

Vergaderjaar 1997–1998

**25 859**

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

**Nr. 3**

### MEMORIE VAN TOELICHTING

#### Inhoudsopgave

	Blz.		
<b>1. Algemeen</b>	<b>2</b>	3.3.3. De kosten van rente	22
1.1. Inleiding	2	3.3.4. Sanctiemogelijkheden voor het uitvoeringsorgaan	22
<b>2. De Wtz in hoofdlijnen</b>	<b>3</b>	3.3.5. Uitvoering Wet Mooz door het uitvoeringsorgaan	23
2.1. De historie van de Wtz	4	3.4. Het toezicht	23
2.2. De ontwikkeling van de Wtz in cijfers	5	3.4.1. De bevindingen van de Algemene Rekenkamer	24
<b>3. De wijzigingsvoorstellen</b>	<b>8</b>	3.4.2. Regeling controle op particuliere ziektekostenverzekeraars	24
3.1. De toegang tot de standaardverzekering en de toetsing daarvan	8	3.4.3. Het toezicht door de Verzekeringskamer	25
3.1.1. De regeling van de toegang	8	3.4.4. Bestuurlijk toezicht	26
3.1.2. Naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig	9	3.4.5. Informatieplicht, geheimhouding en kosten van toezicht	27
3.1.3. Standaardverzekering en de praktische uitvoering	10	<b>4. Financiële gevolgen</b>	<b>28</b>
3.1.4. Geen andere kosten dan premie en eigen betalingen	11	4.1. De financiële gevolgen van de opheffing van de najiling	28
3.2. De Wtz-omslagregeling	12	4.2. De vorming van de nieuwe voorziening	29
3.2.1. Het inbrengen van standaardverzekeringen in de omslagregeling	12	4.3. Beëindiging betaling omslagbijdrage verzekerden van 65 jaar en ouder	29
3.2.2. Het opheffen van de najiling	14	4.4. De geraamde ontwikkeling van de omslagbijdrage	30
3.2.3. Regeling van de voorziening	16	<b>5. Artikelsgewijze toelichting</b>	<b>32</b>
3.2.4. Andere kosten in de omslagregeling	17	<b>6. Bijlagen</b>	<b>43</b>
3.2.5. De vaststelling van de omslagbijdrage	19	<b>1. tabel 7a Ontwikkeling Wtz-omslagregeling 1989–1995</b>	<b>44</b>
3.2.6. Bepaling omslagbijdrage naar leeftijd verzekerde	19	<b>tabel 7b Raming ontwikkeling Wtz-omslagregeling 1996–1997</b>	<b>45</b>
3.2.7. Goedkeuring omslagbijdrage	20	<b>2. Ontwerp-besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998</b>	<b>46</b>
3.3. Het uitvoeringsorgaan	20		
3.3.1. SUO-Wtz en aanwijzingen ZBO	21		
3.3.2. De vaststelling en goedkeuring van de administratiekostenvergoeding	22		

## MEMORIE VAN TOELICHTING

### 1. ALGEMEEN

#### 1.1. Inleiding

De Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz) dateert van 1 april 1986. Sinds de inwerkingtreding van de wet is deze een aantal malen gewijzigd. De meest ingrijpende herziening vond plaats per 1 januari 1989, toen de Wtz-omslagregeling haar huidige vorm kreeg en een belangrijke en omvangrijke groep als die van de particulier verzekerde bejaarden werd aangewezen voor verplichte acceptatie op de Wtz-standaardverzekering en deze verzekeringen in aanmerking werden gebracht voor de Wtz-omslagregeling. Zowel het aantal personen met een Wtz-standaardverzekering als de totale schade van deze verzekerden die valt onder de Wtz-omslagregeling, heeft zich sinds de inwerkingtreding van de Wtz sterk ontwikkeld. Hierbij speelde vooral een rol dat in de loop der jaren steeds meer groepen zijn aangewezen voor verplichte acceptatie op de Wtz-standaardverzekering. Tegelijkertijd hield de toename van de onder de omslagregeling vallende schadebedragen verband met de jaarlijkse stijging van de kosten en met het feit dat de schades van een aantal categorieën van verzekerden, die aanvankelijk wel onder de acceptatieplicht, maar niet onder de omslagregeling vielen, daar geleidelijk alsnog onder zijn gebracht. Door de verschillende ontwikkelingen die zich sinds 1986 hebben voorgedaan, heeft de Wtz regelmatig in de politieke belangstelling gestaan. Belangrijke onderwerpen waarover in dit verband parlementaire debatten hebben plaatsgevonden betreffen onder meer de hoogte van de Wtz-omslagbijdrage en de daarmee samenhangende noodzaak tot schadelastbeperking, de hoogte van de Wtz-maximumpremies, de reservevorming in relatie tot de zogenoemde najlingsproblematiek, het ontbreken van financiële medeverantwoordelijkheid voor de particuliere ziektekostenverzekeraars die de Wtz uitvoeren, de hoogte van de administratiekostenvergoeding die de verzekeraars ten laste van de omslagregeling ontvangen en het verkeerd gebruiken van de omslagregeling door verzekeraars in relatie tot de regeling en het functioneren van het toezicht.

Met betrekking tot een aantal van deze onderwerpen heeft zich in de loop der jaren steeds duidelijker een behoefte doen gevoelen aan wijziging van bestaande of opnemings van nieuwe bepalingen in de wet. Reeds geruime tijd bestonden er in verband daarmee voornemens om te komen tot meer of minder ingrijpende wijzigingen van de Wtz. In het voorliggende wetsvoorstel zijn de verschillende voornemens – op één na – bijeengebracht. Alleen het invoeren van financiële mederisico-dragendheid voor de verzekeraars die de Wtz uitvoeren is op dit moment niet mogelijk ten gevolge van het ontbreken van voldoende duidelijkheid zowel over de daarbij toe te passen mogelijkheden als over de gevolgen daarvan. Zodra die duidelijkheid alsnog zal zijn verkregen en de gedachtenvorming die daarover alsdan zal plaatsvinden daartoe aanleiding geeft, zal hierover een afzonderlijk wetsvoorstel worden voorbereid.

Mede gelet op de daarover gevoerde debatten, worden de overige wél in het wetsvoorstel geregelde onderwerpen van zodanig gewicht geacht, dat uitstel van het wetsvoorstel ongewenst is.

Het concrete voornemen tot wijziging van de Wtz is inmiddels reeds enkele malen in parlementaire debatten aan de orde geweest. In het algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 juni 1996 (kamerstukken II 1995–1996, 24 400 XVI, nr. 97) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een wijziging van de Wtz aangekondigd. Daaropvolgend heeft de minister in het nota-overleg van 21 april 1997 (kamerstukken II 1996–1997, 25 235 nr. 3), mede in verband met de vaststelling van de toezichtsvisie voor VWS

en de regeling van het uitvoeringsorgaan, aangegeven welke voorgenomen wijzigingen in de Wtz werden voorbereid.

Met de brief van 20 februari 1997 heeft de Algemene Rekenkamer (ARK) haar rapport «Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen» aangeboden aan de Tweede Kamer (kamerstukken II 1996–1997, 25 235 nrs. 1–2). In het rapport is een aantal aanbevelingen tot wetswijziging opgenomen, waarvan kan worden vastgesteld, dat het merendeel daarvan overeenkomt met de in het voornoemde algemeen overleg reeds aangekondigde wetswijzigingen. Dat geldt met name ten aanzien van de toezichtsparagraaf in dit wetsvoorstel.

Dit voorstel van Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998), waarmee aan de gedane toezeggingen en aanbevelingen wordt voldaan, vervangt de bestaande Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen. Tot vervanging is besloten vanwege het grote aantal wijzigingen en vanwege de behoefte een duidelijke structuur te geven aan de wet, waarvan de leesbaarheid en inzichtelijkheid door eerdere wijzigingen reeds minder groot was geworden dan wenselijk moet worden geacht. Over de in het voorstel opgenomen bepalingen is overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland, de Verzekeringkamer en de SUO-Wtz. De wijzigingen ten opzichte van de huidige wet omvatten onder meer:

- a. een nieuwe systematiek van vaststelling van de omslagbijdrage en goedkeuring daarvan door de Minister van VWS;
- b. een wettelijke regeling van de voorziening (reserve) die het uitvoeringsorgaan mag vormen;
- c. beëindiging van de naijling in de financiering van de omslagregeling;
- d. wijziging van de bepalingen met betrekking tot het uitvoeringsorgaan overeenkomstig de aanwijzigingen voor zelfstandige bestuursorganen;
- e. betere regeling van het toezicht en het aanscherpen van het controle- en sanctie-instrumentarium van het uitvoeringsorgaan ten opzichte van de particuliere ziektekostenverzekeraars die de Wtz uitvoeren;
- f. een nieuwe regeling met betrekking tot de vaststelling en goedkeuring van de administratiekostenvergoeding;
- g. een aantal technische verbeteringen en verduidelijkingen en
- h. onderbrenging bij het uitvoeringsorgaan op grond van de Wtz van de uitvoerende taken ingevolge de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet Mooz), goedkeuring door de Minister van Financiën van de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdragen Mooz en het creëren van de mogelijkheid van een Rijksbijdrage ter vervanging van (een deel van) het op grond van de Wet Mooz mede te financieren bedrag.

## **2. De Wtz in hoofdlijnen**

Het karakter van de Wtz is het bieden van een gegarandeerde toegang tot een standaardpakket van vergoedingen tegen een acceptabele maximumpremie aan met name genoemde categorieën van personen die voor de ziektekostenverzekering zijn aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. Het pakket van vergoedingen is nagenoeg gelijk aan het verstrekkingenpakket krachtens de Ziekenfondswet.

Voor met name genoemde categorieën van personen kan de schade, verminderd met de premie, worden omgeslagen over alle particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar. Deze omslagregeling wordt uitgevoerd door de Stichting Uitvoering Omslagregeling Wtz (SUO-Wtz). De SUO-Wtz controleert of de door de particuliere ziektekostenverzekeraars voor de omslagregeling aangemelde verzekeringen voldoen aan de in de wet gestelde eisen. Op basis van de van verzekeraars ontvangen gegevens stelt de SUO-Wtz jaarlijks de omslagbijdragen vast. De SUO-Wtz brengt van de uitvoering van haar wettelijke taken verslag uit aan de Verzekeringkamer.

## 2.1. De historie van de Wtz

De Wtz is in 1986 ingevoerd om de voorheen vrijwillig ziekenfonds-verzekerden, die wegens opheffing van die verzekering zouden zijn aangewezen op de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt, de toegang tot de particuliere verzekering te garanderen. De wet legde voor deze categorie van personen acceptatieplicht op aan particuliere ziektekosten-verzekeraars voor een standaardpakket van vergoedingen tegen een maximumpremie. Ook voorzag de Wtz in acceptatieplicht voor de particuliere ziektekostenverzekeraars voor eenzelfde standaardpakket van vergoedingen voor personen die op of na 1 april 1986 voor het eerst op een particuliere ziektekostenverzekering waren aangewezen. Met name werd hierbij gedacht aan loongrensoverschrijders die niet langer ziekenfondsverzekerd konden zijn. In eerste instantie was voor deze categorieën van verzekerden niet tevens de maximumpremie wettelijk geregeld. Hierin werd destijds voorzien door de representatieve organisatie van particuliere ziektekostenverzekeraars, het KLOZ. Vanaf 1990 worden ook de overige maximumpremies, in overleg met de medebetrokken bewindslieden, vastgesteld. Hierbij geldt een parlementaire voorhangprocedure van 30 dagen. Tenslotte is in de wet bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur bijzondere categorieën van personen voor de verplichte acceptatie op het standaardpakket kunnen worden aangewezen. In de uitvoering van de toegang tot het standaardpakket is destijds door het KLOZ een onderscheid gemaakt tussen de standaardpolis, die uitsluitend is aangeboden aan voorheen vrijwillig ziekenfonds-verzekerden en de *standaardpakket*polis, die is aangeboden aan alle nieuw toetredende particulier verzekerden, die recht hadden op het standaardpakket. Ook de categorieën van verzekerden voor wie na het inwerkingtreden van de Wtz de toegang tot het standaardpakket is geboden, zoals de particulier verzekerden van 65 jaar en ouder, zijn verzekerd op de standaardpakketpolis.<sup>1</sup> Met de inwerkingtreding van de Wtz is tevens het uitgangspunt vastgelegd dat verzekerden bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd verzekerd blijven in de verzekeringsvorm waarin zij voor het bereiken van die leeftijd verzekerd waren.

Tijdens de behandeling van het ontwerp van Wet houdende wijziging van de Wtz per 1 januari 1989 (kamerstukken II 1987/89, 20 702) werd via een amendement Lansink de acceptatieplicht voor het standaardpakket uitgebreid tot alle personen, die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, ook degenen die op dat moment niet verzekerd waren. Alle particulier verzekerden die per 1 januari 1989 65 jaar of ouder waren is eenmalig de toegang tot het standaardpakket geboden. Met ingang van 1 februari 1991 is, onder een aantal met name genoemde voorwaarden, toegang gegeven aan particulier verzekerden die voor hun reeds lopende particuliere ziektekostenverzekering een hogere premie verschuldigd waren dan de voor hun leeftijdsgroep geldende maximumpremie voor het standaardpakket; de zogenoemde meerbetalersregeling. De facto werd hiermee in de gehele particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt een maximumpremie geïntroduceerd. Met ingang van 1 januari 1992 tenslotte, is toegang gegeven aan alle personen die rechthebbend zijn op studiefinanciering krachtens de Wet op de studiefinanciering (WSF), voor zover zij niet verplicht (mede-)verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet danwel ingevolge een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren.

Een eerste *beperking* van het aantal Wtz-verzekerden vond plaats als gevolg van de inwerkingtreding per 1 juli 1994 van de Wet van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 juni 1994 tot wijziging van de Ziekenfondswet en enige andere wetten in verband met de uitbreiding van de personele werkingssfeer van de Ziekenfondswet met een bepaalde categorie van AOW-gerechtigden (verplichte ziekenfondsverzekering AOW-gerechtigden) en aanpassing van AOW-rechten in verband met te

<sup>1</sup> Tegelijk met de inwerkingtreding van de Wtz zijn ingevoerd de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfonds-verzekerden (Wet MOOZ) en de Wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf (Wet ILPZ). De Wet MOOZ heeft ten doel de particulier verzekerden te laten meebetalen aan de kosten van de, door de opheffing van de bejaardenverzekering, in de ziekenfonds-verzekering oververtegenwoordigde aantallen verzekerden van 65 jaar en ouder. De Wet ILPZ voorzorg in een wettelijke pooling van schaden in de particuliere ziektekostenverzekering, niet zijnde de standaardverzekeringen. Deze wet heeft nooit gefunctioneerd en is ingetrokken.

betalen premies ziektekostenverzekering (Stb. 1994 465) hierna te noemen de Wet van Otterloo. Met deze wet is bepaald dat voortaan alle AOW-gerechtigden ZFW-verzekerd zijn indien het inkomen aan AOW- en aanvullend pensioen niet hoger is dan een krachtens de ZFW vastgesteld bedrag. Een uitzondering is gemaakt voor de publiekrechtelijk verzekerde ambtenaren. Hiermee is ook het in de oorspronkelijke Wtz geregelde uitgangspunt dat verzekerden bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd verzekerd blijven in de verzekering waarvoor zij vóór het bereiken van die leeftijd reeds verzekerd waren, komen te vervallen.

In 1989 is in de wet de omslagregeling opgenomen. De omslagregeling hield in eerste instantie in dat de schaden van verzekerden van 65 jaar en ouder met een standaardpakket, verminderd met de premie-opbrengsten van deze verzekerden, werden omgeslagen over alle particulier verzekerden. Deze Wtz-omslagbijdrage kende een wettelijk vastgestelde differentiatie waarbij verzekerden tot en met 19 jaar 50%, verzekerden van 20 t/m 64 jaar 100% en verzekerden van 65 jaar en ouder 80% betaalden. Met de aanvaarding van het amendement Lansink en de geboden mogelijkheid voor het aanbieden van standaardverzekeringen aan alle particulier verzekerden van 65 jaar en ouder, welke verzekeringen alle onder de omslagregeling konden worden gebracht, is het belang van de omslagregeling aanzienlijk toegenomen. In de praktijk hebben verzekeraars van die mogelijkheid ruimschoots gebruik gemaakt, waardoor uiteindelijk nagenoeg alle particulier verzekerden van 65 jaar en ouder op een standaardverzekering verzekerd zijn en de schaden van deze polissen onder de omslagregeling zijn gebracht. In 1990 en 1991 werd geregeld dat ook de schade van verzekerden jonger dan 65 jaar, voor zover verzekerd voor het standaardpakket, onder de omslagregeling werd gebracht. Tenslotte is bepaald dat standaardpakketpolissen die na 28 februari 1994 op grond van de zogenoemde meerbetalersregeling zijn afgesloten, van de omslagregeling zijn uitgezonderd. Per 1 januari 1998 vindt de omslag alleen nog plaats over particulier verzekerden jonger dan 65 jaar.

## *2.2. De ontwikkeling van de Wtz in cijfers*

De Wtz wordt uitgevoerd door alle (1997: 46) in Nederland werkzame particuliere ziektekostenverzekeraars. Zij kunnen verzekerden accepteren voor de standaardverzekering en sluiten daarvoor met deze verzekerden de zogenoemde standaardpakketpolis af. Niet elke standaardverzekering wordt aangemeld bij de SUO-Wtz voor onderbrenging in de omslagregeling. Uit de beschrijving van de historie van de Wtz in de vorige paragraaf blijkt dat het aantal voor de acceptatieplicht in aanmerking komende verzekerden in de loop van de tijd aanzienlijk is uitgebreid. Ook de wettelijke omslagregeling heeft, na de invoering in 1989, een krachtige ontwikkeling doorgemaakt. In deze paragraaf wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van de aantallen verzekerden, de schade en premie, het omslagtekort, en de aan de ziektekostenverzekeraars betaalde administratiekostenvergoeding van de in de omslagregeling ondergebrachte polissen alsmede de ontwikkeling van de stand van de door de SUO-Wtz gevormde voorziening. De cijfers zijn grotendeels ontleend aan de jaarlijks door de SUO-Wtz gepubliceerde financiële verslagen.

### **tabel 1 Aantallen in de omslagregeling ondergebrachte polissen**

Sinds de totstandkoming van de omslagregeling Wtz zijn de volgende aantallen polissen ondergebracht in de omslagregeling Wtz. In deze opstelling wordt gerekend met de gemiddelde stand van enig jaar.

---

1989	504 280
1990	528 446
1991	622 027
1992	798 272
1993	821 089

---

1994	740 262
1995	685 171
1996	672 711
1997	593 629 (raming)

De toename in 1990 geeft de gevolgen weer van de uitbreiding van de omslagregeling met alle standaardverzekeringen van verzekerden van 65 jaar en ouder in 1989. De toename vanaf 1992 wordt veroorzaakt door het ook onder de omslagregeling brengen van de standaardverzekeringen van personen jonger dan 65 jaar die op of na 1 april 1986 een standaardverzekering hebben afgesloten. Ook de toegang tot de standaardverzekering van personen met recht op studiefinanciering ingevolge de WSF per 1 januari 1992 met gelijktijdige onderbrenging in de omslagregeling heeft aan de stijging bijgedragen. De lagere aantallen verzekerden van 1995 zijn een rechtstreeks gevolg van het in werking treden op 1 juli 1994 van de Wet Van Otterloo.

Uitimo 1996 bedroeg het totaal aantal in de omslagregeling ondergebrachte polissen 670 730 (waarvan 476 472<sup>2</sup> verzekerden van 65 jaar en ouder). Deze waren als volgt over de onderscheiden polissen verdeeld:

**tabel 2 Aantallen WTZ-polissen naar categorie**

standaardpolis 65-	19 706
standaardpolis 65+	36 615
standaardpakketpolis 65-	48 414
standaardpakketpolis 65+	439 857
studenten-standaardpakketpolis 20-	49 462
studenten-standaardpakketpolis 20+	76 676
totaal	670 730

Uit deze verdeling van polissen blijkt dat ruim 70% van de Wtz verzekerden 65 jaar of ouder is. De studenten maken 19% uit van dit bestand en de overige 11% bestaat uit verzekerden jonger dan 65 jaar. Deze laatste groep wordt gevormd door de verzekerden met een hoog gezondheidsrisico, die zonder het bestaan van de acceptatieplicht voor de standaardverzekering, niet of slechts tegen hoge premies en/of met uitsluiting van bepaalde vergoedingen, particulier verzekerd kunnen worden.

#### *Schade, premie, rente, administratiekosten en omslagtekort*

De schade van de verzekerden die door de verzekeraar zijn aangemeld voor de omslagregeling, verminderd met de premie die de verzekeraar van die verzekerden ontvangt bepaalt de omvang van het omslagtekort. De schade en premie-inkomsten worden op kasbasis door de SUO-Wtz geregistreerd, aan de hand van de maandelijks totaalopgaven van de ziektekostenverzekeraars. De SUO-Wtz onderhoudt daarvoor met alle particuliere ziektekostenverzekeraars een rekening-courant. De controle op de feitelijke ten laste van de omslagregeling komende schaden vindt veelal pas achteraf plaats. In de gevallen waarin wordt vastgesteld dat ten onrechte schaden ten laste van de omslagregeling zijn gebracht of premies niet zijn ingebracht vindt een correctie plaats. In de rekening-courant vindt dan verrekening plaats van de waargenomen verschillen. Met deze verrekeningen zijn soms enkele miljoenen guldens gemoeid. Omdat de SUO-Wtz op kasbasis werkt worden deze verrekeningen niet teruggeboekt naar het jaar waarop zij betrekking hebben, maar wordt de verrekening geboekt ten gunste of ten laste van het omslagtekort van het lopende jaar.

De administratiekostenvergoeding die verzekeraars van de SUO-Wtz ontvangen voor de uitvoering van de omslagregeling wordt eveneens ten

<sup>2</sup> Per ultimo 1997 is dat aantal teruggelopen tot 396 500, voornamelijk als gevolg van de verhoging per 1 januari 1997 van de ZFW-inkomensgrens voor AOW-pensioengerechtigden, als gevolg waarvan ruim 88 000 Wtz-verzekerden van 65 jaar en ouder over zijn gegaan naar de ziekenfondsverzekering.

laste van de omslagregeling gebracht, evenals de rentelasten die voortvloeien uit de door de SUO-Wtz met de verzekeraars bestaande rekening-courantverhouding.

Het totaal van deze lasten verminderd met de premie-opbrengsten van de in de omslagregeling ondergebrachte verzekerden levert het omslagtekort op. Hierbij moet worden opgemerkt dat de tot nu toe gevolgde systematiek van vaststelling van de omslagbijdragen ertoe leidt dat een in enig jaar ontstaan tekort pas in het daaropvolgende jaar, door middel van de aan de particulier verzekerden in rekening te brengen omslagbijdragen, wordt gefinancierd. Dit staat bekend als de najling in de omslagregeling. De als bijlage 1 bijgevoegde tabellen 7a en 7b geven de ontwikkeling van de schade, administratiekosten, rentelasten, premie-inkomsten en het omslagtekort weer over de jaren 1989 tot en met 1995 en een raming van de ontwikkeling van de omslagregeling voor de jaren 1996 en 1997. Ten behoeve van de overzichtelijkheid wordt het bedrag van de omslagbijdrage vermeld in de kolom van het jaar waarop die omslagbijdrage feitelijk betrekking heeft (en dus niet in de kolom van het jaar waarin de omslagbijdrage feitelijk wordt geïnd). Het verschil tussen de voor enig jaar ontvangen omslagbijdragen en het voor dat jaar vastgestelde omslagtekort is in de tabellen als saldo omslagregeling weergegeven.

#### *De voorziening*

Het saldo van het omslagtekort en de omslagbijdragen (saldo omslagregeling) heeft de SUO-Wtz aangewend voor de vorming van een voorziening in verband met de najling van de omslagregeling. De rentebaten en de kosten van het uitvoeringsorgaan zijn aan dit saldo toegevoegd respectievelijk onttrokken.

In de in de bijlage 1 opgenomen tabellen 7a en 7b is het totaalsaldo van de voorziening voor enig jaar, als resultante van de ontvangen omslagbijdragen verminderd met het omslagtekort weergegeven voor de jaren 1989 tot en met 1997. De ontwikkeling van de voorziening over die jaren blijkt uit de post voorziening cumulatief, die eveneens in de voornoemde tabellen is opgenomen.

#### *Wtz-maximumpremies*

Op grond van de Wtz kan de Minister van VWS, in overeenstemming met de Ministers van Economische Zaken en van Financiën, het bedrag vaststellen dat ten hoogste voor de Wtz-verzekering in rekening mag worden gebracht (exclusief de wettelijke bijdragen Mooz en Wtz). Van deze bevoegdheid is vanaf 1986 gebruik gemaakt met betrekking tot de standaardpolis. Vanaf 1990 worden ook de overige maximumpremies door de Minister vastgesteld. Sinds de totstandkoming van de Wtz hebben de (maximum-)maandpremies zich als volgt ontwikkeld.

**tabel 3 Wtz-maximumpremies (glds. per maand)**

Jaar	standaardpolis		standaardpakketpolis		studentenpolis	
	65-min	65-plus	65-min	65-plus	20-min	20-plus
1-4-1986	135,00	135,00	175,00	175,00	-	-
1-4-1987	139,00	139,00	176,50	176,50	-	-
1-1-1988			181,00	181,00	-	-
1-4-1988	143,50	143,50			-	-
1-1-1989			181,00	181,00	-	-
1-4-1989	148,10	148,10			-	-
1-1-1990	133,00	133,00	170,30	170,30	-	-
1-4-1990	137,00	137,00			-	-
1-1-1991	140,00	140,00	170,30	140,00	-	-
1-1-1992	118,30	118,30	153,30	118,30	30,66	11,71
1-1-1993	127,52	127,52	165,26	127,52	32,80	14,20

Jaar	standaardpolis		standaardpakketpolis		studentenpolis	
	65-min	65-plus	65-min	65-plus	20-min	20-plus
1-1-1994	132,12	132,12	171,20	132,12	34,42	16,02
1-1-1995	137,80	148,00	178,56	148,00	35,00	13,10
1-1-1996	169,80	191,40	211,80	191,40	48,56	30,96
1-1-1997	173,56	206,76	216,96	206,76	47,33	27,38
1-1-1998	180,40	214,90	225,50	214,90	46,45	24,50

### *Wtz omslagbijdragen*

De omslagbijdrage die aan particulier verzekerden in rekening wordt gebracht ter dekking van het omslagtekort heeft zich sinds zijn ontstaan in 1989 als volgt ontwikkeld:

**tabel 4 Omslagbijdragen Wtz per jaar (leeftijd 20 tot en met 64 jaar)**

1990	f 204,00
1991	f 270,00
1992	f 414,00
1993	f 414,00
1994	f 414,00
1995	f 414,00
1996	f 324,00
1997	f 324,00
1998	f 360,00

### **3. De wijzigingsvoorstellen**

Met het onderhavige wetsvoorstel vindt een algehele herziening plaats van de Wtz. Deze krijgt gestalte in een nieuwe Wtz 1998 en een nieuwe algemene maatregel van bestuur (Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998). De concept-tekst van deze algemene maatregel van bestuur is, voor een goede beoordeling van het wetsvoorstel, als bijlage bij deze memorie van toelichting gevoegd. De redenen voor deze herziening zijn gelegen in het toepassen van de aanwijzingen voor zelfstandige bestuursorganen (ZBO's) op het uitvoeringsorgaan, het verbeteren van de toezichtsparagraaf en een noodzakelijk gebleken striktere regeling van de wijze van vaststellen van de omslagbijdragen en de door het uitvoeringsorgaan aan te houden voorziening.

Hieronder wordt per paragraaf ingegaan op de inhoud van de wet: achtereenvolgens de toegang tot de standaardverzekering en de toetsing daarvan (paragraaf 3.1), de omslagregeling (paragraaf 3.2), het uitvoeringsorgaan (paragraaf 3.3) en het toezicht (paragraaf 3.4).

#### *3.1. De toegang tot de standaardverzekering en de toetsing daarvan*

Verduidelijking en vereenvoudiging van de systematiek van de wet zijn de belangrijkste redenen voor een herziening van de wettekst met betrekking tot de toegang tot de Wtz-standaardverzekering en de toetsing daarvan. Deze wijzigingen betreffen de regelgeving voor de uitwerking van de toegang (3.1.1), de beoordeling van het «naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn» van de verzekerde (3.1.2), de introductie van het begrip standaardverzekering en de toepassing daarvan in de verzekeringspraktijk (3.1.3) en de premietoeslag (3.1.4).

##### **3.1.1. De regeling van de toegang**

De standaardverzekering, de toegang tot de standaardverzekering en het aanwijzen van categorieën van personen van wie de schaden op de standaardverzekering in de omslagregeling kunnen worden onderge-



bracht, zijn op dit moment deels vastgelegd in de wet en voor het overige in een drietal afzonderlijke besluiten. Dit komt de overzichtelijkheid niet ten goede. In het onderhavige wetsvoorstel wordt dan ook bepaald dat de aanwijzing van de categorieën van personen die voor de acceptatie op het standaardpakket in aanmerking komen, geschiedt bij algemene maatregel van bestuur en niet langer voor een aantal groepen bij de wet zelf en voor een aantal andere groepen bij algemene maatregel van bestuur. Bij dezelfde algemene maatregel van bestuur wordt tevens bepaald of de schadebedragen, samenhangend met de betrokken standaardverzekeringen, al dan niet in de omslagregeling kunnen worden ingebracht.

Teneinde onduidelijkheden, die bij de toepassing van de huidige wet soms ontstaan, te vermijden, zij tevens gewezen op het volgende. Uitgangspunt van de wet voor het effectueren van de toegang tot de standaardverzekering is de totstandkoming van een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst tussen verzekeraar en verzekerde. De expliciete regeling van de toegang tot het standaardpakket voor met name genoemde categorieën van personen en het daarvoor bij de verzekerde gelegde initiatief tot het richten van een verzoek aan de verzekeraar impliceert eveneens dat het in eerste instantie de keuze van de verzekerde is die doorslaggevend is voor de vraag of een maatschappijpolis dan wel een standaardpakketpolis wordt afgesloten. Bij de afweging die de verzekerde maakt, spelen zowel de aanspraken en de eventuele uitsluitingen door de verzekeraar als de verschuldigde premie en daarop door de verzekeraar toe te passen toeslagen voor de maatschappijpolis, in vergelijking tot het pakket en de premie van de standaardverzekering, een rol. Dat geldt niet alleen bij de eerste toegang tot de particuliere ziektekostenverzekering maar ook voor personen die de 65-jarige leeftijd bereiken. Daarbij moet overigens worden aangetekend dat particuliere ziektekostenverzekeraars in hun polis veelal een bepaling hebben opgenomen die regelt dat de verzekerde bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd zijn aanspraken op de maatschappijpolis verliest en wordt overgeschreven op de standaardpakketpolis.

Alvorens de verzekeraar de verzekerde accepteert voor de standaardverzekering, zal hij moeten nagaan of de verzekerde aan de voor acceptatie gestelde voorwaarden voldoet. De criteria daarvoor zijn in de wet geregeld, waarbij ook is bepaald dat een maximumpremie van toepassing is en of eventuele toeslagen op die premie mogen worden geheven. Op dat traject is de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing en geldt bij eventuele geschillen tussen verzekeraar en aspirant-verzekerde de in de Awb geregelde bezwaarschrift- en beroepsprocedure.

Heeft de verzekeraar eenmaal de verzekerde geaccepteerd dan zal hij ten bewijze van de totstandkoming van die overeenkomst een standaardpakketpolis afgeven aan de verzekerde. Geschillen tussen verzekerde en verzekeraar over de uitvoering van die verzekering worden beslecht via het civiele recht. De door de representatieve organisatie van verzekeraars ingestelde Beroepscommissie Wtz fungeert thans als klachteninstituut voor zowel acceptatie- als vergoedingsgeschillen. Het toepasselijk zijn van de Awb op de acceptatie brengt met zich dat de competentie van deze beroepscommissie is beperkt tot de geschillen inzake de vergoedingen. Dat neemt niet weg dat de Beroepscommissie Wtz, indien verzekeraars haar daartoe aanwijzen, tevens de functie van bezwaarschriftencommissie als bedoeld in de Awb kan vervullen.

### 3.1.2. Naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig

Een belangrijk criterium bij de toetsing van het recht op een standaardverzekering is het criterium «naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn». Met deze terminologie is aansluiting bewerkstelligd bij de in de wetgeving inzake de volksverzekeringen gebruikelijke

terminologie. Het is nadrukkelijk niet zo dat de kring van verzekerden van deze wet dezelfde is als die van de volksverzekeringen. Dit zou namelijk een uitbreiding van die kring betekenen die niet wordt beoogd. Er is alleen aansluiting gezocht bij de wetgeving inzake de volksverzekeringen voor zover het de vraag betreft wat onder «naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig» dient te worden verstaan. Uit de jurisprudentie blijkt dat iemand hieraan voldoet als het middelpunt van zijn bestaan in Nederland ligt. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de feitelijke omstandigheden, waarbij wordt gekeken naar de economische, juridische en sociale bindingen met Nederland en de binding met het land van herkomst. Er zal dus in voorkomende gevallen door de ziektekostenverzekeraar dan wel het uitvoeringsorgaan getoetst moeten worden of iemand aan deze criteria voldoet en vervolgens geaccepteerd mag worden voor de standaardverzekering.

Een dergelijke toets zal in eerste instantie door de verzekeraar plaatsvinden bij de acceptatie voor de standaardverzekering. Indien de verzekeraar besluit het risico bij het uitvoeringsorgaan aan te melden voor de omslagregeling, dan zal het uitvoeringsorgaan toetsen of het een verzekerde betreft van wie de schade onder de omslagregeling kan worden gebracht. Het uitvoeringsorgaan zal zich bij zijn onderzoeken over de rechtmatigheid van de door de verzekeraars ingebrachte schaden voortdurend ervan moeten vergewissen of het gaat om schaden van verzekerden die naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn. Voor die toetsing kan ook het uitvoeringsorgaan zich baseren op de hiervoor genoemde bronnen. Indien bij toetsing van het criterium wordt vastgesteld dat de verzekerde niet langer voldoet aan het criterium «hier te lande woonachtig zijn», hoeft dit niet per definitie te betekenen dat de verzekering voor het standaardpakket wordt beëindigd. Er is immers sprake van een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst waarin over de beëindiging van de verzekering nadere voorwaarden kunnen gelden. De beëindiging van de verzekering is dan ook niet in de wet geregeld, maar wordt overgelaten aan de partijen die de overeenkomst sluiten. In de modelstandaardpakketpolis, die de voorwaarden van verzekering vaststelt, kan een bepaling worden opgenomen die inhoudt dat de standaardverzekering eindigt indien de verzekerde niet langer naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig is. Wel is in de wet geregeld dat het recht van de verzekeraar om de schaden van deze verzekerde ten laste van de omslagregeling te brengen eindigt, wanneer deze verzekerde niet langer hier te lande woonachtig is. Voor alle duidelijkheid zij er op gewezen dat niet zonder meer in alle gevallen waarin een Nederlandse verzekerde gedurende een bepaalde periode in een ander land verblijft, noodzakelijkerwijs moet worden geconcludeerd dat diens premie en schade niet meer onder de Wtz-omslagregeling vallen. Bijvoorbeeld kan, in het geval van een student die stage loopt in het buitenland, sprake zijn van het gedurende de stageperiode handhaven van een zodanige binding met Nederland, dat kan worden geconcludeerd dat sprake is van voortzetting van een situatie van naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn.

### 3.1.3. Standaardverzekering en de praktische uitvoering

Met deze wetswijziging wordt de term standaardverzekering ingevoerd voor de omschrijving van «de toegang tot de verzekering van het standaardpakket van vergoedingen». Dit vooral ter vereenvoudiging van het in de huidige wet gehanteerde begrip. De vergoedingen voor de standaardverzekering worden bij wet geregeld en in een algemene maatregel van bestuur nader uitgewerkt. Hiermee wordt over de aanspraken van de verzekerde uit hoofde van de standaardverzekering zowel naar de verzekeraar als naar de verzekerde duidelijkheid geboden. Hiermee wordt tevens een eenduidige basis geboden voor de schaden die

onder de omslagregeling kunnen worden gebracht. Voor de in de verzekeringsbranche bestaande behoefte aan een eveneens eenduidige ziektekostenverzekering is in de loop der jaren een modelstandaardpakketpolis ontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland. Deze modelpolis bevat, behalve de vergoedingen conform de standaardverzekering en de daarop van toepassing zijnde eigen betalingen van de verzekerde, ook bepalingen inzake de relatie tussen de verzekeraar en verzekerde, de zogenoemde verzekeringsvoorwaarden. De tekst van deze modelpolis wordt jaarlijks aangepast aan de wijzigingen in de vergoedingen voor de standaardverzekering. Met de totstandkoming van deze modelstandaardpakketpolis wordt een sluitend geheel gevormd van de regeling van de aanspraken van de verzekerden, die in laatste termijn immers in private polissen worden vastgelegd. Het geeft bovendien het uitvoeringsorgaan de gevraagde duidelijkheid over welke kosten ten laste van de omslagregeling kunnen worden gebracht; namelijk alleen de kosten van het wettelijk geregelde pakket waarvan de standaardpakketpolis een limitatieve privaatrechtelijke vertaling biedt. De verwachting lijkt gerechtvaardigd dat met handhaving van deze in de praktijk gegroeide situatie voldoende waarborgen worden geboden voor een praktische uitvoering van de standaardverzekering binnen de context van de particuliere ziektekostenverzekering, die zowel de verzekerde, als de verzekeraars alsook het uitvoeringsorgaan voldoende duidelijkheid biedt. In geval van geschillen tussen een verzekerde en een verzekeraar over de vergoedingen zal de civiele rechter een oordeel moeten uitspreken. In de modelstandaardpakketpolis is bovendien geregeld dat de verzekerde, zonder de uitsluiting overigens van de gang naar de civiele rechter, zich ook met zijn klacht kan wenden tot de door de ziektekostenverzekeraars opgerichte Beroepscommissie Wtz. Bij zijn uitspraken beoordeelt de commissie de klacht in het licht van hetgeen in de wet ten aanzien van de aanspraken van de verzekerden is geregeld. Deze jurisprudentie draagt bij aan de duidelijkheid over de vertaling in de polisvoorwaarden van de aanspraken van de verzekerden zoals die in de wet en de daarop rustende besluiten zijn geregeld.

#### 3.1.4. Geen andere kosten dan premie en eigen betalingen

In de wet wordt voorzien in de vaststelling van de maximumpremies voor de standaardverzekering bij ministeriële regeling. Deze regeling komt grotendeels overeen met hetgeen op dit punt in de huidige wet is bepaald, met dien verstande dat de voorhangprocedure voor deze regeling niet is gehandhaafd. Tevens wordt bepaald dat de verzekeraar een toeslag op die premie in rekening dient te brengen aan verzekerden van wie bij de eerste toegang tot de particuliere ziektekostenverzekering kan worden vastgesteld dat zij niet gedurende een periode van tenminste zes maanden tegen tenminste de kosten van ziekenhuisverpleging verzekerd waren. Tegelijkertijd wordt een maximum gesteld aan de periode gedurende welke een dergelijke toeslag in rekening wordt gebracht. Met deze regeling, die strakker en duidelijker is dan hetgeen in of op grond van de huidige wet is geregeld, wordt gewaarborgd dat er geen stimulans ontstaat voor zogenoemd free-ridersgedrag (geen verzekering sluiten en dus premie uitsparen gedurende een «gezonde» periode en aanmelding voor de Wtz-standaardverzekering bij gebleken ziekterisico's). De straf in de vorm van een forse premietoeslag wordt echter niet levenslang opgelegd, maar voor een periode van drie jaar.

Eveneens duidelijker dan in de huidige wet wordt bepaald dat aan de verzekerden geen andere kosten dan de maximumpremie voor de standaardverzekering (waaronder begrepen de omslagbijdrage Wtz en de Mooz-bijdrage), en die toeslag in rekening kunnen worden gebracht. Een en ander laat overigens onverlet dat de verzekerde de uit hoofde van de

standaardverzekering verschuldigde eigen betalingen (eigen bijdragen voor enkele met name genoemde vergoedingen en een algemeen eigen risico aan de voet van f 100,- voor een alleenstaande en f 200,- voor een gezin) voor eigen rekening dient te nemen. In geval de verzekeraar deze kosten voor de verzekerde heeft voorgesloten, bijvoorbeeld in geval van een natura-verstrekking, kan hij dit voorschot vanzelfsprekend met verzekerde verrekenen of kan de voor rekening van de verzekerde komende eigen betaling alsnog aan hem in rekening worden gebracht.

### *3.2. De Wtz-omslagregeling*

Ten aanzien van de Wtz-omslagregeling wordt met dit wetsvoorstel een aantal belangrijke veranderingen aangebracht. De door verzekeraars in acht te nemen termijnen voor het aanmelden van standaardverzekeringen voor de omslagregeling worden strikter geregeld (3.2.1). Ook wordt de najling van de omslagbijdragen opgeheven (3.2.2) en worden regels gesteld ten aanzien van de vorming en het aanhouden van een voorziening door het uitvoeringsorgaan (3.2.3). Voorzien wordt in de mogelijkheid de schaden van door de Minister van VWS goedgekeurde vergoedingsregelingen onder de omslagregeling te brengen. Daarmee wordt een einde gemaakt aan de onder de huidige wet onvoldoende duidelijke situatie met betrekking tot zogenoemde coulancevergoedingen ten laste van de Wtz-omslagregeling. (3.2.4). De door het uitvoeringsorgaan bij de vaststelling van de omslagbijdrage te betrekken gegevens worden in de wet opgenomen. De bepaling in de huidige wet, dat de vaststelling van de hoogte van de Wtz-omslagbijdrage geschiedt door het uitvoeringsorgaan, wordt gehandhaafd. Ten gevolge van de bepalingen die worden opgenomen met betrekking tot de omvang van de voorziening, de opheffing van de najling en het aan duidelijke regels binden van het uitvoeringsorgaan bij het toepassen van de omslagregeling, zal in de nieuwe opzet geen sprake zijn van beleidsvrijheid van het uitvoeringsorgaan bij de vaststelling van de omslagbijdrage. Daarmee wordt bereikt dat de vaststelling van de hoogte van de omslagbijdrage een technische aangelegenheid wordt, waarop noch politieke factoren, noch beleidsbeslissingen van het uitvoeringsorgaan invloed kunnen hebben. Uitsluitend het op solide basis financieren van het Wtz-omslagtekort wordt gewaarborgd, zonder dat daarbij in de loop van de jaren tekorten kunnen ontstaan, zoals het geval is bij de Algemene kas van de ziekenfondsverzekering of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, of ongewenste overschotten. Op de nieuwe systematiek wordt ingegaan in 3.2.5. Voorts wordt de ingangsdatum voor de naar leeftijd gedifferentieerde omslagbijdragen vastgesteld op de eerste van de maand waarin de verzekerde die leeftijd bereikt en wordt bij wet geregeld dat particulier verzekerden van 65 jaar en ouder niet langer de Wtz-omslagbijdrage verschuldigd zijn (3.2.6). Tenslotte is voorzien in goedkeuring door de minister van VWS van de door het uitvoeringsorgaan vast te stellen omslagbijdrage Wtz. (3.2.7).

#### *3.2.1. Het inbrengen van standaardverzekeringen in de omslagregeling*

De verzekeraar beoordeelt, na acceptatie, of het risico van de verzekerde zodanig is dat onderbrengen van dat risico in de omslagregeling voor de verzekeraar gewenst is. De verzekeraar moet daartoe binnen twee maanden na de tot standkoming van de standaardverzekering deze aanmelden bij het uitvoeringsorgaan. Het uitvoeringsorgaan controleert of de verzekerde behoort tot de categorieën van personen voor wie de toegang tot het standaardpakket is geregeld en of ten aanzien van die verzekering is geregeld dat de schade in de omslagregeling kan worden ingebracht. Het uitvoeringsorgaan stelt de verzekeraar van zijn beslissing op de hoogte. Deze gang van zaken, die overeenkomt met de thans

bestaande praktijk, wordt in het onderhavige wetsvoorstel wettelijk geregeld, met dien verstande dat de aanmeldingsperiode van de huidige één op twee maanden wordt gesteld. Tevens wordt bepaald dat het uitvoeringsorgaan zijn beslissing kan herroepen indien de ziektekostenverzekeraar bij de aanmelding onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing van het uitvoeringsorgaan zou hebben geleid. Hiermee wordt voorzien in een duidelijke wettelijke regeling van de bevoegdheid van het uitvoeringsorgaan om, indien controlebevindingen daartoe aanleiding geven, terug te komen van eerdere beslissingen. In de Wtz was deze bevoegdheid niet expliciet geregeld.

Het hanteren van de twee-maandsperiode voor de aanmelding door een verzekeraar van een standaardverzekering voor de omslagregeling is regel. Een uitzondering op die regel kan alleen worden gemaakt in geval van verschoonbare termijnoverschrijding door de verzekeraar; de bewijslast daarvoor ligt bij de verzekeraar. Dergelijke termijnoverschrijdingen kunnen bijvoorbeeld ontstaan indien de verzekerde zich door omstandigheden buiten zijn schuld niet aan de in de algemene maatregel van bestuur genoemde termijn voor de aanvraag aan de verzekeraar heeft kunnen houden, dan wel de schriftelijke bewijzen waaruit blijkt dat hij behoort tot de categorieën van personen die recht hebben op de standaardverzekering, niet binnen die termijn aan de verzekeraar heeft kunnen overleggen. In de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 3 van het voorstel van wet, die de termijn die de verzekerde in acht dient te nemen regelt, zal daarom eveneens worden voorzien in een uitzondering voor verschoonbare termijnoverschrijding, in dat geval door de verzekerde. De verzekerde zal bij de verzekeraar moeten aantonen dat de termijnoverschrijding hem redelijkerwijs niet valt te verwijten. Dergelijke verzoeken kunnen tot ten hoogste zes maanden na de in de wet genoemde termijn nog door de verzekeraar in behandeling worden genomen. In aansluiting daarop is in de wet de uitzondering wegens verschoonbare termijnoverschrijding van de verzekeraar voorzien, die behalve aan de door verzekerde verschoonbare termijnoverschrijding, ook te wijten kan zijn aan door de verzekeraar zelf veroorzaakte maar verschoonbare termijnoverschrijdingen, bijvoorbeeld als gevolg van overgang op of samengaan met nieuwe administratiesystemen. Het in de algemene maatregel van bestuur respectievelijk in de wet opnemen van de mogelijkheid van dispensatie wegens termijnoverschrijding is mede ingegeven door de verwachting dat verzekeraars anders zekerheidshalve verzekerden gaan aanmelden in de veronderstelling dat achteraf wel zal blijken of dat al dan niet terecht was. Dit brengt een hoge werklast en aanzienlijke uitvoeringsproblemen met zich voor het uitvoeringsorgaan, dat de onterechte aanmeldingen immers achteraf in zijn administratie zal moeten corrigeren. Teneinde de verzekeraar te stimuleren tot het voldoen aan de in eerste instantie in de wet genoemde aanmeldingstermijn is de periode waarin het uitvoeringsorgaan de verzekeraar dispensatie kan verlenen aan een termijn gebonden van zes maanden. Binnen deze periode moet de aanmelding door de verzekeraar van de standaardverzekeringen bij het uitvoeringsorgaan hebben plaatsgevonden. In het uiterste geval kan door cumulatie van de beide termijnen een periode van zestien maanden zijn verstreken alvorens de standaardverzekering wordt geaccepteerd door het uitvoeringsorgaan.

Het spreekt vanzelf dat een en ander een prompte en correcte toetsing van de door een verzekeraar ingebrachte overeenkomsten van standaardverzekering niet in de weg mag staan. In zijn verslag van werkzaamheden zal het uitvoeringsorgaan dan ook inzicht moeten bieden in de aantallen aangemelde en geaccepteerde en (later) voor de omslagregeling afgewezen overeenkomsten van standaardverzekering.

### 3.2.2. Het opheffen van de naijling

De huidige systematiek van de Wtz-omslagregeling brengt met zich dat maatregelen die leiden tot wijzigingen in de hoogte van de omslagbijdragen pas in een volgend jaar zichtbaar worden. Dit is het gevolg van de naijling in de omslagregeling. De tekorten die in jaar «t» worden vastgesteld, worden pas in het jaar «t+1» over de verzekerden omgeslagen. De afgelopen jaren is in toenemende mate duidelijk geworden dat aan dit systeem nadelen zijn verbonden. Deze houden vooral verband met het feit dat de hoogte van de omslagbijdragen die de SUO-Wtz vaststelt, niet kan worden gerelateerd aan de recente ontwikkeling van het aantal verzekerden, de maximumpremie en de kosten in de Wtz. Extra onduidelijkheid wordt veroorzaakt door het feit dat beslissingen van de SUO-Wtz over opbouw van of onttrekking aan de door haar gevormde financiële voorziening mede van invloed zijn op de hoogte van de omslagbijdrage die voor enig jaar wordt vastgesteld.

De regering voelt reeds langere tijd de behoefte om verandering te brengen in deze situatie. In dit wetsvoorstel is dan ook een nieuwe systematiek van vaststelling van de omslagbijdrage opgenomen, waarbij niet langer sprake is van naijling. Deze nieuwe systematiek houdt in dat een in enig jaar gevormd tekort in datzelfde jaar door middel van de omslagbijdragen van verzekerden wordt gefinancierd. Het uitvoeringsorgaan raamt daarvoor, met gebruikmaking van de hem bekende gegevens over de schadelastontwikkeling, het verschil tussen schade en premie van de standaardverzekeringen in het volgende jaar. Verhoogd met de administratiekostenvergoeding en gemuteerd voor te verwachten rentebaten/-lasten, te verrekenen verschillen tussen de geraamde en de werkelijke schade, premie en uitvoeringskosten van voorafgaande jaren en de toevoegingen onderscheidenlijk onttrekkingen aan de door het uitvoeringsorgaan aan te houden voorziening, levert dit het geraamde omslagtekort over dat jaar. Tekorten die in enig jaar ontstaan vanwege een te laag vastgestelde omslagbijdrage worden in het daarop volgende jaar ingelopen door bij de vaststelling van de omslagbijdrage voor dat jaar, met het tekort rekening te houden. Het omgekeerde geldt voor overschotten. Door het aldus vastgestelde omslagtekort te delen door de geraamde aantallen particulier verzekerden per 1 januari van het volgende jaar, verdeeld over de twee onderscheiden leeftijdscategorieën, wordt de door de particulier verzekerde voor het volgende jaar verschuldigde omslagbijdrage vastgesteld. Correcties op door de verzekeraars aangeleverde gegevens die resulteren uit door het uitvoeringsorgaan uitgevoerde controles, worden in eerste instantie ten laste dan wel ten gunste van de door het uitvoeringsorgaan aan te houden voorziening gebracht. Het meerdere of mindere ten opzichte van het door het uitvoeringsorgaan over enig jaar geraamde omslagtekort wordt direct verrekend met de vaststelling van de omslagbijdrage voor het volgende jaar.

Met deze systematiek van ramen en definitief vaststellen van het omslagtekort wordt voor elk jaar de hoogte van de door particulier verzekerden verschuldigde omslagbijdrage Wtz bepaald. Daarbij raamt het uitvoeringsorgaan de schade en premie voor het volgende jaar aan de hand van de gegevens van de verzekeraars, zoals die op het moment van ramen bij het uitvoeringsorgaan bekend zijn. Wat betreft de in de raming te betrekken aantallen verzekerden, gaat het uitvoeringsorgaan uit van het geraamde aantal naar de stand per 1 januari van het volgende jaar. Een mogelijk per 1 januari te verwachten verschuiving in aantallen verzekerden tussen de particuliere ziektekostenverzekering en de ziekenfondsverzekering zal door het uitvoeringsorgaan daarin worden meegenomen. Dit is van belang in verband met het feit dat het regelmatig voorkomt dat per 1 januari van enig jaar beleidsmaatregelen worden doorgevoerd die omvangrijke consequenties kunnen hebben voor de verzekerdenaantallen

in enerzijds de ziekenfondsverzekering en anderzijds de Wtz. In dit verband zij bijvoorbeeld verwezen naar de gevolgen die de per 1 juli 1994 in werking getreden Wet van Otterloo en de daarin in latere jaren aangebrachte wijzigingen hebben gehad.

Deze door het uitvoeringsorgaan geraamde gegevens dienen als basis voor de vaststelling van de door particulier verzekerden te betalen omslagbijdrage en voor de (voorlopige) vaststelling van de door de individuele verzekeraars aan het uitvoeringsorgaan verschuldigde betalingen uit hoofde van de bij de verzekerden te innen omslagbijdragen. Een zo actueel mogelijke raming van de aantallen verzekerden is dus voor de juiste vaststelling van de omslagbijdragen van groot belang. In de maand maart van elk jaar ontvangt het uitvoeringsorgaan van de verzekeraars gewaarmerkte opgaven van de werkelijke aantallen per 1 januari van dat jaar bij de onderscheiden verzekeraars verzekerde aantallen personen, verdeeld naar de onderscheiden leeftijdscategorieën. Aan de hand van deze gegevens kan het uitvoeringsorgaan zijn raming toetsen op de gevolgen voor de omslagregeling. Het komt namelijk voor dat juist per 1 januari van een jaar meer of minder aanzienlijke verschuivingen in de verzekerden-aantallen plaatsvinden tussen verzekeraars onderling, bijvoorbeeld als gevolg van het overgaan van een collectieve ziektekostenverzekering van de ene naar de andere particuliere ziektekostenverzekeraar. Het totaal van het bij de raming gehanteerde aantal verzekerden ondergaat hierdoor geen verandering, maar wel de verdeling over de verzekeraars. Hiermee zal de SUO-Wtz bij de tweede periode van afrekening met de verzekeraars rekening houden. Hiermee wordt voorkomen dat een ziektekostenverzekeraar die per 1 januari van enig jaar een groot aantal verzekerden verliest, over dat gehele jaar nog door het uitvoeringsorgaan wordt aangeslagen op de aantallen verzekerden die het uitvoeringsorgaan, op basis van hem bekende gegevens eerder heeft geraamd. Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat de definitieve vaststelling van de met de verzekeraar te verrekenen schaden en premies eerst plaatsvindt nadat het uitvoeringsorgaan de gegevens van de verzekeraar over dat jaar heeft gecontroleerd. De definitieve afrekening van enig jaar kan dus een langere periode dan een jaar bestrijken.

Voor de vaststelling van de omslagbijdrage die in dat jaar aan verzekerden in rekening wordt gebracht, heeft deze handelwijze van het uitvoeringsorgaan geen consequenties.

De wijziging van de systematiek van vaststelling van de omslagbijdrage door de opheffing van de naijling per 1 januari 1999, brengt met zich dat in 1999 aan verzekerden zowel de omslagbijdrage over het jaar 1998, op basis van de oude systematiek, als de omslagbijdrage voor het jaar 1999, volgens de nieuwe systematiek, in rekening zou moeten worden gebracht. Immers bij opheffing van de naijling zal door de particulier verzekerden, in het jaar waarin de naijling wordt opgeheven, zowel het omslagtekort van het lopende jaar, als het omslagtekort van het naijlende jaar door middel van de omslagbijdragen moeten worden gefinancierd. Teneinde deze dubbele bijdrage te voorkomen is voorzien in de aanwending van de in het verleden door de SUO-Wtz opgebouwde voorziening voor de financiering van het omslagtekort van het naijlende jaar. Voor zover de voorziening niet toereikend is om het gehele omslagtekort te dekken zal het overige door middel van omslagbijdragen vanaf 1999 worden gefinancierd in de daaropvolgende jaren. Dit betekent dat, indien dit wetsvoorstel in 1998 in werking treedt, met ingang van 1 januari 1999 de nieuwe systematiek van vaststelling van de omslagbijdrage voor het eerst zal worden toegepast. Vanaf dat jaar zal de naijling zijn opgeheven. De omslagbijdragen die particulier verzekerden in 1999 zullen moeten betalen, dienen ter financiering van het door het uitvoeringsorgaan over 1999 geraamde omslagtekort. Het wetsvoorstel voorziet er voorts in dat in

1999 de door het uitvoeringsorgaan gevormde voorziening zal worden aangewend voor de financiering van het omslagtekort over 1998. Het uitvoeringsorgaan zal een tekort van die voorziening voor een deel betrekken bij de vaststelling van de omslagbijdrage voor het jaar 1999 en voor het restant bij de vaststelling van de omslagbijdragen voor de volgende twee jaren. In het wetsvoorstel is geregeld dat in geval na de opheffing van de naijling nog een bedrag resteert van de door de SUO-Wtz in het verleden gevormde voorziening, dat bedrag moet worden bestemd voor de voorziening die het uitvoeringsorgaan onder het regime van de nieuwe wet gehouden is te vormen. De Minister van VWS kan besluiten tot een geleidelijke opbouw van de vereiste voorziening als dat bijdraagt aan een evenwichtige ontwikkeling van de omslagbijdragen. Dit is ook van belang vanwege de door de Tweede Kamer aanvaarde motie van de leden Van Blerck-Woerdman en Van Boxtel (kamerstukken II 1996–1997, 25 062 nr. 11). In paragraaf 4, over de financiële gevolgen, wordt nog afzonderlijk aandacht besteed aan dit onderwerp.

### 3.2.3. Regeling van de voorziening

In de afgelopen jaren heeft het uitvoeringsorgaan door middel van opslagen op de Wtz-omslagbijdragen een voorziening gevormd, waarvan de omvang ultimo 1997 is geraamd op f 913 mln. Deze voorziening is getroffen om, bij beëindiging van de omslagregeling, te kunnen voorzien in de betalingen aan de ziektekostenverzekeraars, die grotendeels voortvloeien uit de naijling van de omslagregeling. De voorziening is door de SUO-Wtz aangewend voor de voorfinanciering aan verzekeraars van het omslagtekort. De vorming van een dergelijke voorziening heeft veel vragen opgeroepen, vooral omdat in de wet en daarop gebaseerde besluiten niet expliciet in de vorming van een voorziening was voorzien. Overigens is over het door de SUO-Wtz in de afgelopen jaren gevoerde beleid ten aanzien van de vorming van de voorziening overleg geweest met het Ministerie van VWS. In dat overleg zijn duidelijke randvoorwaarden geformuleerd waarbinnen de vorming van de voorziening diende plaats te vinden. In het in de vorige regeerperiode voorziene beleid ten aanzien van de inrichting van het stelsel van ziektekostenverzekeringen werd impliciet rekening gehouden met de opheffing van de Wtz. Daarbij paste, gegeven de naijling van de omslagregeling, de vorming van een voorziening ten behoeve van de financiering van de nakomende schaden in geval van opheffing van de omslagregeling. Niettemin moet worden vastgesteld dat duidelijke regels ten aanzien van de vorming van de voorziening in de thans van kracht zijnde wet, niet zijn opgenomen. In het onderhavige wetsvoorstel wordt aan die situatie een eind gemaakt en wordt aan de voorziening een wettelijke basis gegeven. De tot nu toe gevormde voorziening wordt, zoals hiervoor al is aangegeven, in 1999 aangewend voor de financiering van de opheffing van de naijling. In het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld dat de minister voortaan het bedrag van de voorziening vaststelt. Deze nieuwe voorziening strekt ertoe om bij een eventuele beëindiging van de omslagregeling de per saldo nog verschuldigde bedragen aan de ziektekostenverzekeraars uit hoofde van de omslagregeling, te kunnen voldoen. Door de opheffing van de naijling in de systematiek van vaststelling van de omslagbijdragen kan de omvang van de voorziening beperkt blijven tot de te verwachten naijlende schade-nota's van het laatste jaar van het bestaan van de omslagregeling. De omvang van de bij beëindiging van de omslagregeling nog aan ziektekostenverzekeraars verschuldigde bedragen betreft, vanwege de opheffing van de naijling, nog slechts de gedurende enkele maanden nakomende schadeclaims van de verzekerden. De omvang van de voorziening moet dan ook hiertoe beperkt zijn. De Verzekeringskamer zal de minister adviseren over de door hem vast te stellen omvang van de voorziening. Afhankelijk van de verdere ontwikkelingen met betrekking tot



de Wtz, waaronder de uitstroom vanwege de Wet van 19 december 1996 tot wijziging van de inkomensgrens ziekenfondsverzekering voor AOW-gerechtigden (Stb. 1996, 670), kan de Minister van VWS op enig moment het bedrag van de voorziening bepalen, dat past bij de toekomstige positie van de Wtz. Met deze regeling van de voorziening ontstaat een gesloten financieel circuit. Het bedrag van de voorziening wordt door de minister vastgesteld; eventuele tekorten of overschotten in de omslagregeling worden met toekomstige omslagbijdragen verrekend, evenals eventuele overschotten of tekorten ten opzichte van het vastgestelde bedrag van de voorziening. Door de vaststelling van het bedrag van de voorziening is impliciet geregeld dat het uitvoeringsorgaan geen hogere omslagbijdragen kan vaststellen dan strikt nodig is voor de dekking van het omslagtekort en de instandhouding van de voorziening. In de uitvoering van de omslagregeling vervult de voorziening tevens een financieringsfunctie bij de overbrugging van verschillen in de raming van het omslagtekort in enig jaar en de realisatie-cijfers. In een afzonderlijke egaliseringsreserve hoeft niet te worden voorzien omdat tekorten in het ene jaar worden ingelopen in het daaropvolgende jaar, omdat bij de vaststelling van de omslagbijdragen rekening wordt gehouden met de tekorten uit voorgaande jaren. In het wetsvoorstel wordt evenmin voorzien in een regeling die bepaalt wat er gebeurt met een eventueel overschot in geval van eventuele beëindiging van de Wtz-omslagregeling en liquidatie van het uitvoeringsorgaan. Mocht deze situatie zich op enig moment voordoen, dan zal daarin worden voorzien bij de wet die de intrekking van de Wtz 1998 en de opheffing van het uitvoeringsorgaan regelt.

#### 3.2.4. Andere kosten in de omslagregeling

In de afgelopen jaren heeft de SUO-Wtz een eigen beleid ontwikkeld met betrekking tot het al dan niet kunnen onderbrengen van met coulance-vergoedingen samenhangende schaden in de omslagregeling Wtz. Daarbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen de zogenoemde standaard-coulance regelingen en de individuele coulance. Individuele coulance-verzoeken betreffen het verzoek van een verzekeraar aan de SUO-Wtz om uitgekeerde schaden aan standaard(pakket)polis-verzekerden, die de wettelijk voorgeschreven dekking te boven gaan, ten laste van de omslagregeling te kunnen brengen. De SUO-Wtz heeft aan de inwilliging van dergelijke verzoeken duidelijke voorwaarden gesteld. Op een dergelijk verzoek werd van geval tot geval, en na advies van Zorgverzekeraars Nederland, door de SUO-Wtz beschikt. Voor een aantal onderwerpen die met een zekere regelmaat aan de SUO-Wtz zijn voorgelegd, heeft de SUO-Wtz standaard-coulance-regelingen opgesteld, hetgeen inhoudt dat de verzekeraar geen individueel verzoek meer hoeft in te dienen indien de vergoeding voldoet aan de in die regeling genoemde voorwaarden. Een belangrijk criterium dat de SUO-Wtz hanteert bij haar oordeelsvorming over het ten laste van de omslagregeling brengen van als coulance uitbetaalde schaden, is of er sprake is van kostenbesparende substitutie. De facto betekenen de standaard-coulance-regelingen van de SUO-Wtz een aanvulling op, onderscheidenlijk een uitbreiding van de vergoedingen van het standaardpakket die voor alle verzekerden van toepassing zijn.

In zijn onderzoek van mei 1996 stelde de Economische Controle Dienst (ECD) vast dat ten aanzien van deze door de SUO-Wtz getroffen regelingen nimmer een toets vooraf en zelfs niet achteraf door de minister van VWS heeft plaatsgevonden. De Wtz voorzag ook niet expliciet in een dergelijke toetsing door de minister. Wel heeft de SUO-Wtz de minister op de hoogte gehouden van de aard en de omvang van de door de SUO-Wtz getroffen regelingen. In reactie op het bedoelde onderzoek van de ECD is van de zijde van het ministerie van VWS gesteld dat er aanleiding bestond

tot een nadere bezinning op de bestaande praktijk te komen inzake het ten laste van de Wtz-omslagregeling brengen van coulancevergoedingen. Deze nadere bezinning heeft geleid tot de conclusie dat in de wet zelf bepalingen dienen te worden opgenomen ter regeling van eventuele coulancevergoedingen ten laste van de Wtz-omslagregeling en ter beëindiging van de in het verleden gegroeide beleidsvrijheid van de SUO-Wtz op dit punt. In het onderhavige wetsvoorstel wordt bepaald onder welke voorwaarden vergoedingen van verzekeraars aan Wtz-verzekerden voor verrichtingen die niet in de standaardverzekering zijn geregeld, ten laste van de omslagregeling mogen worden gebracht. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een tweetal soorten regelingen.

De eerste soort heeft betrekking op vormen van zorg die, in aanvulling op de in de standaardverzekering geregelde vergoedingen, aan verzekerden kunnen worden verstrekt en die ten goede komen aan alle daarvoor in aanmerking komende personen met een standaardverzekering. De minister kan een dergelijke regeling goedkeuren indien die regeling betrekking heeft op zorg waarop ziekenfondsverzekerden krachtens een subsidieregeling aanspraak kunnen maken. Ook kan de minister een dergelijke regeling goedkeuren indien het uitvoeringsorgaan heeft aangetoond dat:

- met de vergoeding van de kosten volgens een dergelijke regeling niet méér kosten zijn gemoeid dan met de reguliere vergoeding krachtens de standaardverzekering en
- de vergoeding geboden wordt aan alle daarvoor in aanmerking komende personen met een standaardverzekering en de vergoeding in de particuliere ziektekostenverzekering gebruikelijk is.

Met de eerstgenoemde voorwaarde wordt de regeling getoetst op doelmatigheid. Met de als tweede genoemde voorwaarde moet worden aangetoond dat het niet gaat om incidentele vergoedingen maar dat sprake is van een in de particuliere ziektekostenverzekering min of meer bestendig gebruik als het gaat om de vergoeding van de kosten.

De tweede soort betreft de regeling van vergoeding van vormen van zorg die in de plaats treden van vormen van zorg die in de standaardverzekering zijn geregeld. Hiermee wordt aangesloten bij de voor de ziekenfondsverzekering getroffen Subsidieregeling flexibilisering van de Ziekenfondswet (Ziekenfondsraad 1996, 723).

Aan de goedkeuring van dit soort regelingen is eveneens de doelmatigheidsvoorwaarde gesteld. Bovendien is vereist dat het uitvoeringsorgaan aan zijn toestemming voorwaarden kan verbinden. Bij de goedkeuring van de regelingen zal de minister erop toezien, dat niet alsnog vergoeding ten laste van de omslagregeling plaatsvindt, van kosten van zorg waarvan de vergoeding nadrukkelijk is uitgesloten bij de vaststelling van de omvang van de standaardverzekering. Daarmee wordt voorkomen dat een beoogde beperking van de aanspraken van de verzekerden krachtens de wettelijke standaardverzekering alsnog door middel van een dergelijke regeling voor het onderbrengen in de omslagregeling in aanmerking komt.

Op deze wijze wordt het voor de Wtz belangrijke uitgangspunt dat de vergoedingen van het standaardpakket in beginsel gelijk zijn aan de verstrekkingen en vergoedingen van de ziekenfondsverzekering, inclusief de vergoedingen voor vormen van zorg die vallen onder door de Ziekenfondsraad vastgestelde subsidieregelingen, – waarvan de regeling voor de flexibilisering van de ziekenfondsverzekering deel uitmaakt –, gehandhaafd. Uitgangspunt is daarbij om daar waar aantoonbaar doelmatigheidswinst is te behalen, dat ook te stimuleren. De minister zal zich bij zijn oordeel over dergelijke regelingen niet alleen een mening vormen over de doelmatigheid op micro-niveau, maar zich ook rekenschap geven van de effecten van een dergelijke regeling voor de macro-kostenontwikkeling. Het opstellen van vergoedingsregelingen ten

behoefte van het in de omslagregeling kunnen onderbrengen van niet door de standaardverzekering gedekte schade is daarmee tot een geformaliseerde bevoegdheid van het uitvoeringsorgaan geworden, die een finale goedkeuring van de Minister van VWS behoeft.

### 3.2.5. De vaststelling van de omslagbijdrage

Voor de vaststelling van de omslagbijdragen raamt het uitvoeringsorgaan de omvang van het omslagtekort in enig jaar met gebruikmaking van de hem bekende gegevens over de vergoedingen, de premies, de uitvoeringskosten en de positie van de voorziening. Het aldus door het uitvoeringsorgaan voor enig jaar geraamde omslagtekort, vermeerderd of verminderd met de verschillen tussen de geraamde en de werkelijke bedragen uit voorafgaande jaren, dient door middel van de aan de particulier verzekerde op te leggen individuele omslagbijdrage te worden gefinancierd. Daarvoor stelt het uitvoeringsorgaan in de maand oktober van elk jaar de omslagbijdrage Wtz vast voor de twee onderscheiden leeftijdscategorieën van particulier verzekerden. Op basis van de per ziektekostenverzekeraar bij het uitvoeringsorgaan bekende gegevens wordt aan de ziektekostenverzekeraar het bedrag van de door hem bij zijn verzekerden te innen omslagbijdragen opgelegd. Alle naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtige personen jonger dan 65 jaar met een particuliere ziektekostenverzekering zijn deze omslagbijdrage verschuldigd. Het uitvoeringsorgaan verrekent in een rekening-courantverhouding met de ziektekostenverzekeraars de van de verzekeraar te vorderen bedragen uit hoofde van de omslagregeling met de aan die verzekeraar te betalen vergoedingen voor de in de omslagregeling ondergebrachte standaardverzekeringen en de met de uitvoering daarvan verbonden administratiekosten en rentevergoedingen respectievelijk vorderingen.

### 3.2.6. Bepaling omslagbijdrage naar leeftijd verzekerde

In dit wetsvoorstel wordt de verplichting tot het betalen van de omslagbijdrage Wtz opgelegd aan alle personen jonger dan 65 jaar, met een overeenkomst van ziektekostenverzekering, die naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn. Dat was in de huidige wet, naar is komen vast te staan, onvoldoende duidelijk geregeld. Weliswaar legt de huidige wet de betaling van de omslagbijdrage op aan alle personen met een overeenkomst van ziektekostenverzekering, doch in de praktijk werd deze bijdrage aan verzekerden die in het buitenland woonachtig zijn, niet altijd opgelegd. Teneinde hierover in deze wet duidelijkheid te verschaffen, is bepaald dat aan alle personen met een overeenkomst van ziektekostenverzekering, die naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn en jonger zijn dan 65 jaar, de omslagbijdrage Wtz in rekening moet worden gebracht. Dat betekent in de praktijk veelal dat in het buitenland woonachtige verzekerden met een overeenkomst van ziektekostenverzekering naar Nederlands recht de omslagbijdrage Wtz verschuldigd zijn aan de in Nederland gevestigde ziektekostenverzekeraar die deze overeenkomst met hen heeft gesloten. De omslagbijdrage Wtz die de verzekerde aan zijn verzekeraar verschuldigd is, kent een differentiatie naar twee leeftijdscategorieën. Verzekerden jonger dan 20 jaar betalen 50%, verzekerden van 20 tot 65 jaar betalen 100%. Tot nu toe is bij de vaststelling van de door verzekerden verschuldigde omslagbijdrage Wtz aangesloten bij de voor verzekeraars van belang zijnde peildatum van 1 juli van enig jaar. De aantallen verzekerden op die datum zijn bepalend voor de vaststelling van de omslagbijdrage. Het hanteren van deze peildatum voor de vaststelling van de verschuldigde omslagbijdrage kan betekenen dat een verzekerde die na 1 juli van enig jaar de 65-jarige leeftijd bereikt, nog tot 1 juli van het daarop volgende jaar de omslag-

bijdrage verschuldigd is. De ratio van een koppeling met deze peildatum ontbreekt en is bovendien aan verzekerden nauwelijks uit te leggen. Daarom wordt in dit wetsvoorstel geregeld dat de naar leeftijd gedifferentieerde omslagbijdragen zullen worden toegepast met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 20 jaar bereikt. Voor verzekerden die 20 jaar worden betekent dit dat in diezelfde maand de omslagbijdrage wordt verhoogd naar 100%. Met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt, is hij geen omslagbijdrage meer verschuldigd.

### 3.2.7. Goedkeuring omslagbijdrage

In haar rapport over de Wtz doet de Algemene Rekenkamer (ARK) de aanbeveling om de Minister van VWS de goedkeuringsbevoegdheid te geven over de jaarlijks vast te stellen omslagbijdrage. De belangrijkste reden die daarvoor door de ARK werd aangevoerd is dat, door het ontbreken van een dergelijke goedkeuringsbevoegdheid, een onvoldoende consistent beleid van het ministerie en de SUO-Wtz op het punt van de reservevorming is ontstaan. Aan deze opmerking van de ARK wordt in dit wetsvoorstel veel aandacht besteed. In dit wetsvoorstel is zowel de vaststelling van de omslagbijdrage als de vaststelling door de minister van de door het uitvoeringsorgaan aan te houden reserve zorgvuldig wettelijk geregeld. Daarbij zijn afdoende waarborgen geboden voor het voorkomen van een situatie zoals die door de ARK wordt omschreven. Niettemin is als sluitstuk van het geheel in het wetsvoorstel tevens voorzien in de goedkeuring door de Minister van VWS van de door het uitvoeringsorgaan vast te stellen omslagbijdrage. Hierin komt de verantwoordelijkheid van de minister voor de omslagbijdrage tot uitdrukking. De minister kan zijn goedkeuring aan de vastgestelde omslagbijdrage onthouden. De Minister van VWS kan daardoor toetsen of het uitvoeringsorgaan bij de vaststelling van de omslagbijdragen de daarvoor in de wet vastgelegde systematiek heeft gevolgd. Ook kan de minister zich een oordeel vormen over de door het uitvoeringsorgaan bij de raming gehanteerde uitgangspunten en gegevens. Indien de omslagbijdrage door het onthouden van de goedkeuring lager dan technisch noodzakelijk zou worden vastgesteld ontstaat een tekort in de financiering van het omslagtekort, waarvoor het uitvoeringsorgaan, gegeven de strikte regulering van de voorziening, geen middelen heeft. De minister zal zijn goedkeuring dan ook alleen kunnen onthouden indien het uitvoeringsorgaan bij de vaststelling van de omslagbijdrage is afgeweken van de daarvoor in de wet vastgelegde systematiek dan wel daarbij niet alle relevante gegevens heeft betrokken. Voor de goedkeuring door de Minister van Financiën van de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdrage Mooz zijn analoge bepalingen opgenomen in dit wetsvoorstel, die voorzien in een wijziging van de Wet Mooz terzake.

### 3.3. Het uitvoeringsorgaan

Voor de uitvoering van de taken die het uitvoeringsorgaan bij of krachtens de wet zijn of worden opgedragen, wordt een uitvoeringsorgaan aangewezen. De SUO-Wtz heeft er in de afgelopen jaren blijk van gegeven haar taak naar behoren uit te voeren en heeft het vertrouwen gewekt deze taak, ook in de structuur van het nieuwe wetsvoorstel, op zorgvuldige wijze te kunnen uitvoeren. Voor geval van overigens niet te verwachten taakverwaarlozing wordt in het wetsvoorstel geregeld dat de aanwijzing kan worden ingetrokken. Vanzelfsprekend zal dan in de aanwijzing van een ander uitvoeringsorgaan moeten worden voorzien.

De belangrijkste wijzigingen die met het onderhavige wetsvoorstel worden aangebracht in de bestaande bepalingen ten aanzien van het uitvoeringsorgaan hebben betrekking op het toepassen van de door de

Minister-President vastgestelde Aanwijzingen voor zelfstandige bestuursorganen (ZBO's).

Op het uitvoeringsorgaan zijn de aanwijzingen voor ZBO's van toepassing ten aanzien van bestuur en de goedkeuring van statuten en begroting (3.3.1). Goedkeuring is ook vereist voor de door het uitvoeringsorgaan vast te stellen administratiekostenvergoeding aan de particuliere ziektekostenverzekeraars (3.3.2) en van de te hanteren rentepercentages (3.3.3). In het kader van haar controlerende taak is het uitvoeringsorgaan een aantal sanctiemogelijkheden gegeven (3.3.4). Tenslotte wordt in dit wetsvoorstel het uitvoeringsorgaan tevens belast met de uitvoering van de Wet Mooz (3.3.5).

### 3.3.1. De SUO-Wtz en aanwijzingen ZBO

In 1994 publiceerde de Algemene Rekenkamer haar rapport inzake het herstel van het primaat van de politiek in relatie tot zelfstandige bestuursorganen (kamerstukken 24 130, deel 3). Naar aanleiding van dat rapport heeft het Ministerie van Binnenlandse Zaken de zogenoemde doorlichtingsoperatie uitgevoerd, waarbij werd bezien of bestaande uitvoeringsorganen als ZBO zijn aan te merken en of al dan niet aan de aanwijzingen voor ZBO's wordt voldaan. Ook de SUO-Wtz is in deze doorlichtingsoperatie meegenomen. Vastgesteld is dat de SUO-Wtz als ZBO dient te worden aangemerkt en dat zij niet in alle gevallen aan de eisen die aan een ZBO worden gesteld, voldoet. Het onderhavige wetsvoorstel wordt dan ook aangegrepen om de structuur van het uitvoeringsorgaan aan te passen aan de aanwijzingen voor ZBO's. Daarbij is het uitgangspunt gehanteerd dat bij de Wtz sprake is van uitvoering van een publieke taak binnen een overigens particuliere markt. Zoals ook blijkt uit het rapport van de Algemene Rekenkamer heeft de SUO-Wtz haar taak naar behoren uitgevoerd. Er is dus alle reden om de uitvoering ook daar te laten. Daarbij wordt het privaatrechtelijke karakter van het uitvoeringsorgaan gehandhaafd. Hieruit vloeit voort dat de arbeidsvoorwaarden niet expliciet worden geregeld. Teneinde hierop niettemin zicht te houden wordt bepaald dat het uitvoeringsorgaan in zijn bestuursreglement regels moet opnemen omtrent de arbeidsvoorwaarden voor het personeel, de directie daaronder begrepen. Het bestuur van het uitvoeringsorgaan bestaat uit ten hoogste vijf onafhankelijke, deskundige bestuursleden. De benoeming, schorsing en het ontslag van bestuursleden geschiedt door de minister, in overeenstemming met de Minister van Financiën en gehoord de Verzekeringskamer. De mede-betrokkenheid van de Minister van Financiën vloeit voort uit het feit dat de uitvoering van de Wet Mooz met dit wetsvoorstel wordt opgedragen aan het uitvoeringsorgaan dat tevens met de uitvoering van de Wtz is belast. Het is van belang dat de voor de Wet Mooz verantwoordelijke minister een stem heeft in de benoeming, schorsing en het ontslag van de bestuursleden van het uitvoeringsorgaan. In tegenstelling tot de huidige wet worden de vergoedingen die de bestuursleden voor hun werkzaamheden krijgen, nu bij ministeriële regeling geregeld. Hiermee zijn waarborgen geboden voor een op de functie van het bestuur afgestemde vergoeding. De statuten van het uitvoeringsorgaan en de wijzigingen daarvan behoeven de goedkeuring van de minister. Voor de uitvoering van zijn taken stelt het uitvoeringsorgaan jaarlijks een begroting vast, die de goedkeuring behoeft van de Ministers van VWS en Financiën. De kosten van het uitvoeringsorgaan, waaronder de vergoedingen aan de bestuursleden, worden uit de omslagbijdragen betaald. Het uitvoeringsorgaan legt over de uitvoering van de wet en de daaruit voortvloeiende taken rekening en verantwoording af aan de Verzekeringskamer. Hij legt daarvoor jaarlijks een verslag van werkzaamheden voor, dat ook algemeen verkrijgbaar wordt gesteld.

### 3.3.2. De vaststelling en goedkeuring van de administratiekostenvergoeding

Behalve de hoogte van de omslagbijdrage stelt het uitvoeringsorgaan ook de hoogte van de administratiekostenvergoeding voor de uitvoering van de standaardverzekering door particuliere ziektekostenverzekeraars vast. In het wetsvoorstel wordt geregeld dat de vaststelling van die administratiekostenvergoeding de goedkeuring van de Minister van VWS behoeft. Het besluit van het uitvoeringsorgaan zal de minister vooral beoordelen op de redelijkheid in verhouding tot de door verzekeraars te verrichten werkzaamheden.

Het uitvoeringsorgaan zal daarvoor inzicht moeten bieden in de met de uitvoering van de Wtz door particuliere ziektekostenverzekeraars verbonden kosten. Hiermee zijn voldoende waarborgen geboden voor een niet meer dan adequate gemiddelde vergoeding aan de ziektekostenverzekeraars van de voor hen aan de uitvoering van de standaardverzekering en de omslagregeling verbonden kosten. Bovendien wordt hiermee uitvoering gegeven aan de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer, gedaan in haar rapport Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, om alleen die kosten die de uitvoering van de wet met zich brengt, voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

### 3.3.3. De kosten van rente

De verzekeraar verrekent met het uitvoeringsorgaan de van de standaardverzekerden ontvangen premies en wettelijke bijdragen Wtz en de van het uitvoeringsorgaan aan de hand van de schaden vastgestelde bijdrage uit de omslagregeling. Over eventuele vorderingen van de verzekeraar op het uitvoeringsorgaan ontvangt de verzekeraar rente en omgekeerd, over eventuele vorderingen van het uitvoeringsorgaan op de verzekeraars is de verzekeraar rente verschuldigd. Al langere tijd heeft de SUO-Wtz de voorziening gebruikt voor de voorfinanciering van het omslagtekort, waardoor ook in het verleden de rentelasten van de SUO-Wtz laag konden worden gehouden. Nieuw is dat het rentepercentage dat het uitvoeringsorgaan moet hanteren, bij ministeriële regeling wordt vastgesteld. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen het rentepercentage dat het uitvoeringsorgaan aan de verzekeraars betaalt en het rentepercentage dat het uitvoeringsorgaan aan de verzekeraars in rekening brengt. Een hoge door verzekeraars aan het uitvoeringsorgaan te betalen rente kan bijdragen aan een versnelling van de door hen te verrichten betalingen.

### 3.3.4. Sanctiemogelijkheden voor het uitvoeringsorgaan

Tot de taken van het uitvoeringsorgaan bij de uitvoering van de omslagregeling behoort ook de controle op de uitvoering van de omslagregeling door de particuliere ziektekostenverzekeraars. In de praktijk is gebleken dat deze controle goed functioneert; ook de Algemene Rekenkamer was deze mening toegedaan. De SUO-Wtz heeft echter aangegeven dat het haar wenselijk voorkomt haar bevoegdheden te dien aanzien in de wet vast te leggen. De Minister van VWS onderschrijft het belang de bevoegdheden van het uitvoeringsorgaan op dit terrein te regelen. In het wetsvoorstel wordt aan het uitvoeringsorgaan ook de mogelijkheid gegeven besluiten te nemen inzake handelingen van particuliere ziektekostenverzekeraars die in strijd zijn met de wet of het belang van de omslagregeling. De ziektekostenverzekeraar dient vervolgens het besluit van het uitvoeringsorgaan na te leven. Eventueel kan het uitvoeringsorgaan bestuursdwang toepassen om die naleving ook daadwerkelijk te doen plaatsvinden. Een mogelijke vorm van bestuursdwang is het opleggen van een dwangsom. Tegen een beschikking van het uitvoeringsorgaan staan bezwaar- en beroepsprocedures open op basis van de Awb.

### 3.3.5. Uitvoering Wet Mooz door het uitvoeringsorgaan

Naast de uitvoering van de omslagregeling Wtz wordt aan het uitvoeringsorgaan met dit wetsvoorstel ook de uitvoering van de Wet Mooz opgedragen. De Wet Mooz voorziet in bijdragen van particulier verzekerden aan de Algemene Kas van de ziekenfondsverzekering voor de zogenoemde oververtegenwoordiging van 65-plussers in de ziekenfondsverzekering. Dit zogenoemde «mede te financieren bedrag» wordt vastgesteld door het produkt van

- het aantal ZFW-verzekerden van 65 jaar en ouder verminderd met het aantal dat op grond van het landelijk gemiddelde, op de ziekenfondsverzekering zou zijn aangewezen (dit is de relatieve oververtegenwoordiging in aantallen) en
- de gemiddelde schade van ZFW-verzekerden van 65 jaar en ouder verminderd met de gemiddelde schade van ZFW-verzekerden jonger dan 65 jaar (dit is de meerschade).

Het mede te financieren bedrag wordt vastgesteld door de Minister van VWS in overeenstemming met de Ministers van Financiën, Economische Zaken en Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het uitvoeringsorgaan stelt vervolgens, rekening houdend met de in de wet geregelde differentiatie naar leeftijdscategorieën, de Mooz-bijdragen per verzekerde vast. In het wetsvoorstel is ook voorzien in een wijziging van de Wet Mooz die regelt dat de door het uitvoeringsorgaan aldus vastgestelde omslagbijdragen Mooz worden goedgekeurd door de Minister van Financiën. Hiermee wordt een duidelijke en consistente lijn getrokken ten aanzien van de vaststelling en goedkeuring van de omslagbijdragen. De Minister van Financiën kan zijn goedkeuring aan de vaststelling door het uitvoeringsorgaan van de omslagbijdragen onthouden. Dat zal alleen het geval kunnen zijn indien het uitvoeringsorgaan uitgaat van een ander dan het door de minister van VWS voor dat jaar vastgestelde mede te financieren bedrag danwel van andere dan de hem bekend zijnde gegevens over de aantallen verzekerden bij de vaststelling van de omslagbijdragen. Het onthouden van de goedkeuring aan de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdragen zou kunnen leiden tot tekorten in de financiering van het mede te financieren bedrag. Het uitvoeringsorgaan int deze bijdragen bij verzekeraars en draagt deze af aan de Algemene Kas, die wordt beheerd door de Ziekenfondsraad. Indien de minister een lagere dan de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdrage zou goedkeuren, zou in de financiering van de ziekenfondsverzekering een tekort kunnen ontstaan.

De in de Wet Mooz geregelde systematiek ondergaat overigens geen wijziging. Volstaan is met de aanwijzing van een nieuwe uitvoeringsorgaan, dat de rechten en plichten overneemt en in de plaats treedt van de te liquideren Stichting uitvoering Mooz. Mede naar aanleiding van de ZBO-doorlichtingsoperatie is besloten de activiteiten van de Stichting uitvoering Mooz onder te brengen bij het uitvoeringsorgaan dat ingevolge de Wtz 1998 wordt aangewezen voor de uitvoering van de omslagregeling Wtz en eerstgenoemde stichting daarna op te heffen. De werkzaamheden van de Stichting uitvoering Mooz worden namelijk reeds sinds jaar en dag verricht door de SUO-Wtz. Door de uitvoering van de Wet Mooz formeel onder te brengen bij het uitvoeringsorgaan dat belast is met de uitvoering van de omslagregeling Wtz, wordt derhalve aangesloten bij de praktijk.

### 3.4. Het toezicht

De bevindingen en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer zijn als uitgangspunt gehanteerd voor de nadere uitwerking van het toezicht in dit wetsvoorstel. De paragraaf begint dan ook met een samenvatting van die aanbevelingen (3.4.1). Bij de vormgeving van het toezicht is voorts aangesloten bij de nota «Toezicht op het beleidsterrein van VWS»

(kamerstukken II 1996–1997, 25 308 nrs. 1 en 2) en in het bijzonder bij het gestelde in de nota «Toezicht op verzekeringen in de gezondheidszorg». Het toezicht is gericht op het inzichtelijk maken en beoordelen van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering door particuliere ziektekostenverzekeraars respectievelijk het uitvoeringsorgaan van de wet- en regelgeving alsmede op het binnen door de wet gestelde grenzen corrigeren van uitvoeringshandelen. Het toezicht kan ook niet los worden gezien van de eveneens in dit wetsvoorstel geregelde toepassing van de aanwijzingen voor ZBO's op het uitvoeringsorgaan. Het uitvoeringsorgaan wordt belast met de controle op de uitvoering door particuliere ziektekostenverzekeraars van de omslagregeling (3.4.2). De Verzekeringkamer wordt belast met het toezicht op het uitvoeringsorgaan (3.4.3). Ook wordt in een informatieplicht voorzien en wordt de dekking van de kosten van het toezicht geregeld (3.4.4).

#### 3.4.1. De bevindingen van de Algemene Rekenkamer

De Algemene Rekenkamer is in haar rapport van 20 februari 1997 over de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (kamerstukken II 1996–1997, 25 235 nrs. 1–2) uitvoerig ingegaan op het toezicht op de SUO-Wtz. Vanwege het ontbreken van regels over de relatie tussen de Minister van VWS en de Verzekeringkamer zou onduidelijk zijn welke invulling de Verzekeringkamer aan het toezicht zou moeten geven. Weliswaar is in de wet vastgelegd dat de SUO-Wtz aan de Verzekeringkamer een jaarverslag overlegt en alle inlichtingen moet verstrekken die de Verzekeringkamer nodig heeft voor de uitoefening van haar toezichthoudende taak, doch niet is vastgelegd welk doel de Minister van VWS daarmee voor ogen heeft. De Algemene Rekenkamer is voorts van mening dat het toezicht op de SUO-Wtz, gelet op het publieke karakter van de Wtz, anders moet zijn ingericht dan het toezicht dat de Verzekeringkamer uitoefent op de particuliere ziektekostenverzekeraars ingevolge de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993. Anderzijds stelt de Algemene Rekenkamer vast dat de controle van de SUO-Wtz op de verzekeraars in opzet voldoende is om de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten vast te stellen.

#### 3.4.2. Regeling controle op particuliere ziektekostenverzekeraars

De minister onderschrijft de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat de SUO-Wtz haar controlerende taken naar behoren heeft ingericht en uitgevoerd. In het wetsvoorstel wordt de controle op de particuliere ziektekostenverzekeraars, voor zover het betreft de uitvoering van de omslagregeling, opgedragen aan het uitvoeringsorgaan. Het uitvoeringsorgaan kan daarvoor, gehoord de Verzekeringkamer, regels stellen ten aanzien van de inrichting van de administratie, waaraan de particuliere ziektekostenverzekeraars moeten voldoen. Deze regels kunnen slechts betrekking hebben op de administratie ten aanzien van de omslagregeling. Ook dienen de verzekeraars ten behoeve van de controle door het uitvoeringsorgaan van de uitvoering van de omslagregeling, het uitvoeringsorgaan inzage te geven in de boeken en bescheiden die betrekking hebben op de uitvoering van de omslagregeling. Daarmee wordt zowel naar de Verzekeringkamer als naar de particuliere ziektekostenverzekeraars duidelijkheid verschaft over de aard en de inhoud van de door het uitvoeringsorgaan bij ziektekostenverzekeraars uit te voeren controles. Voor de verzekeraars is dit een eerste voorwaarde om te kunnen vaststellen of de administratie en de inrichting van de uitvoering van de omslagregeling voldoet aan de door het uitvoeringsorgaan daaraan te stellen eisen. Voor de Verzekeringkamer, als toezichthouder, is de vaststelling van dergelijke regels een waarborg voor de handhaving van de controle door het uitvoeringsorgaan op het gewenste



niveau. Bovendien wordt op deze wijze gewaarborgd dat het toezicht op de verschillende niveaus aansluit en geen lacunes ontstaan. Omdat de Verzekeringskamer zich bij haar toezicht vooral zal richten op het uitvoeringsorgaan, is het voor haar van belang dat zij door de medebetrokkenheid van het uitvoeringsorgaan bij de vaststelling van de regels inzake de inrichting van de administratie van de verzekeraar, zich rekenschap geeft van de omvang en de aard van de door het uitvoeringsorgaan uit te voeren controles. De particuliere ziektekostenverzekeraars zijn gehouden het uitvoeringsorgaan die inlichtingen te verschaffen die deze, ten behoeve van haar controlerende taak van de verzekeraar mag verlangen. Op deze wijze wordt het uitvoeringsorgaan mogelijk gemaakt zijn controlerende taak naar behoren uit te voeren.

#### 3.4.3. Het toezicht door de Verzekeringskamer

De Verzekeringskamer is belast met het toezicht op het uitvoeringsorgaan. Het uitvoeringsorgaan legt jaarlijks in een verslag verantwoording af over de werkzaamheden, het gevoerde beleid in het algemeen en de doelmatigheid en doeltreffendheid van haar werkzaamheden over het afgelopen jaar in het bijzonder. Bij die verslaglegging behoort de jaarrekening over het betreffende boekjaar.

Behoudens de gebruikelijke accountantsverklaring omtrent de getrouwheid van de in de jaarrekening opgenomen gegevens voorziet het wetsvoorstel nog in een afzonderlijke rapportage door een externe accountant waarin hij verslag legt van zijn bevindingen omtrent het financieel beheer. Daarbij zal de externe accountant moeten beoordelen of de in de jaarrekening van het uitvoeringsorgaan opgenomen posten tot stand zijn gekomen in overeenstemming met het bij of krachtens deze wet en andere regelingen bepaalde en voorts of is zorggedragen voor een ordelijk en controleerbaar financieel beheer. Deze externe controle van de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven en van de doelmatigheid van de uitvoering is geheel in overeenstemming met de aanwijzingen voor ZBO's. De jaarrekening van het uitvoeringsorgaan behoeft de goedkeuring van de Verzekeringskamer. De Verzekeringskamer beoordeelt daarmee de rechtmatige uitvoering door het uitvoeringsorgaan van de omslagregeling, de controlerende taken van het uitvoeringsorgaan daaronder begrepen.

Het toezicht dat de Verzekeringskamer moet uitoefenen op het uitvoeringsorgaan heeft een ander karakter dan het toezicht dat zij uit hoofde van de Wet toezicht verzekeringbedrijf 1993 (Wtv 1993) uitoefent op de verzekeraars. Immers het toezicht op de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven is in het kader van de Wtv 1993 normaal gesproken geen taak van de Verzekeringskamer. In het onderhavige wetsvoorstel wordt ervoor gekozen dat de Verzekeringskamer zich op basis van systeemcontroles een oordeel vormt over de vraag of de administratieve organisatie van het uitvoeringsorgaan voldoende is toegerust voor een correcte uitvoering van de omslagregeling. Voor de uitoefening van die taak zal de Verzekeringskamer zich dan ook in eerste instantie richten op de verslaglegging en de jaarrekening van het uitvoeringsorgaan en de rapportage van diens externe accountant. De Verzekeringskamer kan het uitvoeringsorgaan een aanwijzing geven, indien zij dat noodzakelijk acht voor de vervulling van haar toezichthoudende taak. Bovendien kan de Verzekeringskamer haar onderzoek geheel of gedeeltelijk laten uitvoeren door deskundige derden. De Verzekeringskamer brengt jaarlijks een verslag uit van haar bevindingen betreffende het door haar uitgeoefende toezicht op het uitvoeringsorgaan aan de Ministers van VWS, van Financiën en van Economische Zaken en aan het uitvoeringsorgaan. Tevens keurt de Verzekeringskamer de jaarrekening van het uitvoeringsorgaan goed. Deze goedkeurende verklaring moet worden beschouwd als een verklaring van rechtmatige uitvoering. Van

haar bevindingen ten aanzien van de uitvoering van de omslagregeling doet de Verzekeringskamer verslag aan de Ministers van VWS en van Financiën. Over de wijze waarop de Verzekeringskamer haar verslag dient in te richten, kan de Minister van VWS nadere regels stellen. Bij de vormgeving van dergelijke regels zal de Minister van VWS erop moeten toezien dat met de regels geen inbreuk wordt gemaakt op de geheimhoudingsplicht van de Verzekeringskamer ten aanzien van gegevens van of over individuele ziektekostenverzekeraars.

#### 3.4.4. Bestuurlijk toezicht

De Minister van VWS legt, in overeenstemming met de Ministers van Financiën en van Economische Zaken, aan het parlement verantwoording af door het overleggen van het rapport met de bevindingen van de Verzekeringskamer en de daarbij behorende verslaglegging van het uitvoeringsorgaan aan de beide kamers der Staten Generaal. Daarenboven heeft de Minister van VWS ten behoeve van zijn verantwoordelijkheid en het daaruit voortvloeiende bestuurlijk toezicht de beschikking over de volgende instrumenten:

- de bevoegdheid tot aanwijzing en intrekking van de aanwijzing van het uitvoeringsorgaan, in overeenstemming met de Minister van Financiën en de Minister van Economische Zaken, gehoord de Verzekeringskamer;
- de benoeming, schorsing en het ontslag van de bestuursleden van het uitvoeringsorgaan en de regeling van de vergoeding van de bestuursleden;
- de goedkeuring van de statuten en reglementen van het uitvoeringsorgaan, gehoord de Verzekeringskamer;
- de goedkeuring van de jaarlijkse begroting van het uitvoeringsorgaan;
- de goedkeuring van door het uitvoeringsorgaan vast te stellen regelingen van kosten die onder de omslagregeling gebracht kunnen worden;
- de goedkeuring van de door het uitvoeringsorgaan vast te stellen administratiekostenvergoeding voor de particuliere ziektekostenverzekeraars;
- de vaststelling van het bedrag van de door het uitvoeringsorgaan aan te houden voorziening;
- de vaststelling van door het uitvoeringsorgaan toe te passen rentepercentages bij vorderingen op respectievelijk schulden aan de particuliere ziektekostenverzekeraars
- de beoordeling van het verslag dat de Verzekeringskamer jaarlijks opstelt van haar bevindingen betreffende het door haar uitgeoefende toezicht op het uitvoeringsorgaan.

Bij algemene maatregel van bestuur worden, op initiatief van de Minister van VWS, in overeenstemming met de Ministers van Financiën en van Economische Zaken, de volgende onderwerpen geregeld:

- de vergoeding aan particulier verzekerden (de standaardverzekering);
- de uitbreiding en beperking van de toegang tot de standaardverzekering voor met name te noemen categorieën van personen;
- de aanwijzing van categorieën van personen vallende onder de omslagregeling

Bij ministeriële regeling worden de maximumpremies voor de standaardverzekering vastgesteld. Voorts kunnen bij ministeriële regeling regels worden gesteld aan het uitvoeringsorgaan met betrekking tot het verstrekken van inlichtingen aan de Verzekeringskamer;

### 3.4.5. Informatieplicht, geheimhouding en kosten van toezicht

Het uitvoeringsorgaan is krachtens dit wetsvoorstel gehouden jaarlijks een verslag uit te brengen van haar werkzaamheden, voorzien van een verklaring van de accountant omtrent de getrouwheid en van een rapport van de accountant van zijn bevindingen. De Verzekeringkamer op haar beurt brengt verslag uit over het toezicht op het uitvoeringsorgaan. Daarvoor worden termijnen in het wetsvoorstel genoemd die nodig zijn om dit proces van aanlevering van gegevens, controle door het uitvoeringsorgaan, de controle door de accountant van het uitvoeringsorgaan en zijn verslaglegging op zorgvuldige wijze te kunnen doen plaatsvinden. Een kortere dan de nu in het wetsvoorstel opgenomen termijn voor de afronding van deze verslaglegging is praktisch onhaalbaar. Daarbij moet ook in ogenschouw genomen worden dat het uitvoeringsorgaan periodiek inlichtingen verschaft aan de Ministers van VWS en van Financiën over de uitvoering van de omslagregeling. Het gaat daarbij hoofdzakelijk om beleidsgegevens en voor het beleid relevante cijfers. Op deze wijze wordt door het uitvoeringsorgaan voorzien in een regelmatige periodieke informatievoorziening die voor het beleid van betekenis is. Teneinde deze informatievoorziening ook voor de toekomst te waarborgen, is in het wetsvoorstel een informatie-artikel opgenomen dat de Minister bovendien de mogelijkheid geeft specifieke informatie te verkrijgen voor zover het de uitvoering van de omslagregeling betreft. Ook ten aanzien van de Verzekeringkamer voorziet het wetsvoorstel in een informatieplicht aan de Ministers van VWS en van Financiën. De Verzekeringkamer verstrekt geen inlichtingen over individuele ziektekostenverzekeraars; deze gegevens vallen onder de eveneens in het wetsvoorstel geregelde geheimhoudingsplicht van de Verzekeringkamer. Ten behoeve van de controlerende taak van het uitvoeringsorgaan is in het wetsvoorstel voorts geregeld dat het uitvoeringsorgaan regels aan verzekeraars kan stellen voor de inrichting van de administratie van de omslagregeling, die waarborgen dat het uitvoeringsorgaan de inlichtingen en informatie krijgt van de particuliere ziektekostenverzekeraars, die nodig is om de controle op de uitvoering van de omslagregeling door de particuliere ziektekostenverzekeraars op adequate wijze te kunnen uitvoeren. Het wetsvoorstel bepaalt voorts dat het uitvoeringsorgaan aan de Verzekeringkamer alle informatie verstrekt die de Verzekeringkamer nodig heeft voor de uitoefening van het toezicht op het uitvoeringsorgaan. Tenslotte kan, al dan niet op verzoek of advies van de Verzekeringkamer een ministeriële regeling worden getroffen die ten aanzien van de gegevens van het uitvoeringsorgaan nadere voorwaarden stelt. Gegevens en inlichtingen omtrent afzonderlijke verzekeraars zijn geheim en worden niet gepubliceerd.

Het jaarverslag van het uitvoeringsorgaan, de daarvan deel uitmakende jaarrekening en de verklaring van de accountant van het uitvoeringsorgaan omtrent de getrouwheid zijn openbaar. In de wet wordt bepaald dat het uitvoeringsorgaan deze stukken desgevraagd aan derden ter beschikking stelt. Het verslag dat de accountant van het uitvoeringsorgaan opstelt voor de Verzekeringkamer is niet openbaar. In dat verslag moet de accountant ten aanzien van de bij individuele particuliere ziektekostenverzekeraars of het uitvoeringsorgaan waargenomen feiten en ontwikkelingen de Verzekeringkamer zorgvuldig kunnen informeren.

De kosten van de controle door het uitvoeringsorgaan zijn opgenomen in de jaarrekening van het uitvoeringsorgaan en worden betaald uit de omslagregeling. De kosten van het toezicht door de Verzekeringkamer worden niet afzonderlijk begroot en in rekening gebracht. De Verzekeringkamer brengt deze kosten, die verhoudingsgewijs maar een zeer klein deel uitmaken van de totale kosten van haar toezicht, aan alle verzekeraars in rekening conform de daarvoor krachtens de Wtv 1993 getroffen regeling.

#### **4. Financiële gevolgen**

De financiële gevolgen die voortvloeien uit dit wetsvoorstel zijn omvangrijk en worden zowel zichtbaar in de vermogenspositie van het uitvoeringsorgaan als in de aan de particulier verzekerden in rekening te brengen omslagbijdrage in de komende jaren. Daarenboven wordt de ontwikkeling van het omslagtekort en daarmee ook de aan particulier verzekerden in rekening te brengen omslagbijdrage mede bepaald door de in het wetsvoorstel herstructurering Ziekenfondswet (kamerstukken II, 1997/1998, 25 687, nrs. 1–3), opgenomen mogelijkheid van opting-out. Hierdoor kunnen personen van 65 jaar en ouder, die op of na 1 juli 1994 ziekenfondsverzekerd zijn geworden, ervoor kiezen zich particulier te verzekeren, in welk geval zij zijn aangewezen op de standaardverzekering. Deze verzekerden kunnen door de particuliere ziektekostenverzekeraars worden aangemeld voor de omslagregeling.

Ook uit de opheffing van de naijling per 1 januari 1999 vloeien financiële consequenties voort, die tot uitdrukking komen in de voor dat jaar en volgende jaren vast te stellen omslagbijdragen Wtz. De financiële positie van het uitvoeringsorgaan ondergaat een verandering vanwege de aanwending van de door het uitvoeringsorgaan gevormde voorziening voor de financiering van de opheffing van de naijling. Het wetsvoorstel voorziet in de geleidelijke opbouw van een nieuwe, wettelijk geregelde voorziening, die nodig is om de nakomende schaden te kunnen financieren in geval van opheffen van de Wtz. Met de vorming van deze nieuwe voorziening wordt in 2002 of zoveel eerder als mogelijk is een begin gemaakt.

Reeds in 1997 is bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 6h, tweede lid, van de Wtz geregeld dat particulier verzekerden van 65 jaar en ouder met ingang van 1 januari 1998 niet langer de Wtz-omslagbijdrage verschuldigd zijn. In dit wetsvoorstel is de strekking van dit besluit bij wet geregeld. Dit in het wetsvoorstel vervatte besluit om particulier verzekerden van 65 jaar en ouder niet langer de omslagbijdrage Wtz te laten betalen leidt voor de overige particulier verzekerden tot een structurele verhoging van de Wtz-omslagbijdrage.

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de financiële gevolgen van de verschillende in dit wetsvoorstel opgenomen bepalingen. Daarbij zal achtereenvolgens worden ingegaan op de financiële gevolgen van de opheffing van de naijling (4.1.), van de vorming van de nieuwe voorziening (4.2.) en van het niet langer laten betalen van de Wtz-omslagbijdrage door verzekerden van 65 jaar en ouder (4.3.). Voorts zal inzicht worden verschaft in de te verwachten ontwikkeling van de omslagbijdrage voor de komende jaren (4.4.). Alle in deze paragraaf opgenomen bedragen betreffen ramingen; zij geven een beeld van de te verwachten ontwikkeling. De getallen dienen met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

##### *4.1. De financiële gevolgen van de opheffing van de naijling*

Het wetsvoorstel gaat ervan uit dat met ingang van 1999 de naijling in de financiering van de omslagregeling wordt opgeheven. Dat betekent dat in 1998 het omslagtekort 1999 zal worden geraamd en dat door middel van de omslagbijdragen in 1999 dit omslagtekort bij de verzekerden zal worden geïnd. Het omslagtekort over 1998, dat bij de oude systematiek in 1999 door middel van de omslagbijdragen zou worden gefinancierd, wordt in 1999 deels door de dan bij het uitvoeringsorgaan aanwezige voorziening gedekt. Deze voorziening, waarvan de omvang in 1998 op f 882 miljoen wordt geraamd, zal onvoldoende zijn om het gehele omslagtekort over 1998, dat op f 1 498 miljoen wordt geraamd, te dekken. Naar verwachting blijft nog een bedrag van circa f 616 miljoen omslagtekort te financieren. In het wetsvoorstel is voorzien in een gespreide

financiering van dit tekort door middel van opslagen op de kostendekkende omslagbijdragen met ingang van 1999. In 2001, of zoveel eerder als mogelijk, dient het laatste restant van het omslagtekort 1998 financieel te worden afgedekt. De bovengenoemde getallen zijn geraamd overeenkomstig de huidige inzichten. Opgemerkt wordt dat zij niet te absoluut dienen te worden genomen.

#### *4.2. De vorming van de nieuwe voorziening*

In het wetsvoorstel wordt geregeld dat het uitvoeringsorgaan een nieuwe voorziening dient te vormen ter grootte van de nakomende schaden (artikel 16). De omvang van deze voorziening wordt bepaald op circa 1/6 deel van de schade, gegeven de waarneming dat de schade die in de omslagregeling wordt gebracht tot twee maanden najlt. Nu is komen vast te staan dat de door het uitvoeringsorgaan gevormde voorziening van onvoldoende omvang zal zijn om het najlende omslagtekort van 1998 te financieren en er dus geen deel van die voorziening overblijft om als nieuwe voorziening te kunnen worden opgevoerd, zal de vorming van deze nieuwe voorziening geheel moeten geschieden uit de omslagbijdragen die aan verzekerden in rekening worden gebracht. Het wetsvoorstel staat een geleidelijke opbouw van deze nieuwe voorziening niet in de weg. Daardoor wordt het mogelijk in bijvoorbeeld een periode van vijf jaar telkens een deel van de benodigde voorziening op te bouwen door bij de vaststelling van de omslagbijdrage dat deel van de voorziening mede te betrekken in de berekening van de omslagbijdrage. De gevolgen van de opbouw van de voorziening worden dan gespreid over de in die jaren aan verzekerden in rekening te brengen omslagbijdragen. Bovendien ligt het voor de hand om eerst met de opbouw van deze nieuwe voorziening te beginnen wanneer het tekort dat nog voortvloeit uit de huidige wettelijke systematiek volledig is weggewerkt.

#### *4.3. Beëindiging betaling omslagbijdrage verzekerden van 65 jaar en ouder*

In 1997 heeft het kabinet ten behoeve van het koopkrachtbeeld 1998 voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder met een aanvullend pensioen onder meer besloten deze categorie personen uit te sluiten van betaling van de Wtz-omslagbijdrage. Daarvoor is bij algemene maatregel van bestuur, op grond van artikel 6h, tweede lid, van de Wtz, de verplichting tot betaling van de Wtz-omslagbijdrage voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder, opgeheven. Bij de voorhang van de betreffende algemene maatregel van bestuur in de Tweede en Eerste Kamer is vanuit de Tweede Kamer een aantal schriftelijke vragen gesteld (kamerstukken II, 1997/1998, 25 604, nr. 22). Bovendien is in een op 20 november 1997 gehouden algemeen overleg met de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer inhoudelijk over het voorgenomen besluit gesproken (kamerstukken II, 1997/1998, 25 604, nr. 20). In het daaropvolgende plenaire debat van dezelfde datum in de Tweede Kamer heeft de CDA-fractie een motie ingediend (kamerstukken II, 25 600 XVI, nr. 38). De strekking van deze motie was, dat nu niet is voldaan aan de voorwaarde dat de maximumpremies voor de standaardpakketspolis voor verzekerden ouder dan 65 jaar op gelijk niveau is gebracht met de maximumpremie voor de standaardverzekering voor personen jonger dan 65 jaar, een besluit om de particulier verzekerden van 65 jaar en ouder uit te sluiten van betaling van de Wtz-omslagbijdrage, op grond van artikel 6h, tweede lid, niet mag worden toegepast. Bij de indiening van het amendement op het voorstel van wet Van Otterloo, dat heeft geleid tot opnemning van artikel 6h, tweede lid, van de Wtz, was, aldus de indiener van de motie, gesteld dat vrijstelling van de Wtz-omslagbijdrage slechts mogelijk zou zijn wanneer de eindsituatie zou

zijn bereikt waarin de vanwege de brutering van de AOW mogelijk geworden ophoging van de Wtz-maximumpremies voor verzekerden van 65 jaar en ouder tot het niveau van de maximumpremies voor verzekerden jonger dan 65 jaar zou zijn bereikt. Vanwege het koopkrachtbeeld voor particulier verzekerde bejaarden met een aanvullend pensioen, is ook de vierde tranche van de verhoging van de maximumpremie, met een jaar uitgesteld (tot 1 januari 1999), en was aan die voorwaarde op dat moment niet voldaan. Ook over de juridische houdbaarheid van de betreffende maatregel werd, gegeven de toelichting bij het voornoemde amendement, twijfel uitgesproken. De motie werd verworpen. Teneinde geen enkele onduidelijkheid te laten voortbestaan over het structurele karakter van de maatregel, krijgt de vrijstelling van particulier verzekerden van 65 jaar en ouder van de Wtz-omslagbijdrage in dit wetsvoorstel een wettelijke basis (artikel 13).

Het vrijstellen van de particulier verzekerden van 65 jaar en ouder van het betalen van de Wtz-omslagbijdrage brengt met zich dat het draagvlak wordt versmald tot particulier verzekerden jonger dan 65 jaar. De structurele verhoging van de omslagbijdrage voor deze categorie verzekerden, die hiervan het gevolg is, bedraagt circa f 30,- per verzekerde in de leeftijd van 20 tot en met 64 jaar. Indien het structurele karakter van deze maatregel, die in dit wetsvoorstel is begrepen, gehandhaafd blijft, brengt dit met zich dat de omslagbijdrage met ingang van 1 januari 1998 structureel circa f 30,- hoger zal liggen.

#### *4.4. De geraamde ontwikkeling van de omslagbijdrage*

Tot medio 1997 werd er nog van uit gegaan dat, vooral als gevolg van een uitstroom van naar schatting 200 000 verzekerden uit de Wtz naar de ziekenfondsverzekering, vanwege de verhoging van de inkomensgrens van de ziekenfondsverzekering van AOW-pensioengerechtigden, het omslagtekort vanaf 1998 aanzienlijk zou afnemen. Inmiddels is komen vast te staan dat aanzienlijk minder Wtz-verzekerden ziekenfondsverzekerd zijn geworden dan oorspronkelijk was geraamd. Hierdoor blijft de schade van een groter aantal verzekerden van 65 jaar en ouder ten laste van de omslagregeling komen. Daarenboven zal naar verwachting in 1997 het omslagtekort toenemen, vanwege de in het wetsvoorstel herstructurering ziekenfondsverzekering (kamerstukken II, 1997-1998, 25 687 nrs. 1-3) opgenomen mogelijkheid van opting-out voor ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder die na 1 juli 1994, als gevolg van de wet Van Otterloo, ziekenfondsverzekerd zijn geworden. Deze ziekenfondsverzekerden kunnen alsnog opteren voor de particuliere ziektekostenverzekering, in welk geval zij normaal gesproken Wtz-verzekerd worden. Beide ontwikkelingen brengen met zich mee dat het omslagtekort in de komende jaren niet zal afnemen. De mate waarin in de praktijk sprake zal zijn van het gebruik maken van de mogelijkheid van opting out is op dit moment overigens onduidelijk. In de ramingen in deze paragraaf is gerekend met 60 000 ziekenfondsverzekerden die opteren voor de particuliere ziektekostenverzekering.

Uit ramingen van de SUO-Wtz bleek voor 1998 een kostendekkende omslagbijdrage nodig van f 336,- per verzekerde. Deze hogere omslagbijdrage was het gevolg van een hogere dan de geraamde kostenstijging (6% in plaats van 2%) en een geringere dan de verwachte uitstroom van Wtz-verzekerden in 1997 (88 000 in plaats van 200 000). Na intensief overleg met de Minister van VWS heeft de SUO-Wtz voor 1998 de omslagbijdrage f 6,- ( in plaats van f 12,-) hoger vastgesteld dan het niveau 1997 (f 324,-). Daarenboven is de omslagbijdrage verhoogd met f 30,- vanwege het feit dat vanaf 1 januari 1998 particulier verzekerden van 65 jaar en ouder niet langer bijdragen in de financiering van het

omslagtekort. Voor 1998 is de omslagbijdrage vastgesteld op f 360,- per verzekerde (leeftijd 20 tot en met 64 jaar).

Dit wetsvoorstel voorziet voorts in de opheffing van de naijling en gedeeltelijke financiering daarvan met omslagbijdragen. Het omslagtekort 1998 zal naar verwachting f 616,- miljoen meer bedragen dan de in dat jaar beschikbare voorziening (f 882,- miljoen). In het wetsvoorstel is ervan uitgegaan dat dit tekort aan voorziening gespreid over de jaren zal worden gefinancierd met een ophoging van de omslagbijdrage. Bij de vaststelling van de omslagbijdrage die in 1999 aan de particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar, in rekening wordt gebracht zal het eerste deel van het nog resterende omslagtekort 1998 (na aftrek van de voorziening) in de vaststelling van de omslagbijdrage worden meegeteld. Indien de financiering in totaal over drie jaar wordt gespreid is telkenjare een opslag op de kostendeckende omslagbijdrage nodig van f 63,- in 1999, 2000 en 2001.

Ook de opbouw van de door het uitvoeringsorgaan aan te houden voorziening geschiedt door middel van de omslagbijdragen. Uitgaande van een voorziening van circa f 500 miljoen, in vijf jaar op te bouwen, zal vanaf 2002, of zoveel eerder als mogelijk is, de omslagbijdrage met circa f 33,- stijgen. Het schema in tabel 5 op de volgende bladzijde geeft aan hoe, rekening houdend met geleidelijke financiering van de opheffing van de naijling en van de geleidelijke opbouw van de voorziening vanaf 2002 de in dit wetsvoorstel vervatte voorstellen in de tijd moeten worden gezien.

**Tabel 5 Schema voorgestelde temporisering van de opheffing van de naijling en geleidelijke opbouw nieuwe voorziening in 5 jaar, ter grootte van 2 maanden naijlende schade (ex art. 16)**

1998	1999	2000	2001	2002	2003
het tekort 1997 wordt in 1998 omgeslagen	het geraamde tekort 1999 wordt in 1999 omgeslagen	het geraamde tekort 2000 wordt in 2000 omgeslagen	het geraamde tekort 2001 wordt in 2001 omgeslagen	het geraamde tekort 2002 wordt in 2002 omgeslagen	etc.
het tekort 1998 blijft staan	het tekort 1998 wordt gefinancierd uit de opgebouwde voorziening en voor een deel verwerkt in de omslagbijdrage 1999	het restant tekort 1998 wordt voor een deel verwerkt in de omslagbijdrage 2000	het restant tekort 1998 wordt voor een deel verwerkt in de omslagbijdrage 2001		
		+/-correctie op geraamde tekort 1999	+/-correctie op geraamde tekort 2000	+/-correctie op geraamde tekort 2001	etc.
				eerste tranche opbouw nieuwe voorziening ter grootte van 2 maanden naijlende schade 1/5	idem 1/5

Voorts is in tabel 6 aangegeven welke gevolgen worden geraamd voor de hoogte van de aan verzekerden in rekening te brengen omslagbijdragen tot en met het jaar 2002. Daarbij is uitgegaan van een jaarlijkse stijging van de schade met 5%. Voor de premiestijging is voor studenten met 1,0% en de overige Wtz-verzekerden met 5% gerekend. De rentekosten voor het uitvoeringsorgaan in verband met het niet in 1999 geheel financieren van het omslagtekort 1998 zijn in de beschouwing betrokken. Voorts is in overeenstemming met het kabinetsbesluit rekening gehouden met een verhoging per 1 januari 1999 van de maximumpremies voor de standaard-

verzekering van personen van 65 jaar en ouder tot het niveau van de maximumpremie voor de standaardverzekering van personen jonger dan 65 jaar. In deze raming is tenslotte gerekend met een instroom van maximaal 60 000 nieuwe Wtz-verzekerden van 65 jaar en ouder als gevolg van de in het wetsvoorstel herstructurering Ziekenfondswet geregelde mogelijkheid van opting-out. De gegevens betreffen een raming en moeten derhalve met gepaste voorzichtigheid worden gehanteerd.

**Tabel 6 Ontwikkeling omslagregeling 1998–2002**

	1998	1999	2000	2001	2002
(mln)					
omslagtekort na-ijling '98	1 498,2	1 544,5	1 623,2	1 705,3	1 787,3
voorziening	881,6	–	–	–	118,5
(gld)					
omslagbijdrage	360	495	515	536	529
• kostendekkend		432	452	473	496
• opslag opheff.naijl.	–	63	63	63	–
• opslag voorziening	–	–	–	–	33

Ten behoeve van een eventuele lastenverlichting voor de verzekerde voorziet het wetsvoorstel ook in de mogelijkheid van een rijksbijdrage ter verlaging van het in het kader van de Wet Mooz mede te financieren bedrag. Hierdoor kan de aan de verzekerden in rekening te brengen Mooz-bijdrage lager worden vastgesteld, waardoor in het koopkracht-beeld ruimte ontstaat voor een hogere Wtz-omslagbijdrage.

## 5. Artikelsgewijze toelichting

### Artikel 1

Aan de begripsomschrijvingen in de Wtz worden twee onderdelen toegevoegd. Onderdeel b voorziet in betrokkenheid van de Minister van Financiën; deze betrokkenheid vloeit voort uit een voorstel tot wijziging van de Wet Mooz, waarbij het uitvoeringsorgaan tevens wordt aange-wezen als uitvoeringsorgaan voor die wet (zie artikel 41, onder A). Aangezien de Wet Mooz onder de verantwoordelijkheid valt van de Minister van Financiën, dient deze minister te worden betrokken bij beslissingen omtrent het uitvoeringsorgaan, zoals de benoeming van bestuursleden en de goedkeuring van de begroting. Om omslachtige verwijzingen te vermijden wordt de overeenkomst van ziektekostenverze-kering tot het sluiten waarvan deze wet verplicht (artikel 3) in onderdeel d gedefinieerd als «overeenkomst van standaardverzekering».

### Artikel 2

Het is voor de uitvoering van de omslagregeling van belang dat het uitvoeringsorgaan inzicht heeft in het aantal verzekeraars dat daadwer-kelijk het ziektekostenverzekeringsbedrijf uitoefent door het sluiten van overeenkomsten van ziektekostenverzekering met personen die naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn. Aanwijzing van de Verzekeringskamer voor het vergaren en doorleveren van deze informatie ligt voor de hand, gezien de toezichthoudende taak van deze stichting ingevolge de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993.

### Artikel 3

Dit artikel regelt de verplichting van de ziektekostenverzekeraar tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering met bij amvb aan



te wijzen categorieën van personen, die voor hun ziektekostenverzekering zijn aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. De Wtz wijst ten dele zelf aan voor welke categorieën van personen de verplichting tot het sluiten van de in artikel 2 van die wet bedoelde verplichting geldt, ten dele laat zij dat over aan een algemene maatregel van bestuur, het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen. Hierdoor is de werkingssfeer van de Wtz niet eenvoudig na te gaan; regeling van de reikwijdte op één niveau, in dit geval een algemene maatregel van bestuur, verdient aanbeveling.

In artikel 33, derde lid, van het wetsvoorstel is voorzien in een voorhangprocedure met betrekking tot de vaststelling van en wijzigingen in de voorgestelde algemene maatregel van bestuur.

#### *Artikel 4*

Dit artikel was als artikel 4a ingevoegd in de Wtz bij de Wet tot wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan het rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland. De bij die wijziging als artikel 2a in de Wtz ingevoegde bepaling ter nadere bepaling van de reikwijdte ten aanzien van vreemdelingen wordt verwerkt in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 3.

#### *Artikel 5*

Evenals artikel 2, tweede lid, van de huidige Wtz biedt artikel 5 een ziektekostenverzekeringsdekking die in grote lijnen gelijk is aan die van de ziekenfondsverzekering. Maatregelen op het terrein van de ZFW-verstrekkingen worden in het algemeen ook steeds doorvertaald naar het Wtz-pakket, zoals de beperkingen op het gebied van de tandheelkundige hulp (per 1 januari 1995) en van de fysiotherapie (per 1 januari 1996). Het Wtz-pakket is uitgewerkt in het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden (amvb) en in het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden (ministeriële regeling). In artikel 35, tweede lid, van het voorstel van wet wordt geregeld dat de «oude» algemene maatregel van bestuur, gebaseerd op artikel 2, tweede lid, van de huidige Wtz, thans wordt gebaseerd op artikel 5 van de voorgestelde tekst.

#### *Artikel 6*

Regelingen die het uitvoeringsorgaan treft en die voorzien in het ten laste van de omslagregeling kunnen brengen van een ruimere vergoeding aan verzekerden dan krachtens artikel 5 is geregeld, behoeven de goedkeuring van de minister. De uitgangspunten die de minister bij de toetsing hanteert, zijn voor de onderscheiden regelingen verschillend.

#### *Artikel 7*

Op grond van dit artikel stelt de Minister van VWS, ingevolge artikel 33, tweede lid, in overeenstemming met zijn ambtgenoten van EZ en Financiën, de maximumpremie (exclusief de wettelijke bijdragen) vast die ten hoogste voor de standaardverzekering in rekening mag worden gebracht. Dit is dus de maximumpremie voor de standaardverzekering, die voor de onderscheiden categorieën van verzekerden kan verschillen. Met nadruk wordt gewezen op het feit dat hier de maximumpremie voor de standaardverzekering wordt gedefinieerd, exclusief Wtz-omslagbijdrage en de bijdrage uit hoofde van de Wet Mooz. Immers, waar elders in

dit wetsvoorstel wordt gesproken over premie, wordt hieronder verstaan de premie inclusief de wettelijke bijdragen.

In het huidige artikel 2, vierde lid, van de Wtz is met betrekking tot de maximumpremie nog bepaald dat deze kan worden vastgesteld.

Aangezien in de praktijk al sedert 1 januari 1990 de maximumpremies onafgebroken door de overheid zijn bepaald, is nu het facultatieve element van de bepaling vervallen en is voor het voorstel gekozen voor een imperatieve vaststelling.

In het tweede lid is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar aan de persoon die om een overeenkomst van standaardverzekering verzoekt, naast de premie een toeslag in rekening brengt indien de verzekerde niet kan aantonen dat hij gedurende de afgelopen periode van zes maanden tegen ten minste de kosten van ziekenhuisverpleging verzekerd is geweest. Die toeslag is gelijk aan het bedrag van de maximumpremie die geldt voor de categorie van verzekerden waartoe de betrokkene behoort. Deze voorgestelde toeslagregeling staat in relatie met de impliciet in artikel 3 van de huidige Wtz geregelde leeftijdstoelage. Net als die leeftijdstoelage beoogt de in artikel 7 voorgestelde toeslag te voorkomen dat degenen die gedurende een bepaalde tijd onverzekerd zijn geweest, profiteren van de in de premiestelling opgenomen solidariteit, zonder dat zij daaraan in het verleden hebben bijgedragen. De leeftijdstoelage komt ten goede aan de omslagregeling.

Anders dan de thans geldende leeftijdstoelage, is de toeslag van het voorgestelde artikel 7, tweede lid, in duur beperkt tot drie jaar. Met betrekking tot de duur is aansluiting gezocht bij de zogenaamde «meerbetalersregeling», die is geregeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel r, van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen. Meerbetalers krijgen slechts toegang tot de overeenkomst van standaardverzekering indien zij ten minste gedurende een onafgebroken periode van drie jaar tegen ziektekosten verzekerd zijn geweest. De termijn van drie jaar in de voorgestelde toeslagregeling maakt daarmee – net als in de meerbetalersregeling – op termijn toegang tot de Wtz-verzekering tegen alleen de (maximum)premie mogelijk.

#### *Artikelen 8 tot en met 16*

In deze artikelen is de omslagregeling, zoals die bij wijziging van de Wtz in 1988 in die wet is neergelegd, opnieuw omschreven. De voornaamste wijziging betreft het scheppen van meer duidelijkheid. Daarnaast is het elimineren van de één-jaar-naijling een belangrijke wijziging van het systeem van de omslagregeling.

In *artikel 8* wordt bepaald dat aan verzekeraars de verliezen kunnen worden vergoed die zij lijden op de overeenkomsten van standaardverzekering die door het uitvoeringsorgaan zijn geaccepteerd voor deelname aan de omslagregeling. (eerste lid). Een mogelijkheid tot beperking van de kring van overeenkomsten van standaardverzekering waarvan de schaden kunnen worden ondergebracht in de omslagregeling, is neergelegd in het vijfde lid van het onderhavige artikel. In de amvb op grond van dat lid zal in elk geval worden opgenomen dat de overeenkomsten van standaardverzekering, gesloten op grond van de zgn. meerbetalersregeling, zullen blijven uitgezonderd. Hiermee wordt aangesloten bij de huidige praktijk.

Tevens wordt hier geregeld dat het uitvoeringsorgaan per overeenkomst van standaardverzekering een vergoeding voor administratiekosten en zondig een vergoeding voor rentekosten aan de verzekeraars uitkeert. De regeling van de twee bedoelde vergoedingen in afzonderlijke artikelen, buiten de regeling in het eerste lid van vergoeding van het saldo van de schade en de premie, komt de helderheid ten goede. Het

blijft ook voor de toekomst wenselijk en mogelijk dat de verrekeningen op grond van deze wet – waaronder die inzake de verliezen op de overeenkomsten van standaardverzekeringen, de rente- en de administratiekosten – tussen het uitvoeringsorgaan en de verzekeraars in rekening-courantverhouding zullen plaatsvinden.

*Artikel 9* heeft betrekking op de wijze waarop de vaststelling geschiedt van de hoogte van het bedrag van de administratiekostenvergoeding. Volgens de voorgestelde systematiek dient de minister elk jaar de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde administratiekostenvergoeding goed te keuren.

#### *Artikel 10*

Dit artikel regelt de bevoegdheid van het uitvoeringsorgaan om vast te stellen of een risico wel of niet onder de omslagregeling gebracht mag worden. De ziektekostenverzekeraar dient, indien hij een risico onder de omslagregeling wenst te brengen, de overeenkomst van standaardverzekering binnen twee maanden nadat die is gesloten, bij het uitvoeringsorgaan aan te melden. Vervolgens dient het uitvoeringsorgaan binnen twee maanden de ziektekostenverzekeraar mede te delen of de overeenkomst voor de omslagregeling wordt aanvaard. Indien de verzekeraar kan aantonen dat hij de termijn van twee maanden door omstandigheden buiten zijn schuld heeft overschreden, dan kan het uitvoeringsorgaan nog tot een periode van ten hoogste zes maanden daarna aanmeldingen van de verzekeraar beoordelen. Mocht achteraf blijken dat de ziektekostenverzekeraar onjuiste danwel onvolledige gegevens heeft verstrekt dan kan het uitvoeringsorgaan zijn beslissing herroepen.

#### *Artikel 11*

In het voorgestelde artikel 11 is de omslagregeling opgenomen. Het eerste lid regelt dat de door het uitvoeringsorgaan verschuldigde vergoedingen door middel van een omslagbijdrage worden verhaald. In de overige leden van dit artikel wordt geregeld met gebruikmaking van welke gegevens het uitvoeringsorgaan het omslagtekort vaststelt. De voornaamste wijziging ten opzichte van de huidige regeling in artikel 6h van de Wtz, betreft het vervallen van de naïjling. Voortaan zal niet meer het omslagtekort van het jaar «t» worden omgeslagen in het jaar «t+1», maar in hetzelfde jaar «t». Daartoe moet het uitvoeringsorgaan telkenjare het omslagtekort voor het volgende jaar ramen op basis van de hem bekende gegevens over schade en premies en de uitvoeringskosten. Onder premies wordt in dit verband verstaan, de maximumpremie, bedoeld in artikel 7, voor zover van toepassing verhoogd met de in artikel 7, tweede lid, bedoelde toeslag.

In het voorgestelde derde lid is geregeld op welke wijze het uitvoeringsorgaan de omslagbijdrage dient te berekenen, die in het daaropvolgende kalenderjaar door alle particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar, verschuldigd zal zijn.

Ook wordt geregeld dat de kosten van het uitvoeringsorgaan onder de omslagregeling worden gebracht, zodat zij niet meer zoals thans aan particuliere verzekeraars in rekening worden gebracht. Bij de bepaling van de hoogte van de omslagbijdrage wordt in dit derde lid tevens rekening gehouden met het resultaat van de herberekening van schulden en vorderingen, verschillen tussen raming en realisatie van schade en premies en de uitvoeringskosten over voorgaande jaren en ook met een tekort of een overschot van de in artikel 16 geregelde voorziening.

In het vierde lid is bepaald dat het uitvoeringsorgaan mededeling doet van de door haar vastgestelde omslagbijdragen aan de Minister van VWS. In dit lid en de leden 5 en 6 van het artikel wordt vervolgens de goedkeuring door de Minister van VWS van de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdragen geregeld.

#### *Artikel 12*

Dit artikel regelt de verplichting van de ziektekostenverzekeraar tot het afdragen van de door hem bij zijn verzekerden geïnde omslagbijdragen Wtz aan het uitvoeringsorgaan. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar leeftijdscategorieën van diens verzekerden. Eerst na ontvangst van een door de accountant van de verzekeraar gewaarmerkte opgave van de aantallen verzekerden per 1 januari van enig jaar, vindt bijstelling van de aanslag plaats op basis van de werkelijke aantallen verzekerden. Eventueel kan het uitvoeringsorgaan toestaan dat de ziektekostenverzekeraar de bedragen in termijnen betaalt. Binnen een maand na het betalingsverzoek dient de ziektekostenverzekeraar het bedrag aan het uitvoeringsorgaan te voldoen. Bij overschrijding van deze termijn is rente verschuldigd. Het daarvoor door het uitvoeringsorgaan te hanteren rentepercentage wordt door de minister vastgesteld.

#### *Artikel 13*

In het voorgestelde artikel 13 is uitdrukkelijk de verschuldigdheid tot het betalen van de Wtz-omslagbijdrage door alle, naar de omstandigheden beoordeeld in Nederland woonachtige particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar, geregeld.

Daarbij is in het tweede lid bepaald dat verzekerden die de 20-jarige leeftijd bereiken en die voorheen slechts de 50%-omslagbijdrage waren verschuldigd, reeds met ingang van de maand, waarin zij de 20-jarige leeftijd bereiken, de 100%-omslagbijdrage verschuldigd zullen zijn. Met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar en ouder bereikt, is hij geen Wtz-omslagbijdrage meer verschuldigd.

#### *Artikel 14*

Hier worden de verschillen gladgestreken die jaarlijks zullen blijken uit de vergelijking tussen de geraamde en de werkelijke verzekerdenaantallen. Het resultaat van deze herberekening – ook wel «clearing» genoemd – wordt verwerkt in de vaststelling van de omslagbijdrage voor het volgende jaar. Deze systematiek is ontleend aan de huidige Wtz.

#### *Artikel 15*

Het uitvoeringsorgaan moet voor de toepassing van het omslagstelsel kunnen beschikken over de juiste informatie van de kant van de verzekeraars. Dit artikel verplicht de particuliere verzekeraars tot opgave van aantal verzekerden en schade en premie. Opdat het uitvoeringsorgaan daarbij inzicht verkrijgt in de wijze waarop de verzekeraars de Wtz uitvoeren, moeten deze tevens opgave doen van de controlemaatregelen die zij in dat verband hebben uitgevoerd. Alle opgaven dienen steeds te worden begeleid door accountantsverklaringen, hetgeen ten goede komt aan toezicht en controle.

#### *Artikel 16*

Zoals hierboven (onder artikel 11) is uiteengezet, wordt in het voorgestelde systeem van de omslagregeling de naijling van één jaar omslagtekort geëlimineerd. Daarnaast resteren echter nog twee maanden

«schade» (dus geen «tekort»), die het uitvoeringsorgaan na een eventuele beëindiging van de Wtz nog dient te vergoeden aan verzekeraars. Het betreft de door Wtz-verzekerden in de eerste maanden van jaar t ingediende declaraties die nog betrekking hebben op de laatste maanden van het jaar t-1. Het is een gevolg van de door het uitvoeringsorgaan gehanteerde systeem van schade-administratie op kasbasis. In dit kader wordt gesproken over naijling van schade in plaats van over naijling van omslagtekort, omdat tegenover de hier bedoelde schade geen premie-inkomsten meer staan.

In verband hiermee is het noodzakelijk een voorziening aan te houden. De minister zal de aan te houden voorziening jaarlijks op peildatum 1 oktober vaststellen. Het ligt in het voornemen de omvang van deze voorziening te bepalen op éénzesde deel van de gemiddelde (geraamde) jaarschade van het lopende jaar. De Verzekeringskamer zal de minister advies uitbrengen over de hoogte van de door hem vast te stellen voorziening.

#### *Artikelen 17 tot en met 25*

Deze artikelen omschrijven de taken en bevoegdheden van het uitvoeringsorgaan en zijn positie ten opzichte van de Minister van VWS. Hoewel de huidige Wtz daarover geen uitspraak doet, moet worden vastgesteld dat het uitvoeringsorgaan een bestuurstaak uitvoert en dus een zelfstandig bestuursorgaan is. Bij het opstellen van het onderhavige deel van dit wetsvoorstel zijn de Aanwijzingen inzake zelfstandige bestuursorganen dan ook in acht genomen.

De taken waarmee het uitvoeringsorgaan ingevolge dit wetsvoorstel is belast, zijn het uitvoeren van de omslagregeling, neergelegd in paragraaf 3, en het fungeren als uitvoeringsorgaan voor de Wet Mooz (zie artikel 41, onder A). In het kader van haar eerste taak heeft het uitvoeringsorgaan onder meer de in artikel 25 neergelegde bevoegdheid om op te treden tegen verzekeraars die in strijd met de wet of met het belang van de omslagregeling handelen. In de praktijk is aan deze bevoegdheid behoefte gebleken.

In *artikel 18* is bepaald dat het bestuur van het uitvoeringsorgaan bestaat uit ten hoogste vijf leden. In de huidige Wtz bestaat het bestuur uit ten hoogste zeven leden. Een omvang van vijf leden wordt voldoende geacht gezien de taken waarmee het uitvoeringsorgaan is belast. De bestuursleden worden benoemd door de Minister van VWS en de Minister van Financiën gezamenlijk.

In *artikel 19* is bepaald dat het uitvoeringsorgaan wordt vertegenwoordigd door de voorzitter. Bij ontstentenis van de voorzitter kunnen een (of meer) andere bestuursleden deze taak op zich nemen. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de directeur van het uitvoeringsorgaan bij volmacht deze taak op zich neemt.

In *artikel 20* is voorzien in de vergoeding voor de bestuursleden voor hun werkzaamheden.

Het uitvoeringsorgaan dient een bestuursreglement vast te stellen (artikel 21) dat de goedkeuring van de ministers behoeft, gehoord de Verzekeringskamer. In dit bestuursreglement zijn in ieder geval de arbeidsvoorwaarden van het personeel opgenomen. Aangezien het een zbo met een privaatrechtelijk karakter betreft, zijn de arbeidsvoorwaarden niet expliciet in de wet geregeld.

Jaarlijks dient het uitvoeringsorgaan een begroting van zijn uitvoeringskosten vast te stellen (artikel 22). Deze begroting behoeft eveneens de goedkeuring van de ministers.

In *artikel 23* is bepaald dat de kosten van het uitvoeringsorgaan, inclusief de vergoedingen aan de bestuursleden ten laste van de omslagregeling worden gebracht. Dit is een wijziging ten opzichte van de huidige Wtz waarin de kosten van het uitvoeringsorgaan werden omgeslagen over de particuliere verzekeraars naar rato van het aantal bij hen verzekerde personen.

#### *Artikel 24*

Dit artikel belast het uitvoeringsorgaan met de controle van de particuliere verzekeraars voor wat betreft het onder de omslagregeling brengen van overeenkomsten van standaardverzekering (eerste lid). Het uitvoeringsorgaan kan hiertoe aan verzekeraars regels opleggen ten aanzien van de inrichting van de administratie teneinde die controle mogelijk te maken. Deze regels behoeven de goedkeuring vooraf van de Verzekeringskamer (tweede lid). De ziektekostenverzekeraars zijn tevens verplicht het uitvoeringsorgaan inzage te geven in de boeken en zakelijke bescheiden die betrekking hebben op de uitvoering van de omslagregeling (derde lid).

#### *Artikel 25*

In artikel 25 wordt een corrigerende taak van het uitvoeringsorgaan ten opzichte van de ziektekostenverzekeraars omschreven. Zo kan het uitvoeringsorgaan besluiten dat een besluit of handeling van een ziektekostenverzekeraar (of het achterwege blijven daarvan) in strijd is met wettelijke voorschriften danwel niet strookt met het belang van de omslagregeling (eerste lid). Een dergelijk besluit mag het uitvoeringsorgaan echter niet doen indien tegen het bedoelde besluit of handeling nog een voorziening openstaat ingevolge deze wet (tweede lid). Het uitvoeringsorgaan dient een ziektekostenverzekeraar direct in kennis te stellen van een dergelijk besluit (derde lid). Het vierde lid bepaalt dat een ziektekostenverzekeraar binnen een maand nadat het besluit van het uitvoeringsorgaan hem ter kennis is gebracht, dient te handelen overeenkomstig de uitspraak en tevens dat hetgeen in strijd met de uitspraak was geschied – voor zover mogelijk – ongedaan gemaakt moet hebben. Het uitvoeringsorgaan is bevoegd om dit met toepassing van bestuursdwang af te dwingen (zesde lid). Indien het besluit echter betrekking heeft op aan verzekerden toegekende vergoedingen, worden deze niet op grond van het vierde lid ingetrokken of gewijzigd (vijfde lid). Op deze wijze wordt voorkomen dat individuele verzekerden worden gedupeerd als gevolg van foutief handelen van de ziektekostenverzekeraar.

#### *Artikel 26*

Artikel 26, eerste lid, belast de Verzekeringskamer met het toezicht op het uitvoeringsorgaan. Het toezicht door de Verzekeringskamer heeft betrekking op de aspecten rechtmatigheid en doelmatigheid. Het tweede lid verklaart artikel 56 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 van overeenkomstige toepassing. Bedoeld artikel bepaalt ondermeer dat de Verzekeringskamer bevoegd is getuigen en deskundigen op te roepen.

#### *Artikel 27*

Ieder jaar dient het uitvoeringsorgaan aan de Verzekeringskamer een verslag over te leggen van zijn werkzaamheden en het gevoerde beleid. Daarbij dient verantwoording te worden afgelegd over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het gevoerde beleid (eerste lid).

De jaarrekening – vergezeld van een accountantsverklaring betreffende de getrouwheid – maakt onderdeel uit van dit verslag (tweede en derde lid). Het vierde lid bepaalt dat de accountant, naast de in het derde lid bedoelde accountantsverklaring, tevens rapporteert over de rechtmatigheid, ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer.

Met het opnemen van het vereiste van een rapportage van de accountant omtrent de rechtmatigheid en het financiële beheer, is tegemoet gekomen aan de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer.

Verder is bepaald dat de jaarrekening de expliciete goedkeuring van de Verzekeringskamer behoeft (vijfde lid).

Het zesde lid van artikel 27 bepaalt dat de Verzekeringskamer aanwijzingen kan geven ten aanzien van het samenstellen en overleggen van het verslag als bedoeld in het eerste lid, de jaarrekening (tweede lid), de accountantsverklaring omtrent de getrouwheid (derde lid) en het rapport van de accountant betreffende de rechtmatigheid (vierde lid).

In het zevende lid wordt bepaald dat het uitvoeringsorgaan de accountant schriftelijk dient te machtigen om desgevraagd aan de Verzekeringskamer alle redelijkerwijs noodzakelijke inlichtingen te verstrekken die de Verzekeringskamer nodig heeft voor de vervulling van haar in het kader van de Wtz opgedragen taak.

Wanneer de Verzekeringskamer van oordeel is dat de accountant niet competent is om de hem toevertrouwde taken naar behoren te verrichten, kan de Verzekeringskamer de accountant zowel onbevoegd verklaren om de in het derde lid bedoelde verklaring van getrouwheid af te geven, als onbevoegd verklaren om een rapport op te stellen als bedoeld in het vierde lid.

In het negende lid van dit artikel is bepaald dat het uitvoeringsorgaan het verslag van zijn werkzaamheden en de daarvan deel uitmakende jaarrekening en de verklaring omtrent de getrouwheid algemeen verkrijgbaar stelt. Daarmee wordt de beoogde openbaarheid van de stukken die zicht moeten geven op de rechtmatige uitvoering van de omslagregeling, gewaarborgd.

#### *Artikel 28*

Dit artikel is het zogenaamde informatie-artikel. Het regelt de informatieplicht van het uitvoeringsorgaan jegens de Verzekeringskamer en van het uitvoeringsorgaan en de Verzekeringskamer jegens de ministers.

Het eerste lid bepaalt dat het uitvoeringsorgaan de inlichtingen die de Verzekeringskamer in het kader van haar wettelijke taak mag verlangen, binnen de daartoe door de Verzekeringskamer te stellen termijn aan de Verzekeringskamer dient te verstrekken. In het tweede lid wordt bepaald dat de Verzekeringskamer en het uitvoeringsorgaan de ministers desgevraagd inlichtingen dienen te verschaffen over de uitvoering door het uitvoeringsorgaan van de uit de wet voortvloeiende taken en het daarop door de Verzekeringskamer uitgeoefende toezicht.

Het derde lid vormt de grondslag voor het bij ministeriële regeling kunnen geven van regels ten aanzien van de inlichtingen die het uitvoeringsorgaan aan de Verzekeringskamer respectievelijk het uitvoeringsorgaan en de Verzekeringskamer aan de Minister van VWS en de Minister van Financiën dienen te verstrekken.

#### *Artikel 29*

Dit artikel geeft de Verzekeringskamer de bevoegdheid het uitvoeringsorgaan aanwijzingen te geven ten aanzien van de uitvoering van het in artikel 26 bedoelde toezicht. Tevens regelt dit artikel dat het uitvoerings-

orgaan de aanwijzingen van de Verzekeringskamer dient op te volgen en wel binnen de door de Verzekeringskamer gestelde termijn.

#### *Artikel 30*

Dit artikel regelt de bevoegdheid van de Verzekeringskamer om inzage te nemen of te doen nemen in de boeken en zakelijke bescheiden van het uitvoeringsorgaan (eerste lid). Tevens legt het de verplichting neer bij het uitvoeringsorgaan om de conform het eerste lid gevraagde boeken en bescheiden over te leggen (tweede lid). In de huidige Wtz werd dit geregeld in artikel 6e.

Verder bepaalt het derde lid dat deze verplichting eveneens geldt voor derden die de bedoelde boeken en bescheiden onder zich hebben.

#### *Artikel 31*

Op grond van dit artikel is de Verzekeringskamer verplicht jaarlijks een verslag op te stellen van haar bevindingen betreffende het door haar uitgeoefende toezicht op het uitvoeringsorgaan en dit verslag te doen toekomen aan de Ministers van VWS, van Financiën, van Economische Zaken en aan het uitvoeringsorgaan. Dat gevoegd bij de openbare verslagen van het uitvoeringsorgaan, geeft een compleet beeld van de rechtmatige uitvoering, de controle en het toezicht op het uitvoeringsorgaan ten behoeve van de verantwoording door de minister aan het parlement van zijn beleid ten aanzien van de Wtz en de uitvoering daarvan.

Bij ministeriële regeling kan de Minister van VWS regels stellen ten aanzien van de inrichting van het door de Verzekeringskamer op te stellen verslag, vanzelfsprekend met inachtneming van de in artikel 32 opgenomen geheimhoudingsplicht ten aanzien van gegevens van individuele ziektekostenverzekeraars.

#### *Artikel 32*

Dit artikel kan worden aangemerkt als het zogenoemde geheimhoudingsartikel.

Het bepaalt dat gegevens en inlichtingen omtrent afzonderlijke verzekeraars niet worden gepubliceerd en geheim zijn (eerste lid). Het tweede lid verbiedt dat personen deze gegevens anders gebruiken dan voor de uitoefening van de door de wet opgelegde taken. Dit geldt zowel voor de Wtz als voor de Wet Mooz.

*Artikel 35* regelt de intrekking van de huidige Wtz en voorziet in daaruit voortvloeiende noodzakelijke maatregelen. In het tweede lid van dit artikel wordt de facto bepaald dat het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden en het daarop gebaseerde Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden, die thans nog hun grondslag vinden in artikel 2, tweede lid, van de huidige Wtz, na intrekking van de Wtz voortaan hun werking ontleen aan artikel 5 van de voorgestelde Wtz 1998. Het derde lid beoogt eenzelfde werking te verlenen aan beschikkingen die krachtens artikel 4, tweede lid, van de Wtz werden gegeven aan ziektekostenverzekeraars die daardoor werden vrijgesteld van de in artikel 2 van de huidige Wtz geregelde acceptatieplicht en het in artikel 3 van die wet geregelde verbod om bij de vaststelling van de premie met de leeftijd rekening te houden.

Het vierde lid van dit artikel voorziet in continuering van de overeenkomsten van standaardverzekering die vóór de inwerkingtreding van de Wtz 1998 zijn afgesloten op grond van artikel 2 van de Wtz.

In het vijfde lid ten slotte is de voortdurende aanvaarding van Wtz-polissen voor de toepassing van de omslagregeling geregeld.



In het zesde lid wordt geregeld dat het uitvoeringsorgaan zorgt draagt voor de afwikkeling van zaken met betrekking tot de Wtz. Hierbij worden de bepalingen van de Wtz in acht genomen.

#### *Artikel 36*

Op grond van artikel 3 van de Wtz is het toegestaan bij het sluiten van de overeenkomst van standaardverzekering verzekerden een leeftijdstoelage op te leggen indien de desbetreffende verzekerde niet gedurende een aaneengesloten periode van zes maanden tegen ziektekosten was verzekerd. Aan deze toeslag was wettelijk geen maximering verbonden, noch ten aanzien van de hoogte van die toeslag, noch met betrekking tot de duur daarvan. In artikel 7, tweede lid, van het onderhavige voorstel van wet is een vergelijkbare toeslag geregeld, maar van deze toeslag is in de wet zowel de hoogte als de duur vastgelegd.

Artikel 36 behelst een overgangsbepaling die erin voorziet dat Wtz-verzekerden die op basis van de huidige Wtz een leeftijdstoelage in rekening gebracht krijgen, onder de nieuwe wet nog slechts zólang een toeslag verschuldigd kunnen zijn als nodig is om de termijn van drie jaar vol te maken.

#### *Artikel 38*

Hier worden de praktische consequenties van de eliminatie van de naijling geregeld. De door het uitvoeringsorgaan in de afgelopen jaren gevormde voorziening wordt aangewend voor de financiering van de opheffing van de naijling. Een eventueel overschot dat daaruit overblijft kan worden bestemd voor de vorming van de in het wetsvoorstel genoemde nieuwe voorziening. Het voorziene tekort aan voorziening om het omslagtekort te dekken wordt door middel van omslagbijdragen gefinancierd vanaf 1999 tot uiterlijk in 2001.

#### *Artikel 39*

Dit artikel voorziet in een evaluatie, drie jaar na de inwerkingtreding van de Wtz 1998; daarin zal vooral aandacht worden geschonken aan de belangrijkste nieuw in de wet geregelde zaken en de werking daarvan in de praktijk.

#### *Artikel 40*

Artikel 40 regelt de wijzigingen in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993. Hiermee wordt tevens voorzien in een doorberekening van de kosten verbonden aan het toezicht door de Verzekeringkamer aan alle in Nederland werkzame verzekeraars.

#### *Artikel 41*

Dit artikel regelt de wijziging van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden. De in de Wet Mooz opgenomen bepalingen die eenzelfde strekking hebben als vergelijkbare bepalingen in de Wtz, zijn aan de Wtz aangepast. Dat betreft onder andere de verandering van de peildatum voor de vaststelling van het percentage omslagbijdrage dat de verzekerde bij de leeftijd van 20 respectievelijk 65 jaar verschuldigd is en de datum van 1 januari (in plaats van 1 juli) als tijdstip van vaststelling van de aantallen verzekerden bij de verzekeraar. Voorts wordt ook hier de goedkeuring door de Minister van Financiën van de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde omslagbijdragen Mooz

geregeld. Ook is in onderdeel D voorzien in de mogelijkheid van een rijksbijdrage ter verlichting van het mede te financieren bedrag.

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

**6. Bijlagen bij de memorie van toelichting bij het voorstel van Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998)**

**bijlage 1. Tabel 7a Ontwikkeling Wtz-omslagregeling 1989-1995**

**bijlage 2. Tabel 7b. Raming ontwikkeling Wtz-omslagregeling 1996-1997**

**bijlage 3. Ontwerp-besluit categorieën van verzekerden WTZ 1998**

**Tabel 7a. Ontwikkeling Wtz-omslagregeling 1989–1995 (bedragen x f 1 miljoen)**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
1. schade	1 388	1 892	2 301	2 285	2 336	2 198	1 829
2. administratiekosten	103	111	139	164	175	161	149
3. rentelasten	31	82	127	125	80	57	21
3a. afrekening oude pooling	9						
4. premie gepoolde verzek.	1048	1 033	1 052	965	1 066	986	997
5. omslagtekort	485	1 053	1 516	1 609	1 525	1 430	1 002
5a. omslagbijdragen	786	1 052	1 628	1 634	1 611	1 585	1 243
6. rentebaten	4	6	2				
7. saldo omslagregeling	305	5	114	25	86	156	241
8. saldo uitvoeringsorgaan			6	3	2		-1
9. totaalsaldo voorziening	305	5	120	29	89	156	240
10. voorziening cumulatief	305	311	431	460	549	705	945

**Tabel 7b. Raming ontwikkeling Wtz-omslagregeling 1996-1997 (bedragen x f 1 miljoen)**

	1996	1997
1. schade	2 362	2 348
2. administratiekosten	177	158
3. rentelasten	15	15
3a. afrekening oude pooling		
4. premie gepoolde verzek.	1298	1 226
5. omslagtekort	1 255	1 294
5a. omslagbijdragen	1 252	1 265
6. rentebaten		
7. saldo omslagregeling	- 3	- 29
8. saldo uitvoeringsorgaan	p.m.	p.m.
9. totaalsaldo voorziening	- 3	- 29
10. voorziening cumulatief	942	913

**Ontwerp-besluit houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, en 8, vijfde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 alsmede tot wijziging van het Besluit medefinanciersregeling als bedoeld in de artikelen 4, vierde lid, 5, eerste lid, en 17, eerste lid, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Besluit categorieën van verzekerden WTZ 1998)**

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van .... 1997, VPZ/F-...., gedaan in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken en Onze Minister van Financiën;

Gelet op de artikelen 3, eerste en tweede lid, en 8, vijfde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de artikelen 4, vierde lid, 5, eerste lid, en 17 eerste lid, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden ;

De Raad van State gehoord....;

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van .... 1997, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken en Onze Minister van Financiën;

Hebben goedgevonden en verstaan:

**Artikel 1**

1. Als categorieën van personen met wie een ziektekostenverzekeraar krachtens artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 verplicht is een overeenkomst van standaardverzekering te sluiten, worden aangewezen:
  - a. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet;
  - b. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren;
  - c. personen die in de maand met ingang waarvan de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, de leeftijd van 65 jaar bereiken;
  - d. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet hier te lande woonachtig zijn, mits zij gedurende een aaneengesloten periode van tenminste zes maanden onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn geweest tegen tenminste de kosten van ziekenhuisverpleging;
  - e. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet tegen ziektekosten verzekerd zijn, tenzij zij weten of redelijkerwijs kunnen weten dat hun gezondheidstoestand op het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, zodanig is dat zij aanzienlijke ziektekosten hebben of op korte termijn zullen hebben;
  - f. militairen danwel gewezen militairen alsmede hun gezinsleden, als bedoeld in hoofdstuk 9 van het Algemeen militair ambtenarenreglement, die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, ingevolge

- dat hoofdstuk verzekerd waren tegen ziektekosten en die wegens ontslag uit militaire dienst of wegens pensionering geen aanspraken meer aan die verzekering kunnen ontlenen;
- g. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een door of vanwege hun werkgever gesloten collectieve ziektekostenverzekering en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;
  - h. personen die werkzaam zijn geweest in het kader van ontwikkelingssamenwerking, in een naar het oordeel van de Minister van Ontwikkelingssamenwerking als ontwikkelingsgebied te beschouwen gebied, hier te lande terugkeren en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet tegen ziektekosten verzekerd zijn geweest, alsmede de vorenbedoelde personen vergezellende echtgenoten, eigen en aangehuwde kinderen en pleegkinderen;
  - i. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, als gezinslid in de ziektekostenverzekering van hun ouders of van een van hun ouders medeverzekerd zijn;
  - j. personen die in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak onder de verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van Onze Minister van Justitie uit huis zijn geplaatst;
  - k. personen die zonder rechterlijke tussenkomst onder de verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van Onze Minister uit huis zijn geplaatst;
  - l. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, recht hebben op medische zorg of vergoeding van de kosten daarvan krachtens de wettelijke regeling van een andere staat en wier aanspraken overeenkomstig de desbetreffende wettelijke regeling zijn beëindigd;
  - m. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, met toepassing van een desbetreffende verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen of een door Nederland met een of meer andere staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid, recht kunnen doen gelden op verstrekkingen, welke in beginsel worden verleend ten laste van de verzekering van een lid-staat van de Europese Unie, dan wel een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte onderscheidenlijk een van vorenbedoelde andere staten;
  - n. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering gesloten met een ziektekostenverzekeraar die een geografisch beperkt werkgebied heeft, en die na verandering van woonplaats niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;
  - o. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een door of vanwege hun werkgever opgericht personeelsfonds en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge dat personeelsfonds verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;
  - p. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd

- zijn ingevolge een collectieve ziektekostenverzekering gesloten door of vanwege de werkgever van de persoon met wie zij, al dan niet gehuwd, duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voeren en die na echtscheiding of beëindiging van de samenwoning niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;
- q. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een door of vanwege hun werkgever gesloten collectieve ziektekostenverzekering en die na faillissement van die werkgever niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;
  - r. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, gedurende een aaneengesloten periode van drie jaren anders dan ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten tegen ziektekosten verzekerd zijn, welke ziektekostenverzekering op vorenvermeld tijdstip voor het onderdeel ziekenhuisverpleging niet anders dan op derde-klas basis dekking biedt en voor welke verzekering op vorenvermeld tijdstip een hogere premie verschuldigd is dan het bedrag dat ingevolge artikel 7, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 ten aanzien van de categorie van personen waartoe zij behoren, is vastgesteld. Onder het begrip premie, bedoeld in de vorige volzin, wordt verstaan het ter zake van de ziektekostenverzekering aan de verzekeraar werkelijk verschuldigde bedrag, met uitzondering van de wettelijk verplichte bijdragen op grond van artikel 5 van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden en artikel 11, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998;
  - s. personen die recht hebben op studiefinanciering ingevolge hoofdstuk II van de Wet op de studiefinanciering, die niet verplicht verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet en op wie geen publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren van toepassing is, en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop met inachtneming van het tweede lid de overeenkomst van standaardverzekering volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;
  - t. personen ten behoeve van wie recht bestaat op een toeslag als bedoeld in artikel 13, eerste lid, van de Wet op de studiefinanciering, alsmede de in het tweede lid van dat artikel bedoelde kinderen, en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop met inachtneming van het tweede lid de overeenkomst van standaardverzekering volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;
  - u. personen, jonger dan 18 jaar, ten behoeve van wie recht bestaat op een toeslag als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de studiefinanciering, en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop met inachtneming van het tweede lid de overeenkomst van standaardverzekering volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;
  - v. personen die zijn verzekerd ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering en die op de dag van inwerkingtreding van dit besluit 74 jaar of ouder zijn. De verplichting, bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, vervalt ten aanzien van deze categorie van personen, vier maanden na inwerkingtreding van dit besluit.



2. De verplichting tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering, als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, geldt niet ten aanzien van vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten in de zin van artikel 1b, aanhef, en onder 1, van de Vreemdelingenwet, tenzij het betreft:
  - a. vreemdelingen als bedoeld in de Vreemdelingenwet die rechtmatig in Nederland verblijf houden in de zin van artikel 1b, aanhef en onder 2, 3 of 5, van de Vreemdelingenwet, indien zij in overeenstemming met de Wet arbeid vreemdelingen arbeid in dienstbetrekking verrichten;
  - b. vreemdelingen als bedoeld in onderdeel a, indien zij uit hoofde van het verrichten van arbeid als bedoeld in onderdeel a, recht hebben op betaling van loon als bedoeld in artikel 629, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, of recht hebben op een uitkering op grond van de Ziektewet, de Werkloosheidswet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet, alsmede indien de arbeid, bedoeld in onderdeel a, tijdelijk is onderbroken als gevolg van betaald verlof, staking of uitsluiting.
  
3. De verplichting tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering, als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, gaat ten aanzien van de personen, bedoeld in de onderdelen s, t en u van het eerste lid, in op de datum met ingang waarvan het recht op de in die onderdelen bedoelde studiefinanciering dan wel toeslag is toegekend blijkens de in artikel 30 van de Wet op de studiefinanciering bedoelde toekenningsbeschikking.  
Indien de dagtekening van de toekenningsbeschikking niet ligt binnen een termijn van vier maanden, te rekenen vanaf het tijdstip met ingang waarvan het recht op de studiefinanciering of toeslag blijkens die beschikking ingaat, gaat de in de eerste volzin bedoelde verplichting in met ingang van de dag gelegen twee maanden voor de dagtekening van die beschikking.
  
4. De verplichting tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering, als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, geldt slechts ten aanzien van een persoon, behorende tot een in het eerste lid bedoelde categorie van personen, met uitzondering van die vermeld onder e, indien binnen vier maanden, nadat die bepaling op de desbetreffende persoon van toepassing is geworden, een verzoek daartoe is ingediend.
  
5. Overschrijding van de in het derde en vierde lid bedoelde termijnen tot een periode van ten hoogste zes maanden is toegestaan indien de persoon, die de ziektekostenverzekeraar verzoekt een overeenkomst van standaardverzekering te sluiten, aantoont dat de termijnoverschrijding hem redelijkerwijs niet kan worden aangerekend.

## **Artikel 2**

De in artikel 3, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 bedoelde verplichting geldt niet ten aanzien van de navolgende categorieën van personen:

- a. personen die, onmiddellijk voorafgaande aan hun pensionering, deelnamen aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren, bedoeld in artikel 4, zestiende lid, onder b, van de Ziekenfondswet, en hun gezinsleden, voor zover deze, onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de verzekeringsovereenkomst

- volgens het daartoe strekkend verzoek moet ingaan, deelnemen aan voornoemde regeling tenzij deze gezinsleden niet langer gerechtigd zijn deel te nemen aan deze publiekrechtelijke ziektekostenregeling.
- b. personen, als bedoeld in artikel 16, tweede lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen zoals dat artikel gold voor inwerkingtreding van dit besluit, en hun gezinsleden, voorzover deze, onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de verzekeringsovereenkomst volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan, deelnamen aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren, bedoeld in artikel 4, zestiende lid, onder b, van de Ziekenfondswet, tenzij deze gezinsleden niet langer gerechtigd zijn deel te nemen aan deze publiekrechtelijke ziektekostenregeling.

### **Artikel 3**

Als categorie van personen, bedoeld in artikel 8, vijfde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, worden aangewezen:

1. de categorie van personen bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder r, die de bedoelde overeenkomst hebben gesloten na 28 februari 1994;
2. de categorie van personen die naar de omstandigheden beoordeeld niet meer hier te lande woonachtig is.

### **Artikel 4**

Het Besluit medefinancieringsregeling wordt als volgt gewijzigd:

A.

In artikel 2, aanhef, en 3, eerste tot en met derde lid, wordt «Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur» telkens vervangen door: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

B.

In artikel 4 wordt «artikel 5 van de wet» vervangen door: artikel 5, eerste lid, eerste volzin, van de wet.

C.

Artikel 5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «artikel 5, tweede volzin» vervangen door «artikel 5, eerste lid, tweede volzin» en wordt «artikel 13, vierde lid» vervangen door: artikel 13, zevende lid.
2. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid, wordt een nieuw derde lid ingevoegd, luidende:
3. De in artikel 4 bedoelde omslagbijdragepercentages van 100, onderscheidenlijk 80, worden van toepassing met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 20 jaar, onderscheidenlijk 65 jaar bereikt.
3. In het vierde lid wordt «artikel 13, derde lid» vervangen door: artikel 13, zesde lid.

### **Artikel 5**

Artikel 5, derde lid, van het Besluit medefinancieringsregeling is mede van toepassing ten aanzien van verzekerden die vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit reeds de 20-jarige, onderscheidenlijk de 65-jarige

leeftijd hebben bereikt, maar die onmiddellijk voorafgaand aan die datum nog een omslagbijdragepercentage van 50, onderscheidenlijk 100 waren verschuldigd.

#### **Artikel 6**

Dit besluit treedt in werking op het tijdstip waarop de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 in werking treedt.

#### **Artikel 7**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen**

In artikel 3 van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) is voor ziektekostenverzekeraars de verplichting tot het aanbieden van een overeenkomst van standaardverzekering neergelegd met bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorieën van personen. Het is daarbij mogelijk te bepalen onder welke voorwaarden deze verplichting geldt. Bij het concipiëren van de Wtz 1998 is besloten de categorieën van personen ten aanzien van wie de acceptatieplicht geldt, te regelen bij algemene maatregel van bestuur. Hiermee wordt de structuur van de oude Wtz doorbroken. In de oude Wtz was een deel van de categorieën van personen in de wet zelf geregeld en het overige deel bij algemene maatregel van bestuur. Deze constructie kwam de overzichtelijkheid niet ten goede en het werd wenselijk geacht dit op één niveau in de Wtz 1998 te regelen.

Tevens wordt in het onderhavige besluit geregeld welke categorieën van personen onder de omslagregeling gebracht mogen worden. Dit was onder de oude Wtz geregeld in het Besluit aanwijzing categorie van personen, vallende onder de omslagregeling Wtz.

Daarnaast wordt in het onderhavige besluit nog een drietal overige onderwerpen geregeld; de wijziging van het Besluit medefinancieringsregeling, dispensatie voor de verzekerde en de mogelijkheid voor een ziektekostenverzekeraar die verzekerden van 74 jaar of ouder een overeenkomst van standaardverzekering aan te bieden die op het moment van inwerkingtreding van het onderhavige besluit verzekerd zijn op een maatschappijpolis.

### **Artikelsgewijze toelichting**

#### *Artikel 1*

De categorieën van personen in de onderdelen a tot en met e waren voorheen in de Wtz zelf opgenomen. Het betreft de personen die uit de ziekenfondsverzekering of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren afkomstig zijn, personen die de leeftijd van 65 jaar bereiken, personen die hier te lande woonachtig worden of personen die niet tegen ziektekosten verzekerd waren. Door in de Wtz 1998 te kiezen voor regelgeving op één niveau waar het de categorieën van verzekerden betreft, zijn deze categorieën nu in dit besluit opgenomen. In onderdeel d is de eis opgenomen dat een persoon die uit het buitenland afkomstig is en in Nederland woonachtig wordt tenminste gedurende een periode van zes maanden tegen tenminste de kosten van ziekenhuisverpleging verzekerd is geweest. Hiermee wordt bereikt dat de toegang tot de standaardverzekering niet wordt opengesteld voor uit het buitenland afkomstige verzekerden, die niet al in het land van herkomst verzekerd waren. Dit biedt een zekere waarborg tegen misbruik van de standaardverzekering door personen die zich uitsluitend ten behoeve van een geneeskundige behandeling in Nederland wensen te verzekeren. Bovendien geldt ook hier het free-riders argument dat inhoudt dat een persoon zich pas verzekerd op het moment dat aanzienlijke ziektekosten te verwachten zijn.

De overige categorieën van personen zijn grotendeels gelijk aan de categorieën genoemd in het voormalige Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen.

De categorie van verzekerden genoemd in artikel 1, onder a, van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen heeft in het onderhavige besluit een wijziging ondergaan. Sinds 1 januari 1995 zijn militairen ingevolgd hoofdstuk 9 van

het Algemeen militair ambtenarenreglement verzekerd tegen ziektekosten, Hun gezinsleden kunnen vrijwillig voor medeverzekering worden aangemeld. In het onderhandelaarsakkoord inzake de arbeidsvoorwaarden in de sector Defensie voor de periode 1 april 1997 tot en met 31 mei 1999 is overeengekomen dat ook militairen met leeftijdsontslag (met daaraan gekoppeld een uitkering ingevolge de Uitkeringswet militairen – UKW – of een direct daaraan voorafgaande wachtgelduitkering; hierna te noemen: UKW-ers) vanaf een nog nader te bepalen datum – in principe gekoppeld aan de datum van invoering van de sectoralisatie van de ZVO-regeling – tot het bereiken van de leeftijd van 65 jaar zullen (kunnen) deelnemen aan de per 1 januari 1995 ingevoerde ziektekostenverzekering voor actief dienende militairen. Voor militairen die op of na de datum van inwerkingtreding van die uitbreiding van het verzekerdenbestand met UKW-ers met leeftijdsontslag gaan zal de deelname aan de verzekering van rechtswege tot stand komen. Voor degenen die nu al UKW-er zijn zal deelname op vrijwillige basis geschieden.

De categorie van verzekerden genoemd in artikel 1, onder j, van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen is niet meer opgenomen in het onderhavige besluit. Ten opzichte van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen is er één nieuwe categorie van verzekerden opgenomen en wel onder o. Dit zijn personen die afkomstig zijn uit een personeelsfonds en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge die regeling verzekerd kunnen zijn. Gezien de grote overeenkomst met personen die afkomstig zijn uit een collectieve regeling is besloten de onderhavige categorie eveneens toegang tot de overeenkomst van standaardverzekering te geven.

Op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland is in onderdeel v de toegang tot de standaardverzekering geregeld van een categorie van verzekerden die nog geen standaardverzekering hebben en van wie de verzekeraar de schaden dus niet ten laste van de omslagregeling kan brengen. Het gaat hier om de bij enkele van haar leden ontstane ongewenst geachte situatie dat aan een groot aantal van de verzekerden van 65 jaar en ouder, in 1989, toen daarvoor de gelegenheid werd geboden, niet de toegang tot de standaardverzekering is gegeven. Het gaat daarbij om de bij die verzekeraars verzekerde personen die op 1 januari 1989 65 jaar of ouder waren. Daardoor is voor die verzekeraars niet de mogelijkheid voor het onderbrengen van deze verzekeringen in de omslagregeling geboden. Hierdoor is voor deze verzekeraar ten opzichte van de andere particuliere ziektekostenverzekeraars een ongelijke concurrentiepositie ontstaan. Bij de introductie van een risicodragende uitvoering van de Wtz zou die situatie onevenredige effecten op de voor rekening van de verzekeraars komende schaden kunnen hebben. Door te regelen dat de ziektekostenverzekeraars aan de verzekerden, die op 1 januari 1989 65 jaar of ouder waren, gedurende een periode van vier maanden na het tijdstip van in werkingtreding van dit besluit, alsnog een standaardverzekering aan te bieden, wordt het mogelijk gemaakt voor de verzekeraars, om de verzekerden die hun lopende overeenkomst van ziektekostenverzekering omzetten in een standaardverzekering, mits deze door het uitvoeringsorgaan worden geaccepteerd, aan te melden bij het uitvoeringsorgaan voor de omslagregeling. Teneinde te voorkomen dat alsnog aan alle thans particulier verzekerden, die in de periode 1 januari 1989 tot aan de datum van in werkingtreding van dit besluit, 65 jaar zijn geworden de toegang tot de standaardverzekering wordt geboden, wordt de reikwijdte van deze maatregel beperkt tot de personen die op het moment van in werkingtreding van dit besluit 74 jaar of ouder zijn. Daarmee wordt bereikt dat uitsluitend de personen die op 1 januari 1989 reeds 65 jaar of ouder waren, voor deze overgangsmaatregel in aanmerking komen.

Ten aanzien van vreemdelingen wordt in dit besluit bepaald dat de bepaalde categorieën van personen die tot de overeenkomst van standaardverzekering dienen te worden toegelaten rechtmatig in Nederland verblijf dienen te genieten in de zin van artikel 1b, aanhef en onder 1, van de Vreemdelingenwet.

In het vijfde lid van dit artikel is de dispensatie door de ziektekostenverzekeraar opgenomen voor die verzekerden die de aanmeldingstermijn verschoonbaar hebben overschreden. Deze verzekerden kunnen binnen een termijn van zes maanden na afloop van de termijn genoemd in het derde en vierde lid alsnog een overeenkomst van standaardverzekering afsluiten. De ziektekostenverzekeraar kan vervolgens deze overeenkomst van standaardverzekering aanmelden bij het uitvoeringsorgaan.

#### *Artikel 2*

In dit artikel worden een tweetal categorieën van personen aangewezen ten aanzien van wie de in artikel 3, eerste lid, van de Wtz 1998 bedoelde verplichting niet geldt. Het betreft hier personen die verzekerd zijn middels een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren.

#### *Artikel 3*

In het eerste lid zijn de zogenaamde meerbetalers, die na 28 februari 1994 een overeenkomst van standaardverzekering hebben afgesloten, uitgezonderd van de omslagregeling. De schade die op deze polissen wordt geleden dient door de ziektekostenverzekeraars zelf gedragen te worden. In het tweede lid is bepaald dat personen die niet meer naar de omstandigheden beoordeeld als hier te lande woonachtig kunnen worden beschouwd eveneens niet meer onder de omslagregeling gebracht kunnen worden. In de polisvoorwaarden kan worden opgenomen dat in het geval een verzekerde niet meer naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig is, de overeenkomst van standaardverzekering wordt beëindigd.

#### *Artikel 4*

Het betreft hier de wijziging van het Besluit medefinancieringsregeling. Dit besluit is gebaseerd op artikel 4, vierde lid, en artikel 5, eerste lid, en artikel 17, eerste lid, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet Mooz). De Wet Mooz kent bij de omslagbijdrage een differentiatie naar drie leeftijdscategorieën. Verzekerden jonger dan 20 jaar betalen 50%, verzekerden tussen de 20 tot 65 jaar betalen 100% en verzekerden van 65 jaar en ouder betalen 80%. Bij de vaststelling van de Mooz-omslagbijdrage werd uitgegaan van de peildatum van 1 juli van enig jaar. De aantallen verzekerden op die datum zijn bepalend voor de vaststelling van de omslagbijdrage. Dit heeft tot gevolg dat verzekerden die op of vóór 1 juli van enig jaar de 65-jarige leeftijd bereiken in het daaropvolgende jaar reeds de lagere (80%-) omslagbijdragen betalen, maar dat verzekerden die ná 1 juli van enig jaar de 65-jarige leeftijd bereiken in de berekening van de omslagbijdragen voor het daaropvolgende jaar nog niet meetellen als 65-plusser en bijgevolg in het daaropvolgende jaar nog het volle (100%-)bedrag van de omslagbijdragen verschuldigd zijn. De ratio van een koppeling met deze peildatum ontbreekt en is aan verzekerden moeilijk uit te leggen. Daarom wordt in dit besluit geregeld dat de naar leeftijd gedifferentieerde omslagbijdrage wordt toegepast met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 20 jaar respectievelijk 65 jaar bereikt. In de Wtz

1998 is een dergelijke wijziging eveneens doorgevoerd zij het dat daarbij de verzekerde van 65 jaar niet langer de omslagbijdrage Wtz verschuldigd is.

#### *Artikel 5*

Dit artikel bevat een overgangsbepaling waarmee wordt bewerkstelligd dat personen die, bij de inwerkingtreding van dit besluit, de leeftijd van 20 jaar respectievelijk 65 jaar hebben bereikt maar met betrekking tot de Mooz-omslagbijdrage nog de 50% respectievelijk 100%-omslagbijdrage verschuldigd zijn, de bij hun leeftijd behorende omslagbijdrage gaan betalen bij de inwerkingtreding van dit besluit. Een 20-jarige gaat dientengevolge de 100%-omslagbijdrage betalen en degene die de 65-jarige leeftijd heeft bereikt gaat de 80%-omslagbijdrage betalen. Hiermee is aansluiting bij de Wtz 1998 bewerkstelligd, waarin dezelfde regeling is opgenomen voor de Wtz-omslagbijdrage.

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