ook dat er allerlei bezwaren zijn. Toch meen ik dat zij te gemakkelijk oordeelt over het concept van de prestatiemeting. Daarover sprak de heer Van Boxtel. Volgens mij is prestatiemeting een soort synoniem voor yardstick competition of meetlatcompetitie.

In eerste termijn heb ik een suggestie gedaan. Daarbij was het mij om het even of gedacht wordt aan het uitvoeringsorgaan of het toezichtsorgaan. Wel zou ik voorkeur hebben voor het toezichtsorgaan. Die organen mogen niet zelf beleid opstellen. Dat is hun functie niet. Maar zij mogen wel corrigeren.

Stel nu dat er in een regio maar één ziekenhuis is en iedereen daar als het ware aan gedwongen winkelnering doet. Voor de mensen daar is namelijk de situatie niet anders. Zij zijn ziek en zij gaan dan niet 100 kilometer verderop kijken om te zien of daar de behandeling doelmatiger of goedkoper is. Het toezichtsorgaan kan echter ontdekken dat bij ziektekostenverzekeraar A en instelling B de behandeling goedkoper en doelmatiger wordt uitgevoerd. Om dat te constateren moet je natuurlijk parameters hebben om regio's met elkaar te kunnen vergelijken. Waarom zou op die manier niet sprake kunnen zijn van een norm bij de budgettering, mede met het oog op rechtmatigheid en doelmatigheid? Volgens mij zou dit het ei van Columbus zijn.

Minister Borst-Eilers: Zoiets zou verhelderend kunnen zijn. Op dit niveau is er natuurlijk meer mogelijk. Eigenlijk was ik met mijn opmerkingen al afgedaald tot het volgende niveau. Ik sprak over de individuele zorgverzekeraar en de individuele aanbieder. Daarbij is soms sprake van een spel dat heel goed werkt. Spiegelinformatie werkt namelijk wel bij zorgaanbieders. CTU constateert dat voor een bepaalde populatie verzekerden het ene ziekenfonds veel duurder is dan het andere. Dat gegeven biedt voor ons natuurlijk een aangrijpingspunt. De vraag is of niet tot normering gekomen kan worden.

De heer Oudkerk (PvdA): De vraag aan u is dan weer of u dit bij de uitwerking van die dikke nota over het toezicht wilt incorporeren in de toezichthoudende functie. Volgens mij verschillen wij niet van mening

over de vraag hoe je doelmatigheid kunt "afdwingen". Het is eigenlijk geen dwingen; het is meer spiegelinformatie. Ze moeten hun best maar doen ten opzichte van anderen. Nederland is ook niet zo verschrikkelijk groot dat u mij kunt wijsmaken dat men in Groningen zegt dat het in Maastricht goedkoper kan, omdat Limburgers nu eenmaal op een andere wijze gebruikmaken van de zorg. Ik geloof daar niet zo in.

Minister Borst-Eilers: Op dit punt kun je inderdaad veel doen via normering. Hetzelfde geldt natuurlijk voor de beheerskosten, al ligt het daar iets eenvoudiger. Het ziekenfonds is uiteindelijk namelijk zelf verantwoordelijk voor zijn eigen beheerskosten en kan die nooit op een ander afschuiven. Als een ziekenfonds om 100.000 verzekerden van goede zorg te voorzien, echter 20% meer uitgeeft dan een ander ziekenfonds met een vergelijkbare populatie, dan zal dat ziekenfonds daar als het ware getrapt iets aan moeten doen. Ik zal dit tot onderwerp van gesprek maken bij de CTU. Wij moeten in ieder geval bekijken of wij hiernaartoe kunnen werken. Ik denk dat dit een proces van enige geleidelijkheid moet zijn.

De heer Oudkerk (PvdA): Ik begrijp uw voorzichtigheid, maar desalniettemin...

Minister Borst-Eilers: Ik moet natuurlijk iets stellen tegenover uw ongeduld. Zo houden wij elkaar in evenwicht.

De heer Oudkerk (PvdA): Toch heb ik hier nog een vraagje over. Wij behoeven het wiel natuurlijk niet altijd hier in Nederland uit te vinden. In Amerika en in Engeland hebben ze in sommige deelstaten c.q. gebieden met deze normering ten opzichte van de verzekeraars al het een en ander bereikt.

Minister Borst-Eilers: Ik ken het. De purchasers worden daar genormeerd.

De heer Lansink (CDA): Ik wil de minister even bijvallen op dit punt, ook al klinkt dat misschien een beetje gek. Wij hebben elk debat hele toestanden over de doelmatigheid. Dat is mooi, want wij behoeven natuurlijk geen nieuw wiel uit te vinden en zeker geen vierkant wiel.

Het rijden daarop is namelijk nogal lastig; dat gaat met horten en stoten en meestal dondert het geval om. De minister zei dat hier geen sprake is van een normale markt. Dit is van belang, omdat je dit keer op keer moet uitleggen om het duidelijk te maken. Als dit zo is en het voorzieningenaanbod is beperkt, dan zal zo'n meting niets uitmaken. De tandarts in Tilburg of daar in de buurt, die gaatjes opboorde, is indertijd door het ziekenfonds aan de schandpaal genageld en is er ook uitgegooid. Dat was echter alleen mogelijk, omdat er een vergelijking gemaakt kon worden met andere tandartsen bij dat ziekenfonds. Op het moment dat je zo'n spreiding niet hebt, is dat echter uitgesloten. En dan heb ik het nog niet over de regionale verschillen. Wij moeten dan ook niet denken dat het gemakkelijk is.

Ten slotte merk ik nog op dat volgens mij doorzichtigheid een van de dingen is die erbij hoort. Transparantie is veel belangrijker dan normering. Normering wekt de indruk dat je alles kunt regelen en dat je kunt vasthouden aan een bepaald niveau, maar daar is geen sprake van in de gezondheidszorg. De financiële kant kun je wel regelen, zoals de beheerskosten en dergelijke. Voor de zorgverlening is dit echter uitgesloten.

Minister Borst-Eilers: Ik ben blij met die inbreng van de heer Lansink. Ik sprak van een proces van geleidelijkheid, maar hij heeft het wat scherper gedefinieerd. Hij zegt dat je met transparantie moet beginnen – dat moet althans de eerste stap zijn – en dat dit soms al tot allerlei gedragsveranderingen kan leiden. Wellicht dat het systeem van de productprijzen het op een gegeven moment iets gemakkelijker maakt. Als je dat namelijk eenmaal hebt, kun je bekijken of men iets voor de productprijs voor elkaar kan krijgen of niet. Als ziekenfonds zou ik wel blij zijn met dat systeem, omdat je dan betrekkelijk objectief eisen kunt stellen bij je productieafspraken.

Mevrouw Kamp (VVD): Verwacht de minister dat die productprijzen landelijk worden ingevoerd?

Minister Borst-Eilers: Daar wordt nog steeds hard aan gewerkt en zelfs met iets meer optimisme dan ik voor mogelijk had gehouden. Men is nu

gelukkig afgestapt van weer een nieuw zwart boek. We hebben een tarievenboek waar duizenden tarieven instaan. Het dreigde iets dergelijks te worden, maar dan met productprijzen. Men wil het nu echter veel globaler aanpakken. Als men zich gaat beperken tot een aantal hoofdcategorieën, is het wel mogelijk.

Over de hulpmiddelen wil ik in dit verband nog het volgende zeggen. Ik heb hier juist de indruk dat ziekenfondsen er wel energie instoppen om doelmatigheidswinst te bereiken, maar daarbij moeten ze vaak weer opboksen tegen monopolieposities van leveranciers. Ze moeten dus een instrument hebben om dat te doorbreken. Dat instrument is er: ze mogen weliswaar niet zelf diensten of zaken leveren die tot het verstrekkingenpakket behoren, maar zoals al eerder aan de orde was, kunnen ze daarvan ontheffing krijgen. Die ontheffing vragen ze meestal niet. Bij ziekenfondsen leeft vaak ten onrechte het beeld dat eigen instellingen als middel om een meer doelmatige zorgverlening te bereiken, niet zouden zijn toegestaan. Vroeger hadden eigen instellingen een ander karakter: als je vroeger zo'n eigen instelling creëerde, probeerde je kennelijk jezelf te verrijken. Er waren hoge prijzen en er werd geen risico gelopen omdat alles kon worden afgewenteld. Nu is het eigenlijk precies omgekeerd: een risico-dragend ziekenfonds kan een eigen instelling gebruiken als een doelmatigheidsinstrument, door te proberen goedkoper te leveren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dan moet u wel, zoals ik heb aangegeven, formeel het verbod opheffen.

Minister **Borst-Eilers**: Maar er moet nu een ontheffing worden gevraagd, waarvan men nauwelijks gebruikmaakt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Daarom is de vraag of u het verbod dan niet moet opheffen.

Minister **Borst-Eilers**: Bij het volledig gebudgetteerd zijn van de ziekenfondsen moet dat verbod inderdaad gewoon opgeheven worden. Ik ben dat ook van plan.

De laatste jaren zijn substantiële stappen gezet op weg naar verzekeraarsbudgettering. Mevrouw

Kamp vroeg of de datum van 1 januari 1998 wel wordt gehaald. Voorzitter! Ik zet stevig door, maar ik zal de Kamer binnenkort apart informeren over hoe dit er concreet uitziet. Het moet in ieder geval gaan gebeuren, maar 1 januari 1998 is dichtbij. Aan de andere kant staat die datum nog altijd in alle stukken, ook in die welke de Kamer geaccordeerd heeft.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij steunden en steunen uw plannen tot budgettering en het risicodragend maken van de ziekenfondsen. Dat is geen punt. De vraag is echter of de bezwaren die zijn ingediend bij de Ziekenfondsraad, leiden tot vertraging van het proces naar verzekeraarsbudgettering, of u daaraan wat kunt doen en, zo ja, wat.

Minister **Borst-Eilers**: Op één ziekenfonds na hebben alle ziekenfondsen bezwaar aangetekend tegen het vastgestelde verstrekkingenbudget voor 1997. Ze hebben ook nog uitstel gevraagd om met een onderbouwing te kunnen komen. Zodra die onderbouwing er is, komt er een door de Ziekenfondsraad te organiseren hoorzitting en is er ruimte voor nader technisch overleg. Als er geen onduidelikheden meer zijn, beslist de algemene secretaris. Dit gaat echter over 1997, terwijl uw vraag gericht was op het halen van de volledige budgettering per 1 januari 1998.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ook wij ondersteunen u op dit punt. Ik weet dat er een paar ziekenfondsen zijn die in grote financiële problemen dreigen te komen, terwijl andere weer helemaal geen problemen kennen. Dat nuanceert uw opmerking dat ze op één na allemaal in beroep zijn gegaan. Ik zou het heel prettig vinden als u ons nog informatie wilt geven over de stand van zaken, waarbij dan beleidsmatig aangegeven zou kunnen worden hoe u eventueel om wilt gaan met die fondsen die door de bodem dreigen te zakken, in tegenstelling tot die fondsen die er garen bij spinnen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal de Kamer daarover zeker informeren. U zult begrijpen dat het probleem nog steeds zit in het verdeelmodel. Het is nog steeds niet werkelijk gelukt om tot een verdeelmodel te komen dat echt goed functioneert. Als de vijf

criteria die we nu hebben, worden toegepast, zitten er toch nog onverklaarbare onrechtvaardigheden in het systeem. Wij zijn bezig met het evalueren van de laatste versie van het model.

De heer **Lansink** (CDA): Zou het u helpen als ik met u een weddenschap afsluit dat u de datum van 1 januari 1998 niet haalt? We kunnen dan later altijd nog zien wie de fles wijn krijgt. Met andere woorden: welke druk moet worden uitgeoefend om het wel per 1 januari door te voeren?

Minister **Borst-Eilers**: Het kan in alle redelijkheid worden ingevoerd als er een verdeelmodel is dat goed functioneert en waarvan objectieve waarnemers zeggen dat het redelijk is. Er is natuurlijk altijd wat buffercapaciteit, maar er zitten nog behoorlijk grote klappers in waarvan de oorzaken nog niet echt bekend zijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Moet het normuitkeringsstelsel dan nog meer verfijnd worden? Mijn inziens geldt dat hoe globaler de verdeling, hoe beter. Hoe verfijnder een regeling is, hoe groter de problemen.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat de heer Lansink ook zijn steun wil uitspreken als drukmiddel.

De heer **Lansink** (CDA): Ik wil er meteen een weddenschap aan verbinden. Ik ben er namelijk vrijwel zeker van dat de datum niet gehaald wordt. Tegen die tijd kan ik een fles wijn best gebruiken.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij nog wat vroeg, mijnheer Lansink.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb op zichzelf geen bezwaar tegen een weddenschap om een fles wijn. Zelfs als ik die zou verliezen, gun ik de heer Lansink in ieder geval een mooie fles tegen het einde van het jaar.

Verder is er nog het instrument van de flexibilisering waardoor de ziekenfondsen doelmatiger kunnen werken.

Wat kan het toezicht bijdragen aan het bereiken van een grotere doelmatigheid? Natuurlijk vormen de periodieke controles van de CTU een effectief instrument. Verder noem ik de thematische onderzoeken. Ik

meen dat de CTU dit thema inderdaad moet oppakken en systematisch moet proberen daarin inzicht te krijgen, waarbij ze vooral moet vaststellen welke instrumenten er zijn en welke er nog ontbreken. Daarvan zal ik de Kamer uiteraard op de hoogte houden.

Een heel belangrijk en interessant punt betreft de reserves. De mogelijkheden voor ziekenfondsen om te veel gereserveerde middelen aan te wenden, zijn zeer beperkt. Er is een Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet. Dat bepaalt dat de financiële middelen van de ziekenfondsverzekeringen uitsluitend kunnen worden aangewend ter dekking van de kosten van de wettelijke verzekering. Men mag dus geen extra dingen mee doen, zoals bovenwettelijke aanspraken honoreren. Besteding kan dus alleen maar plaatsvinden als het ziekenfonds in enig jaar echt te weinig financiële middelen had ter dekking van de kosten van de Ziekenfondswetverstrekkings over dat jaar. Er is dus eigenlijk sprake van een gesloten systeem. Weglek van middelen naar bestedingen buiten de wettelijke verzekering is niet toegestaan. Dat betekent dat de middelen naar de reserves gaan. Als je die middelen niet nodig hebt ten aanzien van de kosten van de wettelijke verzekering, kun je maar één ding doen, namelijk die middelen reserveren. Het is in mijn ogen wel wenselijk dat een ziekenfonds wat meer reserves heeft dan alleen de solvabiliteitsmarge. Die marge is wettelijk verplicht en dient ter zekerstelling van het voldoen aan de financiële verplichtingen.

Een ziekenfonds moet als uitvoerder van de Ziekenfondswet ook reserveren vanuit een oogpunt van continuïteit. Een van de elementen van continuïteit is de stabilisering van de nominale premie. Als het kan, moet deze premie niet te veel fluctueren. Een ziekenfonds kan een additionele financiële buffer nodig hebben om dat mogelijk te maken. Daar mag het de verplichte solvabiliteitsmarge in ieder geval niet voor inzetten.

Het gaat dus niet om de noodzaak van de aanwezigheid van financiële reserves, maar om de maximale omvang. Het heeft wel mijn voorkeur die maximale omvang op enigerlei wijze te relateren aan de omvang van de verplichte solvabiliteitsmarge. Je zou daarvoor een soort formule kunnen creëren. Ik heb al eerder aan

de Kamer toegezegd hierover een uitvoeringstoets aan de Ziekenfondsraad te vragen. Er zijn ook gesprekken over geopend. De vorige week is het verzoek om de uitvoeringstoets verstuurd. De Kamer zal daarvan een dezer dagen een kopie ontvangen.

Voorzitter! Als de ziekenfondsen volledig zijn gebudgetteerd, is de verplichte solvabiliteitsmarge 1,2 mld. Ik heb begrepen dat dit bedrag bij de Kamer bekend is. Ultimo 1997 zal er volgens de nu bekende cijfers een extra reserve zijn opgebouwd van 800 mln.

De heer **Van Boxtel** (D66): De minister heeft gezegd dat zij een uitvoeringstoets heeft gevraagd aan de Ziekenfondsraad. Waarom heeft zij dat verzoek niet aan de CTU gedaan? Het is frappant dat het uitvoeringsorgaan Ziekenfondsraad een beleidsadvies zal geven over de hoogte van de reserves.

Minister **Borst-Eilers**: Mijn beleid is erop gericht de reserves van de ziekenfondsen te maximeren. Daar moet vervolgens toezicht op worden gehouden. Het lijkt mij correct om dit soort uitvoeringstoetsen voor het beleid niet op te dragen aan het toezichtsorgaan maar aan de Ziekenfondsraad.

Omdat het verdeelmodel nog niet afdoende is uitgewerkt, is er nog steeds onzekerheid over de vraag of de budgetten wel voldoende aansluiten bij de kosten. In de afgelopen jaren is er op grond van het verdeelmodel al een herallocatie opgetreden. Er is dus sprake van een zekere onrust. Op zichzelf is dat een argument voor ruime reserves. Ik wijs in dit verband op de stelling in het conceptpremieadvies van de Ziekenfondsraad, dat uit een vergelijking tussen de kosten, de raming 1996 en het macroverstrekingenbudget 1996 blijkt dat er op de deelbudgetten ziekenhuisverpleging, zowel vast als variabel, in 1996 een overschot gerealiseerd is. Dit vloeit voor een groot deel terug in de algemene kas. Daar staat tegenover dat er bij het deelbudget overige verstrekkings een fors tekort is optreden van ongeveer 600 mln. Dat komt voor de helft voor rekening van de ziekenfondsen zelf. Voor 1997 lijkt zich eenzelfde beeld te ontwikkelen. Dit premieadvies wordt overigens volgende week verwacht.

Voorzitter! Er zijn allerlei redenen waarom de ziekenfondsen de

behoefte aan reservevorming als zeer reëel beleven. Het is echter wel de bedoeling om de reserves te maximeren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Op het ene terrein is er een tekort en op het andere een overschot. Uiteindelijk is er geen overschot in de reserve.

Minister **Borst-Eilers**: Het saldo van de toevoeging aan de reserve voor de jaren 1996 en 1997 blijkt dus toch niet zo groot te zijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Er is dus nu geen noodzaak om de reserves te maximeren.

Minister **Borst-Eilers**: Op het ogenblik bedraagt de reserve 800 mln.; 4% van het totale budget. Dit percentage is niet overdadig maar ook zeker niet aan de krappe kant. Er is sowieso een noodzaak om de reserves te maximeren. De wijze waarop dat moet gebeuren, hangt van de omstandigheden af. Ik wilde met de genoemde voorbeelden aangeven dat het proces van verdeelmodellen en herallocaties volop aan de gang is. Wij moeten de ziekenfondsen beschermen en voorkomen dat zij het op een bepaald moment niet meer redden.

De inkomsten van de ziekenfondsen bestaan uit het budget van de algemene kas en uit de nominale premie. Dit geld kunnen zij op twee manier uitgeven, namelijk aan de dekking van de kosten van de wettelijke aanspraken en aan de opbouw van reserves. De nominale premie stellen de ziekenfondsen zelf vast. Het is mogelijk dat een ziekenfonds deze premie steeds zeer ruim vaststelt en dan het overschot in de reserve stort. Ik meen dat in 1996 en ook dit jaar de nominale premie te ruim is vastgesteld. Op het moment dat de reserves gemaximaliseerd worden, kan dit niet meer. Dan gaan deze gelden terug naar de algemene kas. Door maximering van de reserves ontstaat er een prikkel om de nominale premie niet hoger vast te stellen dan reëel noodzakelijk wordt geacht. Dat geeft dus een druk op de nominale premie. Er is nu geen enkele reden om deze niet hoog vast te stellen, behalve dat het uit concurrentieoogpunt niet goed is. Er is echter niet zo'n bloeiende concurrentie, want men verandert, ook al is dat mogelijk, niet zo snel van ziekenfondsen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De mogelijkheid om jaarlijks van ziekenfonds te veranderen, is nog maar net ingevoerd. Kan de minister aangeven wat de uitvoeringstoets beleidsmatig inhoudt? Welk percentage mag men bij maximering van de reserves houden? Wat is de formule?

Minister **Borst-Eilers**: Er is nog geen norm aangegeven. De brief inzake de uitvoeringstoets kan nu worden uitgedeeld, zodat daarop in tweede termijn gereageerd kan worden. De brief is vorige week aan de Kamer verstuurd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als de uitvoeringstoets is uitgevoerd, kan het maximum worden vastgesteld. Het zou prettig zijn als daarover bij de behandeling van het JOZ 1998 gesproken kan worden. Dat is een mooi moment om duidelijk te maken of en, zo ja, op welke wijze het maximum wettelijk kan worden vastgesteld. Ik neem aan dat de Ziekenfondsraad op deze wijze genoeg ruimte heeft.

Minister **Borst-Eilers**: Het is goed mogelijk dat dit dan aan de orde komt. Er moet een redelijke sleutel worden bedacht voor de verhouding tussen de solvabiliteitsmarge en de maximumreserve. Als de Ziekenfondsraad die aangeeft, is het vervolgens alleen een kwestie van vaststelling.

Ik ga, wellicht ten overvloede, nog even in op de aard van de reserves. Door een van de sprekers werd een relatie met wachtlijsten gelegd. De reserves zijn financieringsmiddelen waarmee geen extra uitgaven gedekt kunnen worden. Het enige wat ermee gedaan kan worden, is een lastenverlichting, een "toefje slagroom" op de lijst van collega Melkert. Dat zou, om binnen de gezondheidszorg te blijven, kunnen in de sfeer van de procentuele ziekenfondspremie. Een bestemming kan zijn het voor een deel terugvloeien – quod non – van de reserves van de individuele fondsen naar de algemene kas of een lastenverlichting in de sfeer van de nominale premie. In ieder geval zal dat effect in de toekomst ontstaan. Door ervoor te zorgen dat de reserves niet meer extravagant kunnen groeien, ontstaat er een neerwaartse druk op de nominale premie.

Ik heb begrepen dat de Ziekenfondsraad van plan is om in juni, gelijktijdig met de uitvoeringstoets, een uitvoerige analyse van alle relevante aspecten rondom reservevorming bij de ziekenfondsen te geven. Als de analyse er is, kunnen beide onderwerpen in deze samenstelling besproken worden.

De heer Lansink vroeg hoe heilig de normen voor de solvabiliteit zijn. De voorschriften inzake de hoogte van de marge staan in de op dit artikel gebaseerde Regeling solvabiliteitsmarge Ziekenfondswet en die hanteert de systematiek van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf, zij het met aangepaste normen. Die regeling houdt in dat een bepaald minimum moet worden opgebouwd om financiële problemen te kunnen oplossen. Dat minimum dient dan door alle betrokkenen, dus door alle ziekenfondsen, te worden nageleefd. De Verzekeringskamer heeft hier officieel geen rol; het toezicht ligt bij de CTU. Er is wel sprake van periodiek overleg tussen CTU en Verzekeringskamer. Als er aanleiding bestaat, hebben zij ook ad hoc overleg.

De heer Oudkerk suggereerde dat 21 ziekenfondsen nu reeds meer dan 200% van de in de eindsituatie benodigde reserves bezitten. Uit mijn brief van 11 december blijkt dat, naar de stand van vorig jaar, geen 21, maar drie ziekenfondsen zover waren. Er waren wel 21 ziekenfondsen die 200% of meer van de solvabiliteitsmarge hadden bij een nacalculatiepercentage van 50. Inmiddels is dat percentage verlaagd naar 25, dus vandaar dat er nu andere getallen gelden en daarmee komen wij op 1,2 mld.

Ik denk bij de heer Oudkerk een misverstand te kunnen wegnemen dat ook bestond bij mevrouw Kamp en de heren Lansink en Van Boxtel. Het ging over een bedrag van 300 mln. dat is geboekt als overige reserve. Het is een misverstand om te denken dat hiermee premiegelden kunnen worden weggesluisd, want de drie relevante vormen van reserves – reserve kosten van verstrekkingen en vergoedingen, egaliseringsreserve en de overige reserve voorzover die voorkomt binnen het ziekenfonds – vallen alle onder de reserves als genoemd in artikel 4b van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet. Dit betekent dat ook die overige reserves alleen maar kunnen worden

aangewend ter dekking van de kosten van verplichte verzekering. Daarnaast bestond er een misverstand tussen medewerkers van mijn departement en medewerkers van het secretariaat van de Ziekenfondsraad over de vraag hoe een dergelijke reserve geregistreerd zou moeten worden. Ik heb aangegeven dat die post geboekt moet worden als reserve kosten van verstrekkingen en vergoedingen. Het is dus een kwestie van het verrichten van de correcte boeking.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik stap even af van de vraag of het de bedoeling was om premiegeld te onttrekken: het is gewoon verkeerd geboekt.

Minister **Borst-Eilers**: Ja.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dan is het de vraag waarom dat is gebeurd. Mij valt nooit wijs te maken dat dit toevallig of per ongeluk is gebeurd. Dat kan ik mij bij de ziekenfondsen niet voorstellen. De vragen zijn dus waarom het bij de overige reserves is geboekt, waarom de externe accountants dat zonder meer hebben laten passeren en waarom uiteindelijk het toezichtsorgaan, nadat de Kamer erover heeft gepraat, eraan te pas moest komen om erop te wijzen dat het naar een andere post moest worden geboekt. Ik vind dat de minister hier iets te gemakkelijk mee omgaat. Het is prima dat het uiteindelijk op hetzelfde neerkomt, maar er was wel een andere bedoeling mee en volgens mij deugt dat niet.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Oudkerk heeft het idee dat het niet per ongeluk is gebeurd, maar daar kan ik moeilijk een reactie op geven. Hij vroeg om te analyseren hoe het is gegaan. Voorzover wij dat kunnen, zullen wij dat proberen en ik zal de Kamer het resultaat laten weten. De bestemming die men aan het geld kon geven, veranderde echter niet door deze boeking. De bestemming bleef hetzelfde.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als de minister dit toch gaat uitzoeken, is het ook interessant om boven tafel te krijgen wat de beweegredenen waren achter de manier waarop het nu is gebeurd. Misschien zijn er wel dingen die wij niet weten en de minister ook niet, terwijl het wel

handig is om die te weten. Ik heb hier ook geen antwoord op, maar ik vind het net iets te toevallig.

Minister **Borst-Eilers**: Omdat het een technisch punt is, laat ik een van mijn medewerkers een toelichting geven, want er dreigt wat verwarring te ontstaan.

De heer **Hurts**: Voorzitter! Er bestaat al geruime tijd een verschil van interpretatie tussen enerzijds de ziekenfondsen en anderzijds de overheid en de Ziekenfondsraad over de vraag wat er met bepaalde soorten reserves zou kunnen gebeuren. In ziekenfondsland is in dat verband wel eens gesproken over zogenaamde vrije reserves. Het moet heel duidelijk zijn dat, gelet op het artikel uit het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet dat de minister al een aantal keren heeft genoemd, er van vrije reserves in de zin van de wet gewoon geen sprake kan zijn. De overige reserves zijn net zo vrij of net zo weinig vrij als andere types die genoemd zijn. Het moet duidelijk zijn dat voor al die types reserve er maar één aanwendingsmogelijkheid bestaat en dat is de aanwendingsmogelijkheid die de minister al een paar keer heeft genoemd. Het is volgens mij wel zaak dat dit misverstand tussen de ziekenfondsen enerzijds en de overheid anderzijds definitief uit de wereld wordt geholpen zodat de terminologie weer aan alle kanten gelijk wordt.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Oudkerk had het over hetgeen de heer Van Wesemael, die nu rechts naast mij zit, in Zwolle gezegd zou hebben over het maximeren van overheadkosten van ziekenfondsen. Dat is volgens mij niet helemaal goed overgekomen. Het is niet de bedoeling geweest een suggestie te doen voor een apart plafond voor overheadkosten. Dat zou behoorlijk in strijd kunnen komen met het streven doelmatige verstrekkingen te leveren. Misschien moet je soms beheerskosten maken om aan de kant van de verstrekkingen de doelmatigheid te vergroten. Je zou wel nog eens moeten nadenken over de vraag of het verstandig is om het afzonderlijke beheerskostenbudget samen te voegen met het verstrekkingenbudget dan wel om het apart te houden ter wille van de transparantie.

Over de beheerskosten van ziekenfondsen maak ik mij overigens geen grote zorgen. De heer Oudkerk zei ook al dat zij het in feite goedkoper doen dan de particulieren, zelfs als je rekening houdt met de andere systemen zoals natura en restitutie. Bovendien is het beheerskostenbudget voor de Ziekenfondswet in twee jaar tijd gekort met 10% zonder dat dit tot nu toe heeft geleid tot intering op de egaliseringsreserve voor de beheerskosten, althans voorzover ik dat weet.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wij krijgen nog nadere informatie over de gang van zaken. Het verbaast mij dat er enerzijds een egaliseringsreserve is voor de beheerskosten. Die zijn in feite gericht op de continuïteit van het bedrijf. Anderzijds wordt diezelfde redenering aangehangen – ik lees dat ook net in de brief aan de Ziekenfondsraad – voor het voorhanden mogen hebben van een solvabiliteitsreserve en daarbovenop een reserve voor de continuïteit van het bedrijf. Ik wil daar toch nog wat uitleg over hebben. Dat mag ook schriftelijk.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Hurts kan het wel kort mondeling even toelichten.

De heer **Hurts**: Ik meen dat hierbij het best de brief van 11 december als leidraad kan worden gebruikt. Daarin wordt duidelijk gemaakt dat je de drie soorten reserves waarvan sprake was in die brief, gewoon bij elkaar mag optellen. Zij vormen tezamen de financiële buffer die ter beschikking staat. Het is het verstandigst om naar die drie tezamen te kijken.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik kom op een ander bedrag dat veel commentaar heeft ontlokt. Het is de kwestie van het zogenoemde Van der Reijdenpotje. Mevrouw Kamp vroeg of het niet mogelijk is dit bedrag via een lex specialis terug te brengen naar de plaats waar het volgens haar thuishoort. Andere sprekers hebben verondersteld dat dit niet kan. Ik meen dat zij daarin gelijk hebben. De enige manier om dit te bereiken is volgens mij door management by speech. Het is interessant om te vermelden dat indertijd, bij het vormen van dat potje, sprake is geweest van een lastgeving. De

ziekenfondsen hebben toen als het ware vastgelegd dat dit geld alleen besteed zou mogen worden voor algemene doeleinden ter bevordering van de volksgezondheid of specifiek ten goede zou moeten komen aan de oorspronkelijke doelgroep. Er is overigens een ziekenfonds dat al recentelijk de eigen reserves uit het Van der Reijdenpotje heeft teruggehaald naar de rechtspersoon ziekenfonds. Ik meen dat zo'n ziekenfonds als eerste in aanmerking kan komen voor de eremedaille goed verzekeraarschap. Dit vind ik echt heel netjes. Eigenlijk zouden wij willen dat ze dat allemaal deden.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb de lex specialis even de onteigeningswet genoemd. Door daarover te praten, erken je de eigendomsrechten, maar net als bij de echte onteigeningswet kan het algemeen belang zodanig zijn dat je wel een speciale regeling treft. Heeft de minister daar bezwaar tegen? Als management by speech en een eremedaille in goud voor dat ziekenfonds niet werken, hoe komen wij dan aan dat andere goud?

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben graag bereid om nog een keer formeel na te gaan of het kan of niet. Dat zeg ik toe, maar ik heb er heel lage verwachtingen van.

De heer Oudkerk heeft zes concrete punten genoemd over het toezicht, waarvan hij telkens zei hoe zij er naar zijn mening uit zouden moeten zien. Het eerste punt was de jaarrekening, die aan bepaalde wettelijke eisen moet voldoen. Korthedshalve verwijs ik naar hoe het in de nota is beschreven. Zo kan het wel. Dat doe ik liever dan het regelen via het stellen van eisen aan de jaarrekening van de concerns.

De waarborg dat de gegevens niet voor andere doelen worden gebruikt, vind ik een heel belangrijk punt. Dat zal ik bij de wet- en regelgeving zeker ter hand nemen.

Het toezicht zou aan wettelijke voorschriften moeten voldoen. In het algemeen moet het toezicht aan voorschriften voldoen, maar belangrijker is het uitgangspunt dat voor de toezichthouder het criterium waarop hij toezicht houdt, die wet- en regelgeving is.

De aanwending van reserves is wettelijk geregeld. Uit het uitgangspunt van functiescheiding tussen beleidssturing en toezicht volgt dat

niet de toezichthouder normen moet stellen. Daar hebben wij het al eerder over gehad. Hij moet geen beleid maken. Als er een norm nodig is, dan moet dat gebeuren door wet- of regelgeving. Dan is de minister de actor.

Toen het ging over reclame-uitingen, heb ik al gezegd dat de toezichthouder deze op zichzelf toelaatbare uitgaven, zoals terecht is gesteld, controleert tegen de achtergrond dat zij geen belemmeringen opwerpen voor de uitvoering van de wettelijk opgedragen taken. Het gaat eigenlijk om een norm die per ziekenfonds steeds wordt gesteld. Er is gevraagd of dat tot glanzende gebouwen moet leiden. Dat weet ik niet, maar glanzende brochures horen wel bij concurrerende organisaties, zoals ziekenfondsen.

Beleggen is een normaal fenomeen, ook als het plaatsvindt door een rechtspersoon met een publieke taak. Deze moet natuurlijk wel zorgen dat de werkelijke waarde gehandhaafd blijft. Met andere woorden, hij moet niet speculeren. Daar wordt door de CTU ook op toegezien. Het is wellicht nuttig om nog eens te bekijken of een wettelijke regeling dienstig zou zijn, die aangeeft wat ik juist zei, namelijk dat men de werkelijke waarde dient te handhaven.

Met artikel 59 van de Comptabiliteitswet, waar de heer Van Boxtel het ook over heeft gehad, wordt aan de Algemene Rekenkamer de mogelijkheid geboden om bij haar controle alle noodzakelijke informatie in te winnen, ook als er sprake is van een gecombineerde uitvoering van publieke en private activiteiten.

De Algemene Rekenkamer vergaart die informatie uit het oogpunt van de uitoefening van de wettelijke taken van een orgaan. Een bevoegdheid voor het uitoefenen van toezicht op die wettelijke taken is voor het toezicht opgenomen in de Ziekenfondswet, in artikel 39. Ook daar ligt al een wettelijke mogelijkheid. Wat de Algemene Rekenkamer en de CTU niet mogen, is zonder meer de uitvoering van private activiteiten onderzoeken. Het mag alleen in zoverre het dient tot uitvoering van de bij wet aan de CTU opgelegde taken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Hoe kan het dan dat bij de nutsaffaire de Ziekenfondsraad u een rapport ter

hand heeft gesteld, waarin werd gezegd: tot zover, wij konden niet verder? Vervolgens is aan Moret gevraagd om een toets te doen over de inkoop bij derden. U zegt nu dat het toezichtsorgaan wel de competentie had om eventueel verder te kijken.

Minister Borst-Eilers: Als het tot de wettelijke taken behoorde van de CTU om hier achter te komen, en dat is denk ik wel zo, dan zou het dus gekund moeten hebben op grond van artikel 39. Mag ik dat op schrift nader toelichten? Wat ik heb gezegd, klopt wel, maar wij moeten even kijken welke argumenten de Ziekenfondsraad heeft gehanteerd.

Wat de nieuwe positie van de CTU betreft, ga ik inderdaad uit van een volstrekt onafhankelijke positie van de CTU. Ik verwijs daarvoor maar even naar de nota. Het wordt een nieuw zelfstandig bestuursorgaan. Dat geldt ook voor het secretariaat: het is de bedoeling dat de CTU een eigen secretariaat krijgt. Tegelijkertijd is er het bekende punt van de synergie. Het is misschien opgevalen dat ook de voorzitter van de CTU, prof. Van Voorden, in zijn brief – waarin hij stelt dat het helemaal, ook op het secretariaatsniveau, gescheiden zou moeten worden – het woord "synergie" gebruikt. Dat wil zeggen: ook hij beseft dat er bij de Ziekenfondsraad deskundigheden en functionarissen – artsen, juristen en allerlei mensen die vanuit allerlei invalshoeken het ziektekostenverzekeringsstelsel als hun broekzak kennen – aanwezig zijn en dat die deskundigheid vaak heel nuttig is om te weten waar je precies naar moet kijken en waar je op moet toezien. Aan de andere kant is het principe van de onafhankelijkheid een belangrijk principe dat recht overeind staat. Wij moeten de CTU volledig verzelfstandigen en wij moeten ook het apparaat afsplitsen van het apparaat van de Ziekenfondsraad, maar wij moeten goed bekijken in welke vorm die synergie gestalte kan krijgen. Een van de woordvoerders heeft bijvoorbeeld gewezen op aparte huisvesting. Dat is symbolisch vaak heel belangrijk voor het aangeven van onafhankelijkheid, maar de Ziekenfondsraad is, zoals bekend, gevestigd in Amstelveen en ik voel er weinig voor om de CTU op een heel andere plaats in Nederland neer te zetten. Het is immers toch goed dat men – maar

dan puur in de informatieve sfeer – bij elkaar kan binnenlopen. Ik ben het er echter roerend mee eens dat de CTU op een aantal punten toezicht gaat houden op de Ziekenfondsraad en dat er absoluut geen voedsel mag worden gegeven aan de gedachte van "samsam". Je kunt nu eenmaal niet het apparaat gebruiken van het orgaan waar je zelf toezicht op houdt. Omdat de goede vormgeving van deze zaak ingewikkeld is, ben ik van plan om hier een aparte projectorganisatie op te zetten die dit netjes zal uitwerken.

De CTU heeft zich in de brief van 4 april afgevraagd of zij ook moet toezien op de aanvullende verzekering. Dat is een heel interessant punt, dat ook door de heer Van Boxtel naar voren is gebracht. Eigenlijk zijn de aanvullende verzekeringen particuliere verzekeringen. Zorgverzekeraars Nederland bestempelt ze zo, en dat is terecht. Aan de andere kant worden de aanvullende verstrekkingen aanvullend verzekerd op grond van de mogelijkheid die een artikel in de Ziekenfondswet daartoe biedt. In artikel 33 staat dat het ziekenfonds aanvullende verstrekkingen aanvullend kan verzekeren. Dan moet het gaan om het belang van de volksgezondheid. Dat betekent dat er toch een relatie is met de sociale ziektekostenverzekering. Het belang van de volksgezondheid staat daar niet ten onrechte. Dat is van toepassing sinds wij aan de slag zijn gegaan met de trechter van Dunning. Overal waar je het vierde criterium van de trechter van de Dunning toepast – waarbij je dus erkent dat iets voor de gezondheid essentieel is, maar constateert dat de mensen zich er zelf voor kunnen verzekeren of het zelf kunnen betalen, waardoor het uit het pakket gaat – ontstaat bijna automatisch de behoefte om ook op die aanvullende verzekering toe te zien. Ik vraag mij wel eens af of wij met dat vierde criterium van de trechter van Dunning niet "uitgetrechterd" zijn. Wij hebben met de tandheelkundige hulp aan volwassenen natuurlijk een wijze les geleerd, maar die casus geeft tegelijkertijd aan dat ik mij toen als minister heel actief met de aanvullende verzekeringen ben gaan bemoeien. Ik heb geprobeerd om de zaak te regelen via de aanvullende verzekering. Ik heb de ziekenfondsen gevraagd om het probleem op te lossen via een goede verstrekking tegen een lage premie, maar uiteindelijk bleek dat

toch niet afdoende te zijn. Dit geheel illustreert wel precies de twee kanten van de zaak: het is een particuliere verzekering waar ik niets mee te maken heb en waar ik geen toezicht op houd, maar toch zit die gehecht aan het ziekenfondspakket. Eerlijk gezegd, ben ik daar nog niet helemaal uit. Als het vierde criterium van de trechter van Dunning nooit wordt toegepast, zal er minder belangstelling voor zijn. Immers, dan gaat het om dingen waarvan wij al gezamenlijk bepaald hebben dat die niet essentieel voor de gezondheid zijn.

De heer **Van Boxtel** (D66): Op zich ben ik blij dat de minister zegt dat zij dit nader wil bekijken. Toch kan in rechtstermen gezegd worden dat de aanvullende verzekering het lot van de hoofdzaak deelt, omdat 90% van de ziekenfondsverzekerden ook een aanvullende verzekering hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Ook dat is een feit.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dit geldt temeer met het oog op het rapport van de Rekenkamer en de vermenigving van publiek en privaats. In de aanvullende verzekering is er namelijk sprake van fusies tussen ziekenfondsen en particuliere schadeverzekeraars. Die richten vervolgens samen een derde rechtspersoon op die de aanvullende verzekering runt. Daar worden bovendien allerlei reserves in ondergebracht. Tegen die achtergrond vraag ik de minister om daarop terug te komen, want volgens mij moet het voor de overheid mogelijk zijn om daarvoor een bepaalde controlebevoegdheid te creëren, zonder dat dit direct in strijd is met de Europese schaderichtlijnen. Wij zullen toch moeten nagaan in welke mate wij zicht kunnen houden op de ontwikkelingen daaromtrent.

Minister **Borst-Eilers**: Als het aanvullende pakket noodzakelijke zorg bevat, is niet te ontkennen dat de eis geldt dat de overheid verantwoordelijk is voor de financiële toegankelijkheid, maar formeel is er nu geen sprake van bevoegdheden mijnerzijds en dus evenmin van materieel toezicht door de CTU. Dit is echter nog een punt van verdere studie, omdat er wel degelijk een verband is. Daarover zijn de

gedachten evenwel voldoende gewisseld.

Voorzitter! Ik sta nog even stil bij de instrumenten van de minister jegens de CTU, die eigenlijk een directe relatie hebben met de algemene aanwijzingen voor ZBO's die de Kamer waarschijnlijk bekend zijn. Welnu, de minister moet inzage hebben in het jaarplan toezicht en het jaarverslag. Er moet getoetst worden door de departementale accountantsdienst. Voorts heb ik invloed via de financiële middelen van het toezichtsorgaan. Ik heb dus een goedkeuringsbevoegdheid betreffende de begroting en de jaarrekening van de CTU. Ook dit is afkomstig van de algemene aanwijzingen voor ZBO's. Bovendien is er een informatieplicht in die zin dat ik te allen tijde volledig geïnformeerd moet worden. In deze situatie is er nog de mogelijkheid om zo nodig een aanwijzing te geven waarmee sturend kan worden opgetreden inzake het toezicht of waarmee specifiek onderzoek kan worden opgedragen. Hiervan moet in beperkte mate gebruik worden gemaakt. Immers, de Raad van State bekijkt ZBO's met aanwijzingsbevoegdheden zeer kritisch. Ten slotte, niet het minste: de benoeming van de bestuursleden wordt ook een zaak van de minister. Daarover zijn weliswaar al enkele olijke opmerkingen gemaakt, maar dat wordt dus allemaal anders.

In de nota heb ik een hele lijst van eisen opgenomen voor goed verzekeraarschap. De bedoeling is natuurlijk om dat operationeel te maken. Het is prima dat bij Zorgverzekeraars Nederland de commissie-Van Rijn nadenkt over de criteria. Ik zal ook met belangstelling kennisnemen van het resultaat. Toch wil ik in dezen onafhankelijk een eigen lijn trekken. Ik heb de Raad voor de volksgezondheid en de zorg, die een advies voorbereidt over maatschappelijk ondernemen van zorgverzekeraars, dan ook gevraagd om daarbij aandacht te besteden aan de eisen voor goed verzekeraarschap. Nogmaals, op pagina 69 van de nota staan de eisen nog eens mooi uitgespeld.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is heel goed dat verzekeraars er zelf ook over nadenken. Ik begrijp dat u dit niet wilt afwachten en dat u wilt overwegen of het noodzakelijk is om het in wetgeving vast te leggen. Ik

heb uitgesproken dat ik het wenselijk vind dat het in wetgeving wordt vastgelegd, en ik meen dat ook de heer Van Boxtel, weliswaar in andere bewoordingen en tussen de regels door, zich hiervoor heeft uitgesproken. Wat mag ik nu van u verwachten na ommekomst van het advies van de Raad voor de volksgezondheid? Wordt het dan net als voor zorginstellingen en aanbieders gewoon fatsoenlijk wettelijk geregeld of blijft het een beetje in het midden? Ik vind dit een belangrijk punt, niet omdat ik verzekeraars niet vertrouw, maar omdat zaken die vroeger misschien hebben gespeeld, dan in ieder geval niet meer kunnen voorkomen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik wacht niet alleen op de Raad voor de volksgezondheid. In huis is mijn raadsadviseur bezig om de zaak nog eens met juridische ogen te bekijken. Een aantal van de eisen is op een of andere manier al wettelijk geregeld. De vraag is of je het als pendant van de kwaliteitswet apart wettelijk moet regelen. Ik ben er best toe bereid als dit redelijk en nuttig lijkt, want ik vond het betoog van de heer Oudkerk op dit punt heel interessant. De kwaliteitswet en de Wet BIG geven heel globaal aan dat men een goed hulpverlener moet zijn en verantwoorde zorg moet leveren. Deze zaken zijn dus globaal geregeld voor de kant van de zorgaanbieders. Als pendant kun je voor de kant van de verzekeraars iets dergelijks doen. Er wordt dus op twee fronten aan gewerkt.

Over het verhaalsrecht zijn verschillende opmerkingen gemaakt. Wij hebben allemaal het rapport van de Algemene Rekenkamer en de conclusies daarin gelezen. De Rekenkamer beveelt aan dat alle ziekenfondsen maatregelen treffen om het optimaal uit te voeren. Dit lijkt mij een heel goede aanbeveling. Dat ik er nauwelijks aandacht voor heb, is niet waar. Wij wisten wel degelijk hoe het functioneerde, maar wij hebben er ook altijd begrip voor gehad dat in sommige gevallen een ziekenfonds terecht signaleert dat er eigenlijk geen reële kans op verhaal is en dan van de hele procedure afziet. Als sommige er zoveel meer uithalen dan andere, is het natuurlijk wel de moeite waard dat zij allemaal maatregelen nemen. Er zal dus naar worden gestreefd om de toepassingen te optimaliseren. Wij hebben

hierover nader overleg gevoerd met de Ziekenfondsraad. Wij kunnen ook de budgettering aangrijpen als instrument om de ziekenfondsen te doordringen van het belang van een goede uitvoering van het verhaal. Op het ogenblik hebben zij er eigenlijk geen echt belang bij. Ik weet ook niet of de opbrengst van 75 mln. haalbaar is. Deze zal alleen gehaald worden als er echt voldoende prikkels zijn.

Het laatste onderwerp betreft WTZ en SUO. Wij hebben al geconstateerd dat er het nodige ingehaald moet worden. Ik kan nu nog wel de concrete vragen concreet beantwoorden. Op 5 juni 1996 hebben wij een algemeen overleg gehad, waarin wij de kwestie van de najiling van de omslagbijdrage met elkaar hebben besproken. Ik heb toen de suggestie gedaan deze op te heffen en de voorziening hiervoor te gebruiken. De voorziening is nu net groot genoeg hiervoor. Als ik mij goed herinner, heeft de Kamer mijn suggestie toen met instemming ontvangen. Het weghalen van de najiling maakt deel uit van de maatregelen die ik intussen voorbereid in het kader van de wijziging van de WTZ. Met de opheffing van de najiling geven wij een bestemming aan die gevormde voorziening en de omvang van die voorziening zal dan in de toekomst beperkt kunnen blijven tot een omvang die voldoende is om ongeveer twee maanden nakomende schades te kunnen betalen. De ervaring leert natuurlijk dat er altijd rekeningen nakomen en je kunt dus niet op 31 december van enig jaar met nul eindigen, ook als de WTZ in het jaar daarop opgeheven zou zijn.

De minister krijgt de wettelijke bevoegdheid om de hoogte van de voorziening vast te stellen. Het zal naar mijn mening dan ook afgelopen zijn met die problematiek van het vormen van een hoge voorziening. Nogmaals voor een jaar najiling is dat niet meer nodig. Het zal dus heel beperkt kunnen blijven.

Vooruitlopend op de nieuwe wetgeving heb ik met de SUO-WTZ al afspraken gemaakt over de stabilisatie van het niveau van de omslagbijdrage voor 1996 en 1997. Hiermee is dus een stabiele situatie in de WTZ gewaarborgd, in het bijzonder met betrekking tot de hoogte van de omslagbijdrage, in afwachting van de nieuwe wetgeving.

SUO-WTZ wordt dus een zelfstandig bestuursorgaan. Daar is geen enkel misverstand over. Door wetswijziging zullen de verantwoordelijkheden van de SUO-WTZ duidelijk worden vastgelegd in relatie met mijn verantwoordelijkheid en ook die van de Verzekeringskamer. Op dat punt hebben vele woordvoerders vandaag gezegd dat dit helderder uitgewerkt moet worden. Dat heeft trouwens ook de Algemene Rekenkamer geconstateerd. Er komt dus een onafhankelijk bestuur, dat door mij wordt benoemd in overeenstemming met de minister van Financiën. De begroting moet door de minister worden goedgekeurd en de administratiekostenvergoeding behoeft straks ook mijn goedkeuring. Het spreekt vanzelf dat bij de goedkeuring van de vergoeding alleen de kosten van de verzekeraars voor de uitvoering van de WTZ betrokken zullen worden en geen andere kosten.

Er zijn ook opmerkingen gemaakt over het toezicht in het kader van deze WTZ. Ook hier heeft de Rekenkamer duidelijke aanbevelingen gedaan. Ik ben het met de kritiek van de Rekenkamer eens en de aanbevelingen zal ik dan ook opvolgen. Dat houdt in dat de controle op de verzekeraars door de SUO – en over de controle de facto heeft de Rekenkamer zich gelukkig weer positief uitgelaten – geformaliseerd zal worden, waarbij de SUO ook instrumenten krijgt voor de handhaving in het kader van toezicht. SUO doet jaarlijks verslag, welk verslag trouwens in de voorgaande jaren ook al aan uw Kamer is voorgelegd. Dat verslag zal samen met de jaarrekening voorzien zijn van een accountantsverklaring. Dan hebben we dus niet alleen de transparantie maar ook een geformaliseerde controle. Ik ben in overleg met de Verzekeringskamer over haar toezichthoudende taken en de diverse verhoudingen. Kort gezegd, de verantwoordelijkheden van de SUO zullen gewoon worden teruggebracht tot de uitvoering van de omslagregeling conform de wet en de daarbij door mij goed te keuren voorziening en de administratiekostenvergoeding. Ik denk dat wij daar dan ook een heel gesloten financieel systeem hebben, dat via de verslaglegging ook voor de Kamer inzichtelijk is.

In het rapport van de Rekenkamer wordt gesproken over 50 mln. en de

vraag is gesteld wat daarmee nu gaat gebeuren. Het is natuurlijk geen "hard" bedrag, maar op een gegeven moment is het dan toch wel bekend. Het is afhankelijk van een paar veronderstellingen, bijvoorbeeld het aantal WTZ-verzekerden dat in het kader van de reparatie van de wet-Van Otterloo overgaat naar de Ziekenfondswet. Daar zijn trouwens interessante gegevens over, die echter ook nog niet "hard" zijn. Er zijn namelijk aanwijzingen dat per 1 januari 1997 aanzienlijk minder dan 100.000 verzekerden zijn overgegaan. De Ziekenfondsraad is daar ingedoken, want het zou betekenen dat het financiële plaatje voor de WTZ-omslagregeling ook wel eens anders kan uitvallen. Als het werkelijk maar de helft zou zijn, is er eerder sprake van een tekort dan van een overschot. De bewuste 50 mln. zou in eerste instantie moeten worden benut voor de al eerder genoemde najiling van de schade over november en december van het jaar daarvoor. Ik vind dat wij moeten afwachten hoe de getallen precies uitvallen. Als wij dat weten kunnen wij beter een conclusie trekken en bepalen of na reservering van die twee maanden nog geld overblijft.

Er is een vraag gesteld over het brugoverleg. Het brugoverleg heeft wel iets te maken met een brug, maar niet met een brug tussen de minister en de verzekeraars. Het is meer een brug tussen de verzekeraars onderling. Het onderwerp van het overleg is: het risico dat de particuliere verzekeraars lopen in het kader van de WTZ-omslagregeling. Dat is natuurlijk een zeer boeiend onderwerp.

Het brugoverleg heeft twee varianten ontwikkeld. De ene is excess of loss en de andere de verhoging van de leeftijd waarop je de verzekerden onder de omslagregeling zou kunnen brengen. Nu vallen ze op 65-jarige leeftijd onder de WTZ. Er geldt de standaardpakketpolis. Meteen vallen ze dan ook onder de omslagregeling. Men zou in dit verband ook de leeftijd van 70 jaar kunnen hanteren. Dat zou weer betekenen dat er dan ook risico gedragen gaat worden.

Het hoofdthema betreft natuurlijk de vraag: leidt de te kiezen variant tot het ontstaan van onaanvaardbare verschillen tussen verzekeraars? Die verschillen zouden dan weer in premieverschillen tot uiting komen. De ene verzekeraar heeft nu eenmaal

meer WTZ-verzekerden dan de andere. In het kader van het brugoverleg is het premie-effect van beide varianten uitgerekend. Daarbij kwam men tot aanvaardbare conclusies, maar het indirecte effect is nog niet berekend. Het indirecte effect behelst de verplichte reservevorming. Mij is meegedeeld dat het indirecte effect fors zou kunnen zijn.

Terwijl de "brug" bezig was om over zichzelf heen te lopen, ontstond een verschuiving in de verzekerdenaantallen. Dat was een gevolg van de reparatie van de wet-Van Otterloo. Men zal begrijpen dat de effecten daarvan niet evenwichtig verdeeld zijn over de verzekeraars. Door de reparatie waren alle berekeningen opeens weer achterhaald en kon men opnieuw beginnen. Dat doet men nu.

Zorgverzekeraars Nederland heeft mij wel toegezegd om zo snel mogelijk de draad weer op te pakken. Eerst moet men echter weten om hoeveel bejaardenverzekerden het gaat. Ik denk daarbij ook aan het overgaan van de tweede en laatste tranche per 1 juli a.s. Mijn uitgangspunt blijft echter ook dat risicolopen in de WTZ wenselijk is. Hoe eerder dat gebeurt, hoe beter. De zaak is echter gecompliceerd. De reparatie van de wet-Van Otterloo, waar ik overigens volledig achter sta, heeft de operatie niet eenvoudiger gemaakt.

Mevrouw de voorzitter! Er is ten slotte nog een vraag gesteld met betrekking tot het tijdschema voor de voorgenomen wetgeving. De heer Oudkerk sprak over twee A4'tjes. Mevrouw Kamp heeft daarom ook gevraagd. Er moet inderdaad vrij veel wetgeving tot stand worden gebracht. Na deze gedachtewisseling met de Kamer is het mij in ieder geval duidelijk wat ik kan gaan doen en wat in eerste instantie de instemming van de Kamer heeft. Ik begrijp dat de Kamer kritisch zal kijken naar mijn uitgewerkte voorstellen. Wij kunnen het traject nu echter goed in kaart brengen en zeggen hoeveel tijd met het afleggen ervan gemoeid is. Intern moeten wij ook weten hoe het eruitziet. Wij moeten mikken op bepaalde data voor realisering van het geheel. Zodra het lijstje af is en het hele project op papier staat, zal ik het de Kamer doen toekomen. In ieder geval zal het nog voor de zomer beschikbaar komen. Nadere

precisering wil ik echter achterwege laten.

Voorzitter! Ik hoop hiermee de belangrijkste zaken in eerste termijn besproken te hebben.

De vergadering wordt van 16.52 uur tot 17.00 uur geschorst.

Tweede termijn van de zijde van de commissie

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik weet niet precies hoeveel tijd ik nog heb, maar ik zal het niet lang maken. Ik dank de minister en de heer Hurts voor hun antwoorden. Omdat het heel veel was, wil ik toch maar mijn eigen inbreng in eerste termijn nagaan om te bekijken of datgene wat ik de minister heb gevraagd, inderdaad de revue is gepasseerd. Met veel zaken is dit het geval.

Het eerste punt waar ik nog op wil terugkomen, betreft het Van der Reijdenpotje en dus de vrijgevallen reserves ten gevolge van het opheffen van de vrijwillige verzekering. Ik heb met zeer veel belangstelling geluisterd naar de suggestie van mevrouw Kamp voor een lex specialis, maar ik heb van de minister begrepen dat dit niet kan. Ik neem dat zonder meer aan, maar wil dan wel graag naar het volgende kijken. De minister is op dit moment met de apothekers bezig met een zogenaamd claw-backsysteem oftewel een terughaalsysteem. Ik weet niet of dit ook van toepassing kan zijn op dit soort zaken, maar ik probeer het gewoon. Niet geschoten is altijd mis. Mijn derde voorkeur houdt verband met de suggestie van de minister om een goede verzekeraar die het geld uiteindelijk weer investeert, een prijs te geven. Kan de minister niet met Zorgverzekeraars Nederland gaan praten – dat is natuurlijk altijd mogelijk – om te komen tot een protocol voor de besteding van die 700 mln. in de geest van hetgeen wij hier besproken hebben? Het is namelijk wel noodzakelijk dat de leden van Zorgverzekeraars Nederland dit aanvaardbaar vinden. De minister houdt zeer veel van management by speech; misschien liggen daar in dezen wel mogelijkheden in. Die 700 mln. is nu dood geld. Door wetgeving kunnen de verzekeraars er niets mee. Als een lex specialis juridisch niet mogelijk is en een claw-backsysteem wellicht ook niet, kan

die 700 mln. misschien wel op deze wijze besteed worden. Ik hoor hier in ieder geval graag een reactie op van de minister.

Ik dank de minister voor haar toezegging dat er een maximum gesteld zal worden aan de toegestane reserve. Ik ben ook blij dat zij een tijdspad hiervoor heeft aangegeven. Uit de brief die zojuist is uitgedeeld, begrijp ik dat de minister de Ziekenfondsraad heeft gevraagd om voor 1 juli te adviseren over het resultaat van de uitvoeringstoets. Dit betekent volgens mij dat wij een eventueel door de minister vast te stellen maximum ook bij het JOZ kunnen bespreken. Volgens de brief van de minister zijn er twee mogelijkheden, wanneer een ziekenfonds in een situatie terechtkomt waarin de maximale omvang van de reserves wordt bereikt. Die twee mogelijkheden zijn het verlagen van de hoogte van de nominale premie en het terugstorten in de algemene kas van de ziekenfondsverzekering van het bedrag dat boven het gestelde maximum uitgaat. Het laatste zou natuurlijk mooi zijn, omdat daardoor bijvoorbeeld de rijksbijdrage aan de ziekenfondskas omlaag zou kunnen. Dat betekent weer een verlaging van de collectievelastendruk. Wij waren afgelopen maandag – de heer Lansink memoreerde het al – in Amersfoort waar de heer Wiegel een suggestie deed om de collectievelastendruk te verlagen, namelijk het bevroren van de ziekenfondsgrens voor twee jaar. Ik vind dit, eerlijk gezegd, echter een mooier alternatief. Stel dat de evaluatie van het huidige eigenbijdragesysteem in juni en september oplevert dat wij dit moeten bijstellen, dan heb je, zoals ik vorige week al tegen de heer Marijnissen heb gezegd, als coalitiepartner de plicht om een alternatief te vinden om de collectievelastendruk niet verder te laten stijgen. Welnu, misschien ligt hier een mogelijkheid.

Mijn derde punt betreft de 0,3 mld. op de post overige reserves. Ik dank de heer Hurts voor zijn toelichting hierop. Ik hecht er waarde aan om te zeggen dat ook ik vind dat het verschil in interpretatie tussen enerzijds de overheid en anderzijds de verzekeraars niet kan. Dat moet in de toekomst echt afgelopen zijn. Ik dank de minister voor haar toezegging dat zij nog even wil uitzoeken

waarom het nu precies op de post overige reserves is gebeurd.

Verder dank voor de toezegging nog eens met de CTU te overleggen over de vraag hoe te controleren is dat een directeur van een al dan niet leeg fonds zijn werkzaamheden inderdaad vergoed krijgt als het gaat om die werkzaamheden die ten laste van de collectieve middelen komen.

Mijn medewerkster gaf mij een briefje met de vraag of ik soms te zwaar getafeld had, omdat ik niet reageerde op de uitspraak van de minister dat ze overwoog artikel 42 van de Ziekenfondswet op te heffen zodra de verzekeraars geheel risicodragend zijn. Het ging dan om de mogelijkheid dat de verzekeraars als het ware een eigen firma kunnen hebben. Dat kan goed of slecht aflopen. Maar in eerste termijn heb ik gezegd dat verzekeraars ook vrij zijn om een monopoliepositie te verwerven. Daarvoor hebben we dan wel weer de Mededingswet, maar die moet toch wel heel erg goed functioneren. Daarom is dat inzicht ook zo belangrijk, waar ik nog op terugkom. Ik vraag de minister daarom of er, als artikel 42 Ziekenfondswet wordt opgeheven, voldoende garantie is dat we geen toestanden krijgen zoals bij Zorgvoorzieningen Nederland. De minister heeft hierop in eerste termijn niet gereageerd, hoewel ik daar wel naar gevraagd heb. Het gaat mij niet zozeer om Zorgvoorzieningen Nederland zelf, als wel om het feit dat de activiteiten daarvan misschien exemplarisch zijn voor de rest.

Over de WTZ zei de minister veel zaken in voorbereiding te hebben, welke zaken zij allemaal noemde. Zou het niet mogelijk zijn om de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een lijstje te sturen – dat hoeft helemaal geen nota te zijn – van wat er tot nu toe aan voorbereiding ligt, dus van hoever de minister is met de voorbereiding van al die wijzigingen in de WTZ. Ik vraag dat omdat daarnaar ik meen Kamerbreed in juni al is gevraagd, wat later in augustus nog eens is herhaald door de heer Van Boxtel en mij, en omdat we anders niet opschieten. Hoewel het een heel moeilijke materie is, wil ik dit toch iets scherper in beeld hebben.

Ik heb nog een vraag gesteld over het oordeel van de Rekenkamer over de administratieve goedging die

verzekeraars krijgen van de SUO. Ik heb de minister gevraagd hoe zij er zorg voor kan dragen dat die administratiekosten alleen worden uitgekeerd als ze echt betrekking hebben op de kosten die voor de uitwerking van de WTZ zijn gemaakt. Ik meen dat ik op die vraag geen antwoord heb gekregen, hoewel ik geestelijk even weg kan zijn geweest.

Mijn volgende punt gaat, het kan ook bijna niet anders, over de doelmatigheid. Ik dank de minister voor haar toezegging om hiervan bij de CTU – de suggestie van de heer Van Boxtel om die naam te veranderen, vind ik overigens prima – een soort thema te maken, om te kijken op welke wijze een toezichtsorgaan zijn verantwoordelijkheid kan nemen om die doelmatigheid wat meer af te dwingen. Is het in de loop van dit jaar niet mogelijk om de Kamer een brief te zenden, waarin heel duidelijk wordt wat een toezichtsorgaan, een uitvoeringsorgaan en de minister kunnen doen als het gaat om het wat scherper afdwingen van doelmatigheid. De minister zegt altijd “voor mij is dat zo lastig”, maar hier is toch sprake van “drie handen op één buik”; misschien zijn deze drie instanties wel in staat de doelmatigheid wat scherper af te dwingen.

Dank voor de toezegging om te kijken of kan worden gekomen tot een soort kwaliteitswet voor verzekeraars, in navolging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG, wat toch ook een soort kwaliteitswet voor de beroepsbeoefenaren is.

De minister heeft wat mij betreft adequaat gereageerd op al die zaken die ik graag in het toezicht geregeld zou willen zien. Met belangstelling zie ik tegemoet wat de minister daarover te melden heeft. Eén ding heeft de minister niet gedaan: het oplichten van een tipje van de sluier van datgene wat onlosmakelijk met toezicht verbonden is, namelijk inzicht. De minister heeft per brief bericht dat zij voor 15 mei met een aantal voorstellen komt, in navolging van een coalitiebrede motie die is ingediend over de aanlevering van betrouwbare informatievoorziening, juist in concernverband. Omdat het juist in dit debat past, hoor ik graag van de minister wat de mogelijkheden zijn. Ik meen dat alles waarover wij vanmiddag praten, te maken heeft met de mogelijkheid om naar alle cijfers te kijken en er als het

ware ook achter te kijken. Ik heb nog steeds twijfels of de minister wel voldoende mogelijkheden af kan dwingen om ten aanzien van het grijze gebied tussen particuliere verzekeraars en ziekenfondsen waar het het concern betreft, de informatieplicht daadwerkelijk handen en voeten te geven. Uit dit debat blijkt ook weer dat er soms verschillen van inzicht zijn over welke informatie op welk moment gegeven moet worden. Natuurlijk moeten ziekenfondsen vertellen wat ze doen. Echter, als de ziekenfondsen tegen de Rekenkamer zeggen dat ze op sommige punten niet meer informatie kunnen geven, dan is er toch een verschil tussen theorie en praktijk. Toezicht is prima, maar inzicht is even belangrijk, zo mogelijk nog belangrijker.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ook ik dank de minister voor haar antwoord, waarin ze op vrijwel alle punten van mijn inbreng is ingegaan. Overigens dank ik ook de heer Hurts voor zijn bijdrage. Zouden wij hem nog meer vragen hebben gesteld via de minister en zou hij deze op dezelfde voortreffelijke wijze hebben beantwoord, dan was hij voor mij de “man of the match” geworden.

Ik heb in mijn eerste termijn geprobeerd aan te geven dat het vormgeven van het toezicht sterk samenhangt met de wijze waarop je de structuur en de financiering vormgeeft. Ook gelet op het feit dat het nog wel even zal duren voordat er een andere structuur is, is het nodig om nu al een en ander op dat punt te doen. Ik heb inmiddels de mogelijkheid gehad om de tweede nota te lezen, die veel uitvoeriger is en die voor de beeldvorming ook van groot belang is. Ik stel daarbij tevens vast dat een aantal vragen die door de collega's vandaag zijn gesteld, in feite in de nota beantwoord zijn. Waarschijnlijk hebben ze die dus niet helemaal gelezen. Er staan 36 conclusies in die tot veel artikelen in wetgeving zouden kunnen leiden. De nota bestaat uit twee grote delen. Het eerste is beschrijvend van aard om de beeldvorming te bewerkstelligen en het tweede deel bestaat uit een grote reeks aanbevelingen. Sommige van die aanbevelingen zijn van belang en bij sommige andere kun je wellicht vraagtekens plaatsen. Ik houd staande dat dergelijke documenten die van geweldig groot belang zijn,

ons wat eerder hadden moeten bereiken met het oog op dit overleg. Dat gezegd hebbend en rekening houdend met wat er in die nota staat en wat de minister heeft geantwoord, ben ik bereid te wachten op datgene wat er vanuit wetgeving tot ons komt. Ik heb voorlopig dus geen behoefte aan een nieuw overleg, maar wel aan voorstellen.

De heer Oudkerk was vrij snel tevreden waar het zijn vraag betreft over het tijdpad. Welnu, over het tijdpad zelf heb ik helemaal niets gehoord van de minister, behalve dan de aankondiging van een notitie over het tijdpad, die wij wellicht voor juni krijgen. Ik zou liever nu aangeduid krijgen wanneer de wetgevingsvoorstellen hier zijn. Kunnen wij dit jaar nog een en ander behandelen? Dat geldt temeer omdat er in de Kamer een draagvlak is voor een nieuwe vormgeving van het toezicht en de uitvoering. Overigens onderken ik dat er nog wat dubieuze kanten aan zitten. Wel sancties en hier en daar wellicht wat correcties, maar niet zodanig dat ze het beleid gaan bepalen. Ik verzoek de minister dan ook om iets meer inhoud te geven aan haar toezegging omtrent de notitie. Wanneer kunnen wij wetsvoorstellen tegemoet zien? Is er een reële kans dat die nog in deze kabinetsperiode in het Staatsblad verschijnen?

Mijn tweede opmerking betreft de ZBO-status. Mevrouw Kamp heeft als enige kritische vragen gesteld over het ZBO. In de CDA-fractie wordt in toenemende mate gediscussieerd over de vraag of een ZBO wel de beste vorm is, ook op andere beleidsterreinen. Het aardige is dat de mening hierover zeer sterk blijkt samen te hangen met de visie op de orderingsvraagstukken in de samenleving en op de kerntaken van de overheid.

Minister Borst-Eilers: Doelt u hiermee op de CTU?

De heer **Lansink** (CDA): In meer algemene zin wordt in mijn fractie steeds meer gediscussieerd over de vraag of een ZBO wel in alle gevallen de hoogste wijsheid is. Ik sluit niet uit dat dit bij de zorg wel het geval is, maar ik wil dit punt wel aan de orde stellen. Tegen de tijd dat de wetsvoorstellen de Kamer bereiken, kan de discussie beter gevoerd worden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Die discussie wordt in iedere fractie gevoerd, dus ook bij ons. De vraag is echter wat er in de plaats van een ZBO moet komen. Is een agentschap de beste oplossing of moet een en ander geïncorporeerd worden in het departement, waardoor de functiescheiding van toezicht en beleid verloren gaat? Ook de dynamiek van het veld waarop toezicht moet worden uitgeoefend, is van belang. Voor de meningsvorming van de minister is het van belang om te weten hoe de heer Lansink het toezicht op de zorgsector ziet.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb al verwezen naar andere sectoren. In de nutssector achtte ik een agentschap de beste structuur. Voor de zorgsector geldt nog steeds de ZBO-formule, maar deze opvatting hangt zeer sterk samen met de ontwikkelingen ten aanzien van de structuur en de financiering van het stelsel. Bij een CTZ – waarbij de Z staat voor "zorg" en niet voor "zorgverzekering" – ontstaat een gehele nieuwe situatie. Nu gaat het feitelijk nog steeds om het toezicht op de uitvoering van de twee sociale wetten die in het geding zijn. Ik wilde alleen maar aangeven dat met het noemen van de term "ZBO" niet alle problemen zijn opgelost.

Collega Oudkerk heeft over de doelmatigheid gesproken. Ik heb al bij interruptie aangegeven dat het nog maar de vraag is of een en ander via deze structuur geregeld kan worden. De wetgeving biedt voldoende kapstokken. Ik noem artikel 13 van de Ziekenfondswet en artikel 14 van de AWBZ. De vraag is echter op welke wijze hieraan wordt vormgegeven. Dit kan bijvoorbeeld via overeenkomsten. Dit is een zeer ingewikkeld vraagstuk en tot nu toe is niet gebleken dat verzekeraars erg veel belang aan de kwestie van de doelmatigheid hebben gehecht. Op dit gebied valt nog heel wat zendingswerk te verrichten. Management by speech is mooi, maar werkt niet altijd. Voor mij staat de transparantie van het stelsel voorop.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! De heer De Jong van het CDA heeft bij de behandeling van het JOZ of van de begroting een motie ingediend – die Kamerbreed is ondersteund – waarin om nadere gegevens op het gebied van

doelmatigheid wordt gevraagd. Blijkbaar was men ook in het CDA benieuwd naar hetgeen er op dit terrein te bereiken is en welke instrumenten daarvoor ter beschikking staan. Om een overzicht te krijgen, is het van belang om te weten wat de rol van een uitvoeringsorgaan, van een toezichtsorgaan en van de minister met de huidige dan wel aangepaste wet- en regelgeving kan zijn bij het afdwingen van de doelmatigheid. Ik denk dat de heer Lansink en ik het erover eens zijn dat de doelmatigheid op korte en lange termijn via een helder systeem gerealiseerd moet worden.

De heer **Lansink** (CDA): Het was niet mijn bedoeling een verschil van mening te suggereren. Alle instrumenten moeten worden ingezet. Een informatieverstrekking van 100% is het eerste vereiste. Ongetwijfeld zal er dan wel iemand op de privacy wijzen. Voor een goede dienstverlening zal men echter ook de keerzijde van informatievoorziening moeten zien. De persoonlijke levenssfeer moet beschermd worden, ook van degenen die zorg verlenen, maar soms wordt de privacy opgevoerd om eigen zaken "weg te werken". Ik heb het dan over medisch specialisten.

Ik wil wat de Van der Reijdenpot betreft geen relatie leggen met de thuiszorg. De suggestie van mevrouw Kamp inzake de lex specialis heb ik zodanig verstaan dat als het middel er niet is, het wel tot stand gebracht kan worden; afdwingen als het ware. Vandaar dat bij interruptie de term "onteigeningswet" is gevallen. Ik heb daarmee aangegeven dat het eigendom duidelijk is, maar dat er ook naar de context, de bedoeling enzovoorts gekeken moet worden. Een bedrag van 700 mln. is pittig. Ik zie graag dat daar iets mee gebeurt. Wil de minister nog eens op de suggestie van mevrouw Kamp van een lex specialis ingaan?

Ik dank de minister voor haar beantwoording inzake de overige reserves en voor het afschrift van de brief aan de Ziekenfondsraad. Collega Oudkerk heeft gezegd dat er behalve de verlaging van de hoogte van de nominale premie en terugstorting in de algemene kas, ook een mogelijkheid is om de problematiek van de eigen bijdrage,

de verschuiving van de collectieve-lastendruk, op te lossen. Ik zou daar niet de minste moeite mee hebben, maar in de stukken is een redenering opgenomen over de noodzaak van een stabiele nominale premie. De minister zelf heeft onlangs om inkomenspolitieke redenen de nominale premie verlaagd. Dit betreft de vormgeving van de eigenbijdrage-regeling. Dat was maatschappelijk gezien begrijpelijk, maar het is geen fraai voorbeeld van het op een andere manier benaderen van de nominale premie. Ik vind dat een lastig punt.

Voorzitter! Wat de synergie betreft, ga ik ervan uit dat er wordt doorgewerkt aan een vorm van een zelfstandig bestuursorgaan. De synergie met de Ziekenfondsraad is dan aan de orde; hetzelfde gebouw, een deel van de mensen enzovoorts. De minister aarzelt nog. Zij wil hieraan apart aandacht besteden. Ik vind dat goed, maar wij moeten wel op die zaak terugkomen. De scheiding tussen toezicht, beleid en uitvoering is van groot belang. Op welke wijze kan enige synergie worden gehandhaafd?

De heer **Van Boxtel** (D66): Wanneer en op welke wijze wil de heer Lansink hierop terugkomen? Vorig jaar augustus en ook in het najaar is hierover gediscussieerd. Er kan daaraan nu richting worden gegeven. De meeste woordvoerders hebben gezegd dat onafhankelijk toezicht ook een scheiding van functies inhoudt. Dat er vervolgens gebruik wordt gemaakt van elkaars gegevens, is helder. Waarin is de aarzeling van de heer Lansink gelegen?

De heer **Lansink** (CDA): Die zit slechts op één punt, maar ik ben het eens met de hoofdlijn. En als wij het moeten afmaken, ben ik daartoe ook nog wel bereid, zoals wij hier vroeger wel eens zeiden, met het pistool op de borst.

De nota die vorige week op tafel is gelegd, heb ik onvoldoende kunnen bespreken met mijn eigen mensen en daarom deed ik vanmorgen het kleine ordevoorstel. Er zit ontzettend veel in en als het linea recta wordt bekeken, is het helder en duidelijk, maar er zijn ook tegenwerpingen te maken. Bovendien zei de minister zelf zojuist dat zij er nog naar moest kijken. Zij bood dat aan en nu vraag ik of wij daarna een keer over dit punt kunnen spreken.

Ik ben het dus eens met de korte samenvatting van collega Oudkerk, die zei dat er geen sprake moest zijn van "samsam". Er moet echter ook bekeken worden of de goede dingen die er wel zijn op de een of andere manier behouden kunnen blijven.

Het punt van het toezicht op de aanvullende verzekering is interessant. Daarbij moet de vraag gesteld worden of wij al of niet zijn "uitgetrechterd". Ik geloof dat het nuttig en nodig is om in deze sector toezicht te houden, maar dat is al door andere collega's opgemerkt.

Dat de minister naast de meer algemene aanwijzingen die gelden voor de zelfstandige bestuursorganen, ook de aanwijzingsbevoegdheid wil behouden met daarbij het recht van benoeming, spreekt vanzelf. Ik zie namelijk nog altijd een forse taak voor de overheid volgens de beschouwing die ik zojuist over ordening heb gegeven.

Over het verhaalsrecht heb ik een wat uitvoerige beschouwing gegeven, omdat het mij toch dwarszit dat er weinig uit het verhaal komt dat is opgenomen in de nota van de Algemene Rekenkamer. Ik vind dat de minister wat voorzichtig is ingegaan op die beschouwing. Het heeft in elk geval niet de indruk gegeven dat er meer te doen is dan de 15 mln. die de Rekenkamer voorspelde. Ik vraag de minister om nog nadere aandacht te besteden aan dit punt, maar dat hoeft niet vandaag.

De antwoorden op de vragen over de WTZ en de SUO waren over het algemeen overtuigend, ook als het ging om het inspelen op het advies van de Algemene Rekenkamer. De Kamer gaat niet vrijuit bij het mee vormgeven en wijzigen van de WTZ, maar dat is steeds met de beste bedoelingen gedaan. Sommige bedoelingen zijn ook goed overgekomen, maar zij hebben soms ook weer nieuwe vraagstukken opgeroepen. Ik hoef de reeks van punten niet naar voren te brengen, misschien met uitzondering van het brug-overleg en de 15 mln. waarover nog onduidelijkheid bestaat. Ik hoef hier niet verder op in te gaan, en bedank de minister voor haar antwoord terzake.

Ten slotte kom ik terug op wat ik in het begin zei over het tijdschema, dat van essentieel belang is. Als hier behoorlijke documenten liggen van de Rekenkamer waarop de Kamer een reactie heeft gegeven, dan moet

het mogelijk zijn om op zeer korte termijn aan te geven binnen welke termijn serieus aan wetgeving kan worden gedaan om al deze vraagstukken op te lossen. Ik ben dan bereid om nog even te wachten met het werken aan een nieuwe structuur.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mevrouw de voorzitter! Ik sluit mij aan bij de laatste opmerking van de heer Lansink. Het lijkt mij inderdaad zeer wenselijk om een notitie te krijgen waarin een tijdpad is opgenomen, met daarbij een prioriteitenvolgorde, waar ik om had gevraagd.

Ik dank de minister en de heer Hurts voor de beantwoording van de vragen en volg in mijn reactie de volgorde die de minister hanteerde. Ik begin met de filosofie over het houden van toezicht. De minister zegt dat het niet gaat om een exacte kopie van het toezicht op de sociale zekerheid en dat er in de laatste fase van de opstelling van de brief interdepartementaal overleg heeft plaatsgevonden. Kan de minister aangeven wat het grote verschil is tussen enerzijds de beleidsfilosofie van het kabinet ten aanzien van het CTSV en anderzijds die ten aanzien van de zorgsector?

Is voorts in het laatste interdepartementale overleg zoveel mogelijk de uitvoering ter hand genomen van de ingetrokken motie die mevrouw Voûte indiende tijdens de behandeling van de Mededingingswet?

De minister heeft naar aanleiding van opmerkingen van de heer Van Boxtel iets gezegd over een employee-benefitcontract. Misschien spreekt de Kamer hier nog met de regering over. De Kamer heeft immers afgesproken dat zij rondetafelconferenties houdt over het regeringsstandpunt inzake zorg en sociale zekerheid. Dit hangt natuurlijk toch samen met de richting die je het stelsel ooit wilt geven. Ik doel dan met name op het ziekenfonds. Men denkt er ook aan bij de herstructurering in het kader van de stelselwijziging de ziekenfondsen alleen maar werknemersverzekeringen te geven. Als je dat doet, komt de employee benefit mogelijkterwijs in een totaal ander daglicht te staan.

De minister heeft gesproken over de CTU en een ZBO-constructie daarvoor. In Raad op maat wordt daarop teruggekomen. Ik herhaal – de heer Lansink heeft het voor mij gedaan – dat mijn fractie zeer kritisch

staat tegenover de vraag of wij verder moeten gaan met ZBO-constructies. Ik dacht zelfs dat ook het kabinet daar zeer kritisch tegenover staat en zelfs een kaderwet zal voorstellen. Daarbij zal afgewogen moeten worden of het een ZBO-constructie moet worden of een agentschap. Ik neem aan dat wij daar bij de behandeling van het wetsvoorstel op terugkomen. Ik kan echter niet op voorhand zeggen dat wij met de ZBO-constructie akkoord gaan, mede omdat ik de brief nog niet intern heb kunnen bespreken.

Dan kom ik op de kunst- en hulpmiddelen. Iedereen ziet nu het probleem, maar het verbod op een eigen instelling opheffen? Ik dacht dat iedereen tot nu toe zeer tevreden is over de AZIVO-apotheek, die een ontzettend goede service biedt aan haar leden. De minister zegt dat zij daar in beginsel toe bereid is. Dat betekent echter ook dat een wetswijziging nodig is en dat is weer een van de punten inzake de tijdsplanning. Wanneer komt deze wetgeving?

Ik heb nog gevraagd naar de stand van zaken bij de interdepartementale werkgroep kunst- en hulpmiddelen. De minister heeft deze vraag nog niet beantwoord. Ik hoop dat de minister daar nog iets over kan zeggen.

Dan ga ik in op de wettelijke maximering van de reserves. De minister verdedigt die. In haar mondelinge verdediging duidt zij meer op de mogelijkheid om druk te houden op de nominale premie, zodat deze laag is. In de brief die de minister aan de Ziekenfondsraad heeft gestuurd, zie ik echter dat bij de uitvoeringstoets uiteindelijk twee mogelijkheden voorliggen. Het zal niemand verwonderen dat mijn fractie niet in eerste instantie denkt aan de druk op de nominale premie. Dat is nou net het instrument dat wij aan de verzekeraars hebben gegeven zodat zij toch iets ondernemer kunnen zijn. Over de maximering komen wij nog te spreken. Ik ben er zelfs heel erg blij mee dat de Partij van de Arbeid niet direct inzet op de verlaging van de nominale premie, maar meer op de verlaging van de procentuele premie, de verlaging van de rijksbijdrage. Dat lijkt ons toch zinnig, omdat wij dan het instrument overeind houden waardoor de verzekeraar, door die nominale premie, ondernemer kan zijn. In de brief die de minister aan de

Ziekenfondsraad heeft gestuurd, spreekt mij het punt over de verlaging van de collectieve-lastendruk dus veel meer aan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat heb ik inderdaad gezegd, maar toen ik sprak over het verlagen van de collectievelastendruk en de vraag hoe je de premiebetaler op een andere wijze een voordeel kunt geven, heb ik daar nog wel wat dingen bij gezegd. Dat voordeel kun je bijvoorbeeld geven door een koppeling aan het eigenbijdrage-systeem, maar dat kwam pas na de evaluatie. Mevrouw Kamp gaf het half weer.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De heer Oudkerk deed nog een derde suggestie: de eigen bijdrage. Hij weet dat mijn fractie voorstander blijft van de eigen bijdrage. Misschien moet na de evaluatie her en der iets reparatie plaatsvinden. Gaan wij akkoord met maximering? Ik ben wel zo reëel om te stellen dat het onzin is om aan mensen premie te vragen als dat extra geld dood geld wordt. Dat principe onderschrijven wij. Dat is natuurlijk niet zinvol. Wij kiezen iets meer voor het verlagen van het procentuele gedeelte en de rijksbijdrage dan voor het aanpakken van het instrument dat de verzekeraars hebben.

Dan kom ik op het Van der Reijdenpotje en de lex specialis. De gedachte van de lex specialis kwam van mij. Ik vind wel dat het kabinet moet zeggen wat het wil. Dat is uiteindelijk ook dood geld, dat mogelijkerwijze de zorgsector weer ten goede kan komen. Wanneer de verzekeraars daar iets mee doen, is mijn vraag of je daar de onderlinge concurrentie niet mee verstoort. Mijn idee was om het dan maar te gebruiken om de rijksbijdrage naar beneden te krijgen. Dat lijkt mij zinvoller. Mijn vraag is of het kabinet bereid is om te kijken of er een lex specialis mogelijk is. Tot nu toe heeft de Ziekenfondsraad altijd gezegd dat hij juridisch niets kan. Dan houdt het op een bepaald moment op. Als het niet kan, moeten wij erover ophouden, hoe sneu dat ook is. Anders zitten er over twee jaar weer een paar Kamerleden die zeggen: er was toch een potje, kunnen wij daar wat mee? Dit moet nu goed uitgezocht worden. Als wij er wat mee kunnen, dan is mijn voorstel om de rijksbijdrage te verlagen.

Ik vind het goed dat de minister zegt dat de CTU onafhankelijk is in de uitvoering. In de discussies die wij hierover hebben gehad, heeft mijn fractie hiervoor altijd gepleit. Goed dat men bij de uitwerking met een projectorganisatie komt.

Het meest interessant is de relatie van de Ziekenfondswet met het derde compartiment. De minister heeft daar een aantal opmerkingen over gemaakt. Ik stel het zeer op prijs, als de minister met een beleidsnotitie hierover komt. Mijn fractie geeft er de voorkeur aan om in het derde compartiment de consumentensoevereiniteit voorop te stellen. Als wij in de Kamer discussies hebben, kan er bijna niets uit het ziekenfondspakket, want dan komt iedereen weer zeggen dat het er allemaal in moet. De minister draagt daar soms zelf aan bij, daar ben ik eerlijk in. Soms roept zij dat het eruit kan, maar dan moet het er ook weer in. Bijna alles zit er nog in. Het derde compartiment moeten wij beschrijven vanuit de consumentensoevereiniteit. Wij bemoeien ons toch ook niet met wat mensen allemaal uitgeven aan cosmetische artikelen en weet ik wat allemaal? Als wij de consumentensoevereiniteit vooropzetten in de aanvullende verzekering, moet de Ziekenfondswet misschien veranderd worden en dat ene artikelte geschrappt worden.

Bij het verhaalsrecht sluit ik mij aan bij de heer Lansink. Het lijkt net of de minister niet enthousiast is over de mogelijkheid om geld te halen om de rijksbijdrage te verlagen, als wij het verhaalsrecht beter toepassen. De verzekeraars doen het wel, als er allemaal auto's op elkaar botsen. Zij letten wel op wie zij dat kunnen verhalen. Dan krijgen wij in de zorg ook iets meer dat de vervuiler betaalt.

De minister heeft geen antwoord gegeven op mijn vraag of het mogelijk is om het toe te passen in de AWBZ. Een aantal collega's zegt dat wij onverzekerbare risico's hebben, maar soms liggen mensen in een verpleeghuis ten gevolge van een auto-ongeluk en dan zitten zij na een jaar ziekenhuisverpleging ook in de AWBZ. Ik vraag de minister of men toch iets meer mogelijkheden ziet om het verhaalsrecht toe te passen in de AWBZ.

Over de WTZ-SUO moet ik zeggen dat de minister in mijn idee iets te weinig onderkent dat de hoogte van de omslag uiteindelijk meebepaald

wordt door het kabinet, omdat het kabinet de premie vaststelt. Bij de premievaststelling van de WTZ speelt toch altijd in het achterhoofd van dit kabinet de vraag hoe het uitpakt met de koopkracht. Het kabinet stelt niet altijd een kosten-dekkende premie vast.

De minister heeft een afspraak gemaakt voor stabilisatie van de omslagbijdrage over 1996-1997, alleen voor de WTZ voor particulieren. Maar wij hebben straks een groot probleem bij de MOOZ-bijdrage. Bij Van Otterloo-2 had u al berekend dat het niet meer zou worden dan maximaal f 25. Zoals de minister het net heeft verteld, denk ik dat zij zelf al bijna weer twijfelt aan haar berekeningen van destijds. Wij weten niet zeker of er iets over is, maar als er nog iets over is van die 50 mln., hebben wij dat misschien hard nodig, omdat wij tegenvallers krijgen bij de MOOZ-bijdrage. Wij krijgen allemaal brieven met de strekking: "Eigenlijk heb ik er recht op". Zo is het ook een beetje in de pers verschenen: "Er is in de omslagbijdrage veel te veel premie betaald". Toch zou ik nauwkeuriger berekeningen willen hebben, zodat wij zeker weten dat de berekeningen die de minister inzake Van Otterloo-2, de 200.000 bejaarden die overgaan naar de ziekenfondsen en inzake de relatie met de MOOZ-bijdrage en de WTZ had, nog steeds van kracht zijn of dat wij straks met tegenvallers te maken zullen krijgen en dat geld uiteindelijk dus dringend nodig zullen hebben.

Ik ben begonnen met het tijdpad. Op dat punt is er veel meer duidelijkheid nodig wanneer wij wetsvoorstellen krijgen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik ben blij dat wij met de hele discussie over het toezicht in de zorgsector echt een stuk verder zijn. Daar wil ik de minister en haar medewerkers voor complimenteren, want de nota heeft aardig wat stof opgeleverd voor verfijningen in plaats van dat wij de principiële discussie nog moeten voeren.

In tegenstelling tot mevrouw Kamp ben ik zeer tevreden over de toezegging over de employee benefit en het eventuele thematische onderzoek van de CTU. Ik ga ervan uit dat ook een volgende coalitie gewoon zal knokken voor het behoud van het ziekenfonds. Of die zal worden omgebouwd van een

werknemers- naar een inkomens-verzekering, is vers twee. Het gaat mij erom dat op dit moment constructies zijn bedacht waarvan het toezichthoudend orgaan zelf al constateert dat het moeite heeft met de manier waarop er uitvoering aan wordt gegeven en dat moeilijk toezicht kan worden gehouden op eventuele voorkeursbehandelingen. Ik neem aan dat ook mevrouw Kamp daar geen zin in heeft.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Nee. Het is mij natuurlijk duidelijk dat u naar een inkomensverzekering wilt, maar wij weten niet hoe het straks zal uitpakken. Een herstructurering van het ziekenfonds kan ook betekenen dat er alleen maar een werknemers-verzekering zal zijn. Ook dat is een optie die wij, als wij alles bespreken, onder ogen moeten zien.

De heer **Van Boxtel** (D66): Absoluut, maar bij mij staat die optie in ieder geval een stuk lager op de prioriteitenlijst.

Dan het voorstel om een deel van het Van der Reijdenpotje aan Zorgverzekeraars Nederland te geven. Ik heb niet beoogd om daarmee te zeggen: doe dat hele bedrag van 700 mln. maar die kant op. Laat ik dat even rechtzetten. Ik kan mij echter wel voorstellen dat een deel van dat bedrag door de ziekenfondsen onderling ter beschikking wordt gesteld, juist om – overigens ook weer onder goede controle – die spiegelinformatie op te zetten. Een ander deel zou, zonder dat wij het pad van de verevening en de afschaffing van de nacalculatie verlaten, eventueel ingezet kunnen worden om de paar fondsen die echt in problemen zouden kunnen komen, misschien te compenseren. Dan doet men dat uit onderlinge solidariteit. Dat is natuurlijk een heel interessante optie, want dan hoeven wij daar geen rijksmiddelen voor aan te spreken en dan kunnen zij ook onmiddellijk alle juridische procedures stoppen die zij hebben lopen. Ik ben benieuwd naar de reactie van Zorgverzekeraars Nederland op dat voorstel. Als wij dat allemaal verdelen, ben ik ervan overtuigd dat wij nog geld overhouden voor eventuele andere varianten, die onder anderen door de heer Oudkerk naar voren zijn gebracht.

Voorzitter! Ik vind het jammer dat de minister in eerste termijn in het geheel niet is ingegaan op mijn

betoog over de privacy van persoonsgegevens die binnen concerns heen en weer kunnen gaan. Ik heb daar helemaal niets over gehoord, tenzij de minister misschien gezegd heeft dat zij daar nog op zal terugkomen. Het ging mij erom dat, als het gaat om concernconstructies, de aanpassing van de Wet op de persoonsregistratie zeer aan de orde is. Het kan zijn dat ik het gemist heb, maar dan is het zo kort door de bocht geweest dat het te snel voor mij is gegaan.

Ik heb ook de vraag gesteld of de CTU de bevoegdheid moet krijgen om last onder dwangsom toe te passen. Ook daar hoor ik graag nog een opmerking over.

Ik ben blij met de toezegging om het toezicht op de aanvullende verzekeringen nog eens goed nader te beschouwen. Ieder geeft daar zijn eigen accent aan. Dat kan in deze verhoudingen ook niet anders, maar het feit dat de minister bereid is geweest om bij het eerstvolgende JOZ inzicht te geven in de particuliere bestedingen in de aanvullende verzekeringen, geeft misschien een extra grond om dat in dit licht te bezien.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik niet echt gerust ben met de opmerkingen of toezeggingen over betere finetuning tussen de CTU en de Verzekeringskamer. Ik hoop dat wij daar in de nabije toekomst meer over kunnen horen. Waarom? De minister heeft gezegd dat zij één keer per jaar bestuurlijk overleg hebben. Daarbij "deden zij een plas en lieten alles zoals het was". Het is echt heel noodzakelijk dat de bevoegdheden en de controlemogelijkheden heel scherp op elkaar afgestemd worden. Dat geldt niet alleen voor de SUO, maar ook voor het toezicht op publiek-privaat in concernverband. Ik hoop dat de minister ons wil rapporteren over de voortgang daarin.

Ik dank de minister voor de toezegging over een wet op de informatievoorziening dan wel een aanpassing van artikelen in bestaande wetten.

Ik ben de heer Hurts dankbaar voor zijn uitleg van de reserves bij de ziekenfondsen, maar ik herhaal mijn standpunt daarover. Ziekenfondsen mogen op het ogenblik drie soorten reserves aanhouden. De ene groep bestaat uit verstrekkingen-reserves voor onkosten ingevolge ziektes. Dat snap ik, omdat in een

regio bijvoorbeeld iedereen acuut griep of een heel ernstige ziekte krijgt, wat hoge kosten met zich brengt. De tweede groep is de egaliseringsreserve voor de beheerskosten, dus voor de continuïteit van het bedrijf. Ook snap ik dat er een buffer moet zijn voor bijvoorbeeld het uitkeren van wachtgeld, wanneer er gesaneerd of rationeler gewerkt wordt. Er is echter nog de post overige reserves, die door de verzekeraars als vrije reserve wordt aangemerkt. Het ontgaat mij evenwel dat een instelling die een publieke taak moet uitoefenen, drie soorten reserves moet hebben. In de huidige praktijk mag een ziekenfonds al geld wisselen tussen de verstrekkingen en de egaliseringsreserve; daarmee kan men dus al heen en weer schuiven. Wat is de ratio voor een post overige reserves?

Ik vraag de minister dus om de reserves van de ziekenfondsen terug te brengen tot twee categorieën: een voor verstrekkingen en beheerskosten, wat ook past in het systeem van afbouw verevening en nacalculatie, omdat er één pot is voor uitkeringen ingeval van ziekte en de benodigde gelden voor het runnen van het eigen bedrijf, en eventueel een reservepost onvoorzien waarvoor een maximum geldt. Het is namelijk nog maar de vraag waartoe het laatste moet dienen. Het mag wat mij betreft ook op een andere manier geregeld worden, maar in ieder geval stel ik de minister voor om het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet in dat licht echt met spoed aan te passen. Dat leidt tot veel meer transparantie en dat maakt het voor de CTU veel eenvoudiger om toezicht te houden op de verschillende reservepotjes.

Er zijn voorts al veel vragen door de collega-woordvoerders gesteld, waarop ik het antwoord graag afwacht.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter! Ik zeg de minister graag dank voor haar beantwoording, die ik voor een deel helaas uit de tweede hand tot mij heb moeten nemen, omdat ik gedurende een uur verplichtingen in Nieuwspoort had. De voorzitter heeft dit ook meegedeeld. Ik heb echter een medewerker laten meeluisteren, dus ik ben globaal op de hoogte gesteld van de gedachtewisseling.

Ik wil wel nog even een streepje zetten onder het tijdschema voor het

wetgevingstraject, dus de data die hier en daar aan stadia in dat traject verbonden worden. De minister heeft gezegd: dat is wel voor het zomerreces bij de Kamer. Toch wilde zij het niet preciseren, maar de kernvraag is welke inspanningsverplichting deze minister voor deze kabinetsperiode op dat traject op zich neemt. Daarover moet binnenkort eigenlijk helderheid komen, opdat de Kamer de inspanningsverplichting voor een deel, in het geheel of anderszins kan delen. Vandaar dat ik herhaal dat dit snel helder moet worden, willen wij niet heel veel tijd verloren laten gaan. Ik vraag de minister of zij deze mening ook is toegedaan en of zij een en ander wil preciseren, zoals de collega's Lansink en Kamp al hebben gevraagd.

Als het wetgevingsprogramma op ons afkomt, is daarbij volgens mij een eerste vereiste dat het totale pakket leidt tot volstrekt heldere structuren in de toedeling van verantwoordelijkheden en taken. Op dat punt hebben wij in het verleden op onderscheiden beleidsterreinen onze lessen moeten leren. Hierbij denk ik aan ontvlechting op de breuklijnen van beleid en toezicht, toezicht en uitvoering, alsmede beleid en uitvoering, waarmee het cirkeltje weer rond is. Immers, hier en daar is het een slagje fout gegaan. Dit is geen verwijt aan de minister, maar de Staten-Generaal moeten de hand in eigen boezem kunnen steken. Als het onderhavige pakket ontwikkeld wordt, vraag ik dan ook om een volstrekt helder concept. Daarin moeten geen risico's worden ingebouwd, want hoe langer je naar zulke dingen kijkt, hoe groter de verleiding wordt om te komen tot kleinschalige nuances die later tot beleidsfrustraties leiden.

De CTU en de SUO moeten volstrekt onafhankelijke nieuwe ZBO's zijn. Daar heb ik vanmorgen in eerste termijn op mijn bescheiden plekje voor gepleit. Echter, de ZBO-discussie is wel in ontwikkeling. Hierin val ik enkele collega's bij. Vorige week hebben wij hier het ZBO voor het Staatsbosbeheer behandeld. In de brief die de minister van Binnenlandse Zaken in februari heeft gestuurd, zijn drie criteria gesteld, met meer dan honderd aanwijzingen voor een ZBO. Als de drie criteria gehanteerd moeten worden en als de zaak niet eenduidig is te hechten aan ten minste één van die criteria, krijg je een herinterpretatie van de gang

der dingen en dus ook van de voorstellen. Dat is heel uitdrukkelijk aan de orde in de ZBO-discussie, nog zonder kaderwet. Wat doen de fracties dan? Dan reageren ze bedenkelijk, in de geest van: sorry, maar is dat in alle opzichten wel wat wij in bestuurlijke zin hebben gewild? Ik zeg niet dat wij er op voorhand heel kritisch tegenover staan, laat staan afwijzend. De minister moet het zich echter wel realiseren. Zij zal dat ongetwijfeld doen, maar de situatie is niet van "wij hebben deze nieuwe formule bedacht en dus kan het concept doorgaan". Er zal echt een inhoudelijke discussie en afweging moeten volgen.

Kortheidshalve sluit ik mij aan bij de vraagstelling van mijn collega's over de 700 mln., die ergens liggen.

De heer **Lansink** (CDA): Niemand weet waar ze liggen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ze liggen ergens, want het is niet een loos iets.

De heer **Van Boxtel** (D66): Aan het eind van de regenboog.

De heer **Van der Vlies** (D66): Wij weten allemaal waar het over gaat. De vraag is eigenlijk hoe wij het geld weer in de sfeer van het beleid en de uitvoering van de zorg kunnen terugploegen.

Het laatste punt is het verhaalsrecht. Ik heb er altijd voor gepleit dat dit geoptimaliseerd wordt, uiteraard binnen het kader van de zorgvuldigheid. Wie zou daar tegen kunnen zijn? Er moet meer aan gebeuren dan nu het geval is en ook meer dan de minister nu uitstraalt.

Tweede termijn van de zijde van de regering

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik begin mijn beantwoording in tweede termijn met nog enkele opmerkingen over de reserves. Omdat ik het heel kort samenvatte, is de beantwoording in eerste termijn wat onvolledig geworden. Het gaat hierbij over het premieadvies 1998 van de Ziekenfondsradaad, dat op 24 april, dus donderdag aanstaande, zal worden vastgesteld, met een passage over de stand van de reservevorming. Het bevat een actualisering van de situatie per ultimo 1996, een

toevoeging van de geraamde situatie per ultimo 1997 en de uitkomsten van nader onderzoek naar het reeds vaak genoemde Van der Reijdenpotje. Allereerst de actualisering per ultimo 1996. De Ziekenfondsraad gaat in zijn cijfers uit van een wat lagere meeropbrengst van de nominale premies in 1996 en van een wat lagere aftrekpost in verband met het door ziekenfondsen te lopen risico bij de uitvoering van de Ziekenfondswet. Per saldo is er sprake van een toename van de toevoeging aan de reserve kosten van verstrekkings over 1996, van circa 50 mln. De overige reserves blijken door een combinatie van factoren, waaronder een verschuiving van de reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering van buiten naar binnen de ziekenfondsen, ongeveer 100 mln. hoger uit te vallen dan vorig jaar geraamd is. Over 1997 schat de Ziekenfondsraad een geringere toename van de reserves dan over 1996, namelijk een bedrag van 150 mln. Als je het resumeert, zie je dat het totaalbeeld van de reserves per ultimo 1997 uitkomt op het al eerder genoemde bedrag van 2 mld. De kwestie van de reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering staat daar los van. De accountantsdienst van de Ziekenfondsraad heeft nog nader onderzoek verricht naar de omvang en de onderbrenging van die reserves per ultimo 1995. Die dienst komt tot de conclusie dat het bedrag per ultimo 1995 ongeveer 700 mln. bedroeg – dat is een bedrag dat de leden allemaal blijken te kennen – waarvan circa 100 mln. ondergebracht is bij ziekenfondsen als rechtspersoon. Zoals ik u zojuist al meldde, hoort die post in de component "overige reserves". Het restant van deze reserves is ondergebracht buiten de rechtspersoon van de ziekenfondsen.

De heer **Van Boxtel** (D66): En dat is waarschijnlijk dat ene ziekenfonds, dat dat gedaan heeft!

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat is dat ene ziekenfonds. Er is er nog een, dat het altijd al had, zo zegt de onvolprezen heer Hurts.

De heer **Van Boxtel** (D66): Hulde!

Minister **Borst-Eilers**: Twee medailles, maar dan maak ik er zilver

van. Twee in goud vind ik te duur worden!

De heer Oudkerk wil de mogelijkheid van een *lex specialis* toch nog eens bezien. Als het niet kan, is het misschien mogelijk via een *claw-back*. Er is ook op aangedrongen dat er interessante bestemmingen voor zouden kunnen zijn, bijvoorbeeld het verminderen van de rijksbijdrage aan de algemene kas of het gebruiken als een instrumentarium van de ziekenfondsen om zich meer op de doelmatigheid te kunnen richten. Ik heb een analyse toegezegd en ik zal met Zorgverzekeraars Nederland ook zeker spreken over de mogelijkheid om het via de vrijwillige route spontaan over te maken naar de goede doelen. Er is trouwens ook nog gesproken over solidariteit met degenen die in de problemen zijn. Dat is het ene traject en ik zal daarbij herinneren aan de lastgeving, die indertijd ook aan de orde was en waar men zichzelf bepaalde dingen beloofd heeft. Naar mijn mening had dat ook iets te maken met de maatschappelijke aanvaardbaarheid van die hele move. Die lastgeving was ook wel nodig om het allemaal een beetje rustig te houden. De mogelijkheid van een *lex specialis* zal ik juridisch laten verkennen, niet alleen in huis maar ook door middel van een advies van de landsadvocaat, zoals mevrouw Kamp en de heer Oudkerk al zeiden. Over de uitkomst daarvan zal ik de Kamer berichten.

De heer Oudkerk en mevrouw Kamp hebben gesproken over de maximering van de reserves. Aan het adres van mevrouw Kamp herhaal ik wat ik in de brief aan de Ziekenfondsraad heb geschreven op bladzijde 4, namelijk dat de ziekenfondsen zich vermoedelijk zullen richten op het eerste alternatief dat zij hebben als de reserves gemaximeerd zijn en wel het verlagen van de nominale premies. Ik vind dat een belangrijk voordeel, omdat een ziekenfonds daarmee zijn marktpositie ten opzichte van andere fondsen ook kan verbeteren. Naar mijn stellige overtuiging kan de marktwerking dus worden bevorderd door die reserves te maximeren. Het is nu wel erg gemakkelijk; zij hoeven zich niet echt zorgen te maken over de nominale premie, want het teveel loopt weg in de reserves. Straks worden zij dus veel concreter gedwongen om hun nominale premies scherp te stellen.

Dat is goed voor de klanten en goed voor de marktwerking. Dat is mijn visie, maar misschien zullen onze meningen voorlopig uiteen blijven lopen en dan moet de werkelijkheid leren wat er gebeurt.

De heer Oudkerk heeft gesproken over het verbod op de eigen firma en het monopolie. Ik heb begrepen dat hij te weinig alert was op de financiële deelneming omdat het toch ook risico's in zich draagt, maar het moet wel met waarborgen worden omkleed. Het kunnen goede initiatieven zijn om de kosten van hulpmiddelen te verlagen, de markt doorzichtiger te maken en concurrentie te stimuleren. Het ontheffingenbeleid moet wel gestoeld zijn op twee pijlers.

In de eerste plaats is dat dan weer de doelmatigheid. Voor de oprichting van een eigen instelling moet men argumenten kunnen geven. Men moet op grond van artikel 13 van de Ziekenfondswet kunnen zeggen welke die zijn. Op grond van artikel 13 hebben de ziekenfondsen de opdracht om onnodige verstrekkingen te voorkomen en om geen onnodig hoge uitgaven te doen. De CTU moet kunnen vaststellen wat de rechtvaardiging en de redelijkheid van de wens tot de oprichting van de eigen instelling is. Ook moet men ex post kunnen vaststellen of de doelstellingen gerealiseerd zijn.

De tweede pijler betreft de transparantie. De hele hulpmiddelenmarkt is zeer ondoorzichtig. Het oprichten van eigen instellingen moet dus ook bijdragen aan meer transparantie. Er moeten geen exclusiviteitscontracten komen, er moet een openbare aanbesteding zijn etc. Het is dus niet de bedoeling deze voorwaarden niet in aanmerking te laten komen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): En dan is er ook nog een Mededingingswet. Echter, wij hebben te maken met het heden. De huidige situatie bij Zorgvoorzieningen Nederland ten aanzien van hulpmiddelen, rolstoelen enzovoorts geeft mij niet bepaald een geruststellend gevoel. Misschien kan de minister mij wat meer informatie op dit punt verstrekken. Ik vind dat er sprake is van een vaag en ontransparant geheel.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben wat die informatie betreft in de tijd tussen de eerste en tweede termijn niet verder gekomen. Ik ben dus nog steeds niet

exact op de hoogte van het reilen en zeilen van die organisatie. Het gaat in dezen vooral om de geprivatiseerde poot van wat vroeger was de gemeenschappelijke medische dienst. De organisatie functioneert vooral voor particuliere ziektekostenverzekeraars. Er is inderdaad sprake van bepaalde voordelige hulpmiddelen. In dit verband noemde de heer Oudkerk de rolstoelen al. Vooral die particuliere verzekeraars hadden behoefte aan advisering over het gebruik van hulpmiddelen. Ik meen dat de meeste ziekenfondsen daarvoor nog steeds hun eigen deskundigen hebben. Wat de ziekenfondsen betreft, is er geen ongewenste financiële verstrengeling met Zorgvoorzieningen Nederland. Naar ik meen is er bij de ziekenfondsen geen sprake van collectieve financiering met betrekking tot deze organisatie. Of dit inderdaad zo is, wil ik echter nog nagaan.

Hoe denk ik over het afschaffen van het verbod op eigen instellingen? In eerste termijn heb ik al gezegd dat zodra de ziekenfondsen volledig risicodragend gebudgetteerd zijn, er voor zoiets aanleiding kan bestaan. Ik heb al uitgelegd welke voorwaarden daarbij zouden moeten gelden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het begrip "eigen instelling" is heel breed. Een verzekeraar zou kunnen besluiten een privé-kliniek op te richten. Ik hoop dat de minister in haar notitie ook die samenhang aan de orde stelt. De vraag is namelijk of men voor dit type instellingen vergunningplichtig blijft.

Minister **Borst-Eilers**: Dit is een goed punt. Hierop zal ik zeker terugkomen.

Voorzitter! De heer Oudkerk sprak verder over de voorbereiding van de wijziging van de WTZ. Naar ik heb begrepen, wil hij een lijstje hebben van de voorgenomen wijzigingen van de WTZ.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, die stonden keurig in de brief over het toezicht. Het ging mij meer om de stand van zaken. Wij willen dus weten wat er nog moet worden voorbereid, willen wij deze wetgeving in deze kabinetsperiode kunnen realiseren.

Minister **Borst-Eilers**: Anderen hebben nog gevraagd wat de

prioriteiten en de tijdstrajecten zijn. Voor de zomer zal het voorstel voor de nieuwe WTZ naar de Raad van State worden gestuurd. Na het reces zal dat naar de Kamer zijn gestuurd. Qua tijd ligt de eerste prioriteit dan ook bij de nieuwe Wet toegang ziektekostenverzekering. De tweede betreft de maximering van de reserves. Ik wil dat punt losmaken van de gehele herziening van de Ziekenfondswet, omdat hiermee een meer ingewikkeld traject is gemoeid. Voor de maximering van de reserves is dan een aparte wet nodig. Het zou mooi zijn als wij het proces op 1 januari 1998 konden afronden. Misschien lukt dat niet, maar kan het nog wel helemaal zijn beslag krijgen in deze kabinetsperiode. Dan is er nog de wetgeving in het kader van Raad op maat. Die betreft de verschillende uitvoeringsorganen. Ik noem in dit verband: het College van ziekenhuisvoorzieningen, het COTG, de Commissie saneringen en de Ziekenfondsraad. Het traject van CTU en Ziekenfondsraad is verreweg het ingewikkeldste. Er kan een heleboel op de rails en in gang gezet worden, maar ik denk dat dit deze kabinetsperiode niet meer afgerond kan worden. Dat is althans mijn inschatting.

In antwoord op een vraag van de heer Van der Vlies en mevrouw Kamp kan ik zeggen dat daarbij natuurlijk ook de ZBO-discussie aan de orde komt. In de nota, die een kabinetsnota is, staat dat voor de SUO en de CTU het model van een ZBO gekozen is. Er is uitvoerig interdepartementaal overleg over geweest. Verder is dit punt in het kabinet aan de orde geweest. In ieder geval is de minister van Binnenlandse Zaken die eigenlijk heel goed in het hele ZBO-dossier kan kijken, van mening dat de SUO en de CTU het beste als ZBO vorm kunnen krijgen. De Kamer kan hier natuurlijk altijd anders over denken, maar ik voel mij wel gesterkt door dat interdepartementale en ook kabinetsbrede draagvlak.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik wil nog even proberen om zaken te doen met de minister. De wijziging van de WTZ gaat voor de zomer naar de Raad van State. Het ligt dus een beetje aan de Raad van State of het voorstel na ons reces hier zal zijn. Het stellen van een maximum aan de reserve komt na de zomer, omdat de Ziekenfondsraad daar eerst zijn

mening over moet hebben gegeven. Als de landsadvocaat het goedvindt, zou de lex specialis hier wellicht nog ergens tussendoor kunnen komen. Ik vraag mij af waarom het onafhankelijk toezicht, waar alle collega's het eigenlijk over eens zijn, niet per 1 januari 1998 in het Staatsblad kan staan. Waar liggen nu nog moeilijkheden?

Minister **Borst-Eilers**: Ik neem aan dat u het over de CTU hebt. Wij achten het uittrekken van de Ziekenfondsraad en de CTU een vrij ingewikkeld traject. Ik kan wel zeggen dat met de huidige voorzitter van de CTU, prof. Van Voorden, heel goed zaken te doen is. Ik zal in ieder geval proberen om de werkwijze van de CTU al zoveel mogelijk te laten plaatsvinden zoals wij dat allemaal graag willen. De Kamer kent nu ook wat stukken van die kant en kan dus zien hoe de meningen daar liggen. Die zijn glashelder en liggen helemaal in deze lijn.

De heer **Lansink** (CDA): Ik wil even reageren op de uitspraak van de minister dat met de huidige voorzitter goed zaken is te doen.

Minister **Borst-Eilers**: Met de nieuwe voorzitter is net als met de oude voorzitter prima zaken te doen.

De heer **Lansink** (CDA): Met de voorzitter valt goed zaken te doen, terwijl het onafhankelijk toezicht is en de minister eigenlijk zou moeten kunnen zeggen hoe zij het wil hebben. Moet je daarvoor zaken kunnen doen? Dat is nu juist de moeilijkheid met ministeriële verantwoordelijkheid bij een zelfstandig bestuursorgaan. Moeten er dan zaken gedaan worden?

Minister **Borst-Eilers**: Zonder dat dit al allemaal vastligt, kan de CTU in de manier waarop zij toeziet, toch al gaan werken als ware de wet er al. Voor bepaalde dingen zul je natuurlijk ook de medewerking van anderen nodig hebben; dat begrijp ik ook wel.

De heer **Lansink** (CDA): Dat zou best kunnen, maar dat betekent dat de resultaten van toetsing geen werking kunnen hebben voor de verzekeraars die zeggen dat zij daar niets mee te maken hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Laat ik het zo

zeggen: er zijn instrumenten die op dit moment nog niet voldoende benut worden. Ik ben helemaal niet van plan om onwettige situaties te creëren. Wat dat betreft, ben ik blij dat u die vraag heb gesteld. Anders was misschien de indruk ontstaan dat wij via een onderonsje alvast wilden gaan doen alsof de nieuwe wetgeving er al is. Dat is dus niet de bedoeling. Er worden nu echter ook al thematische onderzoeken gedaan, bijvoorbeeld naar de doelmatigheid van het inkopen van zorg. Er is niets wat de CTU verbiedt om daar nu in te duiken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Heb ik het nu goed begrepen dat de minister straks met één wetsvoorstel komt naar aanleiding van Raad op maat en dat daarin alle veranderingen geregeld worden? Of komen er allemaal aparte wetten? Als er aparte wetten komen, dan is de vraag ook relevant of het toezicht niet eerder geregeld kan worden.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb met u toen overleg gevoerd over de hoofdlijnen van de vormgeving. De bedoeling was, dit in één wet Raad op maat vast te leggen. Het onderwerp waarover wij het nu hebben, de Ziekenfondsraad, kost ook de meeste tijd, dus dat werkt op zich niet remmend.

De heer Oudkerk vroeg om een brief over de taak van toezichtsorganen, uitvoeringsorganen en de minister van VWS op het punt van doelmatigheid. Voorzitter! Ik zeg hem die brief graag toe.

Wat de uitwerking van de motie-Hoogervorst inzake informatievoorziening betreft, vroeg de heer Oudkerk om het oplichten van een tipje van de sluier op dit punt, en wel voor 15 mei. Voorzitter! Het is de bedoeling de informatieplicht in de verschillende materiewetten te regelen, waarbij ik het niet uitgesloten acht dat het geheel wordt afgerond met een algemene wet.

De heer Oudkerk stelde een vraag over de administratiekosten in de WTZ. Met deze wetswijziging komt straks, zoals ik in eerste termijn al zei, bij de minister de bevoegdheid de administratiekostenvergoeding goed te keuren. Het systeem moet zo gaan functioneren dat die vergoeding niet wordt goedgekeurd als er geen betrouwbare onderbouwing is.

Ik stel het zeer op prijs dat de heer Lansink nog vanmiddag, tussen alle

bedrijven door, de beide nota's heeft gelezen en de procedurele conclusie trok die hij heeft getrokken. Op zijn vraag over de stabilisering van de nominale premie, kan ik antwoorden dat de rekenpremie voor dit jaar met f 110 is verlaagd, wat gezien de hele premiestelling heel goed mogelijk was. Verder is dit gedaan als maatregel om de inkomenseffecten van de eigenbijdrageregeling te compenseren.

Over de synergie tussen CTU en Ziekenfondsraad zal ik de Kamer berichten hoe ik die zal willen invullen. Het gaat daarbij om twee principes: een scheiding van functies, met behoud van werkcontacten waar die zinvol zijn. Op die twee pijlers moet het geheel gaan rusten.

De heer Lansink begon als eerste over het verhaalsrecht. Ik begreep dat de Kamer vindt dat ik hierover te weinig enthousiast zou zijn. Ik ben dat niet zo zeer ten principale. Het gaat mij meer om de vraag in hoeverre er mogelijkheden liggen. De ziekenfondsen hebben in de huidige situatie op grond van de wet een discretionaire bevoegdheid. Ze kunnen dus per geval zelf beslissen of zij het de moeite waard vinden een verhaalsprocedure in gang te zetten. Toch schrijft de wet ze nog steeds voor dat ze onnodige verstrekkingen, maar ook onnodig hoge uitgaven moeten voorkomen. Ze moeten dus wel verhaal halen om daaraan weer tegemoet te komen. Maar natuurlijk niet tegen elke prijs: als de kosten hoger worden dan de baten, vind ik het reëel dat ze een en ander niet doorzetten, want dan komen ze terecht in een soort procedureel moeras. De Ziekenfondsraad heeft hierover trouwens al een standpunt ingenomen: bij het verhaal moeten de te verwachten baten in redelijke verhouding staan tot de uitgaven die moeten worden gemaakt. Als die verhouding negatief is, mogen de ziekenfondsen daarvan dus afzien. Dat is dus een doelmatige aangelegenheid, zodat de Ziekenfondswet volgens mij op dit punt niet gewijzigd hoeft te worden.

Dan is de vraag gesteld of de toenemende financiële verantwoordelijkheid al dan niet een prikkel zal inhouden voor de ziekenfondsen om zich actiever te betonen. De Rekenkamer betwijfelt dat laatste. Ik ben er wat positiever over. In de huidige systematiek van de inkomsten en de uitgaven van ziekenfondsen geldt dat de uitgaven

die een ziekenfonds moet doen om verhaal te halen, ten laste komen van het risicodragend budget. Als ze opbrengsten genereren, gaan die naar de algemene kas. Dat is niet echt stimulerend om er hard voor te gaan lopen. Ik meen dat je de negatieve prikkel uit het systeem moet halen.

Verder moet bedacht worden dat particuliere verzekeraars niet een opgelegde taak hebben om onnodige kosten te voorkomen. De opmerking van de Rekenkamer, dat het bij de particuliere verzekeraars ook niet echt gebeurt, is op zichzelf geen argument. De ziekenfondsen hebben enerzijds de wettelijke opdracht. Anderzijds mogen ze wel de afweging maken maar de verdiensten gaan naar de algemene kas, terwijl wat ze moeten betalen ten koste gaat van hun budget. Wij moeten dat negatieve element er dus uithalen. Verder bekijk ik de mogelijkheid om de ziekenfondsen voor een deel van de verhaalsopbrengst een risico te laten lopen. Ik sta er dus helemaal achter om te proberen de maximale opbrengst te halen. Mocht dat allemaal niet lukken, dan is er altijd nog de mogelijkheid om het wettelijk te verplichten. Ik hoop dat dit antwoord een steviger indruk achterlaat dan dat in eerste termijn.

Mevrouw Kamp had het over de interdepartementale werkgroep hulpmiddelen. Die werkgroep is gestart en heeft een opzet gekozen overeenkomstig die voor de geneesmiddelen. Als dat een goed voorteken mag zijn, is dat natuurlijk prachtig. Het eerste wat er nu gebeurt, is een dieper inzicht in de markt verkrijgen. Dat is wel eens eerder gebeurd, maar is toen niet helemaal goed gelukt. Het is heel moeilijk. Kennelijk heeft men er belangen bij om te voorkomen dat wij dat inzicht verkrijgen. Verder wordt gekeken naar de te ontwikkelen instrumenten. Het zal duidelijk zijn dat het oprichten van eigen instellingen en het financieel deelnemen van leveranciers daarbij een element kunnen vormen. De werkgroep is weliswaar interdepartementaal, maar ze betreft op dit moment nog slechts twee departementen, te weten Financiën en VWS. Wij hebben al afgesproken dat ook het ministerie van EZ erbij betrokken wordt zodra dat moment daar is.

Mevrouw Kamp heeft gevraagd wat nu precies het grote verschil is

tussen het CTSV en de nieuwe CTU. Ik denk niet dat er sprake is van hét grote verschil. Er zijn gewoon verschillen op een aantal punten. Het zijn uitvoerende instanties met een heel verschillend karakter. Ook de prestaties die ze leveren en de toe te passen sanctie-instrumentaria verschillen. Zonder daarover nu al te uitputtend te kunnen spreken, kan ik wel verzekeren dat dit punt in het interdepartementaal overleg aan de orde is geweest. Als er een nieuw wetsvoorstel wordt ingediend waarbij de nieuwe CTU wordt vormgegeven, zal in de memorie van toelichting dit punt uitgebreid uit de doeken moeten worden gedaan. Dat zal ook gebeuren.

Mevrouw Kamp heeft gevraagd om eerst nauwkeuriger berekeningen te maken inzake MOOZ en WTZ voor 1998 en volgende jaren, alvorens een bedrag van 50 mln. te verjubelen. Ik ben het met haar eens dat die berekeningen gemaakt moeten worden, maar wij moeten eerst precies weten hoeveel AOW-gerechtigden onder de inkomensgrens van rond de f 38.000 per 1 juli overstappen naar het ziekenfonds. De gegevens terzake zullen pas in september bekend zijn. Als wij die kennen, kunnen wij ook goed gaan rekenen. Als er minder ouderen overgaan naar het ziekenfonds, daalt de MOOZ-bijdrage. Zodra de gegevens er zijn, zal ik de Kamer informeren.

De heer Van Boxtel is teruggekomen op de privacybescherming. In eerste termijn heb ik gezegd dat de privacygevoelige gegevens bewaakt moeten worden. Op het ogenblik weet ik echter niet of men dit ook goed doet. Ik weet niet of men er in de concerns met toepassing van alle beschikbare wet- en regelgeving op toeziet dat de persoonsgegevens van de ziekenfondsverzekerden niet ten goede komen aan de andere partijen in het concern die in deze klanten geïnteresseerd kunnen zijn. Ik noem de particuliere verzekeraars en eventueel de banken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben het bij de Registratiekamer nagegaan en er blijkt geen gedragscode te zijn. Ik zie graag dat de minister vanuit haar verantwoordelijkheid voor de zorgsector, mede in het licht van de ontwikkeling van de chipkaart, erop toeziet dat die gedragscode wordt ingevoerd dan wel dat zij ervoor zorgt dat bij de herziening van de

Wet op de persoonsregistratie ook aan dit punt aandacht wordt besteed.

Minister **Borst-Eilers**: De WPR wordt op korte termijn vervangen. Eventuele aanpassing moet dus in dat kader plaatsvinden. Ik wil daar echter eerst met mijn collega's van Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken over spreken. Wij moeten een en ander op uniforme wijze regelen. De Kamer krijgt daar nog een reactie op, wellicht in het kader van het wetsvoorstel inzake de herziening van de WPR.

Voorzitter! In antwoord op een vraag van mevrouw Kamp blijf ik de stelling verdedigen dat noodzakelijke zorg niet in het derde compartiment thuishoort. Dat zou strijdig zijn met de wijze waarop het geheel is gearrangeerd. Dit zou betekenen dat de financiële toegankelijkheid voor noodzakelijke zorg in gevaar wordt gebracht.

Ik ben blij met het compliment dat de heer Van Boxtel over de nota's maakte. Mijn medewerkers hebben daar inderdaad twee goed leesbare en heldere stukken van gemaakt. Dat was op zichzelf een heel karwei.

Ik ben het eens met de heer Van Boxtel op het punt van de drie soorten reserves. Het heeft weinig zin om het geld in zoveel verschillende fondsen te stoppen als het toch ten goede moet komen aan de uitgaven voor de wettelijk geregelde verstrekkingen. Deze vereenvoudiging is zeker gewenst. Ik kom daar graag op terug als ik een reactie van de Ziekenfondsraad terzake heb gekregen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wellicht kunt u een aanvullend briefje sturen aan de Ziekenfondsraad om dit punt bij de al gevraagde advisering te betrekken. Op deze wijze kan voorkomen worden dat er vertraging optreedt. Het is naar mijn mening goed mogelijk dat de Ziekenfondsraad zich meteen hierover uitspreekt.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een goede suggestie. Ik zal dit graag doen.

De heer Van Boxtel was nog niet geheel gerustgesteld terzake van de kwestie CTU-Verzekeringskamer. Toen er in de AWBZ nog een nominale premie gold, hadden CTU en Verzekeringskamer een gezamenlijk protocol. Zij gedragen zich daar nog steeds naar. Het reguliere overleg wordt nog altijd gevoerd.

De heer **Van Boxtel** (D66): De vraag is of dat protocol dezelfde waarde heeft voor de huidige relaties. Ik noem de SUO-WTZ en ook de afbakening tussen CTU-ziekenfonds en Verzekeringskamer-particulier segment.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zijn met de Verzekeringskamer in gesprek over de driehoeksrelatie Verzekeringskamer, minister en SUO. Wij zullen de CTU daarbij betrekken.

Ik meen dat ik de vragen van de heer Van der Vlies inmiddels beantwoord heb.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor haar antwoord en haar medewerkers voor hun inzet.

Sluiting 18.28 uur.