

Van der Hoeven

Kamer uitgebreid met de minister van Onderwijs gedebatteerd over de decentralisatie van de wachtgelden in de BVE-sector. Er zijn toen een aantal vragen opengebleven. De minister heeft toegezegd om voor de stemmingen nog met een brief naar de Kamer te komen om die problemen op te lossen. Die brief hebben wij ontvangen. Echter in die brief is er een bepaalde zinsnede die meer vragen oproept dan ze beantwoordt. Het gaat er bij deze korte heropening om, helderheid te krijgen over de passage in die brief. Daarin wordt gesteld dat, uitgaande van enerzijds een ingeschatte ontwikkeling van de wachtgeld-uitgaven en anderzijds de verwerking van een structureel, constant wachtgeldbudget in de lumpsum, een delta ontstaat ten opzichte van de genoemde 170 mln. Voor de dekking van de delta is dekking gezocht in de niet-wettelijke uitgaven. Deze middelen vallen eerst vrij indien de ROC's erin slagen deze daling van 25% van de wachtgeld-uitgaven te realiseren.

Voorzitter! Dit betekent dat aan het vrijvallen van de wachtgelden en aan het vrijvallen van het budget drie voorwaarden worden gesteld. De daling van 25% moet zijn gerealiseerd en als dat niet het geval is, valt het geld niet vrij en dat gebeurt ook niet eerder. Daar zit nu juist het probleem. In de reeksen in de brief wordt precies aangegeven welke reductie gerealiseerd moet worden in welk jaar. Naar de mening van de CDA-fractie betekent dit dat elke reductie in principe vrij moet vallen op het moment dat de reductie wordt gerealiseerd. Ik zal een voorbeeld geven. Er is 4,3 mln. in 1998, 8,5 mln. in 1999, oplopend tot 42 mln. in 2007. Dit betekent dat niet gewacht moet worden tot 2007 voordat het geld vrijvalt en ter beschikking komt van de sector. Ik hoor graag het definitieve en eensluidende oordeel van de minister over deze interpretatie.

Minister **Ritzen**: Voorzitter! Het gaat hier om een misverstand dat is ontstaan door een toelichtende zin. Als vóór de zin had gestaan "met andere woorden", was het helder geweest. Het had er moeten staan, waarmee meteen alle kou uit de lucht is. Het was bedoeld als constatering. Het volledige bedrag

valt pas vrij als de reductie van 25% is gerealiseerd. Dit laat volstrekt onverlet, zoals geldt voor elke andere zin in de brief, dat het totale budget van 161 mln., dus op het niveau van 1996, zo wordt toegevoegd. Als er dus minder dan 25% wordt gerealiseerd, is er minder vrijval, maar is nog steeds hetzelfde budget beschikbaar. Er zijn dus geen additionele voorwaarden. Mijn verontschuldigingen voor het misverstand dat is ontstaan door dit kleine zinnetje. Tegelijkertijd vond dit misverstand naar mijn mening voldoende tegenkracht in de ferme formuleringen elders. Ik kan mij overigens voorstellen dat de Kamer blij verrast was door de zeer genereuze opstelling die is gekozen door het ministerie en dat dit haar tot enig wantrouwen bracht.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Waarom is dan dat exacte bedrag van 25% genoemd? Op deze manier geldt het natuurlijk voor elke daling ten opzichte van bedragen die nu worden uitgegeven en niet pas bij 25%. Ook dat is verwarrend.

Minister **Ritzen**: De delta in zijn volledige omvang is een bedrag en dat bedrag is gekoppeld aan de reductie van 25%. De vrijval is dus gekoppeld aan die 25%; er is geen sprake van een koppeling in inhoudelijke zin. Het bedrag dat instellingen vrij beschikbaar hebben, is het bedrag van de delta indien er 25% is gereduceerd. Het wordt dus minder als er minder dan 25% is gereduceerd en meer als er meer dan 25% is gereduceerd.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Dat is helder.

De heer **Cornielje** (VVD): In het eerste antwoord dat de minister gaf op de vraag van mevrouw Van der Hoeven, hanteerde hij weer het bedrag van 161 mln., terwijl dat naar mijn mening 170 mln. moet zijn. Kan de minister dit bevestigen? Die 9 mln. kunnen de betrokkenen goed gebruiken.

Minister **Ritzen**: Ik heb de brief niet bij de hand. Ik sprak over 1996 en ik herinnerde mij dat daarvoor 161 mln. stond. De bedragen die in de brief staan, wil ik nu als richtinggevend beschouwen en ik geloof dat daarin inderdaad voor 1997 het bedrag van

170 mln. als uitgangspunt wordt gehanteerd.

Mevrouw **Van der Hoeven** (CDA): Voorzitter! Wij komen er wel uit als wij doorgaan. Deze uitspraak houdt in dat voor het volgende jaar het bedrag vrijkomt dat in de eigen budgetreeks van de minister is opgenomen. Als de BVE-sector in staat is het bedrag dat voor 1998 of voor 1999 vermeld staat te bezuinigen, dan komt dat bedrag in het betreffende jaar vrij.

Minister **Ritzen**: Zeker. Het totale bedrag is beschikbaar voor personeelsbeleid. Als men in staat is zonder een enkele wachtgelder rond te komen – eigenlijk zou dat best eens de moeite van het proberen waard zijn, hoewel het wat extreem is – dan komt het bedrag compleet vrij. Dat bedrag is ook opgenomen in de reeks.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA): Voorzitter! Ik heb geen vraag aan de minister. Ik wil slechts een opmerking maken. Na deze beraadslaging kan de Eerste Kamer helemaal tevreden zijn.

Minister **Ritzen**: Ik geloof niet dat een toevoeging mijnerzijds in het belang is van de behandeling aan de overkant.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, morgen bij aanvang van de middagzitting over dit wetsvoorstel te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel 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**



Mevrouw Dankers (CDA)

toezicht daarop (Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998) (25859).

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Bij de schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel heeft de CDA-fractie heel nadrukkelijk uiting gegeven aan haar gevoelens van teleurstelling, omdat het onderwerp risico dragen door de verzekeraars niet is meegenomen in deze herziening van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen. In de nota naar aanleiding van het verslag worden wij er terecht op gewezen dat het geen verrassing kon zijn, omdat in de brief van juni vorig jaar daarvan melding is gemaakt. Toch is aan het feit dat in het najaar niet aan de behandeling van het wetsvoorstel kon worden begonnen, de hoop ontleend dat dit zo wezenlijke punt in deze wet wel aan de orde zou kunnen komen. Het is in ieder geval erg duidelijk dat het kabinet nog een keer bevestigt dat het nimmer de bedoeling is geweest van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen om aan particuliere verzekeraars de gelegenheid te bieden hun cliënten met ingang van de leeftijd

van 65 jaar risicoloos in de WTZ onder te brengen.

De CDA-fractie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat het kabinet op dit punt wel eerder met voorstellen gekomen zou zijn als er niet zo fundamenteel verschillend over werd gedacht met name door beide grote partijen in de coalitie. In de schriftelijke behandeling zie je enerzijds dat de VVD-fractie met enig afgrijzen constateert dat de ziektekostenverzekering voor 65-plussers wel erg veel trekken van een volksverzekering begint te krijgen, terwijl anderzijds volgens de fractie van de Partij van de Arbeid de doelstelling behoort te zijn het garanderen van een voor iedereen gelijk toegankelijk en betaalbaar pakket aan noodzakelijke zorg.

De fractie van D66 heeft bij monde van minister Borst bij haar aantreden gesteld, niet te willen werken aan blauwdrukken of grand designs, maar kleine stappen te willen zetten die ook effectief kunnen zijn. Dat was even een verademing, maar dat kun je niet te lang blijven volhouden, omdat de behoefte aan helderheid voor de toekomst groeit. Naar onze mening kan dan ook het tweede kabinet-Kok zich deze lijn niet meer permitteren. Ondanks het debat tijdens de regeling van werkzaamheden kan ik het natuurlijk niet nalaten om te vragen of op dit punt wellicht een tip van de sluier kan worden

opgelicht. Of moeten wij wachten tot na het regeerakkoord en het debat daarover, voordat helder wordt welke richting het kabinet-Kok II gaat kiezen? Is de noodzakelijke volumegroei intussen wel geregeld? Die volumegroei gaat immers voor alles, want als die er niet komt, is elke discussie over het stelsel eigenlijk weinig zinvol, omdat de wachtlijsten dan alleen nog maar langer worden en mensen verstoken blijven van het hun toegekende recht op zorg. Het zou heel handig zijn om te weten of de zon, wat dat betreft, begint te schijnen.

Hoe het ook zij, het is van groot belang dat de particuliere verzekeraars doen waartoe zij zijn ontstaan, namelijk het omgaan met risico's en het dragen van risico's. Uit het antwoord van de minister blijkt naar de mening van de CDA-fractie te zeer een acceptatie van het gedrag van verzekeraars: enerzijds is er de bevestiging dat het nooit de bedoeling is geweest dat de verzekeraars alle 65-plussers aan de WTZ overdragen; anderzijds geeft het stuk aan dat het heel moeilijk zal zijn om hen daartoe te dwingen. Formeel en juridisch klopt het in termen van het privaatrecht natuurlijk dat een kandidaat-verzekerde een polis kan weigeren als de verzekeraar daarin een clause opneemt die de kandidaat-verzekerde niet welgevallig is, bijvoorbeeld dat de verzekering expireert bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Als vrijwel alle maatschappijen een dergelijke clause hanteren, heb je daar echter helemaal niets aan.

Als dit niet gespeeld kan worden over de band van de Nederlandse mededingingsautoriteit – het kabinet geeft in de nota naar aanleiding van het verslag immers aan dat er niet aangestuurd kan worden op een onverbindendverklaring van dergelijke clauses, omdat het niet riekt naar kartelvorming of prijsafspraken, maar eerder naar calculerend gedrag – kan het dan niet langs een andere weg? Kan niet verboden worden dat verzekeraars de bepaling opnemen dat een ziektekostenverzekering wordt beëindigd bij het bereiken van een bepaalde leeftijd? Kunnen zij dan toch nog ontsnappen en via de premiestelling de overheid alsnog dwingen tot een WTZ-achtige voorziening om voor ouderen een betaalbare ziektekostenverzekering te behouden? Is dat laatste de reden

Dankers

waarom het kabinet het nu gaat zoeken in oplossingen zoals aangedragen door de werkgroep uit de vierde tranche van Marktwerking en deregulering? Waarom moet het eigenlijk zo lang duren voordat er op dit punt duidelijkheid is over het Europees recht? Heeft Zorgverzekeraars Nederland daarmee ook bij zijn voorstellen geen rekening gehouden, of accepteert de minister het gedrag van verzekeraars eigenlijk als feit? Is dat wat wij moeten begrijpen uit het antwoord in de nota naar aanleiding van het verslag? Wij overwegen om in tweede termijn op dit punt een motie in te dienen, omdat wij vinden dat wij ons absoluut niet bij dat gedrag van de verzekeraars mogen neerleggen. Of moeten wij wellicht concluderen dat het kabinet het wel een goede zaak vindt dat de ziektekostenverzekering – tenminste voor 65-plussers in dit land – kenmerken gaat vertonen van een collectieve regeling en dat dat een stap is op weg naar het nieuwe stelsel? Dat zou in ieder geval de winst opleveren dat er duidelijkheid is over de toekomst van het stelsel.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mag ik horen wat u in uw eventuele motie gaat vragen? Dat is mij nog niet duidelijk.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Die eventuele motie zal vragen om het treffen van maatregelen om het calculerend gedrag van verzekeraars te blokkeren.

Mijn laatste vraag op het punt van die risicodragendheid is of wij wel kunnen spreken van een betere beheersbaarheid van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen zolang wij de risicodragendheid niet geregeld hebben. Dat is een van de redenen waarom mijn collega De Jong in de schriftelijke inbreng de gekozen lijn hanteerde.

Ten aanzien van de punten die wel in het wetsvoorstel geregeld zijn, onderschrijft de CDA-fractie de in de lijn van het advies van de Algemene Rekenkamer liggende verbeteringen ten aanzien van de uitvoering en het toezicht. Wel blijven wij van mening dat ook het vaststellen van een maximumpremie voor de standaardverzekering aan een voorhangprocedure onderworpen moet zijn. Voor de inkomensposities van mensen en groepen mensen zijn de premies voor de ziektekostenverzekering van groot belang. Zeker nu het

kabinet inkomenspolitiek betreft bij het vaststellen van de kosten in het kader van ziekte, lijkt die voorhangprocedure ons zeer op haar plaats. Wij zouden dan ook via het amendement op stuk nr. 8 willen terugvallen op de oorspronkelijke tekst van het kabinet.

Dan de naijlingsreserves. Gegeven de cijfers die wij daarover de afgelopen jaren hebben zien passeren, blijft het natuurlijk wel een heel vervelende zaak, waarvan je met recht kunt schrikken als je de financiële consequenties van een en ander op een rij zet. Eerst worden de kosten per verzekerde met f 30 verhoogd vanwege de reparatie van de PEMBA, vervolgens moet er een heleboel geld bij, omdat de ramingen van de kosten van de naijling in 1998 verkeerd waren en ten slotte moet er nog een keer een heleboel bij om de nieuwe voorziening op te bouwen. De te betalen bijdrage voor de WTZ gaat omhoog van f 330 eind 1997 naar f 529 in het jaar 2002. Dat is f 200 erbij. En dat terwijl het kabinet almaar probeert voor te rekenen dat iedereen er in 1998 op vooruitgaat en algemene lastenverlichting zo'n hoge prioriteit had in de Paarse verkiezingscampagnes! Hoe kun je dat nu aan de kiezers uitleggen.

Wij hebben in de schriftelijke behandeling de vraag gesteld of het kabinet het probleem niet vooruitschuift. Als antwoord daarop werd gesteld dat dit niet het geval is, omdat dit kabinet het oplost. Dat zou het geval kunnen zijn, als de behandeling in de eerste Kamer ook achter de rug is terwijl dit kabinet nog demissionair is. Maar de burgers krijgen daarvoor wel een aanzienlijke rekening gepresenteerd. Die rekening wordt over een paar jaar zichtbaar. In die zin is het dus toch op z'n minst een vooruitschuiven van de rekening die aan de mensen wordt voorgesteld. Wij vragen ons trouwens ook af of het afschaffen van die naijling wel zoveel verbetering zal opleveren. Immers, gezien de verschillen tussen ramingen en realiteit is de kans groot dat het naijlen straks een belangrijk onderdeel blijft uitmaken van de berekeningen. Het belangrijkste voordeel van het afschaffen van de naijling zou zijn dat helderder wordt wat de effecten van het beleid zijn in het jaar waarin de premies worden vastgesteld. In de voorlichting zouden dan duidelijke relaties kunnen worden gelegd tussen de

hoogte van de premie en de politieke besluitvorming. Maar is dat wel zo als de rekening dan toch over meer jaren wordt uitgesplitst en uitgesmeerd? Wij vragen ons af of het dan wel herkenbaarder is voor de mensen die de rekening krijgen.

Wij hebben er goede nota van genomen dat naar de mening van het kabinet voldoende boete is opgenomen voor de zogenaamde freeriders, mensen die onverzekerd rondlopen totdat zij een beroep moeten doen op de zorg. Wij nemen dat ook aan. Wij hebben nog wel de vraag of er melding wordt gemaakt van dat soort gedrag en van die boetes, zodat oog gehouden kan worden op de gang van zaken in de praktijk.

Wij danken de minister voor het feit dat zij ons heeft gewezen op de misinterpretatie onzerzijds over al dan niet in het buitenland woonachtig zijn. Dank voor haar duidelijke uiteenzetting daarvoor.

Een ander belangrijk punt dat in dit wetsvoorstel wordt geregeld, is de vrijstelling van de WTZ-omslagbijdrage voor mensen ouder dan 65 jaar. Voorzitter! Een structurele vrijstelling voor mensen ouder dan 65 jaar had naar onze mening haar motief moeten vinden in de ziektekostenverzekering zelf en nooit in een inkomensreparatie, die aanvankelijk ook nog eenmalig bedoeld was en voortvloeide uit het invoeren van een andere wet, de PEMBA. De loonstrookjesaffaire blijft het kabinet op deze manier achtervolgen. En met recht, want als je te gejaagd zaken regelt en achteraf niet kunt voldoen aan je belofte dat het budgettair neutraal zal zijn voor de inkomensgroepen, dan krijg je dit soort dingen. En zo sluipen er onjuiste elementen in deze toch al zo ingewikkelde wet. Wie herinnert zich later nog dat de stijging van de kosten van de zorg niet alleen lag aan de kosten van die zorg zelf of aan de vergrijzing, maar ook te maken had met rekenfouten bij het invoeren van wetten in andere sectoren? Achteraf moeten wij helaas de conclusie trekken dat niet is gebeurd wat werd gesteld bij invoering van de PEMBA. Voor de werkenden zou de PEMBA-operatie volstrekt budgettair neutraal verlopen. Is mijn conclusie juist dat de PEMBA voor werkende niet-ziektenfondsverzekerden achteraf niet budgettair neutraal was vanwege de

Dankers

verhoging van f 30 voor de polishouders?

Wij vinden het jammer dat een en ander niet zichtbaar gemaakt kan worden in de generatierekening. Ik heb begrip voor de argumenten van het kabinet, maar wij menen dat op termijn een discussie zal ontstaan over de solidariteit tussen de generaties als het om de kosten gaat. Wij ontvangen nu al brieven over de vrijstelling van 65-plussers van de WTZ-bijdrage. Dit mag niet leiden tot afbraak van de solidariteit. Het CDA voert dit hoog in zijn vaandel. Wij kijken daarbij naar solidariteit tussen gezonden en zieken, rijken en armen en grote en kleine collectiviteiten. De nu ingeslopen oneigenlijke elementen dienen echter te worden verwijderd. Voor het CDA is er geen enkele reden om mensen boven de 65 jaar principieel vrij te stellen van de WTZ-omslagbijdrage. Of is het kabinet van mening dat iedereen in de WTZ terecht zal komen, zodat er nu een theoretische discussie wordt gevoerd?

Ik stel deze vraag ook in verband met de rijksbijdrage aan de MOOZ, de medefinanciering van de oververtegenwoordiging van oudere ziekenfondsverzekerden. In de nota naar aanleiding van het verslag lezen wij dat juist in die omslagbijdrage de solidariteit tussen hogere en lagere inkomens tot uiting komt. Toch is dit de enige omslagbijdrage waarbij een rijksbijdrage wordt geïntroduceerd. Het is de bedoeling de gevolgen van de MOOZ-bijdrage voor particuliere polishouders te mitigeren. Je kunt je dan afvragen of de solidariteit wordt omgedraaid als het gaat om de effecten op het individu.

Ik begrijp de technische uitleg en dat er naar publieke organisaties wordt gekeken en niet naar particuliere verzekeraars. Waarom heeft er echter zo'n nadrukkelijke koppeling plaatsgevonden aan de regeling waarin sprake is van solidariteit tussen hogere en lagere inkomens?

De heer **Van Boxtel** (D66): Deze redenering kan ik niet volgen. Als mevrouw Dankers stelt dat het CDA geen rijksbijdrage wil inzetten om de tekortschietende MOOZ-bijdrage te compenseren, is dat een politiek statement over de wijze waarop deze fractie met geld wil omgaan. Mevrouw Dankers merkte echter daarnet op dat er sprake is van een

omgekeerde solidariteit, maar dat is niet waar.

Mevrouw **Dankers** (CDA): In het verslag wordt duidelijk gemaakt dat binnen het stelsel van de verzekering de solidariteit tussen de verschillende leeftijdsgroepen wordt geregeld. Binnen de MOOZ-regeling wordt de oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering en de solidariteit tussen hogere en lagere inkomens toegepast. Enkele bladzijden verder leest men echter dat de rekening voor de hogere inkomens wordt gemitigeerd dankzij de rijksbijdrage. Dat klinkt onlogisch en daarom vroeg ik het kabinet hoe dit moet worden geïnterpreteerd.

De her **Van Boxtel** (D66): Je doet dit omdat je ook niet wilt dat de hogere inkomens onevenredig veel bijdragen. Daarom wordt er gecompenseerd.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat is mogelijk, maar ik meen te hebben begrepen dat het meer te maken heeft met de aanvaarde motie van mevrouw Van Blerck-Woerdman c.s. In de nota naar aanleiding van het verslag staat dat de rijksbijdrage bedoeld is voor een overgangssituatie. De verwachting is namelijk dat de bijdrage na 2002 niet meer nodig is. Waarom staat dit niet duidelijk in de wetstekst? Of zien wij het wel als een structureel element om de inkomenspolitieke gevolgen van besluitvorming in het ziektekostenstelsel evenwichtig te houden? Als dat laatste de inzet is, zijn wij het er volstrekt mee eens.

Ten slotte vond ik een omissie in de nota naar aanleiding van het verslag. Ik las op bladzijde 26 dat verondersteld wordt dat het CDA vraagtekens zet bij het doen uitvoeren van de MOOZ-bijdrage door de uitvoeringsorganisatie van de WTZ. Dat is niet correct, want op bladzijde 13 van het verslag staat dat de leden van de CDA-fractie dat zeer voor de hand vinden liggen. Wij hadden alleen de vraag of het niet efficiënter zou zijn als ook de minister van VWS de goedkeuring zou verlenen, omdat men dan niet naar twee verschillende ministers hoeft te gaan voor één grote regeling. Die vraag houden wij, want wij vonden het antwoord slechts formeel.

□

De heer **Rouvoet** (RPF): Mevrouw de voorzitter! Mijn bijdrage is mede namens de fracties van SGP en GPV. Het voornemen tot de verandering van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen is meermalen in dit huis aan de orde geweest. In de memorie van toelichting is daar reeds op gewezen. Gelet op het technische karakter van het merendeel van de wijzigingen, althans de veranderingen ten opzichte van de huidige WTZ, die in de schriftelijke voorbereiding uitgebreid aan de orde zijn gekomen, wil ik mij in dit debat beperken tot enkele algemene opmerkingen en nog ingaan op een paar specifieke punten.

In het algemeen kunnen onze fracties instemmen met de doelstellingen van deze vervanging van de huidige WTZ door een geheel nieuwe. Die zijn: stringentere regeling en controle van de toelating tot de omslagregeling, verduidelijking van het toezicht, ministeriële goedkeuring van de omslagbijdrage en de administratiekostenvergoeding, de vaststelling van de minister van door het uitvoeringsorgaan te hanteren rentepercentages en algemener – in dat perspectief staan een aantal van deze maatregelen en delen van het wetsvoorstel – het verbeteren van het wettelijke instrumentarium tot beheersing van de uitgaven.

“Een aaneenschakeling van reparatiewetgevingen”, zo typeerde Het Financieel Dagblad op 4 mei 1995 – toen al – de geschiedenis van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen. Deze wet, die in 1986 in werking is getreden, was bedoeld als een tijdelijke wet, waarmee werd beoogd de toegang tot de particuliere ziektekostenverzekering te waarborgen voor aanvankelijk vooral de voorheen vrijwillig ziekenfondsverzekerden en later ook andere door de overheid aangewezen categorieën van personen, die voor hun ziektekostenverzekering zijn aangewezen op de particuliere ziektekostenverzekering. Dit tijdelijke karakter onderging in mijn waarneming alvast enige verandering in 1988, toen via het amendement-Lansink de nodige verbreding werd gegeven. Heb ik het mis, zo vraag ik de minister, of wordt deze ontwikkeling in de richting van een meer permanente regeling met de

Rouvoet

voorgestelde vervanging van de WTZ door een volledig nieuwe wet onderstreept? Het viel mij op dat in de stukken hier en daar met de nodige voorzichtigheid wordt gesproken over eventuele beëindiging van de omslagregeling en aflopen van de WTZ. Hoe waarschijnlijk is het nog dat dit zal gebeuren? Met andere woorden: hoe definitief of hoe voorlopig is nu de WTZ 1998?

In de voorbereiding ging veel aandacht uit naar een punt dat niet in het wetsvoorstel is geregeld, namelijk de risicodragende uitvoering van de WTZ. Het kabinet heeft ervoor gekozen om dit onderdeel, waarover met de Kamer al was gesproken, in een afzonderlijk wetsvoorstel te regelen en het onderhavige wetsvoorstel niet te laten vertragen. Er ligt intussen het rapport van de MDW-werkgroep Risico in de WTZ met een vooralsnog louter procedureel kabinetsstandpunt. Het lijkt mij getuigen van een zorgvuldige benadering en overigens ook wel van consistentie, gelet op wat eerder vanuit de vaste commissie voor VWS naar voren is gebracht over aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer, om de door de werkgroep opgeworpen vragen, risico's en onzekerheden grondig te bestuderen en dan niet geïsoleerd, maar inderdaad, zoals ook het kabinet schrijft, in het kader van de bredere ontwikkeling van het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Dus steun voor die keuze van het kabinet, al is dat niet helemaal zonder nadelen. Mevrouw Dankers heeft daar ook uitvoerig over gesproken. Wij hebben het dan onder andere over de leeftijdsgrens, waarover zojuist het een en ander is opgemerkt.

In de schriftelijke voorbereiding hebben diverse fracties aandacht gevraagd voor de praktijk van sommige particuliere verzekeraars, die in hun polis de bepaling hebben opgenomen waarin staat dat de verzekerden bij 65-jarige leeftijd automatisch op de standaardpakketpolis worden overgeschreven. In de beantwoording in de nota naar aanleiding van het verslag stelt de minister zich nogal terughoudend en enigszins formeel op inzake het nemen van maatregelen tegen die praktijken. Zij zegt het niet verwonderlijk te vinden en toont zelfs enig begrip. De minister schrijft op bladzijde 16 van de nota naar aanleiding van het verslag: "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."

Dit is, hoewel begrijpelijk vanuit het oogpunt van formele bevoegdheden van de minister, toch een onbevredigende uitkomst, omdat bij het vooralsnog ontbreken van een regeling ten aanzien van risicodraging door de uitvoerders op deze wijze afwenteling van risico's die men als verzekeraar nu al loopt, wordt beloond. Het risicomijdend gedrag wordt op dit stukje in feite geaccepteerd. En de vraag dringt zich op of de minister in het geheel geen mogelijkheden heeft om hier iets aan te doen. Als het dan al ondenkbaar is – ik leg die vraag nog maar eens voor aan de minister – om via de Nederlandse mededingingsautoriteit iets te ondernemen, dan zouden er wellicht andere mogelijkheden zijn om daar actie op te ondernemen. In ieder geval mag van de kant van de wetgever het signaal uitgaan dat we dit niet accepteren. We mogen niet zeggen: we kunnen er formeel niets aan doen en daarmee accepteren we het en legitimeren we het in feite ook. Ik ben het met dat deel van het betoog van mevrouw Dankers graag eens. Mocht zij een motie in tweede termijn indienen op dat punt, dan zult u mijn naam daar ongetwijfeld onder vinden, maar dat hangt mede af van de beantwoording door de minister.

Overigens zeg ik dank aan de minister voor de uitgebreide beantwoording van de vraag die onze fracties in het verslag hebben gesteld over de varianten die er voor risicodragendheid bestaan en wat betreft de voorstellen en voorkeuren van de verzekeraars zelf. Ten aanzien van het tijdspad heb ik de vraag of de datum van 1 september a.s. nog haalbaar is.

Mevrouw de voorzitter! Wat de vaststelling van de omslagpremie betreft, kunnen wij ons vinden in het voorstel om dit bij ministeriële regeling te doen. Natuurlijk is de route van een algemene maatregel van bestuur met voorhang denkbaar, maar wij zien eerlijk gezegd onvoldoende aanleiding om de Kamer op die manier bij de vaststelling van de omslagpremie te

betrekken. Ik verwijs naar de schriftelijke voorbereiding van de kant van het CDA, dat dit nogal naar voren heeft gebracht; ik heb inmiddels ook het amendement gezien, waarin een voorhangprocedure wordt geregeld. In die schriftelijke voorbereiding was het argument met name dat de omslagpremie van invloed is op de collectievelastendruk. Ik zag dit niet in de toelichting op het amendement staan. Het sprak mij in de schriftelijke voorbereiding al niet zo aan, omdat er dan wel meer voorbeelden op het punt van sociale verzekering zijn. Dit is formeel, op de keper beschouwd, geen sociale verzekering, maar de minister geeft zelf al aan dat het onderscheid wel heel dun is geworden...

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik krijg uit het amendement van mevrouw Dankers de indruk dat zij het heeft over de maximumpremie en niet over de omslagbijdrage, terwijl de heer Rouvoet het nu steeds heeft over iets wat hij de omslagpremie noemt. Wat bedoelt hij precies?

De heer **Rouvoet** (RPF): Daar neem ik kennis van, voorzitter. Ik heb het amendement wel gezien, maar het kennelijk niet grondig bestudeerd. Ik meen dat het in de schriftelijke voorbereiding wel degelijk ging over de omslag, maar daar is geen amendement van gekomen, zo begrijp ik nu.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Uw conclusie is goed. Het ene is in het wetsvoorstel, in artikel 33, op zich goed geregeld. Ik heb het amendement ingediend over de maximumpremies die gesteld kunnen worden bij de standaardpakketpolis en die voor verschillende groepen anders kunnen worden vastgesteld.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Het is mij nu duidelijk. Inderdaad is dat een iets ander spoor dan uit de schriftelijke voorbereiding naar voren kwam, maar dat mag natuurlijk. Over het algemeen zijn onze fracties niet zo'n voorstander van het bij alles en nog wat kiezen van de route van de voorhangprocedure bij algemene maatregelen van bestuur. Ik zal er nog eens naar kijken. Ik heb de indruk dat we hier ook weinig enthousiasme voor zullen hebben, maar ik zal er vanuit die toelichting

Rouvoet

nog even naar kijken, omdat het toch iets anders is dan wat ik in eerste instantie naar voren bracht naar aanleiding van de schriftelijke inbreng van de CDA-fractie.

Voorzitter! Een enkel woord nu over de beëindiging van de najiling in de financiering van de omslagregeling, het meest ingrijpende onderdeel waar het gaat om de financiële consequenties. Onze fracties steunen op zichzelf dit onderdeel, waardoor ook in de WTZ de situatie ontstaat dat van jaar tot jaar de kosten worden geraamd en in datzelfde jaar worden gefinancierd. Een positief bijkomend effect van die maatregel is dat voortaan kan worden volstaan met een beduidend kleinere reservevoorziening voor nakomende schade. Op dat punt heb ik een vraag. Uit de beantwoording van onze vraag in het verslag over de noodzaak om een voorziening van 500 mln. aan te houden, is mij niet helemaal duidelijk geworden waarom de financiële afdoening bij beëindiging van de omslagregeling c.q. intrekking van de WTZ niet in de daarvoor noodzakelijke wet kan worden meegenomen. Wil de minister daar nog een keer op ingaan? Overigens heb ik begrepen dat men ten departemente voor beëindiging van de najiling steeds is uitgegaan van een zwaar scenario, hetgeen in de memorie van toelichting is terechtgekomen, maar dat er inmiddels rekening mee wordt gehouden dat de financiële gevolgen kunnen meevallen. Kan daarover iets meer gezegd worden?

Voorzitter! Ter afronding van mijn bijdrage heb ik nog een vraag over de financiële consequenties. In de stukken wordt enkele keren opgemerkt dat een ongewenste ontwikkeling van de omslagbijdrage die deels nu al kan worden voorzien, kan worden opgevangen via het instrument van de rijksbijdrage, zodat door een lagere MOOZ-bijdrage "in het koopkrachtbeeld ruimte ontstaat voor een hogere WTZ-omslagbijdrage". Ik verwijs naar de memorie van toelichting, bladzijde 32. Waar de memorie van toelichting dat nog tamelijk optimistisch plaatst in het perspectief van eventuele lastenverlichting, wordt in de nota naar aanleiding van het verslag gezegd dat op deze manier de gevolgen voor de verzekerden beperkt kunnen blijven. Dat roept bij mij de vraag op wat een en ander naar verwachting per saldo

gaat betekenen voor de verzekerden op de totale mix van MOOZ-bijdrage en WTZ. Graag krijg ik nog een nadere toelichting op dat punt.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Mevrouw de voorzitter! Wij behandelen vandaag het wetsvoorstel veranderingen in de WTZ. Wij hebben hierover al een aantal keren overlegd. In juni 1996 heeft de minister een wijziging van de WTZ aangekondigd. Vervolgens is in april 1997 in een notaoverleg door de minister aangegeven om welke wijzigingen het zou gaan.

Vandaag gaat het om een aantal technische aanpassingen van de WTZ: een nieuwe systematiek van vaststelling van de omslagbijdrage en de goedkeuring daarvan door de minister; een wettelijke regeling van de voorziening; een betere regeling van het toezicht; het opheffen van de najilingen. Dit zijn slechts enkele punten van het totaal dat opnieuw moet worden geregeld.

De fractie van de VVD is van mening dat deze aanpassingen via dit wetsvoorstel goed zijn neergelegd. Wat ons betreft is dat het dan ook. Datgene wat nog niet is geregeld, namelijk de risicodragende uitvoering van de WTZ is nog in aantocht. Mijn fractie heeft ook een aantal keren de wenselijkheid onderstreept van zo'n regeling. Het was natuurlijk het mooiste geweest als het direct in dit wetsvoorstel zou zijn opgenomen, maar toen was het MDW-rapport over risico in de WTZ nog niet verschenen. Volgens de minister was daar toen nog geen aanleiding voor. Inmiddels is dat wel gebeurd en het kabinet heeft een standpunt ingenomen op die MDW-rapportage, in die zin dat de voorstellen zijn becommentarieerd maar dat er geen keuzes zijn gemaakt. Graag zou ik in dit stadium nog eens van de minister een toelichting krijgen op de drie varianten die in het MDW-rapport staan. Kan zij ook aangeven of er los van deze drie varianten nog andere mogelijkheden voor een begaanbare weg zijn? Wat is de laatste stand van zaken met betrekking tot de meningsvorming van de verzekeraars op dit punt? Kan de minister haar verheldering van de discussie? Zeker omdat ons is toegezegd dat dit in aantocht is, lijkt het mij goed om

daarover meer duidelijkheid te krijgen.

Het uitgangspunt van de WTZ is in dit wetsvoorstel nog steeds het bieden van een gegarandeerde toegang tot een standaardpakket van vergoedingen tegen een acceptabele maximumpremie aan met name genoemde categorieën van personen, personen die aangewezen zijn voor hun ziektekostenverzekering op een particuliere verzekering. Het resultaat van dit alles is dat nagenoeg alle particulier verzekerden van 65 jaar en ouder op een standaardverzekering zijn verzekerd en dat de schade van deze polissen onder de omslagbijdrage is gebracht. Het draagvlak van degenen die door middel van de omslagbijdrage het omslagtekort moeten financieren, is hierdoor afgenomen. Wij zijn van mening dat op deze wijze inkomenspolitiek wordt bedreven, en zoals bekend geworden is in de afgelopen periode, zijn wij daar geen voorstander van.

Uit deze regeling vloeit tevens voort dat een behoorlijke groep 65-plussers nu onder de WTZ valt, terwijl dat niet overeenkomt met de doelstelling van de wet. Ik doel nu op de zogenaamde miljonairs. De minister geeft als oorzaak aan dat de particuliere verzekeraars geneigd zijn hun verzekerden bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd automatisch over te zetten op een standaardpolis. Kan de minister aangeven in hoeverre er mogelijkheden zijn om de criteria op grond waarvan bepaald wordt of een verzekeraar voor zijn verzekerde een WTZ-bijdrage ontvangt, zodanig aan te scherpen dat deze neiging wordt beperkt? Ik kan mij voorstellen dat aan deze beweging iets te doen is.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Voorzitter! Bepleit mevrouw Van Blerck nu niet impliciet dat bij de toelating tot de WTZ een inkomenscriterium gehanteerd zou moeten worden?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik vraag aan de minister of zij mogelijkheden ziet om aan deze "beweging", die wij niet wenselijk vinden, iets te doen. Wij vinden dat mensen die een bepaald inkomen verdienen en een particuliere ziektekostenverzekering kunnen betalen, zo'n verzekering moeten afsluiten. Van de minister wil ik graag horen of aan het automatisme waarvan op dit moment sprake is –

Van Blerck-Woerdman

wij krijgen althans heel sterk de indruk dat verzekeraars een bepaalde leeftijdscategorie automatisch naar de WTZ schuiven – toch niet iets meer te doen is dan datgene wat ik opmaak uit de antwoorden in het stuk dat ik heb gelezen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Zou het dan niet aardig zijn als u zich zou richten tot de verzekeraars? Iemand die een maatschappijpolis heeft, hoeft niet een standaardpakketpolis te nemen. De meeste verzekeraars proberen hun verzekerden echter die kant op te duwen. Dan ligt zoiets toch aan de verzekeraars.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): U geeft een juist beeld van de situatie. Ik constateer hetzelfde als u. Nu vraag ik aan de minister of zij met het stellen van criteria, met een wettelijke regeling of met de bestaande mogelijkheden iets kan doen om dit te voorkomen. Ik meen dat wij niet van mening verschillen over de onwenselijkheid van de situatie. Het gaat nu om de vraag wat je eraan zou kunnen doen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Komt u ook nog te spreken over het toezicht op de uitvoering van de WTZ?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik was niet van plan daaraan nog apart aandacht te besteden. Het is echter zeer wel mogelijk dat bij de behandeling van dit onderwerp de minister daarop nog een keer met nadruk zal wijzen. Ik wil haar de woorden niet in de mond leggen, maar ik kan mij daarbij wel iets voorstellen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben benieuwd welke kant u denkt op te gaan. In ieder geval zal ik hier straks op terugkomen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als we het hebben over de knip in dit wetsvoorstel, zeg ik: helaas, maar het is niet anders. Dat betekent dat een aantal opmerkingen die wellicht bij de behandeling van een volgend wetsvoorstel gemaakt kunnen worden, door mij nu alvast gemaakt mogen worden. Ik wil namelijk duidelijk maken waarvoor wij als VVD-fractie staan.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Voorzitter! Als mevrouw Van Blerck bang is dat miljonairs te weinig

premie betalen, zou zij ook een inkomensafhankelijke premie kunnen overwegen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik kan mij voorstellen dat u, sprekend namens de Partij van de Arbeid, dit gaarne naar voren brengt. Volgens mij zijn er echter meer mogelijkheden. Ik zie dat de heer Van Boxtel zijn vinger opsteekt.

Voorzitter! Mijn vraag was dus of het mogelijk is de beweging die ik aangaf, te voorkomen en langs welke wegen dat eventueel zou kunnen.

In aansluiting op hetgeen ik zojuist naar voren heb gebracht, wil ik nog een ander punt onder de aandacht brengen. De minister geeft aan dat zij niet kan beoordelen in hoeverre voornoemde handelwijze in strijd is met het gestelde in de mededingingswetgeving. Ik meen dat de heer Rouvoet hierover ook heeft gesproken. Is de minister nog van mening dat dit verder onderzocht zou moeten worden? Graag verneem ik of er langs de aangegeven weg iets gedaan kan worden.

In onze schriftelijke bijdrage hebben wij gevraagd hoe het precies zit met de zogenaamde "en bloc"-clausules. Kan de minister haar mening geven over hetgeen de consumentenorganisaties hebben betoogd ten aanzien van deze clausules?

Zoals eerder gezegd, dragen particulier verzekerden van 65 jaar en ouder vanaf 1 januari 1998 geen omslagbijdrage meer af en zij dragen dus niet meer bij aan de financiering van het omslagtekort. Het gevolg is een structurele verhoging van de omslagbijdrage. De Kamer heeft destijds een door mij ingediende motie aanvaard dat de omslagbijdrage met maximaal f 25 per jaar mag groeien. Daarmee werd toen al het belang onderstreept van dat bedrag, want anders was dat nu ongetwijfeld hoger geweest.

Wij hebben in onze schriftelijke bijdrage al naar voren gebracht dat ambtenaren geen omslag- en MOOZ-bijdrage afdragen. Ik vraag mij af in hoeverre de reden hiervoor, de solidariteit in eigen kring, nog houdbaar is. Het verschil wordt hierdoor immers alleen maar groter.

Ik heb nog een korte vraag aan de minister over de hoogte van de schadelast. Niet alleen was er de onduidelijkheid over het aantal WTZ-verzekerden, maar in de loop van 1997 werd ook duidelijk dat de

schadelastontwikkeling bij SUO-WTZ hoger uitviel dan waarmee rekening was gehouden. Was dat absoluut niet voorzienbaar? Kan de minister wellicht de redenen van deze tegenvaller aangeven?

Ik heb nog een vraag over de mate van solidariteit van de verschillende groepen particulier verzekerden. De minister verwijst in haar antwoord naar Kamerstuk 25600-XVI, nr. 41. Wij hebben dat er nog eens bij betrokken, maar een duidelijk antwoord op onze vraag welke mate van solidariteit bij de verschillende groepen particulier verzekerden zichtbaar is, is ons uit dit Kamerstuk helaas niet geworden. Ik vraag de minister nog eens hierop in te gaan.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik ben blij dat wij dit wetsvoorstel kunnen behandelen. Het gaat niet over de risicodragendheid in de WTZ. Ook mijn fractie had er op zichzelf graag over willen spreken, maar gegeven "the state of the art" waarin wij nu verkeren, hoop ik dat het binnenkort weer aan de orde komt. In ieder geval worden er in dit wetsvoorstel een aantal onderwerpen geregeld die mij na aan het hart gaan, bijvoorbeeld de opheffing van de naijling en de vergroting van de zeggenschap over het bestuur van het toezichthoudende orgaan. Ik zal die onderwerpen langslopen. Overigens kregen wij een brief van CPZ, waarin men schreef: wees niet te snel met die naijling, want u kunt zich wel eens rijk rekenen. Ik krijg graag een reactie van de minister op die brief.

De convergentie tussen de ziektekostenverzekeringen, ziekenfonds en particulier, is in de afgelopen vier jaar niet echt goed van de grond gekomen door allerlei bekende omstandigheden. Ook dit wetsvoorstel doet geen echte poging daartoe. Alleen de inhoud van het standaardpakket komt zo goed als overeen met de inhoud van het ziekenfondspakket. De verschillen tussen ziekenfonds en WTZ – restitutie versus verstrekking in natura, uitvoering en toezicht door verschillende organen – blijven ook met dit wetsvoorstel in stand. Hopelijk komen wij binnenkort opnieuw te spreken over de convergentie, maar dat zal na de kabinetsformatie zijn.

Van Boxtel

Ik heb een vraag op dit punt. Zijn de particuliere verzekeraars die de WTZ uitvoeren aan dezelfde eisen gebonden als zorgverzekeraars die de Ziekenfondswet uitvoeren; met andere woorden, de eisen van kwalitatief zo goed mogelijke zorg tegen een zo doelmatige prijs? Dat heeft op zichzelf nog niets met de risicodragendheid te maken, maar ik mis in dit wetsvoorstel een bepaling die je in de Ziekenfondswet en in de AWBZ tegenkomt dat het kwalitatief zo goed mogelijk en zo efficiënt mogelijk zal worden uitgevoerd. Waarom ontbreekt dat in deze wet? Zou dat er niet alsnog in moeten?

Ik kom te spreken over het toezicht. Er vindt periodiek overleg plaats tussen het CTU en de Verzekeringkamer, zo heeft de minister al in een eerder overleg geantwoord. Houdt dit overleg nu ook in dat de wijze van toezicht houden, de vergoedingen en de hoogte van de administratiekosten op elkaar worden afgestemd? Is het eigenlijk niet aan te bevelen om in het kader van de convergentie in ieder geval het toezicht in één hand te houden? Ik heb er in de schriftelijke voorbereiding naar gevraagd, maar in de beantwoording wordt gezegd: wij voelen er niet zoveel voor. Als wij er nu van uitgaan dat de WTZ een publiekrechtelijke verzekering is, dan is het toch merkwaardig dat die door particuliere verzekeraars wordt uitgevoerd en dat het toezicht vervolgens bij de Verzekeringkamer ligt? Zou dat toezicht niet gewoon in handen van het CTU moeten worden gelegd? Ik heb daar nog een extra reden voor. In de afgelopen periode kwam af en toe het gerucht naar boven dat een enkele particuliere verzekeraar probeerde reguliere schadelasten via de WTZ bij de overheid neer te leggen. Dat zijn praktijken die niet moeten mogen.

Onder meer naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer bleek de WTZ toe aan een grondige onderhoudsbeurt. De Rekenkamer constateerde een aantal gebreken. De Kamer heeft om een aantal zaken gevraagd. De risicodragendheid zal later terugkomen in een afzonderlijk wetsvoorstel.

Niemand is verplicht verzekerd in de WTZ, maar vaak hebben mensen boven de 65 jaar geen andere keuze. Ook wij krijgen af en toe klachten van mensen uit het land, die bijvoorbeeld gewend waren aan een

hoog eigen risico en een lagere premie. Wanneer men dan 65 wordt, krijgt men van de ziektekostenverzekeraar te horen dat men verplicht is zich via de WTZ te verzekeren. Zij voelen zich dan betutteld, hetgeen ik mij wel kan voorstellen.

Voor zorgverzekeraars is de huidige WTZ nog steeds de meest aangename vorm van verzekeren. Mits gehouden aan de bepalingen, lopen zij geen enkel risico. Bij een maatschappijpolis zouden de kosten wel eens flink kunnen oplopen. Daarom willen verzekeraars hun oudere verzekerden het liefst in de risicoloze WTZ. Daarvoor is de voorziening echter niet bedoeld.

De door de SUO zelf berekende administratiekosten behoeven in het vervolg de goedkeuring van de minister van VWS. Dat vinden wij echt een verbetering ten opzichte van de oude wet. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt geconstateerd dat er geen inzicht bestaat in de relatie tussen de administratiekostenvergoeding uit hoofde van deze wet en de werkelijke bedrijfskosten van een ziektekostenverzekeraar. De SUO-WTZ laat dit nu onderzoeken door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Met de uitkomsten zal een adequate gemiddelde vergoeding voor die administratiekosten worden bepaald. Zijn inmiddels al onderzoeksresultaten bekend, zo vraag ik de minister. Zo ja, hoe pakken deze uit in vergelijking met de tot nu toe betaalde administratiekosten? In het stuk staat een mooi overzicht van de ontwikkeling van de kosten. Er is een uitschieter in het jaar waarin wij een aantal zaken uit de AWBZ naar de reguliere verzekering hebben overgeheveld. Ook de Rekenkamer constateert dat het eigenlijk te gek voor woorden is dat wij geen enkel inzicht hebben in deze kosten die door de particuliere verzekeraars mogen worden bepaald.

De D66-fractie kan akkoord gaan met het opheffen van de naijling. In het directe verband tussen het beleid en het effect voor de premie of omslagbijdrage en het verkleinen van de voorziening kunnen wij ons vinden. Wij horen graag de opvatting van het kabinet over het amendement dat door mevrouw Dankers is ingediend over de voorhangprocedure bij het vaststellen van de premiehoogte. Op zichzelf sta ik daar niet afwijzend tegenover, maar ik

vind wel dat wij eenzelfde spoor moeten blijven volgen ten opzichte van de premievaststelling bij ziekenfonds en AWBZ. Ik hoor graag het oordeel van de minister.

Tot slot nog een korte opmerking over de regresbonus van 25%. Wij gaan ermee akkoord dat de regering de hoogte van die bonus via de nota van wijziging heeft vastgelegd. Het is in lijn met ons verzoek in de schriftelijke inbreng.

□

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA):
Mevrouw de voorzitter! Ik sta hier namens collega Oudkerk, die hier niet kon zijn. Het is wel eens leuk om in een dossier van een ander te kruipen. Soms rijzen dan vragen die voor insiders misschien gesneden koek zijn, maar die ik vandaag toch wil stellen.

Voorzitter! De WTZ is velen al jaren een doorn in het oog. Het lijkt zo mooi: de mensen die niet meer in het ziekenfonds terecht kunnen, wordt een particuliere verzekering tegen een redelijke prijs geboden. Het vreemde is dat veel WTZ-verzekerden klagen over de toch wel hoge premie. Veel mensen onder de 65 jaar klagen over de steeds hoger wordende omslagbijdrage. Voor iedereen is het onduidelijk wat er precies met al het premiegeld gebeurt. Wordt het wel zo efficiënt mogelijk besteed? Eigenlijk lijkt het erop alsof alleen de verzekeraars blij zijn met de WTZ, die de vleesgeworden droom van iedere verzekeraar moet zijn. De verzekerde betaalt premie en als zijn schade hoger wordt dan de premie-inkomsten, wordt het tekort afgewenteld. Dat betekent dat de uitgaven ieder jaar hoger zijn dan de geraamde inkomsten en dat er flink gereserveerd kan worden. De Kamer heeft al vaker haar ongenoegen uitgesproken over de onduidelijke gang van zaken.

Na vele debatten en lang wachten is er nu die wijziging. Ik heb nog een pikant detail. Wij zijn als fractie verhuisd naar een ander deel van het gebouw. Bij die verhuizing kwam ik de toezeggingenregistratie tegen, gedateerd 2 juli 1996. Tijdens het algemeen overleg van 5 juni 1996 was door de minister toegezegd dat in het najaar van 1996 een wetsvoorstel tot wijziging van de WTZ bij de Kamer zou worden ingediend om onder andere het eventueel risico dragen door verzekeraars te regelen.

Vliegenthart

Het risicodragend maken van de verzekeraars, het belangrijkste punt, ontbreekt nu nog steeds. Het heeft voor mij, zeker niet omdat ik collega Oudkerk vervang, niet zoveel zin om op dat punt in te gaan. Aan het risico dragen door verzekeraars blijken bovendien verschillende problemen te kleven. Ik noem juridische onzekerheid, gedragseffecten, precieze kosten en baten en de kosten van de uitvoering. Dit gecombineerd met de lange tijd waarin risicodragendheid wel gewenst wordt, maar nog niet ingevoerd kan worden, doet de vraag rijzen of het überhaupt wel mogelijk is. En wat gebeurt er als straks na verder onderzoek blijkt dat dit risico dragen niet ingevoerd kan worden? Wil de minister ingaan op de mogelijkheden die dan aan de orde zijn?

Wat de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel betreft, ben ik het met de minister eens dat er nu een aantal technische verbeteringen van de WTZ gerealiseerd wordt, zoals toezicht, ministeriële goedkeuring van de omslagbijdragen, de administratiekostenvergoeding en het opheffen van de naijling. Het is niet nodig om deze wijzigingen uit te stellen vanwege de wetenschap dat er misschien ook nog andere dingen gewijzigd worden in de WTZ. Volgens mij is het terecht dat deze wijzigingen nu aan de orde zijn.

Ik ga dadelijk in op enkele aspecten van die wijzigingen, maar ik wil eerst nogmaals terugkomen op de beoogde doelstelling van de wet. De PvdA blijft vinden dat de doelstelling, namelijk een voor ieder gelijk toegankelijk en betaalbaar pakket noodzakelijke zorg bieden, een kabinet zou sieren. Ik ben het met de minister eens dat de door ons in de schriftelijke inbreng gevraagde alternatieven gedurende de afgelopen kabinetsperiode een theoretisch karakter hadden vanwege de afspraak van het no-regretbeleid. Toch hebben wij die vraag niet voor niets gesteld. Wij hebben zelf ook gezegd dat het toen nog om eventuele theoretische alternatieven zou gaan. Het antwoord van de minister vind ik dus wat al te gemakkelijk. Nu wij gaan beginnen aan een nieuw kabinet, stel ik dus nogmaals de vraag wat voor alternatief er voor deze wetswijziging zou zijn met genoemde doelstelling in het achterhoofd en gegeven de

problemen die gesignaleerd worden in onder andere het MDW-rapport.

Voorzitter! Ik kom op wat losse punten. De naijling wordt eindelijk opgeheven. Met de blik van iemand die zo'n dossier van enige afstand volgt, meen ik, nu ik er nog eens naar gekeken heb, te kunnen stellen dat het probleem van de naijling was dat die altijd hoger uitviel, omdat de ramingen en de feitelijke uitkomsten niet met elkaar overeenkwamen. De vraag is of met een nieuwe systematiek het probleem dat de raming niet klopt met de feitelijke uitkomst, daadwerkelijk wordt opgelost. Wij hebben namelijk altijd problemen met het ramen. Er zal dus van jaar op jaar een tekort of een overschot verrekend moeten worden. Dat houdt volgens mij toch ook weer een naijlingseffect in. Er blijft dus een soort naijling bestaan, maar wij noemen het alleen niet meer zo.

Het is de vraag waarom het wetsvoorstel per 1 september 1998 in werking moet treden en om welke onderdelen het daarbij gaat. Waarom is er een vol jaar uitstel nodig, als dat niet zou lukken?

De acceptatieplicht is ook al door de andere sprekers genoemd. Die acceptatieplicht bestaat niet voor een maatschappijpolis, maar voor een WTZ-polis wel. Er bestaat dus weliswaar geen wettelijke regeling die een verzekerde dwingt om gebruik te maken van de WTZ-polis, maar het omschakelen naar een andere verzekeraar, wanneer die verplichting wel opgenomen is in de maatschappijpolis, wordt naar mijn mening wat al te gemakkelijk voorgesteld in de stukken. Ten eerste zullen er heel weinig mensen zijn die op een leeftijd van 40 of 45 nadenken over de vraag wat er gebeurt als zij 65 zijn. Heel veel mensen realiseren zich dat gewoon niet. Ten tweede zal iemand die de 65 nadert, niet zo gemakkelijk toegang krijgen tot een polis van een maatschappij die wel toestaat dat die maatschappijpolis gecontinueerd wordt. Misschien is dit overigens een theoretische kwestie, omdat in de meeste polissen allang is vastgelegd dat je automatisch overgaat naar een WTZ-polis. Voor particuliere verzekeringen bestaat die acceptatieplicht immers niet. De verzekeraar kan dus gewoon zeggen dat het risico hem te groot wordt en hij iemand niet aanneemt. Ik zou dus wel eens willen weten of er nog verzekeraars zijn die het voortzetten

van de maatschappijpolis toestaan, of dat overal de facto reeds geregeld is dat men automatisch overgaat, waarmee het risico dus afgewenteld wordt in de WTZ.

In de nota naar aanleiding van het verslag staat de zinsnede dat verzekeraars die de bedoeling van de wetgever respecteren, in eigen vlees snijden. Ik zou van de minister graag een nadere toelichting willen hebben op die zin. Er wordt vervolgens gesteld dat de regering formeel geen mogelijkheden heeft om deze handelwijze van verzekeraars te verbieden of ten minste te ontmoedigen. Ik zou graag de opvattingen van de minister in dezen willen horen. Zijn er formeel geen mogelijkheden denkbaar? En leggen wij ons daar dan vervolgens gewoon bij neer?

Voorzitter! Er wordt min of meer aangegeven dat het niet mogelijk is een vergelijking te geven van vergoedingen, aanspraken en premies voor ziekenfonds enerzijds en WTZ en particuliere verzekering anderzijds. Toch zou ik zo'n overzicht graag eens willen zien, met name ook gerelateerd aan inkomensgroepen en bepaalde leeftijds-categorieën. Voor particuliere verzekeraars zouden daarbij dan de marges aangegeven kunnen worden in verband met wisselende eigen risico's. Naarmate je meer eigen risico hebt, heb je een lagere premie. Dat is des te interessanter, omdat we dan kunnen zien hoe groot de verschillen precies zijn.

Voorzitter! Het zal inderdaad geen eenvoudige zaak worden om een beslissing te nemen over de hoogte van de administratiekosten wanneer er te weinig inzicht bestaat in hoeverre een verzekeraar inderdaad efficiënt tewerk gaat. Een onafhankelijk onderzoek kan een leidraad vormen, maar dat zal toch altijd maar een tijdelijke leidraad zijn. In de nota naar aanleiding van het verslag lees ik dat waar er mogelijkheden zijn tot kostenbeheersing, deze vanzelfsprekend zullen 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 verbonden zijn. Ik vraag mij echter af hoe die mogelijkheden tot kostenbeheersing dan benut kunnen worden en hoe voorkomen kan worden dat verzekeraars onterecht toch een vergoeding ontvangen. Natuurlijk zijn er verschillen in bedrijfsvoering, maar dan zou juist



Mevrouw Vliegthart (PvdA)

uitgegaan moeten worden van de kosten die de verzekering maakt die een en ander het meest efficiënt uitvoert.

Voorzitter! Dan de mogelijkheid van een rijksbijdrage aan de MOOZ. Daarmee gaat dus iedereen via de belasting betalen aan de oververtegenwoordiging van ouderen in het ziekenfonds, waaraan tot nu toe alleen door particulier verzekerden werd betaald. Welke financiële gevolgen heeft dat nu voor iemand met een inkomen onder c.q. net boven de ziekenfondsgrens? Mensen in het ziekenfonds betalen daar nu niet aan mee. In die zin had mevrouw Dankers natuurlijk gelijk. Stel dat er ieder jaar gestreden zou moeten worden over de hoogte van de rijksbijdrage of over de vraag of überhaupt wel een rijksbijdrage aan het ziekenfonds gegeven zou moeten worden, wat gebeurt er dan als er bijvoorbeeld geen overeenstemming zou bestaan over een noodzakelijk hogere rijksbijdrage in het kader van de MOOZ? Gaat dan de premie in het ziekenfonds omhoog? Of betekent dat een hogere MOOZ-bijdrage? Ik zou daar graag opheldering over hebben.

Ten slotte het punt van het toezicht. Ik kan in grote lijnen aansluiten bij wat collega Van Boxtel daarover heeft gezegd. Ik vind die hele paragraaf over die meer onafhankelijke blik op het toezicht

niet echt bevredigend. Het toezicht op particuliere verzekeraars is natuurlijk aan de Verzekeringskamer, maar voorzover particuliere verzekeraars een publiekrechtelijke taak in het kader van een sociale wet uitvoeren, is het niet meer dan logisch dat het toezicht daarop onafhankelijk georganiseerd is. Ik vind het dus heel vreemd dat de SUO, de uitvoerder van die regeling, het toezicht op dat punt ook organiseert op de particuliere verzekeraars. Ik kan dat niet echt logisch vinden. Ik sluit mij dan ook aan bij de conclusie van collega Van Boxtel dat het logisch zou zijn om op dat punt het toezicht bij het CTU neer te leggen.

De vergadering wordt van 15.53 uur tot 16.00 uur geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Mijn excuses voor het feit dat ik iets later ben teruggekeerd dan 16.00 uur, maar het was toch moeilijk om alle technische vragen en de daarop te geven antwoorden zo snel te ordenen.

Ik begin met mijn dank ervoor uit te spreken dat de Kamer bereid is geweest om nog voor het zomerreces dit wetsvoorstel te behandelen. Het is immers een voorstel dat nog niet alle problemen rond de WTZ

oplost, zoals ook uit de eerste termijn van de Kamer duidelijk is geworden, hoewel het wel een aantal belangrijke verbeteringen aanbrengt in de structuur. Het is een technisch voorstel, maar er wordt toch een aantal belangrijke zaken in geregeld en er worden belangrijke tekortkomingen gerepareerd die door de Algemene Rekenkamer, maar ook door de Kamer zijn geconstateerd. Daarom is het belangrijk dat het nog voor het zomerreces aan de orde is. Ik hoop zeer dat de Kamer met het wetsvoorstel wil instemmen, maar ook dat de afhandeling wellicht nog deze week zal plaatsvinden. Ik heb gehoord dat dit mogelijk is. Dan zou zelfs de Eerste Kamer het voorstel nog voor het zomerreces kunnen behandelen. Zo niet, dan kan dat daar in elk geval nog voor 30 september gebeuren.

Mevrouw Vliegthart vroeg waarom er een vol jaar gewacht moet worden als dit tijdschema niet wordt gehaald. Bij omslagregelingen hebben wij de nodige afschuw van het afwijken van het kalenderjaar en volgens mij is dat terecht, want het wordt dan heel ingewikkeld. Niets is natuurlijk echt onmogelijk, maar het is hier wel buitengewoon onwenselijk.

De heer **Rouvoet** (RPF): De minister zei dat de Eerste Kamer het voorstel nog voor het zomerreces en als dat niet mogelijk is, voor 30 september kan behandelen. Dat lijkt mij niet de bedoeling, want de minister wilde een aantal belangrijke onderdelen per 1 september laten ingaan.

Minister **Borst-Eilers**: In mijn stukken staat 30 september. Dat heb ik zojuist ook nog met de ambtenaren besproken. Ik heb hier twee exemplaren van het inwerkingtredingsschema; een daarvan zal ik aan de voorzitter overhandigen. In dit schema is 30 september 1998 opgenomen als datum van inwerkingtreding van een deel van de artikelen en 1 januari voor de overige artikelen. Het gaat dus om een misverstand, dat waarschijnlijk door mijzelf of mijn medewerkers is gewekt. Het moet echt 30 september zijn.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik zal aannemen dat het gaat om inwerkingtreding op 30 september, maar dan zal de Eerste Kamer het

Borst-Eilers

wetsvoorstel toch nog voor het zomerreces moeten behandelen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is wel de bedoeling, maar de Eerste Kamer heeft nog een paar vergaderdagen, dus wie weet.

De **voorzitter**: Zou het niet verstandig zijn om het inwerkingtredingsschema rond te delen aan de leden, zodat zij er kennis van kunnen nemen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat lijkt mij een heel goed idee.

Diverse afgevaardigden hebben al gewezen op enkele punten die in het wetsvoorstel worden geregeld. Ik zal heel snel de belangrijkste wijzigingen memoreren. Er is allereerst een nieuwe systematiek van vaststelling van de omslagbijdrage en daaraan moet de minister goedkeuring verlenen; het laatste is een belangrijk punt voor de Algemene Rekenkamer. Er is een wettelijke regeling voor de reserve die de SUO mag vormen. De najiling in de financiering zal worden beëindigd. Er vindt een wijziging plaats van de bepalingen omtrent het uitvoeringsorgaan conform de aanwijzingen voor ZBO's. Er is een betere regeling van het toezicht door de Verzekeringkamer, alsmede aanscherping van het controle- en het sanctie-instrumentarium van het uitvoeringsorgaan ten opzichte van de verzekeraars. Ik zal zo nog terugkomen op de vragen over deze punten. Voorts is er een nieuwe regeling voor de administratiekostenvergoeding, die nog moet worden goedgekeurd, en zal op overzichtelijke wijze op één plaats, op het niveau van AMvB, worden geregeld welke groepen toegang hebben tot de WTZ-standaardverzekering. Dit staat nu deels in de wet zelf en deels in AMvB's, dus het is allemaal wat rommelig. Tot slot noem ik het onderbrengen bij een uitvoeringsorgaan van de uitvoerende taken van de WTZ en de MOOZ. Er bestaat een stichting MOOZ, maar die leidt een wel zeer rustig bestaan. Die stichting heeft zo weinig te doen, dat het beter is haar taken in één uitvoeringsorgaan onder te brengen.

Onder anderen mevrouw Dankers heeft vragen gesteld over de goedkeuring van de Wet MOOZ en de betreffende regeling door de minister van Financiën. De Wet MOOZ is een wet van de minister van Financiën. Als het gaat om het

instrument van de rijksbijdrage, stelt hij deze vast. De hele MOOZ-regeling berust bij de minister van Financiën. Om die formele reden is zij bij hem gelaten.

Er is veel meer met de WTZ aan de hand dan alleen deze technische punten. Ik wil dan ook beginnen met kort te reageren op de opmerking en vragen van de heer Rouvoet, mevrouw Dankers en mevrouw Van Blerck over de stand van zaken bij het dragen van risico in de WTZ. Ik wil daarover vrij terughoudend zijn, mevrouw de voorzitter. Bij het dragen van risico gaat het wel degelijk om een politiek, controversieel en in ieder geval pikant onderwerp. Mijn demissionaire status leent zich er niet voor daarover een stevig politiek betoog te houden. Ik constateer wel dat de onvrede met de hele situatie zeer breed gedragen wordt. Ook bij het huidige kabinet is die onvrede aanwezig.

Het gaat daarbij om twee dingen. Het eerste feit is dat de verzekeraar risicoloos is en het tweede, direct daaraan verbonden feit is dat de verzekeraar zo gemakkelijk en eigenlijk zo vanzelfsprekend iedereen boven de 65 in de WTZ onderbrengt. Over beide zaken bestaat een breed gedragen onvrede. Ik kan mij heel goed voorstellen dat een volgend kabinet aan beide zaken iets gaat doen.

Het mede financieel risico dragen door particuliere verzekeraars in het kader van deze regeling is dus een belangrijk onderwerp. Ik herhaal dat dit ook voor het kabinet geldt. Toch zijn er goede redenen waarom dit punt niet in dit wetsvoorstel is opgenomen. De hoofdrede is heel eenvoudig dat het moment helaas nog steeds niet rijp is. Wij zijn al wel een heel eind verder. Er ligt een rapport van de MDW-werkgroep WTZ. De Kamer kent dat rapport. Als de leden zich in dat rapport verdiept hebben, weten zij dat het niet zo'n simpele zaak is. Zowel de voorkeursvariant van de werkgroep als ook andere alternatieven worden op het ogenblik zorgvuldig afgewogen. Je moet telkens de voordelen, de inspanningen en de kosten goed tegen elkaar afwegen. Het heeft ook te maken met een veel breder onderwerp, namelijk de vraag hoe de toekomstige inrichting zal zijn van het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Desondanks ben ik van mening dat, wat het nieuwe kabinet daarvoor ook in gang zet, men niet,

bijvoorbeeld omdat men niet echt het stelsel in zijn totaliteit hervormt, daarom dit punt maar laat liggen. Het is immers wel een heel vreemde situatie geworden.

Er zijn hierover enkele vragen gesteld die ik daarom en passant hierbij beantwoord. Mevrouw Dankers heeft als eerste de vraag gesteld – alle sprekers zijn daarop later ingegaan – of niet op de een of andere manier verboden kan worden dat verzekeraars de verzekering bij een bepaalde leeftijd beëindigen. Het is bekend dat het, zoals het nu geregeld is, eigenlijk een kwestie is waar de verzekerde met open ogen intuïtief je hebt een verzekeringspolis waarvan je waarschijnlijk niet alle kleine lettertjes leest; als je dat wel doet, zie je dat de polis bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd wordt beëindigd en dat de verzekeraar aansluitend de standaardverzekering aanbiedt. Daar kun je op dat moment natuurlijk wel tegen protesteren. Er is overigens slechts één verzekeraar in Nederland die deze bepaling niet heeft en die de verzekerden, als zij dat wilden, op de maatschappijpolis heeft gelaten. Die verzekeraar is daardoor een structureel verlies gaan lijden van 10 mln. per jaar, worstelt daar nog steeds mee en probeert alsnog de verzekerde 65-plussers in de WTZ te krijgen, maar die verzekeraar kan degenen die dat niet willen, daar niet toe dwingen.

Zijn er mogelijkheden om dit te verbieden? Neen, de Europese schaderichtlijnen verbieden iedere vorm van materiële overheidsbemoeienis met polissen van particuliere schadeverzekeringen. Dat staat in artikel 29 van de derde schaderichtlijn. Tegen de heer Van Boxtel zeg ik dat het hier formeel inderdaad om een particuliere ziektekostenverzekering gaat. Daar is uitgebreid met juristen over gesproken; het is op geen enkele manier als een publiekrechtelijke verzekering te kwalificeren. Het enige wat de wet ten aanzien van dit systeem regelt, is dat particuliere verzekeraars deze polis aan omschreven categorieën verzekerden moeten aanbieden, maar daarmee is het geen publiekrechtelijke verzekering geworden. Als je dit wilt regelen, kan dat dus alleen – ik denk dat sommigen nu van vreugde opspringen – in het kader van een wettelijke sociale ziektekostenverzekering.

Borst-Eilers

De heer **Van Boxtel** (D66): U zegt dat met juristen is "doorgeëxerceerd" dat het echt niet anders kan. U moet het mij niet euvel duiden dat ik al die hooggeleerde stukken niet uit mijn hoofd ken, maar ik herinner mij dat het ook bij de introductie van de WTZ in de Kamer uitdrukkelijk de intentie was om een bijna publieke voorziening open te stellen voor de 65-plussers die niet aan de bak konden komen en om alleen de uitvoering over te laten aan de particuliere verzekeraars. De interpretatie daarvan hangt dus een beetje af van de vraag van welke school je komt.

Minister **Borst-Eilers**: Het is een kwestie van de geest van de wet; die geest is duidelijk en is behalve door de heer Van Boxtel ook door anderen geformuleerd. Dat wil echter niet zeggen dat de wetgever het ook in die geest zo geregeld heeft dat het daarmee een publiekrechtelijk karakter heeft gekregen.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Dat zou dus veranderen op het moment dat de pakketomschrijving in de regeling wordt opgenomen. Als uw conclusie is dat de overheid niet kan ingrijpen, kunnen wij volgens mij ook niet ingrijpen ten aanzien van het risicodragend maken van het geheel. Of kan dat op dat punt wel?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb al gezegd dat ik niet verder op de inhoud van de risicodragendheid vooruit wil lopen. Ik denk en hoop dat de voorzitter het met mij eens is dat dat nu niet aan de orde is, maar het is natuurlijk wel een van de problemen dat je ook op dat punt niet van alles kunt opleggen. Je kunt natuurlijk wel in vrijwillig overleg met de verzekeraars komen tot een hoge kostenverevening of wat dan ook, maar dan ben je aangewezen op vrijwillige medewerking. Je kunt natuurlijk wel iets met de leeftijds-grens doen, omdat dat wettelijk geregeld is.

De heer **Rouvoet** (RPF): Dit is een beetje onbevredigend. Ik begrijp de positie van de minister en ik heb al gezegd dat het ik het, op de keper beschouwd, met haar eens ben dat het om een particuliere verzekering gaat. Tegelijkertijd kun je echter vaststellen dat de overheid er zo "dik" in zit – als ik die term mag gebruiken – dat het van belang is om

de verzekerden duidelijk te maken dat er geen sprake kan zijn van een verplichte WTZ, ook al zet men dat vier of vijf keer in de polis. Dat is iets waar wij de minister op mogen aanspreken: ziet zij, zonder te denken aan het ingrijpen in polissen – dat kan dus niet zomaar – mogelijkheden om in overleg of anderszins duidelijk te maken dat er nooit sprake kan zijn van een verplichte WTZ? Daar liggen wellicht mogelijkheden voor een optreden.

Minister **Borst-Eilers**: Toch denk ik dat als een onzer zelf particulier ziektekostenverzekeraar was en het verzekeringsvak goed beheerste, die zich exact zo zou gedragen als alle particuliere ziektekostenverzekeraars nu doen, want alleen dan ben je een slimme verzekeraar. Omdat wij deze regeling neergelegd hebben bij de particuliere verzekeringsmarkt, hebben wij ook te maken met de spelregels die daar gelden. Dat heeft men zich indertijd misschien onvoldoende gerealiseerd. Ik neem aan dat het nieuwe kabinet hier uitvoering op zal terugkomen.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ongetwijfeld, maar mijn moeite met deze benadering van de minister vloeit, zoals ik in eerste termijn al heb gezegd, voort uit het feit dat als er zo met begrip over wordt gesproken in de zin van "dat zouden wij ook zo doen", daarmee die handelwijze wordt gelegitimeerd, terwijl wij tegelijkertijd vaststellen dat deze handelwijze in strijd is met de bedoelingen van de wetgever. Daarom vraag ik of het niet verstandig is – vandaar ook mijn steun aan een eventueel door mevrouw Dankers in te dienen motie – om te zoeken naar mogelijkheden om in dialoog met de verzekeraars de suggestie eruit te halen dat het een verplichte overgang naar de WTZ is.

Minister **Borst-Eilers**: Ook dat punt kan deel uitmaken van het nog steeds voortgaande overleg met de ziektekostenverzekeraars over het risico dragen. Het is niet zo dat Zorgverzekeraars Nederland niet bereid is over al deze zaken te overleggen, als het maar om een regeling gaat waarbij de marktverhoudingen niet verstoord worden. Zonder zo'n regeling staat de eerste ziektekostenverzekeraar die in de geest van de wet gaat handelen,

meteen voor een faillissement. Men wil wel bespreken of via allerlei systemen, zoals hogekostenverevening en verdeelmodellen op grond van verzekerdenbestanden, een evenwichtige verdeling mogelijk is. Het is niet zo, dat men volstrekt niet bereid is om risico te dragen, maar het kan niet zo zijn, zo zegt men, dat één verzekeraar er als een Don Quichot mee begint. Dan zou men in één keer allemaal tegelijk moeten beginnen. Het is dan een kwestie van afspraken. Maar nogmaals, ik ga nu eigenlijk te diep in op een onderwerp dat op een zorgvuldig voorbereide manier zeker door een nieuw kabinet aan de orde zal worden gesteld.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Ik verkeer in dezelfde "benijdenswaardige" positie als mevrouw Vliegthart. Het is de afgelopen jaren ook niet mijn dossier geweest. Vandaar dat ik wellicht een simpele vraag stel die ook simpel te beantwoorden is. Is het met het oog op de toekomst geen haalbare zaak om de WTZ vanaf een bepaald moment gewoon te sluiten? Dan heb je het probleem van het verleden wel niet meteen opgelost, maar zet je wel een stap in de goede richting voor de toekomst. Je zou de verzekerden dan allemaal moeten laten waar ze zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb zojuist gezegd – en bedoelde precies hetzelfde als wat mevrouw Van Blerck nu zegt, voorzitter – dat er maar één manier is waarop je wettelijk wel iets kunt doen, namelijk met de leeftijd. Mevrouw Van Blerck formuleerde het waarschijnlijk correcter, toen zij sprak over het sluiten voor nieuwe gegadigden. Dan loopt het vanzelf door in de maatschappijpolissen. Maar goed, ik denk dat dit onderwerp in een bredere samenhang beter tot zijn recht komt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik denk dat de minister toch ondanks de demissionaire staat waarin zij verkeert, kan aangeven of wij als wetgever moeten accepteren dat kennelijk diegenen die volgens de geest van de wet willen leven, failliet gaan. Dat is toch eigenlijk een contradictie.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kan niet anders doen, mevrouw de voorzitter,

Borst-Eilers

dan herhalen dat de uitvoering van deze regeling is neergelegd bij particuliere ziektekostenverzekeraars en dat deze zich bij het uitvoeren gedragen zoals dat gebruikelijk is. Ik wil ook nog eens herhalen dat men bereid is om over deze zaak te overleggen, maar dat het dan moet komen tot een afspraak tussen alle zorgverzekeraars tegelijk, zodat niet de ene zorgverzekeraar die het doet, failliet gaat en de overige zorgverzekeraars dat ziende, er nog minder toe geneigd zijn. Het is een kwestie van "allemaal samen". Het gaat erom dat men het markt-evenwicht niet wil verstoren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat laatste snap ik, maar in mijn ogen kan het niet liggen aan het feit dat de uitvoering van de WTZ aan de particuliere markt is overgelaten. Het gaat om privaatrechtelijke overeenkomsten. Verzekeringsmaatschappijen namen voordat de WTZ werd ingevoerd normaal gesproken mensen in de ziektekostenverzekering op met als uitgangspunt dat de schade gedekt werd tot aan de dood. Als gevolg van de komst van de WTZ is de neiging ontstaan om de verzekering aan een bepaalde leeftijd te binden. Dit nog afgezien van waar de uitvoering lag. Het gaat mij om dat aspect. Kan die ontwikkeling niet gekeerd worden ondanks het feit dat de uitvoering van de WTZ in particuliere handen is?

Minister **Borst-Eilers**: De leeftijd heeft alles te maken met de ontstaansgeschiedenis van de WTZ. Deze ontstond toen, zoals u weet, de vrijwillige en bejaardenziekenfondsverzekering werden opgeheven. En het ging van meet af aan om de groep bejaarden die niet meer in het ziekenfonds terecht kon. Als relatief hoge risicogroep kon men alleen tegen een heel hoge premie op de particuliere markt terecht. Zo begon het allemaal. Het was een goede gedachte, maar het is excessief geworden. U hoorde dat mevrouw Van Blerck zei dat het ook naar de mening van haar partij niet de bedoeling is dat miljonairs en andere zeer goed gesitueerde Nederlanders op deze manier tegen zo'n premie en met financiële steun van particulier verzekerden onder de 65 zich tegen een lage premie kunnen verzekeren en, omgekeerd, de verzekeraars dit allemaal risicoloos kunnen doen. Juist voor de groep van boven de 65

jaar, waar het grootste deel van de gezondheidszorg zich tegenwoordig afspeelt, is het zo belangrijk dat verzekeraars een prikkel hebben om goede kwaliteit zo doelmatig mogelijk te leveren.

Mevrouw Dankers stelde vragen over de mogelijkheid van een rijksbijdrage in de Wet MOOZ. Het is inderdaad de bedoeling dat het instrument van de rijksbijdrage structureel kan worden ingezet voor een evenwichtige financiering van de ziektekostenverzekering. Indien in het najaar blijkt dat die evenwichtigheid onvoldoende is of indien bepaalde koopkrachtproblemen ontstaan door de ontwikkeling van de omslagbijdrage, kan de MOOZ-bijdrage kunstmatig lager worden gehouden door een rijksbijdrage in te zetten. In de systematiek van de MOOZ vindt geen verandering plaats. De rijksbijdrage verlaagt de som van de wettelijke heffingen zonder afbreuk te doen aan het uitgangspunt van de solidariteitsheffing. Via de rijksbijdrage gaat het om belastinggeld en dat is weer een andere manier van solidariteit. Het is ingewikkeld, maar het heeft wel degelijk iets te maken met solidariteit.

Mevrouw **Dankers** (CDA): In de nota naar aanleiding van het verslag, op bladzijde 13, staat dat de rijksbijdrage wordt ingevoerd in verband met de overgangsproblematiek. Verwacht wordt namelijk dat vanaf 2002 de WTZ-omslagbijdrage daalt. Waarom neemt u dat niet mee als instrument tot 2002? Ik hoor u nu zeggen dat u het gewoon als een structureel instrument wilt invoeren om de MOOZ-bijdrage in verband met de inkomenseffecten beter te kunnen beheersen.

Minister **Borst-Eilers**: Het kabinet heeft de periode tot 2002 genomen – als er nog sprake is van een hogere omslagbijdrage WTZ – om een nieuwe voorziening te creëren in verband met de naijlen van de effecten in november en december. Uit het staatje valt te lezen dat een verhoging nodig is voor een aantal jaren. Het kabinet heeft zich gerealiseerd dat hiermee een instrument geschapen wordt waarmee bepaalde onevenwichtigheden kunnen worden gecorrigeerd. Het kabinet heeft niet de behoefte gevoeld om dat nu al af te grendelen bij 2002.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Het doet mij deugd de minister te horen zeggen dat het kabinet een structureel instrument wil invoeren waarmee de solidariteit inzake de ziektekosten beter wordt onderlijnd. Gebeurt dit echter om de MOOZ-bijdrage als zodanig te verlagen? Als dit via de rijksbijdrage gebeurt, dan zijn belastinggelden nodig. Het risico bestaat dan dat mensen met een minder hoog inkomen relatief meer betalen aan de solidariteit dan de MOOZ-regeling bedoelt.

Minister **Borst-Eilers**: U moet zich voorstellen dat dit soort beslissingen genomen worden door een kabinet in het najaar, wanneer het kabinet zich buigt over de inmiddels zeer bekende, zo niet beruchte, koopkrachtplaatjes. Dan wordt de koopkracht van al die groepen in zijn totaliteit bekeken. Het is eigenlijk een instrument dat dan vergelijkbaar wordt met de rijksbijdrage die we in de ziekenfondskas kunnen storten, als de ziekenfondspremie door ontwikkelingen in de zorgkosten hoger zou worden dan het kabinet wenselijk acht. Nu heb je hier eigenlijk hetzelfde voor de particulier verzekerden.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Maar bent u dan niet bang voor het volgende, als we dit instrument gaan inzetten om de effecten op de rekening van de particuliere ziektekostenpolis te mitigeren: te hoge bijdragen in de optelsom van de WTZ-omslagbijdrage en de MOOZ-bijdrage; die staan expliciet op de rekening vermeld. Daar krijg je dus reacties op. We krijgen er zelfs brieven over van collectieven; die beginnen aan te kondigen dat men toch eigenlijk wel erg veel betaalt voor de ziektekosten van 65-plussers. Via die rekening en via die weg loop je derhalve het risico dat de geneigdheid en de bereidheid om zich solidair te verklaren, afneemt. Als u nu ook met de rijksbijdrage daarin gaat winkelen, in die zin dat koopkrachtreparaties aanleiding geven tot verhoging van de bijdragen, dan ondergraaf je toch de bereidheid tot solidariteit? Dat is de reden waarom wij in onze schriftelijke inbreng de generatierekening even naar voren hebben gehaald, want dit baart ons zorgen voor wat betreft de toekomst.

Minister **Borst-Eilers**: Het instru-

Borst-Eilers

ment van een rijksbijdrage in het kader van de MOOZ-regeling heeft nu juist tot doel om het aantal van dat soort brieven te verminderen.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Voorzitter! De PvdA is er altijd een voorstander van dat we het instrument van rijksbijdragen handhaven en dat dit in allerlei mogelijke regelingen toegepast kan worden op het moment dat het uit inkomenspolitieke overwegingen wenselijk is. Dat zij even vooropgesteld. De MOOZ-bijdrage was een solidariteitsbijdrage van particulier verzekerden om te voorkomen dat de premie in het ziekenfonds te hoog werd vanwege de oververtegenwoordiging van het aantal ouderen. Op het moment dat de minister zegt: we introduceren een rijksbijdrage om de MOOZ-bijdrage, die solidariteitsbijdrage, te verlagen en we laten via in feite het belastinginstrument lagerbetaalde mensen weer meebetalen om de solidariteitsbijdrage van de hogere inkomens te verminderen – want dat doet de minister in feite –, dan is dat wel een enorm vestzak-broekzakgebeuren. Ik zou dan voor heldere verhoudingen zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Als u zegt dat het allemaal erg ingewikkeld is, dan ben ik dat met u eens. Kijk, de MOOZ-bijdrage heeft de bedoeling dat je de particulier verzekerden solidair laat zijn met de ziekenfondsverzekerden. Die rijksbijdrage zal dus ook het karakter krijgen van een storting in de Centrale kas van het ziekenfonds. Dat is dan namens alle Nederlanders en niet alleen namens de particulier verzekerden. Het is dus ook een evenwicht dat je niet te veel moet verstoren, want anders ga je het hele karakter van de MOOZ-regeling ondergraven. Het kan echter wel eens zijn dat een kabinet met de handen in het haar zit en zegt: nu zou ik met deze maatregel net een correctie in het koopkrachtbeeld kunnen krijgen die ik graag wil. Zo is dat nu een keer.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Het gaat in feite dus om een introductie van een algemene mogelijkheid van een rijksbijdrage in het ziekenfonds, los van de vraag of dat gebeurt om de MOOZ-bijdrage in negatieve zin bij te stellen.

Minister **Borst-Eilers**: De rijksbij-

drage aan het ziekenfonds is er al. Er gaat ieder jaar iets van 6 mld. aan rijksbijdrage in de ziekenfondskas. Dat zou dan eigenlijk via deze regeling nog meer kunnen worden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Mevrouw Vliegthart gebruikte zonet de woorden: deze rijksbijdrage is bedacht om de MOOZ-omslagbijdrage te verlagen. Dat was echter niet de discussie. De MOOZ-bijdrage zou enorm omhoog moeten, en toen is een motie van mevrouw Van Blerck, waar ik ook mijn steun aan heb verleend, ingediend om daarmee te zeggen: dat mag niet de pan uit rijzen. Immers, de particulieren werden minder gecompenseerd; die hadden ook geen premieverlaging zoals wel bij de ziekenfondspremie is gebeurd in de afgelopen periode. Er is toen gezegd: dan moet er maar een stukje rijksbijdrage bij om het op die manier te compenseren. Het is echter niet een structurele rijksbijdrage zoals het voor wat betreft de grote pot van de ziekenfondsverzekering is bedacht; het was bedacht om de onevenredige stijging van de MOOZ-bijdrage te ondervangen en niet om een verlaging te bewerkstelligen. Wij hadden gesteld dat die met slechts f 25 per jaar mag toenemen. Eigenlijk was er iets meer nodig, maar daar hebben wij een stop op gezet en wij hebben toen gekozen voor een kleine rijksbijdrage.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is correct. Het ging niet om een verlaging, maar om het aftoppen van een te sterke stijging.

Alle briefschrijvers die hebben geschreven over solidariteit, zou teruggeschreven kunnen worden dat de levensverwachting in Nederland zodanig is dat ook de betreffende briefschrijver vermoedelijk 65-plus zal worden en dan alle geneugten zal genieten waaraan hij nu meebetaalt. Mensen denken wel eens erg horizontaal in die solidariteitsdiscussie.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik wil nog even in herinnering roepen dat de motie die destijds door mevrouw Van Blerck is ingediend, ook door de CDA-fractie is gesteund. Voor de helderheid in dit debat is het misschien prettig om dat nog eens te bevestigen.

Minister **Borst-Eilers**: De heer

Rouvoet heeft gevraagd waarom de voorziening ter grootte van twee maanden naijlende schade niet geregeld kan worden bij de eventuele wet waarmee te zijner tijd de WTZ wordt afgeschaft. Daarvoor had op zichzelf gekozen kunnen worden. Wij leefden immers allemaal met de gedachte dat als de WTZ ooit afgeschaft wordt, wij alsnog opeens een jaar naijling zouden moeten ophoesten. Eigenlijk laat je dan een hypotheek achter en het kabinet wil zo'n hypotheek eigenlijk niet achterlaten. De naijling van een jaar is nu dan ook opgeheven. Ook voor de kwestie van de twee maanden willen wij een voorziening treffen. Daarom is ervoor gekozen om zo'n voorziening geleidelijk over een aantal jaren op te bouwen.

De heer **Rouvoet** (RPF): Die vraag hing natuurlijk samen met de vraag die ik in het begin van mijn betoog in het algemeen heb gesteld, namelijk hoe aannemelijk is het nog dat de WTZ op gegeven moment zal aflopen. Ik heb enkele voorbeelden genoemd die de WTZ een steeds permanent karakter geven. Is het dan voor de hand liggend om op enig moment 500 mln. apart te zetten, ervan uitgaande dat wellicht die twee maanden overbrugd moeten worden?

Minister **Borst-Eilers**: U heeft vanmiddag al een voorstel kunnen beluisteren van mevrouw Van Blerck om de WTZ op te heffen. Zij noemde de mogelijkheid om de WTZ te sluiten. Dat betekent dat die wet op den duur gaat verdwijnen. Dat wordt dus niet door u allen als irreëel beschouwd. Ik wil niet vooruitlopen op het volgende of op nog weer daarop volgende kabinetten, maar als er ooit weer sprake zal zijn van een grotere stelselherziening, zou de WTZ daarin meegenomen kunnen worden. Alles kan dan in een keer geregeld worden, bijvoorbeeld via een sociale ziektekostenverzekering of wat dan ook. De WTZ zou dan niet meer nodig zijn, want dat was tenslotte een instrument om iets te repareren. Het is nooit een doel in zichzelf geweest omdat wij het prachtig vonden. Op een gegeven moment was er behoefte aan iets om het opheffen van de vrijwillige ziekenfondsverzekering voor bejaarden te compenseren.

De heer Rouvoet vroeg ook naar de financiële gevolgen van het een

Borst-Eilers

en ander. Ik hoop dat ik hem goed heb begrepen. In de memorie van toelichting heeft hij het een en ander kunnen lezen over de te verwachten ontwikkeling van de omslagbijdrage. Daarbij zijn veronderstellingen gehanteerd, bijvoorbeeld dat maximaal 60.000 ziekenfonds-verzekerden van 65 jaar en ouder per 1 januari gebruik zouden maken van de opting-outregeling en zich weer particulier zouden verzekeren. Inmiddels heeft hij misschien gehoord dat de feitelijke stroom veel kleiner is en dat de gegevens, voorzover wij die nu kennen, erop wijzen dat de instroom in de WTZ niet veel meer zal zijn dan 10.000 voorheen ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder. Als dat inderdaad het beeld wordt, zullen de cijfers in de memorie van toelichting moeten worden bijgesteld. Dan zullen zowel de cijfers voor het omslagtekort als die voor de omslagbijdrage lager worden dan die in de tabel op bladzijde 32 staan.

Bij de omslagbijdrage is zelfs sprake van een dubbel effect. Er is het directe effect doordat het omslagtekort minder stijgt. Daarnaast is er het indirecte effect doordat een geringere reserve-opbouw nodig is. Dus er is als het ware een dubbele daling. Ik veronderstel dat het kabinet omstreeks september van dit jaar de Kamer de nieuwe cijfers met zekerheid kan verstrekken.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Die zien wij dan graag tegemoet. Ik wijs er nog even op waar het mij eigenlijk om ging. In de memorie van toelichting wordt gezegd dat de bijdrage MOOZ ruimte biedt voor een hogere WTZ-omslag. In dat verband wordt gesproken over een eventuele lastenverlichting voor de burgers. Dat vond ik een vrij optimistische beeldvorming in januari van dit jaar, toen wij de memorie van toelichting kregen. Ik heb erop gewezen dat in de nota naar aanleiding van het verslag al wordt gezegd dat de gevolgen beperkt kunnen zijn als wij een rijksbijdrage voor de MOOZ inzetten.

Minister **Borst-Eilers**: Het lijkt mij het beste dit soort conclusies te trekken als in september de meer definitieve cijfers bekend zijn.

Voorzitter! Ik dank de heer Rouvoet nog voor het geven van zijn algemene instemming met dit

wetsvoorstel. Daarmee begon hij zijn bijdrage.

De heer Rouvoet vroeg wat de mix van WTZ en MOOZ gaat betekenen. Ik heb al gezegd dat in het najaar het kabinet een afweging maakt.

Mevrouw Van Blerck vroeg mijn mening over de opvatting van de Consumentenbond over de "en bloc"-clausule. Misschien kan mevrouw Van Blerck mij zeggen wat deze kwestie precies inhield. Ik weet alleen nog dat hierover in de nota naar aanleiding van het verslag het een en ander is geschreven.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Daarin wordt alleen verwezen naar het antwoord van de Consumentenbond. Dit onderwerp is echter niet zodanig van belang, dat ik nu per se antwoord moet hebben. Ik vind het goed als u op dit punt schriftelijk reageert.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal nagaan waarover het bij deze kwestie precies ging en u dan een schriftelijke reactie sturen.

Voorzitter! Er is gesproken over de schadelast die veel hoger uitviel dan was geraamd. Mevrouw Vliegenthart wees er al op dat ramen moeilijk is en moeilijk blijft. Langzamerhand worden echter de mogelijkheden om reëel te ramen groter. Je kunt ook om politieke redenen irreëel ramen, maar daar ben ik geen voorstander van. Nogmaals, het ramen lukt steeds beter. Ik wijs er echter op dat zich in de afgelopen jaren verrassende ontwikkelingen hebben voorgedaan. Dat zijn vooral geweest: de snelle ontwikkeling van de uitgaven op het punt van geneesmiddelen, de uitgaven voor vergrijzing die sterker toenamen dan was ingeschat en verder zijn de genees- en hulpmiddelen weer uit de AWBZ en naar het tweede compartiment gegaan. Dat heeft eveneens voor een forse verschuiving gezorgd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Dit antwoord onderbouwt het vermoeden dat al breder in de Kamer leefde. Is voor het departement duidelijk in hoeverre de kostenstijgingen binnen de WTZ, dus voor de 65-plussers die via de particuliere verzekeraar toch een soort ziekenfondspakket hebben, hoger zijn dan voor dezelfde groep verzekerden waarvoor gewoon het ziekenfonds geldt? Dat zou natuurlijk iets zeggen en aangegeven of er op

dit punt al dan niet beleid wordt gevoerd.

Minister **Borst-Eilers**: Die vraag kwam bij mij ook op, helaas nog maar kort geleden. Ik heb de ambtenaren opdracht gegeven een vergelijkend overzicht te maken, althans voorzover dat kan. Dat overzicht heb ik nog niet gekregen. Dat zou echter duidelijkheid kunnen verschaffen. Men kan stellen dat de verzekerdenpopulaties van 65-plus ziekenfonds en WTZ grosso modo met elkaar te vergelijken zijn. Dat is overigens niet helemaal waar. Zoals bekend hebben de lagere-inkomensgroepen in het algemeen hogere ziektekosten en daarvoor zou je een correctie aan kunnen brengen, wat weer wel enig gegoochel met zich brengt. Echter, als het zo is dat de kosten voor de WTZ-verzekerden gemiddeld hoger zijn dan die voor de ziekenfondsverzekerden, is er een extra reden om te zeggen: dat element van het risico dragen moet er echt in. Ik weet wel dat de gemiddelde schadelast van de WTZ-verzekerde f 3800 is. Daar schiet u niet veel mee op, want daar zitten ook 65-minners bij, zij het dat zij al hoge ziektekosten hebben. Daar zitten ook studenten bij.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Voorzitter! De minister zegt dat er steeds beter wordt geraamd. Dat hoop ik met haar, maar er is toch nog altijd een verschil tussen je raming en je uitkomst. Nu wordt de naijling opgeheven, maar er zal in de toekomst altijd een verrekening plaatsvinden van het tekort of overschot dat in enig jaar ontstaat. De facto blijft er dan ook sprake van naijling. De vraag rijst waarom wij dit eigenlijk doen, want er wordt in het jaar daarna toch altijd een rekening vereffend.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat dan om veel kleinere bedragen dan de hypotheek van twee maanden schadelast die wij niet voor onze opvolgers willen achterlaten. Er zal altijd een verschil zijn tussen de voor enig jaar geraamde omslagbijdrage en de werkelijke bijdrage. Het wetsvoorstel voorziet overigens in twee mogelijkheden, te weten dat de feitelijke uitgaven hoger dan wel lager zijn dan geraamd, want wie weet maken wij dat laatste ook ooit mee. Die verschillen worden dan verrekend met de omslagbijdrage

Borst-Eilers

voor het volgende jaar. Het is net als met premies: als de uitgaven meevallen ten opzichte van de raming, kun je de premie wat verlagen. Zo concurreren ziektekostenverzekeraars ook met hun premies, maar dat zijn niet zozeer naijlingen. Met naijlingen wordt bedoeld dat er structureel schade wordt gedeclareerd na 1 januari.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Ik vraag dit in verband met de koopkrachteffecten die per 1 januari kunnen optreden. Het inlopen van het verschil wordt in feite betaald via een ophoging van de omslagbijdrage. In de verrekensystematiek wordt er als het ware tijdelijk geleend bij de burgers. Als je alle effecten bij elkaar optelt, zou het wel eens om niet onaanzienlijke bedragen kunnen gaan die per 1 januari extra moeten worden betaald door sommige groepen. Ik wil wel eens inzicht hebben in de gevolgen. Ik kan mij voorstellen dat de minister zegt dat pas in september kan worden aangegeven hoe de bijdrage zich het komend jaar zal ontwikkelen. Ik heb echter een donkerbruin vermoeden dat dit net zo'n effect voor de burgers teweegbrengt als datgene wat wij 1 januari jl. bij de koopkrachtplaatjes PEMBA hebben gezien.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik mag hopen dat mevrouw Vliegenthart dat niet bij het goede eind heeft. Het is in dit wetsvoorstel ook niet voor niets dat de omslagbijdrage afhankelijk is van goedkeuring van de minister. Zoals u in de tabel ziet, heeft de SUO door de jaren heen geprobeerd de omslagbijdrage niet al te grote schokken te laten maken. De Rekenkamer had er wel kritiek op dat men de omslagbijdrage soms te hoog vaststelde en dat die wel wat lager gekund had, maar men wilde de burger niet voor dergelijke schokeffecten plaatsen. Het is natuurlijk leuk als je opeens veel minder hoeft te betalen, maar niet als dat het jaar daarop vele tientjes extra wordt. Op dezelfde manier kan de minister van Volksgezondheid kijken naar de omslagbijdrage en dergelijke effecten dempen. Dat zal ook zeker gebeuren, want het moet niet tot zulke dramatische toestanden leiden. Je hebt natuurlijk altijd nog het complement, de MOOZ. Als het

geheel te hoog wordt, kun je daar via een rijksbijdrage iets aan doen. Het zijn op zichzelf allemaal mooie instrumenten, maar het geheel is toch dermate ingewikkeld dat niemand het echt fraai vindt. Althans, dat geldt voor mij persoonlijk.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Een van de doelstellingen van deze wet is nu juist dat het geheel wat duidelijker en overzichtelijker wordt dan de huidige WTZ. Ik begrijp iets toch niet helemaal. De minister zegt: in laatste instantie stelt de minister de omslagbijdrage vast. Mevrouw Vliegenthart redeneert evenwel: als dat uit de hand gaat lopen door de naijling waarvoor wordt gekozen, dan moet ik nog zien dat de minister die consequentie niet accepteert en de omslagbijdrage niet op die manier vaststelt. Wat dan?

Minister **Borst-Eilers**: Het zal natuurlijk uit de lengte of uit de breedte moeten. Als je het in een bepaald jaar vanwege het koopkrachtbeeld niet wilt doen, moet je dat het jaar daarop inhalen. Dan breng je jezelf in toenemende mate in moeilijkheden. Maar goed, in de memorie van toelichting staat het lijstje van omslagbijdragen voorzien tot het jaar 2002. Tussen nu en 2002 is er een verschil van ongeveer f 165, een fors bedrag. In het geheel van lasten en premies kan daarmee rekening worden gehouden. Er zijn meer instrumenten in de sfeer van lasten en premies waar een kabinet mee kan spelen om het geheel binnen de grenzen te houden. De bedragen zullen alle lager uitkomen vanwege het veel kleinere aantal mensen dat vrijwillig gekozen heeft voor de WTZ. In september zal een nieuw lijstje worden gepresenteerd. Dat is een gegeven waar het kabinet zoveel mogelijk van uit moet gaan.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Kan ik uit dit gedeelte van het debat concluderen dat, waar aanvankelijk in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag de ondertoon naar voren kwam dat de ziektekostenregelingen niet gebruikt zouden moeten worden voor de inkomensplaatjes, de minister nu concludeert dat de ziektekosten nadrukkelijk een onderwerp van de inkomensregelingen zullen gaan worden?

Minister **Borst-Eilers**: De WTZ-omslagbijdrage, geraamd op grond van de nieuwe gegevens over de lagere instroom, neem ik als uitgangspunt. Met deze bijdrage wil ik niet te veel gaan rommelen, want dan komen wij onszelf het jaar daarop tegen. Het is goed dat het tot en met 2002 netjes in kaart wordt gebracht. Het zijn eerder de andere premies waarin wijzigingen worden aangebracht ter wille van de koopkracht of van lastenverlichting. Bij de ziekenfondspremie bijvoorbeeld is het heel gebruikelijk dat in de procentuele premie en in de verhouding tussen het werkgevers- en werknemersaandeel dergelijke wijzigingen worden aangebracht. Ik ben er persoonlijk voor om de WTZ-omslagbijdrage te laten voor wat zij is. Anders krijgen wij het ter wille van het systeem later weer op ons brood.

Mevrouw Van Blerck heeft gevraagd waarom ambtenaren geen MOOZ-bijdrage betalen. Rijksambtenaren zijn veelal particulier verzekerd via een collectieve verzekering en betalen deze bijdrage dan wel. KPZ-ambtenaren met een IZA-regeling doen dat niet. Indertijd is gekozen voor een gesloten systeem, waarin jong solidair met oud is. Dan zou men daarbuiten niet ook nog eens solidair hoeven te zijn met ziekenfondsverzekerden. Dat is indertijd de redenering geweest.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik kan mij voorstellen dat dat indertijd de redenering is geweest, maar moet dat, gezien de ontwikkelingen van de laatste tijd binnen de WTZ en het inkomensbeleid dat daarin vervlochten is, wel zo blijven? Het draagvlak voor de solidariteit neemt daardoor toe en dat kan wel iets verdragen.

Minister **Borst-Eilers**: De ziektekostenregelingen voor ambtenaren vormen een heel complex. Ik denk aan de IZA-regeling, aan de rijksambtenaren met de ZVO-regeling, aan de interim-regeling ziektekostenvergoeding. Het gaat om nogal prettige secundaire arbeidsvoorwaarden voor rijksambtenaren. Het is een heel bonte mengeling van regelingen en systemen. Je hebt er een dag voor nodig om het iemand uit te leggen. Persoonlijk vind ik dat niet goed, want ik zou het allemaal wat helderder en eenvoudiger willen

Borst-Eilers

hebben. Maar ja, wie ben ik of wie zal ik in de toekomst zijn?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wil mevrouw Van Blerck van harte aanraden om de voorstellen van D66 over de hervorming van het ziekenfonds nog eens te lezen, want dan wordt het allemaal een stuk inzichtelijker.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Wel inzichtelijker, maar het is maar de vraag of die voorstellen ook de richting opgaan die ik zou willen.

Minister **Borst-Eilers**: Het is ongetwijfeld een brede wens, ook in de Kamer, om tot een aantal vereenvoudigingen te komen en op z'n minst een aantal vervelende dingen te repareren. Ik denk dat de vraag van mevrouw Van Blerck ook in dat kader aan de orde zal komen.

De heer Van Boxtel en mevrouw Vliegthart hebben beiden gepleit voor het in één hand leggen van het toezicht, namelijk bij het CTU. Uit wat ik eerder zei over het niet-publiekrechtelijke karakter van de WTZ, zullen zij al geconcludeerd hebben dat de Verzekeringkamer formeel de toezichthouder is ten aanzien van de SUO. Het gaat nu immers om een privaatrechtelijk verzekeringsstelsel. Een ander punt is dat de SUO ook weer toezicht houdt op de verzekeraars en tevens uitvoeringsorgaan is.

De heer **Van Boxtel** (D66): De vraag is ook of het beleid van de Verzekeringkamer wordt afgestemd op het toezicht zoals dat ook op de ziekenfondsen wordt uitgeoefend. Ik refereerde niet voor niets aan de voorvallen die wij allemaal uit de wandelgangen kennen, namelijk dat er soms oneigenlijke afwenteling plaatsvindt. Ik vraag u dan ook of de Verzekeringkamer naar uw indruk echt effectief toeziet op de uitvoering van deze WTZ.

Minister **Borst-Eilers**: Wel effectief in termen van de Verzekeringkamer. Maar u noemde een aantal dingen die specifiek zijn voor de gezondheidszorg, zoals de kwaliteit en de doelmatigheid. Mag ik die vraag schriftelijk beantwoorden? Het is mij op dit ogenblik namelijk niet precies bekend wat daarover met de Verzekeringkamer is afgesproken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat mag.

Het enige probleem is dat wij nu toch het wetsvoorstel moeten aannemen. Dat heeft haast en daar wil ik mij graag aan committeren, maar de Ziekenfondswet stelt in de artikelen 8 en 13 bijvoorbeeld echt eisen over de aanspraak van verzekerden, de kwaliteit en dergelijke. In het wetsvoorstel staat daar niets over. Is dat, als wij nu toch met die wet akkoord gaan, wel voldoende afgedekt?

Minister **Borst-Eilers**: Als het niet voldoende afgedekt is, wilt u dat waarschijnlijk via een nota van wijziging alsnog afgedekt zien.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is in feite het verzoek.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben absoluut niet ongenegen om dat toe te zeggen, omdat ik helemaal met u meevoel. Maar ik ben wel even onzeker over wat je de Verzekeringkamer op dit punt allemaal kunt opleggen. Ik kan proberen om daarop in tweede termijn in te gaan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Heel graag. Het gaat mij niet zozeer om dat opleggen aan de Verzekeringkamer. Het gaat er mij meer om dat je dan impliciet via deze wet de particuliere verzekeraars dwingt om zich efficiënt te gedragen bij de uitvoering van de WTZ.

Minister **Borst-Eilers**: Het zal moeilijk zijn, want het is veel minder een systeemingreep dan velen van u misschien zouden willen. Overigens zijn de particuliere verzekeraars wel gehouden aan hun eigen gedragscode, waarin wel degelijk prachtige dingen staan geformuleerd over zaken als kwaliteit, doelmatigheid, enzovoorts.

Mevrouw Vliegthart en de heer Van Boxtel spraken nog over de administratiekostenvergoeding. De resultaten van het onderzoek dat de SUO op dit punt laat doen, zijn nog niet bekend. Ik kan daar dus helaas nog niets over zeggen. Ik ga ervan uit dat de SUO de resultaten dit najaar aan mij zal aanbieden. In het verleden is al eens onderzoek gedaan naar de juiste hoogte van de administratiekostenvergoeding. Daarbij bleek steeds dat men ongeveer een juiste hoogte hanteerde. Maar ik voel ook wel iets voor de suggestie van mevrouw Vliegthart, dat het kostenniveau

van de efficiëntste verzekeraar meer maatgevend moet worden. Daarover zal ik met de SUO zeker in gesprek gaan. Dat is de benchmarkgedachte, die tegenwoordig zo populair is.

Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Vliegthart heeft nog gevraagd om een premieoverzicht. Ik hoop dat zij ermee akkoord gaat dat wij dat, voorzover het in ons vermogen ligt, schriftelijk toesturen. Ik geloof dat mevrouw Vliegthart had gemerkt dat het niet helemaal kon zoals zij wilde.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Er worden allerlei discussies gevoerd over de vraag in hoeverre mensen voldoende solidair zijn met andere groepen en of zij te veel of juist te weinig betalen. Daarom wil ik hier graag een feitelijk overzicht van hebben. Wij kennen het ziekenfonds met werkgevers- en werknemerspremies. Wat wordt er nou precies betaald door mensen? Wat wordt er aan omslagbijdragen betaald? Wat wordt er gemiddeld genomen betaald in de particuliere verzekerings? Dit is natuurlijk uitgesplitst naar leeftijdscategorieën. En wat betaalt men in de WTZ? Als dat duidelijk is, kun je zien wie nu echt solidair is met wie.

Minister **Borst-Eilers**: Daarbij moeten wij dan ook nog meenemen de belasting die men betaalt via alle rijksbijdragen. Ik heb hier voor mijzelf wel eens globaal een overzichtje van gemaakt. Het is inderdaad interessant om te zien. Wij zullen dat overzichtje nu wat minder globaal opstellen en dat vervolgens aan de Kamer toesturen.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik heb behoefte aan een korte tweede termijn. Ik heb er alle begrip voor dat de minister in demissionaire staat niet al te ver wil uitweiden over de risicodragendheid en de wijze waarop men dat wil invoeren onder het nieuwe kabinet. Ik vind echter nog steeds dat te gemakkelijk wordt geaccepteerd dat verzekeringsmaatschappijen nadat de WTZ was ingevoerd, plotseling een andere praktijk gingen hanteren die niet bedoeld was. Zij gingen het bereiken van een bepaalde leeftijd namelijk als een clausule opnemen bij het afsluiten van een verzekering. Ik vind

Dankers

het te gemakkelijk om het dan te leggen bij de verzekerde, in die zin dat hij er wel in zal tuinen, zeker als de maatschappijen het allemaal doen. Het is zeer betreuenswaardig dat die ene maatschappij die dat principieel niet wenst te doen, omdat zij wil leven naar de geest van de wet, door faillissement wordt bedreigd. In mijn ogen moeten er dan ook andere wegen gezocht worden om te voorkomen dat verzekeringsmaatschappijen een dergelijk gedrag hanteren. Ik kan mij geen Europees land voorstellen waarin het gebruik is dat ziektekostenverzekeringen tot een bepaalde leeftijd gaan. Ik kan mij ook niet voorstellen dat de overheid, als zij een bepaalde regeling heeft getroffen waar men, gezellig calculerend, oneigenlijk gebruik van kan maken, dit proces niet meer kan stoppen. Ik wil op dit punt dan ook mede namens de heer Rouvoet een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat het nooit de bedoeling is geweest dat particuliere ziektekostenverzekeraars hun cliënten vanaf de leeftijd van 65 jaar risicoloos kunnen overhevelen naar de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ);

constaterende, dat door verzekeraars ziektekostenverzekeringen worden aangeboden die expireren bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar;

van mening, dat afwenteling van risico door ziektekostenverzekeraars moet worden voorkomen en het ontwikkelen van nieuwe vormen van leeftijdsdiscriminatie moet worden tegengegaan;

verzoekt de regering stappen te nemen ertoe leidend dat het verzekeringsmaatschappijen niet langer mogelijk is om voorwaarden in hun polissen op te nemen die bepalen dat de verzekering wordt beëindigd bij het bereiken van een bepaalde leeftijd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is

voorgesteld door de leden Dankers en Rouvoet. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 9 (25859).

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Wat de kosten betreft, hebben wij moeten constateren dat er een enorme lastenverzwaring is ontstaan door de naijling en het opbouwen van een nieuwe reserve. In reactie op een interruptie van de heer Van Boxtel en mevrouw Van Blerck wil ik nog even aangeven dat de CDA-fractie inderdaad vóór de motie-Van Blerck-Woerdman/Van Boxtel was. Deze was wel gekoppeld aan de laatste tranche van de reparatie van de wet-Van Otterloo. Tot en met het verschijnen van de nota naar aanleiding van het verslag werd de indruk gewekt alsof ook die rijksbijdrage aan de MOOZ een tijdelijke aangelegenheid zou zijn. Tijdens dit debat begrijp ik echter van de minister dat die rijksbijdrage niet die tijdelijke overbrugging is van die effecten. Het gaat hier om een algemeen structureel instrument om in het kader van de inkomensplaatjes maatregelen te kunnen nemen als het gaat over de vraag: hoe pakt het volgend jaar uit voor de burgers in dit land? Aanvankelijk heb ik een amendement overwogen om aan artikel 41d de eindtermijn van het jaar 2002 te koppelen. Nu ik dit antwoord van de minister heb gehoord, denk ik dat het CDA best akkoord wil gaan met de structurele mogelijkheid om via rijksbijdragen in de ziekenfondskas bepaalde rekeningen op een andere manier te laten uitpakken, mits ook dan tot de juiste vorm van solidariteit wordt gekomen, in die zin dat de sterkste schouders ook de zwaarste lasten dragen. Zoals ik in eerste termijn al heb gezegd – ook mevrouw Vliegthart heeft die redenering onderlijnd – bestaat de mogelijkheid dat wanneer de rijksbijdrage alleen maar wordt gekoppeld aan het verlagen van de MOOZ-omslagbijdrage, effecten worden opgeroepen tegengesteld aan de MOOZ zoals wij die wensen, namelijk de hoge inkomens die solidair zijn met de lage inkomens. Wij moeten in deze wet niet nog een regel binnenhalen, die uiteindelijk tot andere effecten leidt dan we met z'n allen bedoelen. Ik zal tot en met vanavond in overweging houden – ik geloof dat we morgen moeten stemmen – of ik alsnog een

amendement over die tijdelijkheid zal indienen. Het feit dat het inkomensbeleid nadrukkelijk zijn entree heeft gemaakt op het gebied van de ziektekostenregelingen, doet mij nog zwaarder hechten aan het amendement op stuk nr. 8, waar ik overigens nog geen reactie van de minister op heb gehoord.

□

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Dank aan de minister voor de antwoorden. De vragen die in de schriftelijke voorbereiding misschien niet of niet voldoende aan de orde waren gekomen, zijn in dit debat nagenoeg allemaal naar tevredenheid afgehandeld. Er zijn twee punten waarover ik een ongemakkelijk gevoel blijf houden en waaraan ik mijn twee opmerkingen in tweede termijn wil wijden.

Over het eerste punt heeft ook mevrouw Dankers gesproken, namelijk de risicoafwenteling op de WTZ door de automatische overheveling bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar. Aan de ene kant begrijp ik de formele positie van de minister en haar gebrek aan bevoegdheden om direct in te grijpen, maar aan de andere kant ontstaat er bij mij een gevoel van onbehagen als de minister hier te veel de indruk wekt dat wij het hier goedpraten als wetgever, terwijl het in strijd is met de bedoelingen van de wetgever. Als de minister zegt dat wij dat zelf ook zouden doen als wij verzekeraar waren, dan verschaft zij de verzekeraars daarmee legitimatie voor iets waarvan wij vinden dat het in strijd is met datgene wat wij hiermee beoogd hadden. Ik vind het een verkeerde houding om dat als wetgever uit te stralen. Ik heb om die reden de motie van mevrouw Dankers graag medeondertekend met het doel de minister een maximale aansporing te geven om te kijken wat daartegen gedaan kan worden in plaats van ons bij die praktijk neer te leggen.

Het tweede punt betreft de maximale premies. Ik heb in eerste termijn gezegd dat ik geen warm voorstander van voorhangprocedures ben: als we het niet in de wet regelen, laten we het dan aan de minister overlaten. Ook gelet op het interruptiedebatje over de inkomenseffecten die er al vanaf 1 januari zijn, lijkt het me verstandig dat de Kamer een vinger aan de pols houdt. Ik zal

Rouvoet

met de drie fracties die ik hier vertegenwoordig, nog eens goed naar het amendement kijken en ik overweeg dit alsnog te steunen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Ik heb als laatste in eerste termijn aan de minister gevraagd nog eens in te gaan op de mate van solidariteit van de verschillende groepen particulier verzekerden. Mevrouw Vliegenthart kwam daar zojuist bij interruptie in algemene zin op terug. Ik zou graag voor de behandeling van de begroting c.q. het JOZ van de minister een overzicht ontvangen, waarbij ook de rijksbijdrage wordt betrokken waarvan ik vind dat die ook een onderdeel is van dat grotere geheel, zodat wij kunnen zien hoe die systematiek in den brede in elkaar zit.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de minister voor al haar antwoorden tot nu toe. Ik heb nog geen expliciete reactie gehad op de brief van de CPZ die de minister wel ter hand is gesteld, maar daar hoor ik toch nog graag haar oordeel over, ook al is die wel in algemene zin geduid toen zij sprak over de verwachte verhoging van de omslagbijdrage voor de MOOZ.

Ik ben ook benieuwd naar het oordeel van het kabinet op het amendement van mevrouw Dankers. In eerste termijn zei ik al dat ik daar op zichzelf niet onwelwillend tegenover sta, temeer daar er mogelijk een forse stijging in de omslagbijdrage aankomt. De Kamer dient de gelegenheid te hebben om daar eventueel een oordeel over te geven, hoewel de parallel met de wijze waarop wij de premies van ziekenfonds en AWBZ in zijn algemeenheid vaststellen, ook op zijn plaats is.

De motie van mevrouw Dankers vind ik prematuur. Zij weet immers heel goed dat in deze Kamer een vrij breed gedragen gevoel leeft voor het invlechten van risicodragendheid in de WTZ; de Kamer wil proberen om dat via een tussensprint naar voren te halen. Ik moet dus een voorbehoud maken en bezien of mijn fractie hier klakkeloos achteraan gaat. Over de achterliggende gedachten hebben wij weinig verschil van opvatting,

zoals is gebleken uit onze schriftelijke bijdrage bij de totstandkoming van deze wet.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Waar haalt de heer Van Boxtel het vandaan dat het prematuur zou zijn? Wij constateren met elkaar dat wij sinds 1994 herhaaldelijk over deze problematiek hebben gesproken en dat wij het allemaal verwerpelijk vinden dat in de praktijk een volledig ander gedrag is ontstaan. Ik heb heel goed in mijn oren geknoopt dat de minister in haar eerste termijn heeft aangegeven dat wat er met de risicodragendheid van de WTZ gebeurt, zal afhangen van de gedachten hierover in de nieuwe politieke verhoudingen. In mijn ogen is het dan ook niet prematuur.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat begrijp ik, anders had mevrouw Dankers deze motie ook niet ingediend.

Ik vind wel dat zij gelijk heeft met haar uitleg van de motie-Van Blerck-Woerdman/Van Boxtel die indertijd tot stand gekomen is rondom de derde tranche wet-Van Otterloo. Dat is inderdaad waar. Ik moet haar gewonnen geven dat het niet de bedoeling was om het voor eens en voor altijd te regelen, maar om er, gekoppeld aan de verwachte forse toename van de omslagbijdrage, een plafond op te leggen en er tijdelijk een dekking voor te vinden via de rijksbijdrage.

In algemene zin zeg ik overigens dat er in de Kamer heel huilerig wordt gedaan over het al dan niet voeren van inkomensbeleid via het ziekenfondsstelsel. Er is zelfs ooit een heel rapport-Willems over verschenen waarbij de Kamer schande over zichzelf afriep, waarna zij de volgende dag gewoon weer doorging op hetzelfde spoor. Ik beken liever dat ook de zorg af en toe onderdeel kan zijn van inkomensbeleid omdat het gewoon gaat om premieheffingen. Het kan dan niet anders zijn dan dat daarmee af en toe wordt gespeeld, zolang dat de kwaliteit van de zorg maar niet raakt. Dat is volgens mij het belangrijkste criterium en niet of daar wel of niet een beetje inkomenspolitiek mee wordt bedreven.

Voorzitter! De minister zei dat zij in tweede termijn zou terugkomen op het impliciete verzoek om eventueel een nota van wijziging uit te brengen waarin ook de kwaliteits- en

efficiencyeis vanuit de ziekenfondsen binnen de WTZ 1998 zou worden geregeld. Ik wacht dat graag even af en houd mij voor dat ik mij, in het geval van een negatief antwoord, nog even beraad. Ik zal bezien of ik het dan misschien zelf wil proberen.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoorden.

Ten opzichte van de huidige situatie bevat dit wetsvoorstel een groot aantal verbeteringen, met name omdat de bevoegdheden van de minister op een groot aantal punten veel beter geregeld worden. De discussie van vandaag heeft volgens mij nog wel wat andere dingen duidelijk gemaakt. De WTZ-regeling is oorspronkelijk in het leven geroepen omdat er mensen waren met hoge risico's die zich niet tegen acceptabele premies konden verzekeren op de particuliere markt. Het probleem zat hem dus bij de betaalbaarheid van de premie voor bepaalde groepen particulier verzekerden. De uitwerking van die regeling is blijkbaar zodanig dat de verzekeraars de regeling gebruiken om hun risico's te "dumpen" en af te wentelen op anderen. Verzekeraars kunnen waarschijnlijk ook niet anders, zoals de minister met zoveel woorden zei, gezien de concurrentie op de particuliere markt. Die ene verzekeraar die zo gek geweest is die regeling niet in zijn polis op te nemen, gaat nu blijkbaar failliet. Daaruit blijkt tevens het probleem.

Als een mogelijke optie wordt gesuggereerd de WTZ op te heffen, gezien het effect. De risico's worden dan in bredere zin gedragen door de verzekeraars. Het gevolg daarvan zal wel zijn dat voor bepaalde groepen particulier verzekerden met een hoog risico er een probleem ontstaat omdat er geen acceptatieplicht is op de particuliere markt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Tenzij wij een opting-in regelen voor de Ziekenfondswet.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Je moet dan de WTZ opheffen omdat iedereen zich kan verzekeren in het ziekenfonds. Als alle hoge risico's naar het ziekenfonds gaan en de solidariteit tussen particulier en ziekenfondsverzekerden onvoldoende geregeld is, zullen wij zien wat er

Vliegenthart

met de premies zal gebeuren. In feite zijn dit soort dingen een illustratie van het feit dat verbetering van de solidariteit in het totaal van het stelsel van de ziektekostenverzekeringen een voorwaarde is om een betaalbare premie voor iedereen als uitkomst van het geheel te realiseren.

Voorzitter! Ik wil nog iets zeggen over de rijksbijdrage MOOZ. Ik word niet gelukkiger van alles wat daarover is gezegd. In feite wordt er een instrument geïntroduceerd om de omslagbijdrage te kunnen "matigen". Maar de ziekenfondsverzekerde is wel degene die de rekening betaalt. De lage inkomens zijn dan vervolgens solidair met de hogere inkomens. Om die reden hecht ik zeer sterk aan de toezegging van de minister om alle gegevens op een rij te zetten en na te gaan hoe de feitelijke verdeling van de lasten op een heleboel punten uitpakt. Mij lijkt dat een nuttige bijdrage aan de verdere discussie die wij ongetwijfeld zullen voeren over de toekomst van de ziektekostenverzekeringen.

De vergadering wordt van 17.18 uur tot 17.30 uur geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik begin met de vragen van mevrouw Dankers. Ik bied haar mijn excuses aan voor het feit dat ik in eerste termijn niet op haar amendement heb gereageerd. Ik heb gewacht totdat zij dat amendement zelf zou noemen of indienen. De heer Rouvoet had het er op een gegeven moment over, maar het was mij ontgaan of het werkelijk formeel was ingediend. Inmiddels heb ik het formele stuk op stuk nr. 8 en ik zal daar nu graag op reageren. In het wetsvoorstel is op voorstel van de Raad van State geen voorhangprocedure opgenomen bij het vaststellen van de maximumpremie. Het is waarschijnlijk bekend dat de Raad van State van mening is dat ministeriële regelingen in principe niet moeten worden voorgehangen, hoewel wij daar enkele uitzonderingen op kennen. Omdat de Raad van State dat zo stellig adviseerde, heb ik dat overgenomen. Dat betekent echter niet dat er onoverkomelijke bezwaren tegen zijn als dat wel gebeurt. Ik laat het oordeel over dit amendement dan ook graag aan de Kamer over. Ik geef de indiener

echter in overweging om niet artikel 7, maar artikel 33 te amenderen en daar een vierde lid aan toe te voegen waarin de inhoud van het voorgestelde amendement zal worden opgenomen. Volgens mij is dat een logischer plaats.

Dan kom ik bij de motie van mevrouw Dankers, die zij mede namens de heer Rouvoet op stuk nr. 9 heeft ingediend. Ik zou bijna zeggen dat ik haar wanhoop begrijp, maar datgene wat mevrouw Dankers voorstelt, kan niet. Ik kan dit niet regelen binnen de huidige wetgeving ten aanzien van de particuliere ziektekostenverzekeraars. Ik moet aanneming van die motie dan ook ontraden. Ik herinner mevrouw Dankers eraan dat haar partijgenoot Lansink ons dit alles heeft aangedaan. Dat heeft hij overigens met de allerbeste bedoelingen gedaan, want hij wilde de verzekerden beschermen en hij heeft daarom de acceptatieplicht en de mogelijkheid om alle bejaarden onder de omslagregeling te brengen, ingebracht. In goed Hollands zou men kunnen zeggen dat men de kat daarmee op het spek heeft gebonden, maar ik herhaal dat dat niet de opzet was. Dit is dan ook geen verwijt aan de heer Lansink, want vervolgens heeft ook iedereen die daarover ging, ermee ingestemd. De enige manier om dit te regelen, is echter in een publiekrechtelijke sociale ziektekostenverzekering. Mevrouw Dankers uitte een soort hartenkreet en zei dat er geen land is waar dit zo geregeld is. Ik wijs erop dat er ook geen land is waar zoveel mensen – 30% van de bevolking is uitzonderlijk veel – particulier tegen ziektekosten verzekerd zijn.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voor mij blijft het de vraag of bijvoorbeeld het in behandeling zijnde wetsvoorstel voor het tegengaan van leeftijdsdiscriminatie beperkt zou moeten blijven tot de toegang tot de arbeidsmarkt. Er zijn meer wegen die naar Rome kunnen leiden.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Dat heeft volgens mij alleen maar betrekking op werving en selectie.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat hoeft je daar niet toe te beperken.

De **voorzitter**: De minister gaat verder met haar betoeg.

Minister **Borst-Eilers**: Hoewel ik in

de geest helemaal meevoel en hoewel ik inderdaad formeel gezegd heb dat een verzekeraar die zijn vak als verzekeraar puur zakelijk goed verstaat, natuurlijk gebruik maakt van de door de Kamer en de wetgever geboden gelegenheid, herhaal ik dat ik het heel plezierig zou vinden als de verzekeraars zouden besluiten om in de geest van de wet te gaan handelen. Als zij dat niet doen, is dat in de huidige constellatie echter op geen enkele manier af te dwingen. Het is dus helemaal niet zo dat ik het ermee eens ben of die situatie toejuich, integendeel. Ik vind ook dat het tot allerlei ongewenste toestanden aanleiding heeft gegeven. Maar als de Kamer het anders wil, dan zal dat toch moeten via een sociale publiekrechtelijke ziektekostenverzekering. Daarmee kun je dit soort narigheid voorkomen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Wij zijn op diverse terreinen bezig met wetgeving die erop gericht is om discriminatie van mensen met een handicap en van ouderen tegen te gaan. Dat is een andere invalshoek dan alleen die van de ziektekostenverzekeringen. Zijn er werkelijk geen mogelijkheden langs die weg?

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil dat graag laten nagaan en de Kamer daarover nader informeren, maar ik weet niet of dat wel op heel korte termijn kan en of je particuliere verzekeraars kunt verbieden om een polis te beëindigen bij 65 jaar. Het is natuurlijk heel complex. Het staat in de kleine lettertjes. Men kan zeggen dat men dit niet accepteert en men kan daarover in debat gaan met de verzekering, maar het is de vraag of de verzekeraar op grond van het antidiscriminatiebeginsel kan worden gedwongen om een polis aan te bieden die niet bij een bepaalde leeftijd stopt. Ik zou dat op dit moment niet met zekerheid weten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik denk dat de minister gelijk heeft en dat er op dit moment geen mogelijkheden zijn anders dan overreding. En dan zou er niet zozeer met Zorgverzekeraars Nederland als wel met het Verbond van verzekeraars over moeten worden gesproken, want dat zijn toch de particuliere verzekeraars die zich ook op zorg toeleggen. Maar als mevrouw Dankers het acuut anders had



Mevrouw Van Blerck-Woerdman (VVD)

gewild, dan had zij deze wet moeten amenderen en daarin een bepaling hebben moeten opnemen waardoor het niet had gekund.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik protesteer tegen deze weergave door de heer Van Boxtel. Want er zijn, zoals ik al heb gezegd, meer wegen die naar Rome leiden. Als wij met elkaar bezig zijn met wetgeving om discriminatie van onder anderen gehandicapten en ouderen tegen te gaan, dan ligt er inderdaad op dit moment een wetsvoorstel dat alleen maar te maken heeft met werven en selectie op de arbeidsmarkt. Maar je zou verder kunnen gaan vanuit die invalshoek. En dat heeft niets te maken met een amendement op dit wetsvoorstel, want dan had ik dat wel ingebracht. Het is niet voor niks een motie geworden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Dat sluit ik ook niet uit, maar dan moeten we gaan praten over wel of niet met pensioen, wel of niet de burgemeester weg op 65-jarige leeftijd en noem maar op. Dan wordt het een zéér veelomvattend wetsvoorstel en dan vind ik dat wij die discussie maar daarbij moeten voeren.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb er nog even over na staan denken. Ik denk dat de verzekeraar een goed verhaal

zal hebben. Die zal zeggen: het is mogelijk gemaakt – nogmaals, het ging indertijd om een initiatief van het CDA – om alle bejaarden onder de omslagregeling te brengen. Het is dus niet zo dat je de mensen als zij 65 worden, hun ziektekostenverzekering afpakt. Je maakt gebruik van de regeling dat die mensen in de omslagregeling ondergebracht kunnen worden. En dat de verzekeraar daar groot financieel belang bij heeft, is vers twee. Ik betwijfel of een beroep op discriminatie in dit geval voor de rechter stand zou houden. Maar goed, er zijn mensen die daarin veel deskundiger zijn dan ik. Nogmaals, de motie in deze vorm moet ik ontraden.

Ik heb de heer Rouvoet al gezegd dat ik graag nog een keer hardop wil zeggen dat ik van mening ben dat verzekeraars naar de geest van de wet zouden moeten handelen, net als iedere Nederlander dat altijd zou moeten doen. Maar nogmaals, als zij dat niet doen, kan ik hen dat niet verbieden.

Ik zeg mevrouw Van Blerck graag het gevraagde overzicht toe.

De heer Van Boxtel heeft gesproken over de brief van CPZ. Die was wel aan de Kamer gestuurd, maar niet aan mij. De heer Van Boxtel heeft mij de brief zo-even ter hand gesteld. Ik kan er in de gauwigheid niet zo heel veel verstandigs over zeggen. Er wordt

gerept van de naijling, van een eerst bestuderen opdat er inzicht ontstaat in de uiteindelijke gevolgen en van een studie naar de kostentoeename in verband met de vergrijzing. Ik denk dat die naijling heel goed bestudeerd is. In de memorie van toelichting zijn daaraan heel uitvoerige passages gewijd. Ik kan er op het ogenblik eigenlijk geen verstandig woord over zeggen. Ik zou het op prijs stellen als brieven schrijvers dit soort brieven ook eens stuurden aan het lid van het kabinet dat in de Kamer à l'improviste al die moeilijke vragen moet beantwoorden.

Over de kwestie van kwaliteit en analoog kan ik nu iets meer zeggen, omdat ik mij zo-even daarop heb georiënteerd. In de WTZ is in zekere zin sprake van kwaliteitseisen. Het uitvoeringsorgaan SUO moet te allen tijde de uitgaven toetsen op in de eerste plaats rechtmatigheid. In zekere zin zal ook getoetst worden op doelmatigheid, maar niet precies zoals de heer Van Boxtel het bedoelt: kwaliteit van zorg en zorgverlening. Dit heeft te maken met het typische karakter van de particuliere ziektekostenverzekering. Er wordt volgens het restitutiestelsel gewerkt. De verzekeraar gaat niet zoals de ziekenfondsen contracten aan met aanbieders en stelt zich niet van tevoren ervan op de hoogte of dit kwalitatief goede aanbieders zijn. Je kunt naar iedere zorgverlener toe gaan, je daar slecht laten behandelen, de rekening indienen en die wordt dan betaald. Zo is het contract tussen de verzekerde en de particuliere ziektekostenverzekeraar, mits er zorg verleend is die binnen de polis valt. Het werkt dus geheel anders bij de ziekenfondsen die als het ware namens hun verzekerden op pad gaan om goede kwalitatief hoogstaande zorg te verlenen en ook nog letten op doelmatigheid, zeker omdat ze gebudgetteerd zijn. Hier is dus sprake van een geheel andere situatie. Als de heer Van Boxtel wil dat de WTZ-verzekerden op dezelfde manier bediend worden, wijs ik ook hem op wat ik tot mevrouw Dankers zei: het kan geregeld worden bij een publiekrechtelijke sociale ziektekostenverzekering, maar ik zie dat de heer Van Boxtel nu met een wetboek aankomt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Deze inbreng was niet voor niets. Als ik de minister volg in haar redenering dat deze groep niet onder een ander

Borst-Eilers

toezichtsregime kan worden geplaatst omdat het om particuliere verzekeraars gaat, heb ik daar vrede mee. Weten wij echter zeker dat als wij aan een particuliere verzekeraar vragen een pakket te verstrekken dat analoog is aan het ziekenfondspakket en waarbij de hogere risico's op de overheid kunnen worden afgewenteld, dit pakket wordt uitgevoerd als was men een sociale zorgverzekeraar? In de Ziekenfondswet staat in artikel 13: de ziekenfondsen treffen de nodige maatregelen ter voorkoming van onnodige verstrekkingen en van uitgaven welke hoger zijn dan noodzakelijk. Als bijvoorbeeld op het gebied van het geneesmiddelen dossier de uitgaven in de WTZ voor die groep ouderen hoger zijn dan voor ziekenfondsverzekerden – en dit wordt gesuggered – dan is dit toch bij uitstek de manier om er meer grip op te krijgen, onverlet de particuliere status? De overheid mag vragen of men, waar een pakket wordt uitgevoerd dat vergelijkbaar is met het sociale ziektekostenpakket, zich aan de eisen van doelmatige inkoop en kwalitatief goede zorg wil houden. Dit punt is nu niet opgenomen in de WTZ.

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad, maar het lijkt mij heel moeilijk om dit op te nemen in een wet die gaat over een particuliere ziektekostenverzekering. De heer Van Boxtel heeft gelijk met zijn opmerking dat het voor een particuliere verzekeraar gemakkelijk is om alles achteraf te vergoeden. Ik noem bijvoorbeeld het voorkomen van het ten onrechte voorschrijven van cholesterolverlagers. Het is bekend dat dit een van de grote groeiers is in het geneesmiddelen dossier en het kan niet anders dan dat die onterecht voorgeschreven worden. Hoe voorkom je dit? Het beste aangrijpingspunt zit volgens mij in de gedragscode van verzekeraars. In deze gedragscode, die met veel schuwung is aangeboden, heeft men zelf afgesproken dat wel degelijk op kwaliteit en doelmatigheid zal worden gelet, ook bij de particulier-verzekerdenzorg. Ik geef u in overweging om het met mij eens te zijn dat de verzekeraars aangesproken dienen te worden via de gedragscode.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dit wordt toch geregeld in artikel 5 van het

huidige wetsvoorstel? Daarin staat wat er in de standaardverzekering zit. Daarin is sprake van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen voorwaarden voor wat betreft omvang, eigen risico, eigen bijdrage, enz. In mijn ogen heeft de minister in deze wet al de mogelijkheid om deze zaken te regelen. Het is dan aan de heer Van Boxtel om te zijner tijd de algemene maatregel van bestuur te controleren.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zie wat mevrouw Dankers bedoelt. Er wordt hier verwezen naar een algemene maatregel van bestuur, maar het gaat eerst om de omschrijving van het pakket en dan staat er: alsmede vergoeding van de kosten van andere bij algemene maatregel van bestuur, enz.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Er zijn volgens mij nog meer mogelijkheden. U heeft bovendien een goedkeuringsbevoegdheid op tal van punten.

Minister **Borst-Eilers**: De omvang van de vergoedingen wordt ook bij algemene maatregel van bestuur geregeld. Bij die omvang van de vergoedingen zou je de doelmatigheid op kunnen nemen. Ik denk dat dit een goede aanhaking zou zijn; ik denk dat het zo aangepakt kan worden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Het gaat om het doel, niet om het middel. Als dit middel effectief is, dan wacht ik graag die algemene maatregel van bestuur af.

Minister **Borst-Eilers**: Immers, onder omvang kun je ook kwaliteit begrijpen, in die zin dat je niet kunt voorschrijven of iemand goed of niet goed opereert, maar wel zou zoiets als het oververschaffen van cholesterolverlagers zonder indicatie in de omvang mee kunnen lopen. We zullen die weg gaan bewandelen.

Dan kom ik bij mevrouw Vliegthart; zij krijgt het overzicht dat zij in eerste termijn al vroeg. Zij had het opnieuw over de rijksbijdrage MOOZ en zei dat de ziekenfondsverzekerde de rekening gaat betalen. Daar zou ik even kort op willen reageren, want mevrouw Vliegthart bekijkt nu de rijksbijdrage MOOZ wel heel geïsoleerd. Een kabinet moet zorgen voor een evenwichtige lastenverdeling en de Kamer moet het

kabinet daar ook aan houden. In dat geheel is de rijksbijdrage MOOZ één van de instrumenten. Maar als mevrouw Vliegthart zegt: zodra die minder verhoogd wordt, gaat de ziekenfondsverzekerde de rekening betalen, dan wijs ik op het volgende. Wie weet wat datzelfde kabinet voor prachtige maatregelen neemt, bijvoorbeeld verlaging procentuele ziekenfondspremie? Het moet toch in zijn totaliteit gezien worden, voordat gezegd kan worden: dit jaar gaan ziekenfondsverzekerden weer eens de rekening betalen. Zo lijkt het mij althans.

Daar zou ik het, wat mijn antwoord betreft, bij willen laten, mevrouw de voorzitter.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, zoals reeds bij de regeling van werkzaamheden aangekondigd, morgen bij aanvang van de middagzitting over dit wetsvoorstel en de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 17.48 uur

□

Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. drie koninklijk boodschappen, ten geleide van de volgende voorstellen van (rijks)wet:

Wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met herstel van een bij de aanpassing van die wet aan de derde tranche Algemene wet bestuursrecht ontstane omissie (herstel goedkeuringsgronden WTG) (26062);

Wijziging van de Ziektewet en enkele andere wetten in verband met het uitsluiten van het recht op een socialeverzekeringssuitkering bij vrijheidsontneming en het openstellen van socialezekerheidsregelingen in die gevallen waarin de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel buiten een justitiële inrichting plaatsvindt (Wet socialezekerheidsrechten gedetineerden) (26063);

Wijziging van de Kieswet, ter nadere uitvoering van richtlijn nr. 93/109/EG van de Raad van de Europese Unie van 6 december 1993