

Vergaderjaar 1997–1998

25 859

Vervanging van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen door de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 in verband met onder meer een herziening van de omslagregeling, het functioneren van het uitvoeringsorgaan en het toezicht daarop (Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998)

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 20 april 1998

Algemeen

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel van wet tot vervanging van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz 1998). Gaarne geef ik in deze nota, mede namens de ministers van Financiën en Economische Zaken, mijn reactie op de beschouwingen en een, naar ik hoop, bevredigend antwoord op de vragen.

Het is het kabinet opgevallen dat juist over een onderwerp dat niet in het wetsvoorstel is opgenomen, namelijk de risicodragende uitvoering van de Wtz, alle fracties uitvoerig geïnformeerd wensen te worden. Aan dat verzoek kan thans worden voldaan omdat het in het kader van de vierde tranche van het project Marktwerking, deregulering en wetsgevingskwaliteit (MDW) opgestelde rapport daarover inmiddels is afgerond. Het rapport, dat de titel draagt Risico in de Wtz, wordt op 14 april 1998, tezamen met een vooralsnog procedureel kabinetsstandpunt daarover, aangeboden aan de Tweede Kamer. Ik heb er overigens voor gekozen om voor de beantwoording van de vragen die de leden van de vaste commissie over dit onderwerp hebben gesteld, niet te volstaan met een verwijzing naar het betreffende MDW-rapport. In een afzonderlijke paragraaf wordt in deze nota ingegaan op de resultaat van het onderzoek van de MDW-werkgroep Wtz.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer niet in het voorstel van wet zijn overgenomen. De Algemene Rekenkamer doet in hoofdstuk 5 van haar rapport van 20 februari 1997 over de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (kamerstukken II 1996–1997, 25 235, nrs. 1–2, blz. 22) een viertal aanbevelingen. In de eerste plaats de aanbeveling om de minister van VWS een wettelijke goedkeuringsbevoegdheid te geven met betrekking tot de Wtz-omslagbijdrage. Het wetsvoorstel voorziet hierin. In de tweede plaats de aanbeveling om hetzelfde te doen met betrekking tot de vergoeding van administratiekosten aan verzekeraars en om daarbij in acht te nemen dat uitsluitend die kosten worden vergoed die de uitvoering van de

wettelijke taak met zich meebrengt. In het onderhavige wetsvoorstel is een goedkeuringsbevoegdheid opgenomen voor de minister van VWS ten aanzien van de administratiekostenvergoeding. Bij het goedkeuren van die administratiekostenvergoeding zal aan de andere aanbeveling van de Algemene Rekenkamer op het genoemde punt de nodige aandacht worden geschonken. Verder beveelt de Algemene Rekenkamer aan de positionering van het toezicht op het uitvoeringsorgaan te heroverwegen. Dit heeft in het wetsvoorstel zijn neerslag gekregen. De vierde aanbeveling heeft betrekking op de jaarlijkse verslaglegging van de uitgaven en ontvangsten van het uitvoeringsorgaan en de openbaarmaking van het jaarverslag en de bijbehorende accountantsverklaring. Ook dit punt is in het wetsvoorstel meegenomen. Daarmee kan worden vastgesteld dat de vier aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer in het onderhavige wetsvoorstel zijn overgenomen.

Gelet op het feit dat vanuit de vaste commissie zelf meermalen het belang is benadrukt van het opvolgen van de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer, reken ik er op dat de Tweede Kamer het met het kabinet eens zal zijn dat het niet gewenst is de wijziging van de Wtz op de genoemde punten te laten wachten, omdat bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel een ander door de Tweede Kamer belangrijk geacht onderwerp, namelijk het regelen van risicodragende uitvoering, nog niet kon worden meegenomen. Ik hecht er, dit in antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de CDA-fractie, grote waarde aan dat dit voorstel van wet met ingang van 1 september 1998 in werking kan treden, juist vanwege het feit dat het wetsvoorstel een aantal ook door deze leden belangrijk geachte zaken regelt, zoals afdoende toezicht, ministeriële goedkeuring van de omslagbijdragen en de administratiekostenvergoeding en opheffing van de naijling. Van afspraken tussen de Paarse partijen, waarnaar de leden van de CDA-fractie informeren, is geen sprake. Gelet op de inhoud van het wetsvoorstel is het kabinet inderdaad het oordeel toegegaan dat het de kabinetsformatie zal overleven. Het kabinet is immers van mening dat met dit wetsvoorstel wordt voorzien in een aantal belangrijke verbeteringen van de uitvoering, de beheersbaarheid en het toezicht op de uitvoering van de WTZ, waarover al enkele malen eerder met de vaste commissie is gesproken. Het gaat hier dan ook om wijzigingen en verbeteringen waarvan niet valt te verwachten dat zij na de komende verkiezingen opnieuw ter discussie zullen worden gesteld.

Risicodragende uitvoering WTZ

Alle fracties hebben gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de invoering van financiële risicodragendheid bij de uitvoering van de WTZ. Zoals al in de toelichting bij het wetsvoorstel is aangegeven, is invoering van risicodragendheid in dit wetsvoorstel niet geregeld. De leden van de CDA-fractie vinden het daarvoor in de toelichting aangegeven argument dat het ontbreekt aan voldoende duidelijkheid zowel over de daarbij toe te passen mogelijkheden als over de gevolgen daarvan, niet overtuigend. Met de leden van de CDA-fractie ben ik van mening dat er de laatste jaren veel onderzoek gedaan is naar alternatieve systemen. Aspecten die daarbij echter veelal niet aan de orde kwamen waren de aan de invoering van dergelijke systemen verbonden risico's en onzekerheden in verband met het Europese recht, feitelijke marktgedragingen van verzekeraars, de kostenbatenverhouding van ingrepen in de Wtz-omslagregeling en de uitvoeringsaspecten. Het zijn met name deze aspecten die het kabinet hebben doen besluiten in het kader van de vierde tranche van het project Marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit (MDW) een analyse te laten uitvoeren van de mogelijkheden en consequenties van invoering van financiële risicodragendheid van particuliere ziektekostenverzekeraars bij de uitvoering van de Wtz. De

daartoe ingestelde MDW-werkgroep Wtz heeft in de periode september 1997 tot en met maart 1998 een analyse verricht en daarvan zeer onlangs rapport uitgebracht.

De analyse van de werkgroep betreft een aantal mogelijkheden voor risicodragendheid en toetsing van deze mogelijkheden aan randvoorwaarden en criteria. Daarbij is onder meer aandacht geschonken aan de vraag of de mogelijkheden passen binnen het nationaal- en internationaal-juridisch kader en in welke mate zij een bijdrage leveren aan doelmatigheidsbevordering. Voorts is nagegaan of met de onderscheiden varianten de toegankelijkheid gewaarborgd blijft en of verzekeraars niet zo onevenredig door de nemen beleidsmaatregelen worden getroffen dat zij failliet kunnen gaan. Ook aspecten als kosten/batenverhouding, additionele reserves en voorzieningen en de kosten van uitvoering zijn bij de toetsing van de varianten gewogen. Uitgaande van de gehanteerde randvoorwaarden en criteria, concludeert de werkgroep dat van de onderzochte basisvarianten de variant waarbij sprake is van een genormeerde vergoeding aan verzekeraars op basis van verzekerdenkenmerken met een systeem van hoge kostenvergoedingen beter voldoet dan de andere onderzochte varianten. Niettemin moet naar het oordeel van de werkgroep stil worden gestaan bij de aan de invoering van risicodragendheid verbonden risico's en onzekerheden. Van belang zijn met name de juridische onzekerheid, de gedragseffecten die zullen optreden, de benodigde additionele reserves en voorzieningen en de precieze kosten en baten van risicodragendheid, waaronder de kosten van uitvoering. De vraag of risicodragendheid moet worden ingevoerd is naar de mening van de werkgroep mede afhankelijk van de mate waarin de gesignaleerde risico's en onzekerheden beter beheersbaar kunnen worden gemaakt. Van belang hierbij zijn in het bijzonder overleg met de Europese Commissie over de Europeesrechtelijke aspecten en het flankerend beleid gericht op vergroting van de transparantie van de markt en versterking van het instrumentarium van verzekeraars om de Wtz doelmatiger te kunnen uitvoeren. Tenslotte moet de eventuele invoering van risicodragendheid naar het oordeel van de werkgroep mede worden gezien in het bredere kader van het volksgezondheidsbeleid.

Het kabinet spreekt op dit moment geen inhoudelijk oordeel uit over het rapport van de werkgroep, maar stelt wel vast dat de vele vragen die met de invoering van risicodragendheid samenhangen helder en duidelijk zijn geanalyseerd. De door de werkgroep aangegeven risico's en onzekerheden vergen naar het oordeel van het kabinet nadere bestudering in het bredere verband van de te verwachten verdere ontwikkeling van het stelsel van ziektekostenverzekeringen.

De leden van de fracties van RPF, GPV en SGP hebben gevraagd welke varianten er voor risicodragendheid bestaan en of verzekeraars ook zelf voorstellen hebben gedaan en zo ja, welke. De MDW-werkgroep Wtz onderscheidt een drietal basisvarianten voor risicodragendheid in de Wtz. De eerste gaat uit van het slechts gedeeltelijk vergoeden van de kosten aan verzekeraars; de tweede gaat uit van normatieve vergoedingen van de kosten aan verzekeraars op basis van verzekerdenkenmerken als leeftijd en geslacht. De derde variant gaat ook uit van normatieve risico-vergoedingen, maar voegt hieraan een vorm van hoge kostenvergoeding toe. In de analyse van de MDW-werkgroep zijn ook de voorstellen betrokken die door Zorgverzekeraars Nederland zijn gedaan. Deze organisatie heeft de problematiek van de risicodragendheid in eigen kring laten uitwerken door het zogenoemde Brugoverleg. De voorstellen die daaruit zijn voortgekomen zijn door Zorgverzekeraars Nederland overgenomen en in brieven aan mij voorgelegd. De werkgroep heeft overigens, blijkens zijn rapport, een voorkeur uitgesproken voor andere

dan de door Zorgverzekeraars Nederland voorgelegde varianten, vanwege de aan de voorstellen van verzekeraars verbonden grotere risico's en onzekerheden. De voorstellen van verzekeraars behoren tot de variant waarbij verzekeraars een deel van de schade van de Wtz-verzekerden niet langer uit de omslagregeling vergoed krijgen. Dat kan, zoals in de voorstellen van Zorgverzekeraars Nederland is geopperd, door de poolleeftijd van de verzekerden te verhogen van 65 naar bijvoorbeeld 70 jaar of door slechts de kosten boven een bepaald bedrag te vergoeden. Aan dergelijke uitvoeringsmodaliteiten zijn, naar het oordeel van de werkgroep, grotere risico's en onzekerheden verbonden ten aanzien van de Europeesrechtelijke aspecten dan aan de varianten waarin de vergoeding aan de verzekeraar gebaseerd is op verzekerdenkenmerken als leeftijd, geslacht. Indien daarbij het element van hoge kostenvergoeding wordt gevoegd nemen de risico's en onzekerheden verbonden aan het verzekeraars opleggen van een voorspelbaar onevenredig verlies aanzienlijk af. Het is onder meer om deze reden dat de werkgroep zich uitspreekt voor de varianten waarin sprake is van risicovergoedingen gebaseerd op verzekerdenkenmerken, aangevuld met een vorm van hoge kostenvergoeding, en niet voor de door Zorgverzekeraars Nederland aangereikte varianten.

De leden van de VVD-fractie hebben gevraagd of in het licht van de kostenbeheersing nader op de onderzochte mogelijkheden voor risicodragendheid kan worden ingegaan. De mate waarin verzekeraars worden gestimuleerd tot doelmatig handelen is verschillend voor elk van de onderscheiden varianten. Deze verschillen worden mede bepaald door de duur en de aard van het invoeringstraject alvorens een beoogde eindsituatie wordt bereikt. Daarbij moet ook aandacht worden geschonken aan mogelijke onbedoelde neveneffecten die hiervan het gevolg kunnen zijn, als het in gevaar komen van de toegankelijkheid of de kwaliteit van de geleverde zorg, als gevolg van mogelijke gedragingen van de marktpartijen. De werkgroep heeft in zijn analyse van de onderzochte varianten het vraagstuk van doelmatigheid, toegankelijkheid en stabiliteit van het systeem in onderlinge samenhang trachten te bezien en hiervan in zijn rapport verslag gedaan. Korthedshalve moge ik voor de meer inhoudelijke beschrijving van de onderzochte varianten en de beschrijving van de door de werkgroep waargenomen risico's en onzekerheden verwijzen naar rapport van de werkgroep.

Met het bovenstaande hoop ik nogmaals duidelijk te hebben gemaakt dat het op verantwoorde wijze in dit wetsvoorstel opnemen van risicodragende uitvoering niet mogelijk is. De leden van de CDA-fractie spreken uit dat zij dit juist onbegrijpelijk vinden. Ik zou deze leden willen voorhouden dat ik de Kamer hierover niet alleen bij gelegenheid van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel heb geïnformeerd, maar ook eerder, bijvoorbeeld bij gelegenheid van mijn brief van 26 juni 1997 (schriftelijk informatie naar aanleiding van het nota-overleg d.d. 21 april 1997, Kamerstukken II, 1996–1997, 25 235 nr. 4) en mijn schriftelijke antwoorden op vragen naar aanleiding van het ontwerp-besluit vrijstelling omslagbijdrage Wtz (verslag van een schriftelijk overleg d.d. 18 november 1997 (Kamerstukken II, 1997–1998, 25 000 XVI, nr. 41)). Het komt mij dan ook voor dat het niet in het wetsvoorstel opgenomen zijn van risicodragende uitvoering voor de genoemde leden niet als een verrassing kan zijn gekomen.

De leden van de fractie van de PvdA kan ik bevestigen dat, via afzonderlijke wetgeving alsnog de risicodragendheid in de WTZ kan worden geregeld, zodra op grond van nadere beoordeling van de mogelijkheden voor risicodragendheid zoals die in het rapport van de MDW-werkgroep WTZ zijn geschetst, de wenselijkheid daarvan is vastgesteld.

De leden van de VVD fractie vragen zich af waarom dit wetsvoorstel zo lang op zich heeft laten wachten, zeker nu blijkt dat daarin de risicodragendheid niet is geregeld. Zo in dit verband al gesproken kan worden van vertraging is deze niet veroorzaakt door de discussie over de invoering van risicodragendheid in de Wtz, maar is de actuele informatie over de ontwikkeling van de omslagregeling gepaard aan het kabinetsbesluit om verzekerden van 65 jaar en ouder niet langer de Wtz-omslagbijdrage te laten betalen reden geweest om een aantal wijzigingen door te voeren in de toentertijd opgestelde concept-wetstekst en toelichting. In de tweede helft van 1997 is komen vast te staan dat de verwachte uitstroom van Wtz-verzekerden als gevolg van het optrekken per 1 januari, respectievelijk 1 juli 1997 van de Zfw-inkomensgrens voor AOW-gerechtigden achterbleef bij de verwachtingen. Als gevolg hiervan moesten eerder opgestelde ramingen over de te verwachten aantallen Wtz-verzekerden van 65 jaar en ouder en de daarmee samenhangende te verwachten ontwikkeling van de schadelast en het omslagtekort worden bijgesteld. Daarbij werd ook duidelijk dat eerder geuite verwachtingen over de ontwikkeling van de door de SUO-Wtz aangehouden voorziening (reserve) niet konden worden gerealiseerd. Gezocht is naar mogelijkheden om de effecten van de beperktere uitstroom zodanig in de tijd te spreiden dat forse stijging ineens van de premies voor de Wtz-verzekering en de omslagbijdrage kon worden voorkomen. Daarbij is tevens rekening gehouden met het in het kader van de koopkrachtontwikkeling voor particulier verzekerde bejaarden genomen besluit om particulier verzekerden van 65 jaar en ouder te ontheffen van de verplichting tot betaling van de omslagbijdrage Wtz. Met mijn brief van 22 december 1997 heb ik de Kamer destijds in kennis gesteld van het feit dat voor het afronden van het onderhavige wetsvoorstel meer voorbereidingstijd nodig was.

De leden van de fractie van D66 wijzen erop dat de Algemene Rekenkamer in haar rapport opmerkt dat in de Wtz niets geregeld is over het verhaalsrecht. Deze leden constateren dat ook in het onderhavige wetsvoorstel op dit punt niets wordt geregeld. Hierbij is van belang op te merken dat het zogenoemde regresrecht in de particuliere verzekering reeds een lang bestaat. De regering heeft thans een voorstel van wet in voorbereiding dat dit regresrecht ook regelt dan wel aanscherpt in de sociale ziektekostenverzekeringen. Een wettelijke regeling van het regresrecht in de particuliere ziektekostenverzekering ligt niet voor de hand. Het verhalen van de schade op de veroorzaker is primair een taak van de verzekeraar zelf omdat hij daar over het algemeen ook belang bij heeft. Immers op derden te verhalen schade komt niet langer voor eigen rekening. Het is in de particuliere ziektekostenverzekering dan ook gebruikelijk dat een verzekeraar de schade verhaalt op de veroorzaker van de schade (of diens verzekeraar). Omdat ten aanzien van de Wtz-verzekerden dit belang voor de verzekeraar niet of nauwelijks aanwezig is omdat hij de schade ten laste van de omslagregeling kan brengen, heeft de SUO als stimulans voor de verzekeraar om ook voor schade van Wtz-verzekerden regres te halen, geregeld dat van de opbrengt van dat regres 25% door de verzekeraar mag worden behouden. De overige 75% wordt in mindering gebracht op de schade die de verzekeraar ten laste van de omslagregeling kan brengen. De leden van de D66 fractie vragen zich af of een dergelijke stimuleringspremie zich wel verhoudt met de wet en wijzen daarbij op de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat de SUO dit ten onrechte heeft bepaald.

Ontegenzeggelijk gaat het hier om een punt waarop de huidige Wtz een leemte bevat. Inhoudelijk echter heeft de door de SUO getroffen regeling mijn instemming. Ik verwijs in dit verband naar een soortgelijke regeling, waartoe ik in het kader van de Zfw-budgettering heb besloten voor de ziekenfondsen. Met ingang van 1 januari 1998 mogen ook ziekenfondsen, ter stimulering van verhaalsinspanningen, een gedeelte van de uit die

inspanningen verkregen opbrengsten behouden. Daarmee wordt het hen mogelijk gemaakt tenminste de kosten te dekken die voortvloeien uit de vaak intensieve en kostbare acties die noodzakelijk zijn voor het uitoefenen van regres.

Over de vraag of een dergelijke regeling in het kader van de uitvoering van de Wtz voldoende is afgedekt in het voorliggende wetsvoorstel, dan wel kan worden afgedekt op grond van artikel 33 van het wetsvoorstel, zal ik mij nog nader beraden.

De WTZ in hoofdlijnen

De leden van de fracties van de VVD, het CDA en D66 noemen in hun vraagstelling over de risicodragende uitvoering of het introduceren van het marktmechanisme in de Wtz ook de premiebandbreedte en acceptatieplicht. Beide begrippen hebben betrekking op maatregelen die zouden moeten worden overeengekomen met verzekeraars voor de verzekerden in het particuliere segment, en dus niet voor de Wtz-verzekerden. Voor de Wtz is er immers al sprake van acceptatieplicht voor bepaalde categorieën van personen en van een maximumpremie. Beide maatregelen zouden wel kunnen bijdragen aan vergroting van de marktwerking en daardoor mogelijk aan een minder groot beroep op de in de Wtz geregelde acceptatieplicht. In mijn brief van 17 november 1997 heb ik echter reeds op de onmogelijkheden van dit traject gewezen. Daarbij heb ik aangegeven dat mijn aandacht met betrekking tot de particuliere markt zich voorshands richt op de Wtz, in het bijzonder op het risicodragend maken van de verzekeraars, waarvoor in het kader van de vierde tranche MDW, vorengenoemd rapport door de Werkgroep Wtz is opgesteld.

Historie van de WTZ

De leden van de fracties van PvdA, CDA, VVD, D66, RPF, SGP en GPV hebben, in verschillende bewoordingen, vragen gesteld over het karakter van de Wtz en de plaats van deze verzekering in het stelsel van ziektekostenverzekeringen. De leden van de fractie van de PvdA merken terecht op dat de doelstelling van de Wtz is de regeling van de toegang tot de particuliere ziektekostenverzekering, bij de totstandkoming van de Wtz vooral voor de voorheen vrijwillig ziekenfondsverzekerden, die op de particuliere ziektekostenverzekering aangewezen raakten, maar ook voor andere door de wetgever aangewezen categorieën van personen. De Wtz beoogt hiermee de toegang tot de particuliere ziektekostenverzekering te waarborgen voor door de overheid aangewezen categorieën van personen die voor hun ziektekostenverzekering zijn aangewezen op de particuliere ziektekostenverzekering. Het is dus niet de doelstelling van de Wtz om «een voor iedereen gelijk toegankelijk en betaalbaar pakket noodzakelijke zorg te garanderen». Alleen voor die categorieën van personen waarvoor naar de mening van de toegankelijkheid in gevaar kan komen is de Wtz in het leven geroepen; voor de overige particulier verzekerden is de toegankelijkheid gewaarborgd door het aanbod van particuliere ziektekostenverzekeringen. Andere mogelijkheden voor het waarborgen van een voor iedereen gelijk toegankelijk en betaalbaar pakket van noodzakelijke zorg waar de leden van de PvdA-fractie naar vragen, hebben de afgelopen jaren gedeeltelijk toepassing gekregen via de zogenoemde Wet Van Otterloo. Op grond van die wet en de verschillende daarop gevolgde reparaties hebben bepaalde categorieën voorheen particulier verzekerden toegang gekregen tot de ziekenfondsverzekering. Overigens worden opgemerkt dat niet zozeer de toegankelijkheid als wel de betaalbaarheid de hoofdrol speelde bij de betreffende wetgeving. Eventuele verdergaande alternatieven hebben thans in het licht van het huidige regeringsbeleid inzake de inrichting van het stelsel van ziektekostenverzekeringen, een theoretisch karakter. Deze betreffen bijvoorbeeld de

invoering van een voor iedereen toegankelijke verzekering met een basispakket van noodzakelijke zorg. Hiervoor heeft de huidige regering, zoals ook de fractie van de PvdA bekend is, evenwel niet gekozen.

De Wtz 1998 neemt in het verzekeringsstelsel geen andere plaats in dan de huidige Wtz; de doelstelling van de nieuwe wet reikt, wanneer het gaat om het waarborgen van toegankelijkheid, maximumpremie en pakket niet verder dan die van de huidige wet. Wel wordt een aantal zaken nadrukkelijker geregeld, onder meer inzake de mogelijke convergentie van de pakketten. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat aanspraken die thans voor ziekenfondsverzekerden in het kader van de flexizorg of uit hoofde van een subsidieregeling voor de ziekenfondsverzekerden beschikbaar komen, ook aan Wtz-verzekerden beschikbaar kunnen worden gesteld. Door onder meer de stringentere regeling en controle van de toelating tot de omslagregeling, de verduidelijking van het toezicht, de ministeriële goedkeuring van de omslagbijdragen en de administratiekostenvergoeding, de regeling van de omvang van de voorziening en de vaststelling door de minister van VWS van door het uitvoeringsorgaan te hanteren rentepercentages, biedt het wetsvoorstel meer mogelijkheden voor beheersing van de uitgaven dan het instrumentarium van de huidige wet.

Naijling omslagbijdrage/omslagregeling/regeling van de voorziening

Voor de financiële paragraaf uit de toelichting bij het wetsvoorstel hebben de leden van de fracties van PvdA, CDA, VVD, D66, RPF, SGP en RPF allen terecht veel aandacht. Met name de ontwikkeling van de voorziening heeft een aantal vragen opgeroepen. Zo vragen de leden van de fracties van PvdA, CDA, VVD en D66 zich af waarom de voorziening thans ontoereikend is om de naijling op te heffen, terwijl de minister nog in het voorjaar van 1997 aangaf dat de voorziening van voldoende omvang zou kunnen zijn om de opheffing van de naijling te financieren. Deze verandering in de positie van de voorziening is niet, zoals de leden van de fractie van het CDA zich afvragen, het gevolg van een greep in de kas door het kabinet. Die mogelijkheid bestaat niet. De verklaring voor de waargenomen verschillen moet worden gezocht in de verschillen in de raming en de feitelijke uitkomst van twee destijds zeer onzekere ontwikkelingen, namelijk de ontwikkeling van de omslagregeling en de verwachte uitstroom van Wtz-verzekerden als gevolg van de reparatie van de Wet Van Otterloo/Herstructurering ziekenfondsverzekering. Zoals ook al is aangegeven in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel, is met name de mindere uitstroom van Wtz-verzekerden er de oorzaak van dat, anders dan begin 1997 nog werd verwacht, de omvang van het Wtz-omslagtekort nauwelijks is teruggelopen. Per 1 januari en per 1 juli 1997 is in de ziekenfondsverzekering de inkomensgrens voor verzekerden van 65 jaar en ouder aanzienlijk verhoogd. In de cijfers die toentertijd werden gehanteerd voor de verwachte uitstroom van Wtz-verzekerden naar de Zfw, als gevolg van deze verhogingen, is gerekend met 200 000 verzekerden. Op basis daarvan zijn berekeningen gemaakt van de in de omslagregeling blijvende aantallen verzekerden en hun schade. Aan de hand van die gegevens kon destijds worden vastgesteld dat voldoende voorzieningen aanwezig waren om de schadelast van deze verzekerden over de periode van een jaar te financieren. Daarmee zou de naijling uit de omslagregeling kunnen worden gehaald. In de loop van 1997 werd echter niet alleen duidelijk dat het aantal Wtz-verzekerden dat overging naar de ziekenfondsverzekering ver achterbleef bij de ramingen, maar ook dat de schadelastontwikkeling bij de SUO-Wtz hoger uitviel dan waarmee eerder was gerekend. Daarmee was niet langer sprake van een afdoende hoogte van de voorziening, maar moest worden vastgesteld dat de aanwezige

voorziening ontoereikend zou zijn om de opheffing van de najling te financieren. Hiermee is tevens aangegeven dat het niet mogelijk was om, zoals de leden van de fracties van PvdA, VVD en CDA vragen, in 1996 of in 1997 de najling op te heffen, omdat in die jaren de aantallen verzekerden en dus de schade ten laste van de omslagregeling nog van zodanige omvang waren dat het omslagtekort, afgezet tegen de hoogte van de toen aanwezige voorziening, de omvang van de voorziening ver zou overschrijden. Het door de ophoging van de inkomensgrens ziekenfondsverzekering geschetste perspectief van een substantiële uitstroom van Wtz-verzekerden, bood de mogelijkheid om opnieuw over opheffen van de najling met gebruikmaking van de bij de SUO-Wtz aanwezige voorziening te spreken.

Vanwege de minder gunstige resultaten in de omslagregeling over 1996 en 1997 en de geringere dan de verwachte uitstroom van Wtz-verzekerden ontstond een verschil tussen de voor de opheffing van de najling geraamde financiering en de verwachte omvang van de voorziening dat, afhankelijk van het jaar dat gekozen wordt voor het opheffen van de najling, kan oplopen tot f 320 mln.

De leden van de fractie van de PvdA zien het juist dat dit tekort in de financiering nog is toegenomen door het besluit van het kabinet om de zogenoemde vierde tranche Van Otterloo per 1 januari 1998 achterwege te laten. Immers zonder dat besluit zouden de premie-inkomsten per Wtz-verzekerde van 65 jaar en ouder circa f 125,- per jaar hoger zijn geweest. Ten aanzien van de gevolgen van de per 1 januari 1998 doorgevoerde herstructurering van de ziekenfondsverzekering, als gevolg waarvan voordien Wtz-verzekerden, die door de invoering van de Wet Van Otterloo en de sedertdien doorgevoerde verhogingen van de Zfw-inkomensgrens voor AOW-gerechtigden na 1 juli 1994 ziekenfondsverzekerd zijn geworden, weer kunnen kiezen voor particuliere ziektekostenverzekering en dus weer zullen instromen in de Wtz, is het antwoord minder expliciet. In de berekeningen die in de toelichting bij het wetsvoorstel zijn gevoegd is uitgegaan van een verwachte terugstroom naar de Wtz van maximaal 60 000. Er zijn thans nog nauwelijks gegevens beschikbaar over de aantallen Zfw-verzekerden die gebruik maken van de mogelijkheid van opting-out. De indicaties die er tot nu toe zijn lijken er op te duiden dat dit aantal waarschijnlijk te hoog is ingeschat. Niettemin betekent de instroom van deze verzekerden in 1998 een toename van de ten laste van de omslagregeling komende schadelast en dus een groter verschil tussen het te financieren bedrag voor de opheffing van de najling en de aanwezige voorziening.

De afschaffing van de omslagbijdrage voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder per 1-1-1998 leidt niet tot een groter verschil tussen het voor de opheffing van de najling te financieren bedrag en de aanwezige voorziening. Als gevolg van deze maatregel neemt wel het draagvlak van degenen die door middel van de omslagbijdrage het omslagtekort financieren af. Voor verzekerden jonger dan 65 jaar leidt dat tot een verhoging van hun omslagbijdrage Wtz. Op deze wijze is op beperkte schaal een inkomenspolitiek element ingevoerd in de WTZ, zoals de leden van de fractie van de VVD opmerken. De particulier verzekerde, jonger dan 65 jaar levert daarmee een grotere bijdrage in de financiering van de Wtz en daarmee in de kosten aan particulier verzekerden van 65 jaar en ouder. Hiermee wordt een groter beroep gedaan op de solidariteit van verzekerden jonger dan 65 jaar. Daarbij moet overigens worden bedacht dat in de in de particuliere ziektekostenverzekering de solidariteit van jong voor oud een algemeen beginsel is. Indien de Wtz niet zou bestaan in de particuliere ziektekostenverzekering, zouden de verzekerden jonger dan 65 jaar, eveneens een solidariteitsbijdrage, via de premie, aan de verzekeraar hebben betaald om de schade van de verzekerden van 65 jaar

en ouder te kunnen betalen. De ontwikkeling van de gemiddelde schadecurve in de particuliere ziektekostenverzekering vertoont immers met het stijgen van de leeftijd van de verzekerden een forse stijging. Als gevolg daarvan betaalt de verzekerde in het algemeen als hij jong is gemiddeld een hogere dan de risicopremie, hetgeen op latere leeftijd met het toenemen van de schade omslaat in een lagere dan de risicopremie. Door de invoering van de Wtz is deze solidariteit zichtbaarder geworden, zeker ook omdat door de maximering van de Wtz-premies een duidelijke grens is gesteld aan de bijdrage die van de Wtz-verzekerden zelf wordt verwacht. Er moet in dit verband op worden gewezen dat op de particuliere markt vóór de invoering van de Wtz in een beperkt aantal gevallen extreem hoge premies voor oudere verzekerden voorkwamen. Ervan uitgaande dat dergelijke extreem hoge premies voor oudere verzekerden ook nu nog maatschappelijk niet aanvaardbaar zijn te achten, moet de conclusie luiden dat mét of zonder de Wtz, in de particuliere markt altijd sprake zal moeten zijn van solidariteit van jong met oud. In de particuliere markt wordt daarbij geen onderscheid gemaakt naar de inkomens van de verzekerden. Het is dus gebeven het ontbreken van inkomenssolidariteit in de particuliere ziektekostenverzekering niet juist om te stellen dat een verzekerde, jonger dan 65 jaar bijdraagt in de kosten van de ziektekostenverzekering van een miljonair van 65 jaar of ouder. De jongere verzekerde draagt slechts bij in de kosten van de oudere verzekerde vanwege de risicosolidariteit die samenhangt met de leeftijd van de verzekerde en niet met de inkomens.

In antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de CDA-fractie merk ik op dat het ontheffen van particulier verzekerden van 65 jaar en ouder van het betalen van de Wtz-omslagbijdrage is ingegeven door inkomenspolitieke overwegingen. Reeds tijdens het algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 november 1997 heb ik aangekondigd dat, gelet op het structurele karakter van de eind 1997 getroffen amvb, in het een onderhavige wetsvoorstel een definitieve regeling op dit punt zou worden opgenomen.

De leden van de CDA-fractie hebben de vraag gesteld of bijvoorbeeld aan de hand van de generatierekening kan worden aangegeven dat de solidariteit tussen jong en oud toeneemt als gevolg van de huidige regeling van betaling van de omslagbijdragen en dat dit zich ook verhoudt met motieven gelegen in de ziektekostenverzekering. Op zich is duidelijk dat met de huidige regeling, waarin verzekerden van 65 jaar en ouder niet langer de omslagbijdrage Wtz betalen, de solidariteit van jong met oud toeneemt. Naar het oordeel van het kabinet is de methode van generatierekeningen ongeschikt om deze bewering te staven. Deze actuele methode van toerekening van effecten van overheidsbeleid aan onderscheiden generaties leent zich naar het oordeel van het kabinet niet voor de beoordeling van deze specifieke vraag. De generatierekening gaat onder meer uit van lange perioden en vereist inzicht in bepaalde financiële effecten van overheidsmaatregelen, waarover dit kabinet niet beschikt voor specifiek de Wtz. De praktijk van de Wtz is ook hier weerbarstiger dan de theorie van – in dit geval – de generatierekeningen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of inzicht kan worden gegeven in de gevolgen voor de omslagbijdrage 1999 zonder daarbij rekening te houden met de mogelijke instroom van ex-Zfw-verzekerden vanwege de opting-out, maar wel met de aanpassing van de premie per 1 januari 1998 als gevolg van de vierde tranche Van Otterloo. Daarbij moet worden aangetekend dat in de toelichting bij het wetsvoorstel en de daarin gepresenteerde ramingen van de ontwikkeling van de omslagregeling is gerekend met een verwachte instroom vanwege de opting-out van maximaal 60 000 verzekerden en dat per 1 januari 1999 alsnog de

vierde tranche Van Otterloo zal worden doorgevoerd. De Wtz-omslagbijdrage zou in 1999 circa f 13,- per volwassen particulier verzekerde lager uitvallen indien de vierde tranche Van Otterloo per 1 januari 1998 wel was doorgevoerd. De effecten van de Wet herstructurering ziekenfondsverzekering zijn moeilijker in te schatten. Indien in het geheel geen sprake zou zijn van opting-out komt de omslagbijdrage circa f 35,- lager uit dan in de cijfers die in de memorie van toelichting zijn gepresenteerd.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom niets wordt opgemerkt over een te verwachten rentelastdaling die zal optreden als gevolg van het opheffen van de najling. Ook de leden van de CDA-fractie hebben vragen gesteld over de rentelast van het uitvoeringsorgaan. In de huidige systematiek van de Wtz, waarin een in enig jaar ontstaan tekort wordt gefinancierd met omslagbijdragen die eerst in het daaropvolgende jaar worden geïncasseerd, is sprake van een permanente vordering van de verzekeraars op de SUO-Wtz. De verzekeraars ontvangen een rentevergoeding over de openstaande vorderingen. Teneinde de daarmee samenhangende rentelast zoveel mogelijk te beperken heeft de SUO-Wtz tot nu toe de voorziening gebruikt om deze kosten deels voor te financieren. Daarmee konden de rentelasten in de omslagregeling laag worden gehouden. Indien de najling is opgeheven doet zich het feit dat verzekeraars een vordering op de stichting hebben in aanzienlijk mindere mate voor, omdat de omslagbijdragen in datzelfde jaar reeds worden ontvangen en met verzekeraars kunnen worden verrekend. Indien bovendien een voorziening wordt aangehouden als bedoeld in artikel 16 van het wetsvoorstel vloeien hieruit interestbaten voort die eveneens zullen bijdragen aan een vermindering van de rentelasten in het kader van de omslagregeling.

De leden van de fracties van D66 en de VVD vragen waarom voor 1998 de omslagbijdrage niet op kostendekkend niveau is vastgesteld, maar f 6,- per verzekerde lager. De SUO-Wtz stelt jaarlijks een raming op van de verwachte schadelastontwikkeling ten behoeve van de bepaling van de omslagbijdrage voor het daarop volgende jaar. Daarbij kijkt het uitvoeringsorgaan zowel naar de gerealiseerde schadelastontwikkeling in voorgaande jaren als naar de te verwachten schadelastontwikkeling in het lopende en het volgende jaar. Met name de verwachtingen van het verloop van de schade van het lopende en het volgende jaar berusten op ramingen van de SUO-Wtz, waarbij het uitvoeringsorgaan, gebruikmakend van de ervaring, een zo reëel mogelijke inschatting maakt. Dat heeft de SUO-Wtz ook gedaan voor de raming van de omslagbijdrage 1998, die, gegeven het feit dat nog steeds sprake is van najling, de schade moet financieren van het jaar 1997 en de over voorgaande jaren waargenomen verschillen tussen schade en opbrengsten. Mede ook vanwege de door de Tweede Kamer aanvaarde motie Kamp inzake de maximale stijging van de wettelijke omslagbijdragen 1998 is in overleg met de SUO-Wtz, ter voorkoming van een hogere dan de krachtens voornoemde motie aanvaardbare stijging het bedrag van de Wtz-omslagbijdrage f 6,- lager vastgesteld dan kostendekkend. Indien de gerealiseerde schade over 1997 inderdaad hoger blijkt te zijn dan waarmee nu bij de vaststelling van de omslagbijdrage voor 1998 is gerekend, kan zich over 1998 een tekort voordoen dat dan ten laste van de voorziening of de omslagbijdrage 1999 moet worden gebracht. Of hiervan ook inderdaad sprake zal zijn kan thans nog niet worden beoordeeld. De regering heeft het, gezien de onzekerheden over de aantallen verzekerden en de schadelastontwikkeling, verantwoord geacht de omslagbijdrage f 6,- per verzekerde lager vast te laten stellen dan uit hoofde van de ramingen van de SUO-Wtz wellicht noodzakelijk blijkt.

De leden van de fracties van D66 en VVD vragen naar een verklaring van de afname van de voorziening met f 31 mln. terwijl de minder-opbrengst als gevolg van het lager dan kostendekkend vaststellen van de omslagbijdrage wordt ingeschat op f 20 mln.. Als gevolg van het lager dan kostendekkend vaststellen van de omslagbijdrage 1998 wordt een tekort geraamd op de exploitatie van circa f 21 mln.. Daarbij is uitgegaan van een kostendekkende omslagbijdrage van f 366,- per volwassen verzekerde per jaar. De SUO-Wtz overigens heeft voor 1998 de kostendekkende omslagbijdrage geraamd op f 372,-, omdat zij is uitgegaan van een hogere verwachte kostenstijging dan waarvan het kabinet uitgaat. Dit verschil in verwachtingen is door de SUO-Wtz wel al verdisconteerd in de door haar voor 1998 geraamde voorziening, waardoor deze niet met f 21 maar met f 31 mln. afneemt. Eerst in de loop van dit jaar kan nadere duidelijkheid worden verkregen over de gerealiseerde uitgaven en kan de raming worden getoetst.

De leden van de VVD-fractie hebben gevraagd naar de systematiek van ramen in het wetsvoorstel. Zij vragen zich af of niet meer problemen ontstaan voor reëel ramen dan met de huidige systematiek van de wet. Graag wil het kabinet hier nader op ingaan. In de systematiek van het wetsvoorstel vindt jaarlijks een raming plaats van de schadelast, de premie-inkomsten, de rentelasten en -baten en de eventuele toevoeging of onttrekking aan de voorziening ter bepaling van het in datzelfde jaar te financieren omslagtekort. Ook de kosten van het uitvoeringsorgaan, zoals bij begroting geraamd voor het volgende jaar, worden daarin betrokken. Aan de hand van de opgaven van de aantallen verzekerden vindt vervolgens de vaststelling van de omslagbijdrage per verzekerde plaats, die nadat het uitvoeringsorgaan inzicht heeft geboden in de door hem gehanteerde ramingen, door de minister van VWS al dan niet wordt goedgekeurd. Indien zich geen al te grote verschuivingen voordoen in de aantallen verzekerden in de Wtz en in de particuliere ziektekostenverzekering zal deze systematiek van ramen niet meer problemen opleveren voor het reëel ramen dan met de systematiek van de huidige wet het geval is. De grootste afwijkingen in de ramingen in de SUO-Wtz in de afgelopen jaren heeft geconstateerd zijn veelal veroorzaakt door wijzigingen als gevolg van pakketoverhevelingen en soms aanzienlijke mutaties in aantallen verzekerden, waarover inschattingen moeten worden gemaakt, die nauwelijks vooraf toetsbaar zijn. Wanneer in de komende jaren sprake zal zijn van een min of meer stabiel bestand van Wtz- en particulier verzekerden, dan zal deze systematiek van ramen geen nieuwe problemen opleveren ten opzichte van de huidige systematiek. Daarenboven neemt voor het uitvoeringsorgaan het belang toe van tijdig inzicht in de cijfers waarover de verzekeraars beschikken. De verwachting lijkt dan ook gerechtvaardigd dat het uitvoeringsorgaan verzekeraars zal dwingen tot een grotere discipline bij het doen van opgaven aan het uitvoeringsorgaan van reële gegevens die voor de taakuitoefening van het uitvoeringsorgaan van belang zijn. Het uitvoeringsorgaan krijgt daartoe in het wetsvoorstel meer mogelijkheden tot zijn beschikking.

De leden van de fractie van D66 vragen een nadere toelichting op de technische vaststelling van de omslagbijdragen. In het wetsvoorstel is voorzien dat de vaststelling van de omslagbijdrage geschiedt met inachtneming van de geraamde schade, premie, tekorten of overschotten uit het voorafgaande jaar, de toevoeging of onttrekking aan de voorziening, de administratiekostenvergoeding, het saldo van de rentebaten en -lasten en de kosten van het uitvoeringsorgaan. Dit is in die zin een technische aangelegenheid dat de som van al deze gegevens, gerelateerd aan het aantal particulier verzekerden dat de omslagbijdrage Wtz verschuldigd is, telkenjare de omslagbijdrage voor dat jaar oplevert. Er is in de vaststelling van de omslagbijdrage geen beleidsvrijheid voor het

uitvoeringsorgaan. De door het uitvoeringsorgaan aldus vastgestelde omslagbijdrage behoeft vervolgens de goedkeuring van de minister van VWS. De mogelijkheid is niet bij voorbaat uit te sluiten dat in enig jaar de som van de stijging van de omslagbijdrage Mooz en Wtz meer dan f 25,- zal bedragen, het bedrag aan maximale stijging dat in de motie Van Blerck is genoemd. In dat geval zal de mogelijkheid van een rijksbijdrage in de Wet Mooz ter verlaging van het mede te financieren bedrag als politieke maatregel voor de hand liggen.

De leden van de fractie van de VVD vragen of inzicht kan worden gegeven vanaf 1992 in de mate waarin verzekerden via de omslagbijdrage en de premie voorzien in de financiering van de schade in de omslagregeling. Gemiddeld over de jaren heen bedraagt de verhouding tussen premie en omslagbijdragen 44,8% (premie) en 58,8% (omslagbijdragen). Dat de som van deze percentages geen 100 bedraagt, is een gevolg van het feit dat in de beschouwing onder meer niet de kosten van het uitvoeringsorgaan en de opbouw van de voorziening? zijn betrokken. Over de jaren heen heeft het aandeel van de premie in de financiering van de schade, rente, administratiekosten en kosten van het uitvoeringsorgaan respectievelijk 37,5% (1992), 41,1% (1993), 40,8% (1994), 49,8% (1995), 50,8% (1996) en 48,6% (1997) bedragen. Het aandeel van de omslagbijdragen heeft in diezelfde periode achtereenvolgens 63,5% (1992), 62,1% (1993), 65,6% (1994), 62,2% (1995), 49,0% (1996) en 50,2% (1997) bedragen.

De vaststelling door de leden van de fractie van de VVD dat circa 60% van de schade met omslagbijdragen wordt gefinancierd is op grond van bovenstaande cijfers juist. Dit percentage zal niet toenemen doordat verzekerden van 65 jaar en ouder niet langer de omslagbijdrage betalen. Immers door deze maatregel neemt het aandeel van het omslagtekort dat door middel van de omslagbijdrage wordt gefinancierd niet toe. Wel neemt het draagvlak, het aantal verzekerden dat dit bedrag door middel van de omslagbijdrage moet opbrengen, af. Hierdoor stijgt voor de individuele verzekerden, jonger dan 65 jaar de hoogte van de omslagbijdrage en daarmee de solidariteitsbijdrage van jong voor oud.

De leden van de VVD-fractie vragen ook of aangegeven kan worden hoe groot het aandeel in de solidariteit is van de verschillende groepen particulier verzekerden.

Deze vraag is aanzienlijk moeilijker te beantwoorden. Omdat in de particuliere ziektekostenverzekering geen rekening wordt gehouden met inkomenssolidariteit is alleen sprake van risicosolidariteit, ofwel solidariteit van jong met oud vanwege de samenhang tussen de kosten en het toenemen van de leeftijd. Deze solidariteit komt tot uitdrukking in de verschillen in premies voor jongeren en ouderen, maar ook in de solidariteitsoverdrachten van jongeren ten behoeve van ouderen via de Wtz-omslagbijdrage. Een bijzondere vorm van solidariteit van de particulier verzekerden is die inzake de oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering. Hieraan dragen overigens alle particulier verzekerden, dus ook de verzekerden van 65 jaar en ouder bij. In het verslag van een schriftelijk overleg d.d. 18 november 1997 (Kamerstukken II, 1997-1998, 25 600 XVI, nr 41) is ook op een andere wijze al cijfermatig inzicht gegeven in de omvang van de solidariteitsbijdragen van particulier verzekerden. Ik moge korthedshalve daarvoor verwijzen naar het gestelde in dat verslag.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie in hoeverre aan verzekerden duidelijk kan worden gemaakt dat met het toenemen der jaren ook de premie voor de ziektekostenverzekering een groter beslag op hun inkomen legt. Ik vraag mij af of deze relatie in alle gevallen opgaat – immers met het stijgen der jaren neemt vaak ook het inkomen toe –, maar onmiskenbaar is sprake van een moeilijke boodschap aan de verzekerden

als we de in de memorie van toelichting geprognosticeerde ontwikkeling van de omslagbijdragen bekijken. De leden van de VVD-fractie vragen zich af hoe dit aan de verzekerden zou moeten worden uitgelegd. De leden van de CDA-fractie noemen de financiële gevolgen van de opheffing van de naijling in combinatie met de vorming van de nieuwe voorziening zelfs grotesk. De regering heeft zich dit ten volle gerealiseerd en om die reden de mogelijkheid van een rijksbijdrage in het kader van de Wet Mooz in het voorstel van wet opgenomen. Het middel van de rijksbijdrage kan dan worden ingezet om de som van de solidariteitsbijdragen van de particulier verzekerden, zoals die voortkomt uit de Wet Mooz en de Wtz, zodanig te mitigeren dat de gevolgen daarvan voor de verzekerden beperkt blijven. Het gaat hier immers om een overgangsproblematiek. Vanaf 2002 zal de Wtz-omslagbijdrage dalen vanwege het wegvallen van de opslagen voor de vorming van de voorziening. Het instrument van de rijksbijdrage kan de problematiek van de individuele verzekerden aanzienlijk beperken en zal dan ook met dat doel worden ingezet, zo is het voornemen van de regering. Er is dus, anders dan de leden van de CDA-fractie veronderstellen, hierbij geen sprake van een collectivisering van de ziektekostenverzekering.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de rijksbijdrage zich verhoudt met de motie Bolkestein. De gedeeltelijke financiering van het mede te financieren bedrag door middel van een rijksbijdrage kan niet in strijd worden geacht met de motie Bolkestein, waarin op kostendekkende premies wordt aangedrongen. Immers in de Wtz blijft sprake van kostendekkende premies en omslagbijdragen. In de Wet Mooz is geen sprake van premies maar van een middelenoverdracht vanuit de particuliere markt naar de ziekenfondsverzekering.

De leden van de CDA-fractie vragen duidelijkheid over de voordelen die zijn verbonden aan de voorgestelde opheffing van de naijling. Zij vinden het argument dat maatregelen in de Wtz eerst een jaar later financiële gevolgen hebben niet overtuigend.

Met de opheffing van de naijling ontstaat ook in de Wtz, evenals in de andere vormen van ziektekostenverzekering, de situatie dat van jaar tot jaar de kosten worden geraamd en in datzelfde jaar worden gefinancierd. De effecten van beleidsmaatregelen kunnen dan ook beter worden toegerekend aan het jaar waarop een dergelijke maatregel betrekking heeft. Voor zover deze beleidsmaatregelen ook hun invloed hebben op de premie of de hoogte van de omslagbijdrage kan in de voorlichting aan verzekerden ook veel directer een verband worden gelegd tussen een getroffen beleidsmaatregel en de effecten daarvan voor de premie of de omslagbijdrage. Tenslotte is van belang dat opheffing van de naijling betekent dat met een aanzienlijk minder omvangrijke voorziening kan worden volstaan.

De leden van de CDA-fractie vragen ook of inzicht kan worden verschaft in hoe hoog de omslagbijdrage zou zijn geweest indien deze telkenjare op kostendekkend niveau zou zijn vastgesteld en welke correcties daarop zijn toegepast. Voor de beantwoording van deze vraag is het van belang een onderscheid te maken tussen de kostendekkende omslagbijdragen op basis van de systematiek en de omslagbijdragen zoals die, vaak na overleg met de minister van VWS uiteindelijk zijn vastgesteld. In het

onderstaande overzicht worden die bedragen voor de jaren 1994 t/m 1998 weergegeven.

Jaar	kostendeckende omslagbijdrage	vastgestelde omslagbijdrage
1994	f 380,-	f 414,-
1995	f 359,-	f 414,-
1996	f 258,-	f 324,-
1997	f 382,-	f 324,-
1998	f 366,-	f 360,-

Bij de vaststelling van de omslagbijdrage in de afgelopen vijf jaar heeft het voorkomen van al te grote schommelingen als gevolg van de soms aanzienlijke verzekerdenmutaties, die optraden in de Wtz als gevolg van onder meer de Wet Van Otterloo, een belangrijke rol gespeeld, maar ook de afspraak met de SUO-Wtz om voor de financiering van de najling een voorziening te vormen. Hierover zijn met het bestuur van de SUO-Wtz door het vorige kabinet reeds afspraken gemaakt. De leden van de CDA-fractie vragen ook naar de geraamde en gerealiseerde aantallen verzekerden, die als gevolg van de Wet Van Otterloo zouden uitstromen uit de Wtz. Voor 1997 werd aanvankelijk gerekend met een uitstroom van circa 200 000 verzekerden; uiteindelijk is een uitstroom van 60 000 verzekerden gerealiseerd.

De leden van de CDA-fractie hebben daarnaast de vraag gesteld of door de opheffing van de najling niet een tactiek wordt gevolgd van opsouperen van de bestaande voorziening en het doorschuiven van de financiële last naar een volgend kabinet. In antwoord hierop kan worden meegedeeld dat met het opheffen van de najling juist de problematiek die zich bij opheffen van de Wtz in de toekomst zou kunnen voordoen, thans door dit kabinet wordt opgelost. In die zin is er zeker geen sprake van een hypotheek voor volgende kabinetten, maar eerder van het omgekeerde. Dat voor de financiering van de opheffing van de najling de door de SUO-Wtz gevormde voorziening wordt gebruikt is geheel in overeenstemming met de bestemming die destijds al door het vorige kabinet aan de voorziening is gegeven. De wijze waarop de opheffing van de najling wordt gefinancierd en waarvan in de financiële paragraaf in de toelichting bij het wetsvoorstel zorgvuldig en in alle openheid verslag wordt gedaan is onderwerp van bespreking in het kabinet geweest. Daarmee heeft de voorgestelde handelwijze dus ook de instemming van de minister van Financiën.

De leden van de VVD-fractie herinneren eraan dat de toenmalige VVD-fractie in 1989 zijn steun aan het amendement Lansink, om alle personen van 65 jaar toegang te geven tot de Wtz, heeft onthouden. Zij constateren, evenals de andere fracties die zich over dit wetsvoorstel uitspreken, dat verzekeraars thans ruim gebruik maken van de mogelijkheid om verzekerden van 65 jaar en ouder onder de werkings-sfeer van de Wtz te brengen en zodoende, vanwege de omslagregeling, de kosten van deze verzekerden niet langer voor eigen rekening te nemen. De leden van de VVD-fractie vragen zich af of door deze wijze van financiering van de kosten van de particulier verzekerde bejaarden de facto niet sprake is van een beperkte volksverzekering. Hoewel door de wettelijke regeling van zowel de acceptatie, het pakket als de maximum-premie en de omslagregeling, de Wtz voor verzekerden van 65 jaar en ouder veel kenmerken vertoont van een beperkte volksverzekering, is een dergelijke benaming voor de Wtz onjuist. De Wtz wordt immers uitgevoerd door particuliere ziektekostenverzekeraars, die ten aanzien van het hanteren van de premie, het al dan niet onderbrengen van een risico in de omslagregeling en de uiteindelijke vergoeding van door de verzekerde gemaakte kosten een eigen beleid kunnen voeren. Ook is in principe de

keuze aan de verzekerde om al dan niet een beroep te doen op de acceptatieplicht van de verzekeraar. Van een verplichte verzekering of een verzekering van rechtswege, een van de kenmerken van een volksverzekering, is dus geen sprake. Evenmin is sprake van premieheffing naar draagkracht.

Niettemin kan worden vastgesteld dat de scheidslijnen tussen sociale en particuliere verzekering, in het geval van de Wtz, vanwege de verregaande regeling door de overheid, dun zijn. Het kabinet is overigens van mening dat het karakter van de Wtz, ook na invoering van het onderhavige wetsvoorstel, toch dat van een particuliere ziektekostenverzekering is.

De leden van de fractie van D66 vragen zich af waarom niet is gekozen voor een andere vorm van particulier verzekeren in plaats van het handhaven van de Wtz, mede gezien het feit dat de kosten via de omslagregeling op de verzekerden worden verhaald. De doelstelling van de Wtz is het bieden van toegang tot de particuliere ziektekostenverzekering voor categorieën van personen voor wie die toegang, zonder het bestaan van de Wtz, onvoldoende gewaarborgd zou zijn. Daartoe is voor bepaalde categorieën van personen de acceptatie voor het standaardpakket tegen een maximumpremie wettelijk geregeld. Hiermee wordt voorkomen dat bepaalde categorieën van personen zich niet, dan wel uitsluitend tegen zeer hoge premies of slechts met uitsluiting van voor hen essentiële vergoedingen particulier kunnen verzekeren. De kosten van deze particulier verzekerden worden met de huidige Wtz binnen de solidariteit van de particuliere ziektekostenverzekering opgebracht. Andere mogelijke oplossingen voor dit vraagstuk van de toegankelijkheid en betaalbaarheid brengen met zich dat voor een deel van de thans op de particuliere ziektekostenverzekering aangewezen personen de toegang tot de ziekenfondsverzekering moet worden geboden, dan wel dat de Wtz wordt omgevormd tot een sociale verzekering. Voor dergelijke zeer in het stelsel van ziektekostenverzekeringen ingrijpende wijzigingen heeft dit kabinet niet gekozen.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de door onverzekerden te betalen premietoeslag wel voldoende afschrikkend is om het zogenoemde free-riders-gedrag te voorkomen. In het wetsvoorstel wordt geregeld dat personen die onverzekerd zijn – waaronder in dit wetsvoorstel wordt verstaan, personen die gedurende zes maanden voorafgaande aan de indiening van het verzoek om een standaardverzekering, niet tegen de kosten van ziekenhuisverpleging verzekerd zijn – een toeslag op de premie voor de standaardverzekering betalen. Deze bepaling strekt er inderdaad toe te voorkomen dat personen zich pas particulier verzekeren, met een beroep op de acceptatieplicht in het kader van de Wtz, wanneer zij verwachten kosten te maken. In de periode daarvoor verzekeren zij zich dan niet. Teneinde dergelijk handelen van aspirant-verzekerden onaantrekkelijk te maken voorziet het wetsvoorstel in een opslag op de premie voor de Wtz-verzekering van 100% van de maximumpremie gedurende een periode van drie jaar. Naar het oordeel van het kabinet gaat van een dergelijke omvangrijke en langdurige opslag voldoende afschrikkendwekkende werking uit.

Leeftijdsgrens

De leden van de PvdA-fractie vragen een reactie op het feit dat particuliere ziektekostenverzekeraars veelal in hun polis een bepaling hebben opgenomen die regelt dat de verzekerde bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd automatisch op de standaardpakketpolis wordt overgeschreven. De leden van VVD-fractie vragen of het bekend is hoe particuliere verzekeraars hun verzekerden informeren bij het bereiken van de 65 jarige leeftijd. Met enige regelmaat bellen of schrijven particulier verzekerden

over het beëindigen van hun maatschappijpolis en omzetting daarvan in een Wtz-polis bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd. In sommige gevallen krijgen verzekerden van hun verzekeraar inderdaad het bericht dat de Wtz de verzekeraars verplicht om 65-plussers een Wtz-verzekering aan te bieden. In de Wtz 1998 is, evenals dat in de huidige Wtz het geval is, een ziektekostenverzekeraar verplicht onder bepaalde omstandigheden iemand voor de Wtz-verzekering te accepteren. De acceptatieplicht bestaat onder meer wanneer een persoon de 65-jarige leeftijd bereikt. De verzekerde kan bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd echter ook zijn maatschappijpolis continueren. Ik wil hier nogmaals de aandacht erop vestigen dat er geen wettelijke regeling bestaat die iemand dwingt te kiezen voor een Wtz-verzekering. Bekend is evenwel dat er particuliere ziektekostenverzekeraars zijn die in hun verzekeringsvoorwaarden de bepaling hebben opgenomen dat een ziektekostenverzekeringsovereenkomst bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd van de verzekerde, wordt beëindigd, onder gelijktijdige aanbieding van een Wtz-verzekering. Indien deze bepaling was opgenomen in de polisvoorwaarden bij het afsluiten van de verzekering, dan kan de maatschappijpolis zonder meer worden beëindigd. Bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst hebben partijen zich aan die voorwaarde gebonden. Het kan echter ook zo zijn dat de wijziging van de polis nadien, dus tijdens de looptijd van de verzekering, tot stand is gekomen door een generieke wijziging van de polisvoorwaarden op dit punt. Ook op dat moment bestaat voor de verzekeringnemer de mogelijkheid voor zichzelf af te wegen of deze wijziging aanvaardbaar is, dat wel moet leiden tot beëindiging van de overeenkomst van ziektekostenverzekering. In dat licht gezien bestaat er dan ook geen aanleiding, noch heb ik daartoe gezien het privaatrechtelijke karakter van de overeenkomst de mogelijkheid, om rechtstreeks in te grijpen.

Of de handelwijze van verzekeraars strijdig is met de nieuwe mededingingswetgeving kan ik niet beoordelen. Het komt mij echter voor dat in dit geval niet zozeer sprake is van onderling afgestemd gedrag of van een marktafspraak, maar van handelen dat voorkomt uit het feit dat alle particuliere verzekeraars op een markt opereren, waarbij het handelen van individuele verzekeraars wordt ingegeven door eigen belang. Een verzekeraar die niet de verzekerde bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd onderbrengt op de standaardpakketpolis weet zich voor lange tijd geconfronteerd met het risico van in de tijd toenemende hogere kosten voor zijn verzekerden dan zijn concurrent die wel elke verzekerde van 65 jaar en ouder op de standaardpakketpolis verzekert. De verzekeraar die dit niet doet, komt daarmee in een nadelige concurrentiepositie en zal geleidelijk marktaandeel verliezen. Dit betekent dat sprake is van een enigszins paradoxale situatie: een verzekeraar die de bedoeling van de wetgever respecteert, snijdt in eigen vlees. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er niet of nauwelijks verzekeraars zijn te vinden die dit doen. De regering heeft formeel geen mogelijkheden om deze handelwijze van verzekeraars te ontmoedigen dan wel te verbieden.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering advies te vragen aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) over het al dan niet onverbindend zijn van bepalingen in maatschappijpolissen waarin wordt bepaald dat de verzekering eindigt bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd van de verzekerde. Zij verzochten het antwoord van de NMa in deze memorie van antwoord mee te nemen.

De NMa is zelfstandig bevoegd om onderzoeken te initiëren en uit te voeren naar vermeende concurrentiebeperkende bepalingen en gedragingen. Zij moet dus zelf beslissen of zij onderzoek naar de door de leden van de CDA-fractie bedoelde bepaling wenst uit te voeren. Daarnaast is er de mogelijkheid dat direct belanghebbenden, zoals bijvoorbeeld verzeke-

raars of consumenten(-organisaties), een klacht indienen als zij een gegrond vermoeden hebben dat sprake is van een overtreding van de Mededingingswet. Het vorenstaande brengt met zich mee dat er voor de NMa voldoende mogelijkheden zijn om een onderzoek te starten en dat het vragen van advies door de regering behoort niet tot de door de wetgever beoogde aanleidingen voor onderzoek door de NMa. Overigens vraag ik mij, gelet op wat hierboven reeds is aangegeven, af of in dit geval sprake kan zijn van onverbindendheid.

De VVD-fractie stelt de vraag of de Consumentenbond een procedure heeft aangespannen over de handelwijze van verzekeraars om 65-plussers een Wtz-verzekering aan te bieden. De Consumentenbond heeft mij bij brief van 12 juni 1996 laten weten over de verplichte overgang naar een Wtz-verzekering van verzekerden die de 65-jarige leeftijd bereiken een procedure te zijn gestart bij het Haagse Gerechtshof. Zoals de Consumentenbond heeft laten weten, betreft het een procedure waarbij gebruik wordt gemaakt van het collectieve actierecht als bedoeld in artikel 6:240 BW. Het betreft hier een zaak die is aangespannen door de Consumentenbond tegen de OHRA. In deze zaak is nog geen uitspraak gedaan. Ik kan de leden van de VVD-fractie daarover dan ook geen nadere informatie verschaffen.

De leden van de VVD-fractie hebben ook gevraagd naar de «en bloc» wijzigingsbepalingen van verzekeraars. Verzekeraars hebben in de polis in het algemeen een bepaling opgenomen die hen de mogelijkheid biedt om door middel van een zogenoemde «en bloc» bepaling wijziging aan te brengen in de voorwaarden van de bij die verzekeraar lopende polissen. Kenmerk van een dergelijke bepaling is dat zij voor alle verzekerden bij die verzekeraar geldt. Een verzekerde kan de wijziging accepteren dan wel door beëindiging van de overeenkomst duidelijke maken dat hij de wijziging niet accepteert en zich elders verzekeren. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft in de jaarverslaglegging over 1996 aan dit fenomeen aandacht geschonken. In het jaarverslag is daarover, in relatie met de hantering van de negatieve optie, het volgende opgemerkt: «Onduidelijkheid bestaat vooral ten aanzien van de vraag welke wijzigingen in de polisvoorwaarden mogen worden aangebracht met een beroep op de in de verzekeringsovereenkomst opgenomen en -blocclausule, welke in het algemeen ook uitgaat van de negatieve optie. Met name van de zijde van de consumentenorganisaties is betoogd dat de en-blocclausule uitsluitend mag worden gehanteerd voor trendmatige premieverhogingen, wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden in het voordeel van de verzekerde, en wijzigingen in verband met wetgeving. Voor het overige zou in voorkomend geval uitdrukkelijke wilsovereenstemming ten aanzien van de gewijzigde verzekeringsovereenkomst nodig zijn. Ontbreekt de wilsovereenstemming, dan blijft de bestaande overeenkomst in deze optiek doorlopen.»

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom is gekozen voor het laten vallen van de voorhangprocedure voor de vaststelling bij ministeriële regeling van de maximumpremie. In het wetsvoorstel, zoals dat aan de Raad van State is voorgelegd, was in artikel 33 voorzien in een voorhangprocedure, onder meer voor de onderhavige regeling. Op advies van de Raad van State heeft het artikel echter zijn huidige bewoordingen gekregen, overeenkomstig nummer 37, onder a, van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

De leden van de VVD-fractie stellen het aantal delegatie-artikelen ter discussie. Indachtig het primaat van de (formele) wetgever is getracht niet meer delegatiemogelijkheden te scheppen dan strikt nodig is om de wet praktisch uitvoerbaar te maken. Daarbij is nummer 36 van de Aanwijzingen voor de regelgeving in acht genomen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen zich af of Zorgverzekeraars Nederland de polis vaststelt en de overheid de maximumpremie regelt. De polis in letterlijke zin wordt inderdaad niet door de overheid vastgesteld, maar door Zorgverzekeraars Nederland. De overheid regelt echter zowel de vergoedingen als de maximumpremie van de Wtz-verzekering. In het wetsvoorstel bepaalt artikel 5 de vergoedingen waarvoor de Wtz-verzekerde in aanmerking komt. In het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden worden deze vergoedingen en de daarbij in acht te nemen eigen bijdragen en eigen risico's nader beschreven. Omdat de Wtz een particuliere uitvoering kent, wordt hetgeen in artikel 5 van de wet en in het vergoedingenbesluit is geregeld omgezet in een polis, die immers het bewijs van de verzekering vormt. In de polis zijn behalve de vergoedingen ook algemene verzekeringsvoorwaarden, zoals die in de particuliere ziektekostenverzekering gangbaar zijn opgenomen. Deze polis, die de naam standaardpakketpolis heeft, wordt door Zorgverzekeraars Nederland als modelpolis aangeboden aan alle in Nederland werkzame particuliere ziektekostenverzekeraars, die deze polis hanteren als de polis voor hun Wtz-verzekerden. De polis bevat ten minste alle vergoedingen waartoe de wet de verzekeraar in de uitvoering van de acceptatieplicht voor de standaardverzekering verplicht. De ziektekostenverzekeraars zijn vrij in de vaststelling van de premie voor de standaardpakketpolis tot het niveau van de maximumpremie, zoals die jaarlijks door de overheid voor de onderscheiden categorieën van Wtz-verzekerden wordt vastgesteld. De vergoedingen die de Wtz-verzekerde ontvangt uit hoofde van de standaardpakketpolis, stemmen overeen met de aanspraken de ziekenfondsverzekerde heeft uit hoofde van de Ziekenfondswet. In de voor eigen rekening van de verzekerden komende kosten bestaat in die zin enig verschil dat in de ziekenfondsverzekering sprake is van een procentuele eigen bijdrage per verstrekking tot een maximumbedrag per jaar terwijl in de standaardpakketpolis sprake is van een algemeen eigen risico aan de voet tot eenzelfde maximumbedrag. Voorts is in de ziekenfondsverzekering sprake van het naturaverstrekkingensysteem terwijl bij de particuliere ziektekostenverzekering en dus ook bij de Wtz sprake is van het restitutie-systeem. Een vergelijking tussen de vergoedingen uit hoofde van de Wtz en de vergoedingen op grond van de maatschappijpolis is aanzienlijk moeilijker te maken. Immers de maatschappijpolis kent een zeer groot aantal verschijningsvormen. Daarenboven zijn er maatschappijpolissen met eigen risico's en/of eigen bijdragen per verstrekking. Het zonder meer toepassen van de voor de ziekenfondsverzekering bestaande regelingen voor de aanspraken ook voor de Wtz is niet mogelijk vanwege het verschil tussen natura in de Zfw en restitutie bij de SPP. Bovendien is voor de regeling van de vergoedingen voor de Wtz-verzekerden altijd de vertaling nodig van hetgeen in de wet als vergoedingen wordt omschreven en de vergoedingen en daarbij in acht te nemen voorwaarden in de overeenkomst van verzekering, de polis. Voorbeeld van zorg die wel via maatschappijpolissen wordt vergoed maar niet krachtens de standaardpakketpolis is de klasseverpleging.

De leden van de fractie van de VVD vragen de regering alsnog een beschouwing te geven waarom niet alle bejaarden worden toegelaten tot de Wtz en leggen daarbij een relatie met het eveneens in het wetsvoorstel vervatte besluit om particulier verzekerden van 65 jaar en ouder te vrijwaren van de omslagbijdrage. Ook de leden van de fractie van het CDA vragen nog eens aan te geven waarom de per 1 januari 1998 uit een oogpunt van koopkrachtbehoud voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder doorgevoerde maatregel waarbij deze verzekerden werden vrijgesteld van betaling van de Wtz-omslagbijdrage in het onderhavige wetsvoorstel een structureel karakter heeft gekregen. Gaarne voldoe ik aan dit verzoek. Het is, ook in de oorspronkelijke Wtz nimmer de

bedoeling van de regering geweest om alle bejaarde particulier verzekerden onder te brengen op de standaardverzekering. Zoals hiervoor al is uiteengezet, is dat niet de doelstelling van de Wtz, die immers alleen voor met name genoemde categorieën van verzekerden de mogelijkheid biedt om, met een beroep op de acceptatieplicht, voor de standaardverzekering in aanmerking te komen. Uitgangspunt van de wet is daarbij de verzekerde zelf, die, wanneer hij tot een van de aangewezen categorieën van personen behoort, zich tot de verzekeraar van zijn keus kan wenden voor de standaardverzekering tegen ten hoogste de door de overheid bepaalde maximumpremie. De verzekeraar moet, wanneer de verzekerde aan de voorwaarden voor acceptatie voldoet, deze accepteren en kan het risico, met inachtneming van de daarvoor in de wet genoemde termijnen, aanmelden voor de omslagregeling. In een concurrerende particuliere markt brengt deze structuur van de wet echter met zich mee, dat de feitelijke gedragingen van verzekeraars grote overeenkomsten gaan vertonen. Een verzekeraar die Wtz-verzekerden accepteert, maar deze niet onder de omslagregeling brengt wordt gemiddeld met hogere kosten geconfronteerd dan zijn concurrenten, die elk risico op een Wtz-polis onderbrengen in de omslagregeling. Die verzekeraar zal dan voor de niet-Wtz verzekerden zijn premie moeten verhogen en komt daardoor ten opzichte van zijn concurrenten in een ongunstige concurrentiepositie te verkeren als het gaat om het aantrekken van nieuwe verzekerden. Deze handelwijze van verzekeraars vloeit voort uit eigen belang, ingegeven door het streven naar continuïteit en behoud van een goede concurrentiepositie op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen. Met de wijziging van de Zfw per 1 januari 1998 is in de ziektekostenverzekering het beginsel «blijf zitten waar je zit» geïntroduceerd. Dit houdt in dat verzekerden bij het bereiken van de 65 jarige leeftijd in principe verzekerd blijven in de verzekeringsvorm waar zij voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd reeds verzekerd waren. Dat uitgangspunt is ook van toepassing op particulier verzekerden, tenzij vaststaat dat het inkomen van de verzekerde lager is dan de inkomensgrens van de ziekenfondsverzekering voor personen van 65 jaar of ouder. In dat geval kan de verzekerde eenmalig opteren voor de ziekenfondsverzekering. Dit is in feite een inkomensbeschermende maatregel voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder. Overigens betekent het beginsel «blijf zitten waar je zit» inderdaad dat in zijn algemeenheid particulier verzekerden die de leeftijd van 65 jaar bereiken particulier verzekerd blijven. Het is echter geen vanzelfsprekendheid dat de particuliere verzekeringsmaatschappij risicodragers blijft voor deze verzekerden. De werking van de markt zal, zoals reeds aangegeven, de verzekeraar er al gauw toe dwingen deze verzekerden op de standaardpakketpolis verzekerd te krijgen, zodat de verzekeraar de schadelast via de omslagregeling over alle particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar, kan omslaan. Indien de regering zou wensen dat het beginsel «blijf zitten waar je zit» tevens moet worden uitgelegd als «de verzekerde houdt de polis die hij had», dan zal dat expliciet in de wet geregeld moeten worden. De categorie personen van 65 jaar en ouder zal dan niet langer meer moeten worden aangemerkt als categorie van personen voor wie de acceptatieplicht voor de standaardverzekering geldt in het kader van de Wtz. Dat betekent ook dat geen nieuwe verzekerden van 65 jaar en ouder meer voor de omslagregeling kunnen worden aangemeld, waardoor op langere termijn de omvang van het omslagtekort substantieel zal afnemen. De verzekeraar blijft dan risicodragers voor de verzekerden die de leeftijd van 65 jaar bereiken, vanaf het moment waarop een dergelijke bepaling in werking treedt. Hieraan kleefde echter het bezwaar dat door al dan niet gedifferentieerde premieverhogingen, de premie voor de particuliere verzekering van verzekerden van 65 jaar en ouder zodanig zal kunnen stijgen dat de betaalbaarheid en daarmee de toegankelijkheid tot de verzekering en de zorg voor sommige verzekerden in gevaar zou kunnen komen. Ter voorkoming van dat gevaar is nu juist via de Wtz de

mogelijkheid van acceptatie voor de standaardverzekering tegen de maximumpremie geregeld, met daaraan gekoppeld voor verzekeraars de mogelijkheid de kosten van deze verzekerden in de omslagregeling onder te brengen.

De leden van de VVD-fractie vragen of hier sprake is van leeftijdsdiscriminatie en of in de particuliere ziektekostenverzekering ook sprake is van verevening bij de premievaststelling. Naar de mening van het kabinet is hier geen sprake van leeftijdsdiscriminatie. Evenmin is in de particuliere ziektekostenverzekering sprake van verevening. In de particuliere ziektekostenverzekering is sprake van risicosolidariteit, dat wil zeggen dat de bij die verzekeraar verzekerde personen tesamen door middel van de premie voorzien in de kosten van enkelen. Het is niet gebruikelijk dit aan te duiden met het begrip verevening; bij verevening wordt veeleer gedacht aan overdrachten tussen verzekeraars. Hiervan is in de particuliere ziektekostenverzekering geen sprake. In de premiestelling zal een ziektekostenverzekeraar dus rekening houden met de te verwachten schadelast van zijn verzekerden. Daarbij is het overigens niet uitgesloten dat een verzekeraar in de toepassing van premieverhogingen differentieert naar in zijn portefeuille onderscheiden risicogroepen of verzekeringsproducten. Ten algemene is de stelling echter juist dat een eventuele hogere schadelast van enkelen niet eenzijdig bij een kleine groep verzekerden wordt neergelegd, maar bij alle verzekerden bij die maatschappij.

De leden van de fractie van de VVD vragen waarom KPZ-ambtenaren zijn gevrijwaard van de Wtz en de Mooz. Al bij de totstandkoming van de Wtz en de Wet Mooz in 1986 zijn de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren buiten de werkingssfeer van deze beide wetten gehouden. Belangrijkste reden daarvoor was inderdaad de solidariteit in eigen kring voor deze categorie van verzekerden. In deze situatie is in de loop der jaren geen zodanige verandering opgetreden dat het kabinet reden heeft gezien om dit uitgangspunt thans te verlaten.

Administratiekosten

De leden van de fracties van PvdA, CDA en D66 vragen onder meer om nader inzicht in de ontwikkeling van de administratiekostenvergoeding aan verzekeraars. In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van een aantal relevante grootheden weergegeven. Daaruit blijkt ook de hoogte van administratiekostenvergoeding per Wtz-verzekerde, waarnaar de leden van de fractie van D66 expliciet vragen.

De vraag van de leden van de VVD-fractie of in de jaren 1989 tot en met 1997 in totaal f 1337 miljoen aan administratiekostenvergoeding aan verzekeraars is betaald kan ik bevestigend beantwoorden. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is de administratiekostenvergoeding die in de genoemde jaren aan verzekeraars is betaald opgenomen in de tabellen 7a en 7b. De administratiekostenvergoeding, uitgedrukt als percentage van de schadelast varieert in die periode tussen 5,7 en 8,1%. In de onderstaande tabel wordt de administratiekostenvergoeding behalve als percentage van de schade ook weergegeven als percentage van de schade en de administratiekosten tesamen.

Overzicht administratiekostenvergoeding WTZ

	aantal verz	adm.kostenverg.	schade	tekort	adm. kosten in % v adm. kst+ schade van tekort	adm. kosten in % v.d. schade	S(P)P	SSPP
1994	746,438	161,833,816	2,212,348,123	1,402,455,537	6,82%	7,32%	237,00	141,00
1995	692,337	181,551,270	1,815,882,477	989,503,223	9,09%	10,00%	288,00	168,00
1996	674,427	176,490,666	2,361,386,171	1,239,590,119	6,95%	7,47%	285,00	186,00
1997	592,632	156,931,408	2,357,332,705	1,294,855,823	6,24%	6,66%	288,00	170,40
1998							296,40	174,00

Uit de gegevens in de tabel blijkt dat in 1995 de administratiekostenvergoeding per verzekerde ten opzichte van 1994 met meer dan 10% is gestegen. Deze stijging is doorgevoerd in verband met de terugheveling van een aantal verstrekkingen vanuit de AWBZ naar de particuliere verzekering. Het feit dat in 1997 het totaal aan uitgekeerde administratiekostenvergoedingen lager was dan in 1996 is, ondanks de stijging van de administratiekostenvergoeding per verzekerde die toen is doorgevoerd, het gevolg van een aanzienlijk geringer aantal verzekerden dat in 1997 onder de omslagregeling was gebracht. Eenzelfde verklaring kan worden gegeven voor de verschillen in hoogte van de totale administratiekostenvergoeding tussen de jaren 1996 en 1995. Behalve de eenmalige aanpassing van de administratiekostenvergoeding per verzekerde in 1995, worden de fluctuaties van de totale administratiekostenvergoeding bepaald door de aantallen verzekerden die in enig jaar in de omslagregeling zijn ondergebracht. Op verzoek van de leden van de PvdA-fractie zijn in de tabel ook de administratiekostenvergoeding als percentage van de schade + administratiekostenvergoeding, respectievelijk de administratiekostenvergoeding als percentage van alleen de schade weergegeven. Afgezien van de stijging in 1995 als gevolg van het ophogen van de administratiekostenvergoeding per verzekerde ontwikkelt dit percentage zich in lijn met de ontwikkeling van de aantallen verzekerden.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts naar de relatie tussen de administratiekostenvergoeding in het kader van de Wtz, de schadelast en de totale bedrijfskosten van een ziektekostenverzekeraar. In de tabel is de relatie tussen de schade en de administratiekosten zichtbaar gemaakt. Geen inzicht bestaat in de relatie tussen de administratiekostenvergoeding uit hoofde van de Wtz en de werkelijke bedrijfskosten van een ziektekostenverzekeraar. Deze zijn in de markt heel verschillend en afhankelijk van schaalgrootte, mate van automatisering en dergelijke. Omdat de bedrijfskosten in publikaties van verzekeraars of de Verzekeringskamer niet naar de branche ziektekostenverzekering worden onderscheiden, is een relatie tussen de administratiekostenvergoeding voor de Wtz en de bedrijfskosten van een ziektekostenverzekeraar niet te leggen. Weliswaar is in boekhoudkundige zin wel vast te stellen hoe hoog de bedrijfskosten van een verzekeraar zijn, doch dat kan een vertekend beeld geven afhankelijk van de omvang van de ziektekostenbranche in de totale portefeuille van de verzekeraar. Daarmee wordt tegelijk duidelijk dat het geen eenvoudige zaak zal worden voor de minister van VWS om een beslissing te nemen over de goedkeuring van de administratiekosten. De SUO-Wtz heeft in oktober 1997 opdracht gegeven aan een onafhankelijk onderzoeksbureau voor een onderzoek naar de hoogte van de administratiekostenvergoeding in relatie tot de door verzekeraars uit te voeren werkzaamheden. De uitkomsten van

dat rapport zullen een leidraad kunnen zijn bij de goedkeuring door de minister van de administratiekostenvergoeding voor 1999. De mate waarin inzicht in de werkelijke kosten voorhanden is zal mede bepalend zijn voor de goedkeuring die voor 1999 en latere jaren door de minister van VWS zal worden afgegeven. Waar mogelijkheden voor kostenbeheersing aanwezig zijn, zullen deze vanzelfsprekend worden benut. Het kan immers niet zo zijn dat verzekeraars een hogere vergoeding krijgen dan de werkelijke kosten die aan de uitvoering van de Wtz voor hen verbonden zijn, zoals ook de Algemene Rekenkamer in haar rapport over de uitvoering van de Wtz constateert.

De leden van de fracties van de PvdA, VVD en D66 vragen ten aanzien van de administratiekostenvergoeding ook of verzekeraars in beroep kunnen gaan tegen de vaststelling van de administratiekostenvergoeding door het uitvoeringsorgaan of goedkeuring daarvan – dan wel weigering van de goedkeuring – door de minister van VWS op grond van artikel 9 van het wetsvoorstel. In de mogelijkheid van een dergelijk beroep is voorzien in het wetsvoorstel. Artikel 34 van het wetsvoorstel bepaalt dat belanghebbenden tegen een op grond van deze wet genomen beschikking beroep kunnen instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB). Ingevolge artikel 7:1, eerste lid, onder b en c, van de Algemene wet bestuursrecht kunnen belanghebbenden zowel tegen de vaststelling door het uitvoeringsorgaan als tegen de goedkeuring of de weigering van de goedkeuring door de minister beroep instellen bij het CBB. Zij behoeven niet voorafgaand een bezwaarschrift in te dienen bij het uitvoeringsorgaan of de minister.

In het buitenland woonachtigen

De vraag van de leden van de CDA-fractie of de soms gebrekkige registratie van de bevolking in sommige landen in het buitenland aanleiding kan zijn tot misbruik van de Wtz-regeling moet op een misverstand berusten. Registratie in het buitenland speelt bij de Wtz-verzekering namelijk geen rol. De Wtz 1998 regelt dat categorieën van personen die «naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn», onder omstandigheden geaccepteerd moeten worden voor de Wtz-verzekering. Wat wordt verstaan onder naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn, is beschreven in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel (blz. 9 en 10). Over het algemeen zal sprake zijn van in Nederland woonachtig zijn, wanneer een persoon geacht kan worden het middelpunt van zijn maatschappelijke bestaan in Nederland te hebben. Dit wordt vastgesteld aan de hand van de feitelijke omstandigheden in het concrete geval, waarbij de juridische, economische en sociale bindingen met Nederland van belang zijn. Verblijf in het buitenland betekent niet per definitie dat iemand niet in Nederland woonachtig is. Met betrekking tot een student die stage loopt in het buitenland, is in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel aangegeven dat er desondanks sprake kan zijn van het gedurende de stageperiode handhaven van een zodanige binding met Nederland, dat kan worden geconcludeerd dat sprake is van voortzetting van een situatie van naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn. De Wtz-verzekering kan in die situatie worden gecontinueerd.

Financiële gevolgen

De leden van de fracties van PvdA, CDA, VVD, RPF, SGP en GPV hebben vragen gesteld over de voorziening die op grond van artikel 16 van het wetsvoorstel mag worden gevormd. Uit de praktijk van de omslagregeling blijkt dat na afloop van een schadejaar in de eerste twee maanden van het daarop volgende jaar door de verzekerden nog rekeningen worden

ingediend. Bij een eventuele beëindiging van de Wtz 1998 zal het uitvoeringsorgaan dergelijke nagekomen schades nog aan de verzekeraars dienen te vergoeden. In verband hiermee is het noodzakelijk een voorziening aan te houden die bij beëindiging van de Wtz groot genoeg zal zijn om de nagekomen schades te vergoeden.

Zoals ook de Algemene Rekenkamer in haar rapport over de Wtz heeft vastgesteld, is in de huidige Wtz niets over een voorziening geregeld. Dat het uitvoeringsorgaan niettemin een voorziening heeft gevormd kan thans weliswaar als een gelukkige omstandigheid worden aangemerkt, doch het ware beter geweest indien hierin bij de wet was voorzien. Dit gebeurt thans alsnog door in het wetsvoorstel zowel de vorming van de voorziening als de daarbij in acht te nemen bepalingen vast te leggen. De minister stelt de omvang van de voorziening vast, na hierover advies te hebben ingewonnen bij de Verzekeringskamer. Op dit moment is nog geen advies aan de Verzekeringskamer gevraagd. Wel heeft over de bepalingen in het wetsvoorstel en de geraamde omvang van de voorziening overleg met de Verzekeringskamer plaatsgevonden. Vanzelfsprekend zal tijdig voor de inwerkingtreding van het desbetreffende wetsartikel de Verzekeringskamer worden gevraagd te adviseren over de omvang van de vereiste voorziening.

Voor de leden van de fracties van de PvdA en de VVD moge het duidelijk zijn dat de regering hiermee inderdaad bij wet regelt op welke wijze de naijlende schade moet worden gedekt. Daarbij is ervan uitgegaan dat de dekking van deze schade plaatsvindt met uit de in het kader van de Wtz verkregen middelen. Het geleidelijk aan opbrengen van deze middelen door de particulier verzekerden via de omslagbijdrage geniet de voorkeur van het kabinet boven het op enig moment, in geval van opheffing van de Wtz, ineens opleggen van een dergelijke last aan de dan particulier verzekerden. Een dergelijke voorziening kan overigens worden vergeleken worden met de schadereserve die particuliere verzekeraars aanhouden voor schade waarvan vaststaat dat zij op enig moment ten laste van de maatschappij komt. Omdat een dergelijke reserve voor de Wtz-verzekerden, vanwege de omslagregeling, niet wordt gevormd door de individuele verzekeraars, zal, ten behoeve van de zekerstelling van de betaling, een voorziening bij het uitvoeringsorgaan moeten worden gevormd. Het wetsvoorstel regelt de mogelijkheid van een geleidelijke opbouw van deze voorziening. De hoogte van de voorziening zal fluctueren met de aantallen in de omslagregeling gebrachte verzekerden en hun schade. Deze gegevens zal de Verzekeringskamer in haar advies inzake de omvang van de voorziening dan ook meenemen. Er behoeft dus niet noodzakelijkerwijs sprake te zijn van het lange tijd aanhouden van een reserve van f 500 miljoen. Er wordt niet meer aan voorziening gevormd en aangehouden dan uit hoofde van de naijling van de in de omslagregeling omgaande schade voor enig jaar noodzakelijk is. De rentebaten die voortvloeien uit het aanhouden van een dergelijke voorziening worden bovendien bij de jaarlijkse vaststelling van de omslagbijdrage betrokken.

De facto wordt op deze wijze ook geregeld wat er, in geval van beëindiging van de Wtz en dus liquidatie van het uitvoeringsorgaan, met een eventueel dan bestaand overschot moet gebeuren. Immers in de systematiek van de vaststelling van de omslagbijdragen volgens het wetsvoorstel wordt voorzien in een zodanige vaststelling van de omslagbijdragen, dat daarbij rekening wordt gehouden met alle van belang zijn de financiële factoren. Slechts in zeer specifieke situaties zou sprake kunnen zijn van afzonderlijk te treffen maatregelen bij de beëindiging van de Wtz en de liquidatie van het uitvoeringsorgaan. Voor het kunnen treffen van dergelijke afzonderlijke maatregelen zal dan in het wetsvoorstel tot intrekking van de Wtz een bepaling moeten worden opgenomen. De regering vermag niet in te zien waarom in geval van een

overschot in de omslagregeling sprake zal zijn van een groter vraagstuk dan in geval van een tekort. In beide gevallen immers resulteert dit in een vaststelling van een relevante omslagbijdrage en komen de gelden, zoals ook de leden van de fractie van het CDA opmerken, aan de verzekerden toe.

In geval van eventuele déconfitures van individuele ziektekostenverzekeraars zal het uitvoeringsorgaan na saldering van zijn schuld aan en vordering op de betreffende verzekeraar zijn eventuele vordering trachten te verhalen op die verzekeraar of de verzekeraar die de belangen van de oorspronkelijke verzekeraar overneemt. Daarvoor kan niet de voorziening worden gebruikt. Overigens is de schuld van het uitvoeringsorgaan aan de verzekeraar veelal groter dan de vordering die het uitvoeringsorgaan op de verzekeraar heeft, ook in geval de naijling is opgeheven. Van belang is nog op te merken dat de Verzekeringskamer in het kader van de Wet toezicht verzekeringbedrijf 1993 toeziet op de continuïteit van de individuele verzekeraars. In geval van een dreigend faillissement van een verzekeraar treedt zij vaak bemiddelend op en zal een beroep op de markt worden gedaan tot overname van de verzekeringssportefeuille van de faillierende verzekeraar. Van een garantieregeling tussen verzekeraars onderling is geen sprake. Niettemin kan worden vastgesteld aan de hand van situaties uit het verleden dat de markt zich, al dan niet daarin begeleid door de Verzekeringskamer, de belangen van de verzekerden aantrekt en door overname van de portefeuille voor de continuïteit van de verzekering zorgdraagt. Voor in de omslagregeling ondergebrachte verzekerden kan een verzekeraar dit bovendien vrijwel zonder enig risico doen.

Behalve de vergoedingen als geregeld bij of krachtens artikel 5 kan de Wtz-verzekerde ook in aanmerking komen voor vergoeding van kosten uit hoofde van coulance. Hiertoe kan de verzekeraar zelf besluiten. Voor een aantal vergoedingen is door de SUO-Wtz bepaald dat deze voor coulancebetaling in aanmerking komen, en derhalve door de verzekeraar ten laste van de omslagregeling gebracht kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn ergotherapie en IVF onder bepaalde omstandigheden.

Met de inwerkingtreding van Wtz 1998 wordt de situatie met betrekking tot de coulance duidelijk geregeld. In de Wtz 1998 wordt de coulancevergoeding alleen toegestaan voor vormen van zorg die via bijvoorbeeld een subsidieregeling ook voor ziekenfondsverzekerden beschikbaar zijn, maar nog niet bij of krachtens artikel 5 van de Wtz ook voor de Wtz-verzekerden zijn geregeld, of voor vormen van zorg die uit hoofde van de flexizorg beschikbaar komen voor ziekenfondsverzekerden dan wel op ruime schaal ook aan niet Wtz-verzekerden in de particuliere ziektekostenverzekering worden vergoed. Deze regelingen behoeven de goedkeuring van de minister van VWS. Op deze wijze wordt de pakketconvergentie tussen Zfw en Wtz waarover de leden van de fractie van D66 spreken, nader vorm gegeven.

Het uitvoeringsorgaan

De leden van de D66-fractie vragen zich mede in het licht van de convergentie van aanspraken in de Wtz en de Zfw af, of de uitvoering van de Wtz niet kan worden overgelaten aan de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) van de Ziekenfondsraad. De uitvoering van de Wtz is mede vanwege de omslagregeling een heel specifieke taak waarvoor de SUO-Wtz geheel is ingericht. Het is bovendien een uitvoerende taak waarvan de controle van de gegevens van de particuliere ziektekostenverzekeraars, voor zover deze betrekking hebben op de in de omslagregeling ondergebrachte verzekerden deel uitmaakt. De CTU daarentegen is een orgaan dat is belast met het toezicht op de sociale ziektekostenverzekeringen. Het ligt naar de mening van het kabinet niet voor de hand om

een toezichhoudende instantie tevens te belasten met uitvoerende taken. Bovendien heeft de Wtz-verzekering het karakter van particuliere ziektekostenverzekering en ligt het ook om die reden niet voor de hand om een orgaan dat is belast met de uitvoering of controle van de sociale ziektekostenverzekering te belasten met de uitvoering van naar zijn aard particuliere ziektekostenverzekeringen. Het toezicht op de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt is een taak van de Verzekeringskamer. De Verzekeringskamer houdt derhalve ook toezicht op het uitvoeringsorgaan van de Wtz.

Uitvoering Wet Mooz

Het opdragen van de uitvoering van de Wet Mooz aan het uitvoeringsorgaan dat eveneens de Wtz-omslagregeling uitvoert heeft de instemming van de leden van de VVD-fractie. Graag zien zij uiteengezet waarom er verschil is tussen het aantal bewindslieden dat betrokken is bij de vaststelling, respectievelijk van de Mooz-omslagbijdrage en de Wtz-omslagbijdrage. De vaststelling van de individuele Mooz-omslagbijdrage geschiedt door de Stichting uitvoering medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfonds-verzekerden (Stichting Mooz). In het onderhavige wetsvoorstel wordt deze taak overgedragen aan het uitvoeringsorgaan dat eveneens de Wtz-omslagregeling uitvoert. Tevens wordt in het wetsvoorstel geregeld dat de vaststelling van de Mooz-omslagbijdrage ministeriële goedkeuring behoeft. Aangezien de Wet Mooz onder de verantwoordelijkheid valt van de minister van Financiën, is hij de aangewezen persoon om de Mooz-omslagbijdrage goed te keuren. De vaststelling van de individuele Wtz-omslagbijdrage is een bevoegdheid van het uitvoeringsorgaan aangewezen op grond van de Wtz, in casu de Stichting Uitvoering Omslagregeling Wtz. Het wetsvoorstel voorziet erin dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deze omslagbijdrage goedkeurt. Wellicht duidt de vraag van de VVD-fractie op de betrokkenheid van verschillende ministers bij de vaststelling van het mede te financieren bedrag op grond van de Wet Mooz. Het gaat hier om het macrobedrag dat vervolgens over de individuele particulier verzekerden wordt omgeslagen. De vaststelling van dat macrobedrag geschiedt door de minister van VWS in overeenstemming met de ministers van Financiën, Economische Zaken en Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Voor deze wijze van vaststelling is bij de totstandkoming van de Wet Mooz besloten om de volgende reden. Het mede te financieren bedrag komt ten goede aan de ziekenfonds-verzekering, waarvoor de minister van VWS primaire verantwoordelijkheid draagt en waarvoor de minister van SZW medeverantwoordelijk is. De minister van Financiën is medebetrokken omdat de medefinancieringsregeling een financieringsaspect betreft van het particuliere verzekeringsbedrijf. Aangezien de omslagbijdragen deel uitmaken van de aan de verzekerden in rekening te brengen premies, is de minister van EZ medebetrokken vanuit zijn verantwoordelijkheid destijds voor het prijsbeleid. Hiervan is al enige tijd geen sprake meer, zodat de medebetrokkenheid van de minister van EZ niet langer is vereist.

De betrokkenheid van de verschillende ministers brengt leden van de VVD-fractie op de algemene vraag of in een overzicht de bevoegdheden van de verschillende ministers kunnen worden aangegeven en in het bijzonder de mogelijk gewijzigde rol van de minister van EZ. Ook de leden van de fracties van de RPF, SGP en GPV zien graag een uiteenzetting over de gewijzigde rol van de minister van EZ.

De minister van VWS heeft bevoegdheden op het terrein van het vaststellen van de kring van verzekerden, de omvang van het vergoedingenpakket, de maximumpremies, het rentepercentage, de omvang van de voorziening en het goedkeuren van de door het

uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdrage, administratiekostenvergoeding en coulanceregelingen. Ook stelt de minister van VWS bij ministeriële regeling de vergoeding voor de werkzaamheden van de bestuursleden van het uitvoeringsorgaan vast en kan hij regels stellen voor het verstrekken van inlichtingen en het jaarlijks door de Verzekeringskamer op te stellen verslag van bevindingen.

In overeenstemming met de minister van Financiën wijst de minister van VWS het uitvoeringsorgaan aan, benoemt de bestuursleden, keurt de statuten, bestuursreglement en de begroting van het uitvoeringsorgaan goed.

Op grond van artikel 33 van het voorstel van wet geschiedt de voordracht tot het vaststellen van een algemene maatregel van bestuur alsmede de vaststelling van een ministeriële regeling door de minister van VWS in overeenstemming met de ministers van Financiën en Economische Zaken. Ten opzichte van de huidige Wtz ondergaat de rol van de minister van EZ een wijziging. Reeds genoemd werd het vervallen van de medebetrokkenheid van de minister van EZ bij de vaststelling van het macro-Moozbedrag. Daarnaast is sprake van de volgende wijzigingen. Onder de huidige wet is de minister van EZ betrokken bij de aanwijzing van het uitvoeringsorgaan, in het onderhavige voorstel niet meer. Daaruit vloeit voort dat anders dan in de huidige wet de minister van EZ ook niet meer betrokken is bij de goedkeuring van de statuten van het uitvoeringsorgaan. De minister van EZ blijft (net als onder de huidige wet) wél betrokken bij de aanwijzing van de categorieën van verzekerden, de omvang van het pakket en de maximumpremies.

De rol van de minister van Financiën is ongewijzigd gebleven ten opzichte van de huidige Wtz. Aangezien de minister van Financiën betrokken blijft bij de aanwijzing van het uitvoeringsorgaan, wordt hij tevens betrokken bij de benoeming van de bestuursleden vanwege het feit dat de uitvoering van de Wet Mooz tot zijn politieke verantwoordelijkheid behoort.

De leden van de fracties van CDA, D66, RPF, SGP en GPV merken op dat de uitvoering van de Mooz-omslagregeling wordt opgedragen aan het Wtz-uitvoeringsorgaan. Daarbij vragen de fracties zich af of de uitvoering van de Wet Mooz niet overgelaten kan worden aan een orgaan van de Ziekenfondsraad. Tevens vragen zij zich af waarom de minister van Financiën de Mooz-omslagbijdrage dient goed te keuren. Het doel van de Wet Mooz is een bijdrage te realiseren van de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt aan de ziekenfondsverzekering vanwege de oververtegenwoordiging van ouderen in die ziekenfondsverzekering. De Ziekenfondsraad is binnen de ziekenfondsverzekering degene die toezicht houdt op de uitvoering van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en beheert de Algemene Kas en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. De Ziekenfondsraad is derhalve geen uitvoeringsorgaan. De Wet Mooz is een wet die zich afspeelt binnen de particuliere verzekeringsmarkt. De Ziekenfondsraad heeft met deze markt geen bemoeienis. Wel heeft de Ziekenfondsraad een taak in de advisering aan de minister van VWS over de hoogte van het in het kader van de Wet Mooz mede te financieren bedrag, op grond van haar ter beschikking staande gegevens over de ziekenfondsverzekering. De werkzaamheden van de Stichting Mooz worden al sinds lange tijd uitgevoerd door de SUO-Wtz. Door nu de uitvoering van de Wet Mooz formeel aan de SUO-Wtz over te dragen wordt aangesloten bij de praktijk. Daarnaast speelde de ZBO-doorlichtingsoperatie in die zin een rol dat werd afgewogen, mede in het licht van de eerder genoemde reden, of er voor een afzonderlijke Stichting Mooz nog wel voldoende redenen van bestaan waren. In goed overleg met het ministerie van Financiën is vervolgens besloten de activiteiten van de Stichting Mooz over te dragen aan de SUO-Wtz. De Wet Mooz valt, zoals eerder opgemerkt, onder de verantwoordelijkheid van de minister van Financiën. Hij is derhalve de

aangewezen persoon om de Mooz-omslagbijdrage goed te keuren. Verder is de minister van Financiën betrokken bij het uitvoeringsorgaan op grond van de Wtz.

De mogelijkheid van een rijksbijdrage in de Wet Mooz is vooral gecreëerd ten behoeve van het in de komende jaren kunnen mitigeren van de lasten die de particulier verzekerden ondervinden als gevolg van de geraamde stijging van de omslagbijdragen. Naar de mening van het kabinet wordt met het geven van een rijksbijdrage in het kader van de Wet Mooz de systematiek van deze wet geen geweld aangedaan. Het mede te financieren bedrag zal op in de wet en de krachtens de wet genomen besluiten geregelde wijze telkenjare worden vastgesteld. In geval in enig jaar wordt besloten tot het leveren van een rijksbijdrage in het kader van de Wet Mooz, wordt deze rijksbijdrage in mindering gebracht op het door verzekerden op te brengen mede te financieren bedrag. De individuele Mooz-omslagbijdrage voor de particulier verzekerde kan dan lager worden vastgesteld. De som van deze individuele Mooz-bijdragen en het bedrag van de rijksbijdrage, die beide aan de Algemene Kas van de ziekenfondsverzekering worden overgedragen, is dan gelijk aan het voor dat jaar, op basis van de geldende wettelijke systematiek vastgestelde mede te financieren bedrag. De mogelijkheid van een rijksbijdrage aan de Wtz ligt wellicht meer voor de hand, maar stuit op het formeel juridische bezwaar dat in dat geval algemene middelen moeten worden overgedragen ten behoeve van een privaatrechtelijke verzekering. De inzichtelijke en eenvoudig te controleren wijze van handelen in geval in het kader van de Wet Mooz een rijksbijdrage wordt gegeven is ook een belangrijk argument voor het op deze wijze mitigeren van de lasten van de verzekerden.

Toezicht

De leden van de fractie van D66 vragen naar de verhouding tussen de geheimhouding van gegevens in het kader van dit wetsvoorstel en de mogelijkheden van het parlement om de minister te controleren. De systematiek van de Wtz brengt met zich dat het uitvoeringsorgaan moet kunnen beschikken over gegevens van individuele verzekerden en van individuele verzekeraars. Uit een oogpunt van privacy-bescherming en het bewaken van bedrijfsgevoelige gegevens is het niet wenselijk dat die gegevens in ruimere kring worden verspreid dan waar zij voor een goede uitvoering van de wet zijn vereist. Dat is de strekking van artikel 32 van het wetsvoorstel. Dit behoeft naar de mening van het kabinet geen afbreuk te doen aan de mogelijkheden voor het parlement om de minister op de daarvoor gebruikelijke wijze ter verantwoording te roepen over diens gevoerde beleid met betrekking tot de uitvoering van de Wtz. Daarbij kan bijvoorbeeld worden teruggerepen op het verslag van de Verzekeringkamer, dat ingevolge artikel 31 jaarlijks aan de minister wordt overgelegd en dat niet geheim is.

De leden van de fracties van RPF, SGP en GPV vroegen naar het onderscheid tussen het toezicht door de Algemene Rekenkamer en de Verzekeringkamer. Ingevolge artikel 51 van de Comptabiliteitswet onderzoekt de Algemene Rekenkamer het door de ministers gevoerde financiële beheer en de jaarlijkse financiële verantwoordingen daarover. Dit onderzoek kan dus ook de wijze betreffen waarop de minister met de Wtz omgaat, met inbegrip van de wijze waarop het toezicht op het uitvoeringsorgaan is geregeld. De Algemene Rekenkamer oefent dus niet zelf toezicht op het uitvoeringsorgaan uit. Ingevolge artikel 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 berust het toezicht op de verzekeraars bij de Verzekeringkamer. Artikel 26, eerste lid, van het onderhavige wetsvoorstel belast de Verzekeringkamer tevens met het toezicht op het

uitvoeringsorgaan. Uit een en ander moge blijken dat invalshoek en reikwijdte van het toezicht door beide instanties verschillend zijn. In het wetsvoorstel is ook de aard van het toezicht dat de Verzekeringkamer uitoefent op het uitvoeringsorgaan nader ingevuld en geconcretiseerd. Daarmee is dat toezicht meer specifiek toegesneden op de activiteiten van het uitvoeringsorgaan dat onder de controle van de Verzekeringkamer staat. De aanbevelingen te dien aanzien van de Algemene Rekenkamer zijn in het onderhavige wetsvoorstel overgenomen. De leden van de fracties van RPF, GPV en SGP hebben hierover een vraag gesteld. Zij vragen zich tevens af in hoeverre voor het door de Algemene Rekenkamer gesignaleerde onjuist handelen van de SUO-Wtz met betrekking tot de verhaalsopbrengsten en de betaling van de uitvoeringskosten uit de rentebaten reeds een oplossing is geboden. Onder de huidige wet is hierin niet voorzien. Met de aanvaarding van het onderhavige wetsvoorstel kunnen dergelijke handelwijzen niet dan met toestemming van de minister plaatsvinden. Het moge duidelijk zijn dat bij het voorleggen van de statuten en reglementen van het uitvoeringsorgaan een zorgvuldige toetsing van de handelwijze van het uitvoeringsorgaan zal plaatsvinden.

Artikel 18

Voor wat betreft het nieuwe aantal van 5 (in plaats van 7) bestuursleden voor het uitvoeringsorgaan kan de leden van de fracties van RPF, SGP en GPV worden mede gedeeld dat een dergelijk aantal gezien de omvang van besturen van vergelijkbare of zelfs grotere organisaties gebruikelijker is dan het aantal van 7. Gelet op de op zichzelf goed afgebakende taken van het uitvoeringsorgaan, acht het kabinet een aantal van 5 bestuursleden in dit geval voldoende. Bestuursleden van het nieuw aan te wijzen uitvoeringsorgaan moeten behalve over bestuurlijke kwaliteiten ook beschikken over kennis van de werking van de verzekeringsmarkt. De onafhankelijkheid van de leden is daarbij dringend gewenst. In het wetsvoorstel is beoogd de onafhankelijkheid van de voorzitter en de overige leden van het bestuur voldoende te regelen.

Slot

Ik hoop hiermee de vragen van de leden van de verschillende fracties bevredigend te hebben beantwoord.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers