

Vergaderjaar 2001–2002

28 055

Wijziging van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 in verband met het vervallen van het woonplaatsvereiste voor bepaalde categorieën van personen, alsmede wijziging van de regels met betrekking tot de begroting en de verantwoording (vervallen woonplaatsvereiste)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Inleiding

Het stelsel van ziektekostenverzekeringen in Nederland in het tweede compartiment bestaat uit de Ziekenfondswet, de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren en de particuliere verzekering. De laatste kent twee varianten: degenen die in aanmerking komen voor een maatschappijpolis, en degenen die niet in aanmerking komen voor een maatschappijpolis en zijn aangewezen op de Wtz 1998. In dit Nederlandse stelsel moet degene wiens loon of inkomen boven de loon- c.q. inkomensgrens van de Ziekenfondswet komt en derhalve niet ziekenfondsverzekerd is, tevens een particuliere verzekering sluiten om, in aanvulling op zijn AWBZ-verzekering, een complete dekking tegen ziektekosten te verkrijgen. In geval deze personen geconfronteerd worden met acceptatieproblemen voor een particuliere ziektekostenverzekering en dus geen mogelijkheid hebben een particuliere verzekering af te sluiten, bestaat er de mogelijkheid om ter dekking van de ziektekosten een overeenkomst tot standaardverzekering, ook wel genoemd de standaardpakketpolis, ingevolge de Wtz 1998 af te sluiten. In dit systeem biedt dus de Wtz 1998 een van overheidswege gegarandeerde mogelijkheid zich tegen ziektekosten te verzekeren.

Deze systematiek blijkt problemen op te leveren wanneer men in het buitenland woont en op grond van internationale regelingen, waaronder Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op zijn gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen (PbEG 1971, L 149) (Verordening nr. 1408/71) en diverse bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid tussen Nederland en andere staten, onder de Nederlandse socialeverzekeringswetgeving valt en daarvoor verzekerd wordt ingevolge de AWBZ. Het is namelijk niet mogelijk een standaardpakketpolis af te sluiten als men buiten Nederland woonachtig is. Dit is een ongewenste situatie. Het stelsel van ziektekostenverzekeringen zoals wij dat in Nederland kennen heeft immers tot gevolg dat in bepaalde gevallen iemand hoe dan ook niet langer onder het Nederlandse stelsel van socialeziektekostenverzekeringen verzekerd kan zijn tegen ziektekosten. In die situatie zou het mogelijk moeten zijn om gebruik te

maken van het van overheidswege in de vorm van de Wtz 1998 gereali-
seerde vangnet.

Het woonplaatsvereiste is bij de totstandkoming van de Wtz opgenomen onder vermelding van de omstandigheid dat het wonen in Nederland «een belangrijk criterium is bij de toetsing van het recht op een standaardverzekering». Deze wettelijke regel kan er bijvoorbeeld toe leiden dat een in Nederland werkende ziekenfondsverzekerde die in België woont, nadat hij het ziekenfonds heeft moeten verlaten wegens loongrensoverschrijding, zich niet meer kan verzekeren tegen ziektekosten indien hij niet in aanmerking komt voor een particuliere maatschappijpolis. Hij kan zich bovendien in België niet tegen ziektekosten verzekeren.

Een vergelijkbaar probleem doet zich voor wanneer in Nederland wonende personen die een standaardpakketpolis hebben afgesloten, naar een ander land verhuizen. De Wtz 1998 staat niet toe dat de ziektekosten van deze personen door hun verzekeraar in de Wtz-omslagregeling worden ondergebracht. In de praktijk leidt dit ertoe dat de standaardpakketpolis bij verhuizing naar het buitenland wordt beëindigd. De facto is dit een belemmering van het vrije verkeer.

Dit hangt samen met de onmogelijkheid om personen die in het buitenland woonachtig zijn, onder de omslagregeling van de Wtz 1998 te brengen. In artikel 8 van de Wtz 1998 is geregeld dat een overeenkomst onder de omslagregeling kan worden gebracht. Ingevolge het vijfde lid kan hiervan voor bepaalde categorieën van personen bij algemene maatregel van bestuur worden afgeweken. Dit is uitgewerkt in artikel 3, onderdeel 2, van het Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998 (Besluit): de standaardpakketpolis van personen die naar de omstandigheden beoordeeld niet in Nederland wonen, (de ingezetenen), kan niet onder de omslagregeling worden gebracht. In verband met deze bepalingen in samenhang met elkaar bezien, is thans in de standaardpolisvoorwaarden opgenomen dat de verzekering beëindigd wordt, als de verzekerde ophoudt ingezetene van Nederland te zijn.

De onmogelijkheid een standaardpakketpolis bij vertrek naar een lidstaat van de Europese Unie (EU) of de Europese Economische Ruimte (EER) te behouden of, indien men daar al woont, niet te kunnen voortzetten is, gelet op het gevolg ervan, in strijd met het vrije verkeer van personen binnen de EU, in het bijzonder met Verordening nr. 1408/71, Richtlijn (EEG) nr. 93/96 van de Raad van 29 oktober 1993 inzake het verblijfsrecht voor studenten (PbEG 1993, L 317), Richtlijn (EEG) nr. 90/364 van de Raad van 28 juni 1990 betreffende het verblijfsrecht (PbEG 1990, L 180) en Richtlijn (EEG) nr. 90/365 van de Raad van 28 juni 1990 betreffende het verblijfsrecht van werknemers en zelfstandigen die hun beroepswerkzaamheid hebben beëindigd (PbEG 1990, L 180). Deze richtlijnen stellen voorwaarden aan het verblijf van onderdanen van de lidstaten in andere lidstaten dan die waarvan zij onderdaan zijn. Voor vestiging in een andere lidstaat wordt onder meer vereist dat iemand een ziektekostenverzekering heeft.

2. De Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 in hoofdlijnen

De bedoeling van de Wtz 1998 is het bieden van een gegarandeerde toegang tot een standaardpakket van vergoedingen tegen een acceptabele maximumpremie aan bepaalde categorieën van personen, die voor de ziektekostenverzekering zijn aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. Deze categorieën van personen zijn nader omschreven in het Besluit.

De verzekerde betaalt een vastgestelde premie, waaraan een maximum is verbonden. Voorzover deze premie niet toereikend is om de kosten te

dekken, wordt het restant omgeslagen over alle particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar. Deze omslagregeling wordt uitgevoerd door de Stichting uitvoering omslagregelingen (Suo). De Suo 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 jaarlijks de omslagbijdragen vast. De Suo brengt van de uitvoering van haar wettelijke taken verslag uit aan de Pensioen- en Verzekeringskamer (PVK). De verzekeringsvoorwaarden van de overeenkomst tot standaardverzekering zijn ten behoeve van verzekerden en verzekeraars nader uitgewerkt in de door verzekeraars gehanteerde modelstandaardpakketpolis. Deze modelpolis is ontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland en wordt jaarlijks aangepast aan de wijzigingen in de regelgeving voor de overeenkomst tot standaardverzekering. De modelpolis vormt het sluitstuk van de regeling van de aanspraken van de verzekerde.

3. De voorgestelde oplossing

Het woonplaatsvereiste in de Wtz 1998 komt in twee situaties voor. Enerzijds betreft het een voorwaarde voor het afsluiten van de verzekering, en anderzijds vormt het een belemmering bij het meenemen van de verzekering naar het buitenland of het behouden van die verzekering.

Voor de eerste situatie wordt voor het bepalen van de omvang van de groep verzekerden op wie het woonplaatsvereiste niet van toepassing zal zijn, aansluiting gezocht bij de personele werkingssfeer van Verordening nr. 1408/71, respectievelijk een aantal bilaterale verdragen waarin de Nederlandse ziektekostenverzekering onder de materiële werkingssfeer van het verdrag is gebracht, zoals bijvoorbeeld het op 11 september 1989 te Zagreb totstandgekomen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Kroatië inzake sociale zekerheid, met Slotprotocol (Trb. 1998, 249) en het op 22 september 1978 te Tunis totstandgekomen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Tunesië inzake sociale zekerheid (Trb. 1979, 18). Als gevolg van die aanwijzing is iemand verzekerd ingevolge de AWBZ (zie: artikel I, onder B, onderdeel 1; artikel 3, eerste lid, onderdeel b).

Het gaat om de lidstaten van de EU en de EER (IJsland, Noorwegen en Liechtenstein), alsmede een aantal verdragslanden, te weten Australië, Bosnië, Canada, Chili, Federale Republiek Joegoslavië, Israël, Kroatië, Kaapverdië, Macedonië, Malta, Marokko, Nieuw-Zeeland, Slovenië, Tunesië, Turkije, Verenigde Staten en Zwitserland. Ook met een groot aantal EU-landen zijn bilaterale verdragen gesloten, waarbij personen die niet onder de personele werkingssfeer van de socialezekerheidsverordening vallen, nog wel onder die van deze bilaterale verdragen vallen. In de praktijk zal het vooral gaan om personen die wonen in de aangrenzende landen en die in Nederland werken.

Tevens moet worden voldaan aan een van de toelatingsvoorwaarden die in het Besluit worden genoemd, bijvoorbeeld dat iemand daarvoor ziekenfondsverzekerd was.

Om aan de tweede situatie tegemoet te komen wordt, in verband met het recht op het vrije verkeer van personen, aan personen die onderdaan zijn van een lidstaat van de EU of een EER-land, en die wonen in of verhuizen binnen de EU- of EER-landen de mogelijkheid geboden om de standaardpakketpolis te behouden (artikel I, onder B, onderdeel 2; artikel 3, vierde lid).

Dat geldt dan alleen voorzover zij niet verzekerd zijn op grond van de wetgeving van de andere lidstaat, bijvoorbeeld omdat zij werken of een uitkering uit een ander land ontvangen. In die gevallen zal de betrokkene er ook weinig belang bij hebben zich ingevolge de Wtz 1998 te verzekeren.

Naast de genoemde personen krijgen hun echtgenoot en kinderen dezelfde mogelijkheden.

Ook dit vloeit voort uit de internationale regelgeving, waarin zij immers als gezinsleden van de betrokken personen «afgeleide» rechten hebben. Wie voor de toepassing van de Wtz 1998 als echtgenoot en kinderen worden beschouwd wordt in de wet gedefinieerd (artikel I, onder A, en onder B, onderdeel 2; artikel 3, vijfde lid). Dit om te bewerkstelligen dat voor de uitvoering van de Wtz 1998 dezelfde personen als «gezinslid» worden beschouwd, ongeacht de vraag in welk land men woont. De echtgenoot en kinderen hoeven, anders dan de genoemde personen, als «gezinslid», niet zelfstandig aan een van de in het Besluit genoemde acceptatievoorwaarden te voldoen.

In verband met de verwijzing naar de echtgenoot is thans ook de gelijkstelling van samenleefvormen in de Wtz 1998 opgenomen. In het kader van de harmonisering van de leefvormbepalingen wordt in de Wtz 1998 aansluiting gezocht bij de leefvormbepalingen zoals die al eerder onder meer in de Ziekenfondswet en AWBZ zijn opgenomen (artikel I, onder A). Op de «buitenlandpolis» is de omslagregeling van artikel 8 van de Wtz 1998 van toepassing. De uitsluiting van de omslagregeling voor niet in Nederland wonende personen, zoals geregeld in artikel 3 van het Besluit, zal worden geschrapt. Deze bepaling leidde er in de praktijk immers toe dat de standaardpakketpolis werd beëindigd als iemand in het buitenland ging wonen. Wel blijft, net zoals thans het geval is, de omslagregeling buiten toepassing voor polissen van in buitenland wonenden waarbij artikel 1, eerste lid, onderdeel r, van het Besluit, de zogenaamde meerbetalersregeling, de enige toelatingsgrond is.

Teneinde het hierbovengestelde te verduidelijken, wordt ter illustratie een aantal voorbeelden gegeven van situaties waarin al dan niet recht bestaat op een Wtz-verzekering dan wel deze verzekering kan worden behouden.

Voorbeeld 1

Een in Nederland werkende vrouw woont met haar gezin (man en twee kinderen van 4 en 6 jaar) in Nederland. Zij is particulier verzekerd. Voor het jongste kind is een standaardpakketpolis afgesloten. Het gezin verhuist naar Duitsland. De aanwijsregels van Verordening nr. 1408/71 wijzen de Nederlandse wetgeving aan. De vrouw blijft daardoor in Nederland verzekerd voor de volksverzekeringen.

Zij kan zonodig een standaardpakketpolis afsluiten voor haarzelf, haar partner en voor haar kinderen, omdat voor die kinderen in Nederland recht zou bestaan op kinderbijslag. Het kind dat al een standaardpakketpolis heeft kan verzekerd blijven op die polis. Als de vrouw stopt met werken, zijn de aanwijsregels niet langer van toepassing. De standaardpakketpolis die voor het kind is afgesloten kan worden behouden. Het gezin woont immers in een EU-lidstaat.

Voorbeeld 2

Een gehuwde werknemer met een inkomen boven de loongrens wordt 65 jaar. Zijn partner is 63 jaar. De particuliere maatschappijpolis voor de man wordt beëindigd. Omdat het bereiken van de 65-jarige leeftijd een acceptatiegrond is voor een Wtz-verzekering, wordt er aan hem een standaardpakketpolis aangeboden. De man besluit om gezondheidsredenen naar Spanje te verhuizen. Hij kan de standaardpakketpolis dan behouden.

Voorbeeld 3

Een Nederlandse man die woont op Malta, werkt bij een Nederlandse

bank. Elk weekend vliegt hij naar Malta terug. De Nederlandse wetgeving is op hem van toepassing. Hij kan een standaardpakketpolis afsluiten. De man verhuist naar Italië. Wanneer hij stopt met werken kan hij de standaardpakketpolis behouden. Indien hij nog op Malta had gewoond, had dat niet gekund. Hij dient namelijk te wonen in een EU- of EER-lidstaat.

Voorbeeld 4

Man en vrouw, beiden 63 jaar oud en particulier verzekerd, zijn na de vervroegde pensionering van de man, naar Portugal verhuisd. Zij kunnen, wonende in Portugal, geen standaardpakketpolis afsluiten.

In het laatste voorbeeld wordt tot uitdrukking gebracht dat het uiteraard niet de bedoeling is dat iemand die geen band (meer) heeft met Nederland, gebruik zou kunnen maken van de mogelijkheid zich in Nederland te verzekeren tegen ziektekosten onder het wettelijk stelsel. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de Fransman, die woont in Frankrijk.

Uit het bovenstaande blijkt dat er in beginsel twee groepen zijn, die gebaat zijn bij dit wetsvoorstel.

De eerste groep betreft personen die wonen in het buitenland en in Nederland werken maar niet ziekenfondsverzekerd zijn, die niet in een collectief contract van hun werkgever zijn opgenomen en die zich niet op een maatschappijpolis kunnen verzekeren. Het is evident dat het in de praktijk zal gaan om een kleine groep. Hierbij moet vooral gedacht worden aan de grensarbeider. Slechts zeer weinig personen zullen (formeel) wonen in verder weg gelegen landen en tevens (op grond van hun werkkring) aan de Nederlandse wetgeving onderworpen zijn. Meestal zal men in dat geval ook wonen in het werkland.

De tweede groep personen betreft vooral diegenen die thans feitelijk gedwongen zijn in Nederland te blijven wonen, omdat zij hun standaardpakketpolis niet kunnen meenemen. In de praktijk wonen deze personen soms in twee landen, verblijven een deel van het jaar in Nederland, of houden een postadres in Nederland aan. Zij kunnen in die situaties formeel voldoen aan het woonplaatsvereiste van de Wtz 1998. Het wetsvoorstel maakt de afweging om zich (blijvend) in het buitenland te vestigen, gemakkelijker.

Teneinde te bewerkstelligen dat ook de in het buitenland wonende Wtz-verzekerde de omslagbijdragen Wtz en MOOZ verschuldigd zal zijn, worden artikel 13 van de Wtz 1998 en artikel 1 van de Wet Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ) aangepast. Omdat niet alle schade in de Wtz 1998 uit de premies betaald kan worden, betalen alle in Nederland wonende particulier verzekerden jonger dan 65 jaar, waaronder de Wtz-verzekerden, een omslagbijdrage. Op deze manier blijft de premie voor de Wtz 1998 betaalbaar. Ook dragen de particuliere verzekerden bij aan de oververtegenwoordiging van ouderen in de Ziekenfondswet. Het is uit een oogpunt van solidariteit met de in Nederland wonenden aanvaardbaar dat ook de Wtz-verzekerden die in het buitenland wonen – de schade van deze verzekerden wordt eveneens onder de omslagregeling gebracht – deze bijdragen verschuldigd zijn. Het is uiteraard niet mogelijk om, gelijk de Nederlandse situatie, deze bijdragen van alle particulier verzekerden die in het buitenland wonen, te innen.

4. De vergoedingsregeling voor de in het buitenland wonende verzekerden

De vergoedingsregeling is neergelegd in artikel 5 van de Wtz 1998 en nader uitgewerkt in het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden en het daarop gebaseerde Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden.

Op dit moment zijn in de overeenkomst van standaardverzekering twee vergoedingsmogelijkheden geregeld voor zorg die niet hier te lande wordt verleend. Dit is neergelegd in de artikelen 19 en 20 van het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden.

De eerste mogelijkheid betreft de zorg die de verzekerde die woonachtig is in Nederland, in een andere lidstaat van de EU of EER kan verkrijgen. Deze vergoedingsmogelijkheid is sinds 1 januari 2001 geregeld ter uitvoering van de arresten Kohl en Decker. De vergoeding is beperkt tot ten hoogste 100% van de kosten die gemaakt zouden zijn indien de hulp in Nederland zou zijn verleend. Deze vergoedingsmogelijkheid zal ook worden gehanteerd voor de verzekerde die niet in Nederland woont en anders dan in zijn woonland zorg inroept.

Degene die in het buitenland woont en in zijn woonland zorg inroept, krijgt vergoeding van de kosten van ingeroepen zorg op basis van wat in het woonland gebruikelijk is.

De tweede mogelijkheid betreft vergoeding van kosten van bepaalde vormen van spoedeisende zorg, indien de verzekerde tijdelijk in het buitenland verblijft. Dit beperkt zich niet tot de lidstaten van de EU of de EER. De kosten worden niet vergoed indien het verblijf in het buitenland uitsluitend of mede tot doel had aldaar de behandeling of opname te ondergaan en de behandeling niet uitgesteld kon worden tot na de terugkeer in Nederland. De vergoeding is beperkt tot ten hoogste 200% van de kosten die gemaakt zouden zijn indien de zorg in Nederland zou zijn verleend. Deze vergoedingsmogelijkheid bestaat sinds de invoering van de Wtz in 1986 en komt overeen met de vergoedingsmogelijkheid die ook in maatschappijpolissen is opgenomen.

5. Financiële en uitvoeringstechnische aspecten van het wetsvoorstel

De uitvoering van de Wtz 1998 berust bij de verzekeraars en de Suo. Het toezicht ligt bij de PVK. In het kader van dit wetsvoorstel zijn Zorgverzekeraars Nederland (ZN), als koepel van de verzekeraars, de Suo en de PVK geconsulteerd. Op één onderdeel heeft dit geleid tot aanpassing van de regelgeving, namelijk de wijze waarop de vergoeding van de kosten voor de in het buitenland wonenden is geregeld, zonder dat alle problemen die verzekeraars in dit verband tegenkomen meteen zijn weggenomen. Verzekeraars hebben al enige ervaring opgedaan met het vergoeden van kosten van in het buitenland wonende verzekerden op basis van de hierboven beschreven systematiek. Daarbij is bijvoorbeeld gebleken dat het niet altijd goed mogelijk is om de kosten van een behandeling in het woonland te vergelijken met het kostenniveau als de behandeling in Nederland zou hebben plaatsgevonden. De ervaring heeft volgens ZN geleerd dat «buitenlandse» declaraties als gevolg van taalproblemen, andere tariefssystemen en afwijkende administratieve procedures, niet goed gecontroleerd kunnen worden. In verband hiermee is overwogen de uitvoering van de Wtz-verzekering voor in het buitenland wonenden door één verzekeraar te laten uitvoeren, zoals ook in het kader van de Ziekenfondswet voor buitenlandsituaties is gerealiseerd. Van de zijde van ZN is opgemerkt dat uitvoering door één verzekeraar de uitvoeringsproblemen die verband houden met de buitenlandsituatie, niet oplossen. Het heeft bovendien als bezwaar heeft dat een bestaande

aanvullende verzekering niet kan worden meegenomen naar de nieuwe verzekeraar. Mede in verband hiermee is besloten dat een dergelijke oplossing niet gewenst is. Verzekeraars zullen in de loop van de tijd de expertise met betrekking tot de problematiek die zich specifiek voordoet in buitenlandsituaties, verder moeten opbouwen.

Voor de inning van de omslagbijdragen en de premie worden geen problemen voorzien. De omslagbijdragen MOOZ en Wtz maken deel uit van de premie en worden gelijktijdig met de premie geïnd. Bij niet-betaling kan opschorting en beëindiging van de verzekering volgen.

6. De wijziging van artikel 15 (Artikel I, onder D)

Op 5 december 2000 heeft de toenmalige Verzekeringskamer (thans: PVK) haar verslag van bevindingen betreffende het toezicht op de Suo over het jaar 1999 uitgebracht, waarin zij haar goedkeuring aan de financiële verantwoording over het jaar 1999 van de Suo heeft gehecht. In haar rapport heeft zij tevens geadviseerd artikel 15, tweede lid, van de Wtz 1998 zodanig aan te passen dat naast de huidige verklaring van getrouwheid van de opgave in de accountantsverklaring expliciet het aspect rechtmatigheid wordt genoemd. Daarnaast acht zij het wenselijk in de wet op te nemen dat ook de in artikel 15, eerste lid, onderdeel d, van de Wtz 1998, genoemde opgave betreffende de in het voorafgaande kalenderjaar uitgevoerde controlemaatregelen vergezeld dient te gaan van een rapport van bevindingen inzake het adequaat functioneren van de administratieve organisatie en interne controle betreffende de acceptatie en het beheer van de overeenkomsten van standaardverzekering.

Aanleiding voor deze voorstellen vormen de door de Suo ingestelde controles bij ziektekostenverzekeraars die ook in het jaar 1999 tot correcties hebben geleid. In het door de Suo uitgebrachte verslag van werkzaamheden 1999 is een oorzakenanalyse gegeven van de aard en omvang van de aangebrachte correcties. Onder meer op grond hiervan stelt de PVK vast dat de kwaliteit van de administratieve organisatie en interne controle met betrekking tot de acceptatie en beheer van de standaardverzekeringen bij ziektekostenverzekeraars, de ingediende opgaven door de ziektekostenverzekeraars en de ingediende accountantsverklaringen en -mededelingen van de accountants van ziektekostenverzekeraars nog niet van dien aard is dat hierop in alle gevallen voldoende gesteund kon worden. Vanwege de grote financiële belangen die met de uitvoering van de standaardverzekeringen zijn gemoeid, acht het kabinet het van belang dat de administratieve werkzaamheden en het beheer van de standaardverzekeringen bij alle ziektekostenverzekeraars voldoende aandacht krijgt. Teneinde daarin verbetering te brengen, is het advies van de PVK tot aanpassing van artikel 15 van de Wtz 1998 in het wetsvoorstel overgenomen. De voorstellen van de PVK geven ook richting aan de werkzaamheden van de accountants van de verzekeraars en zal de betrouwbaarheid van de in artikel 15 gevraagde gegevens verhogen.

Het accountantsonderzoek bij de verzekeraars is thans niet op de rechtmatigheid van de uitgaven gericht en de accountants zelf zijn daar momenteel ook niet voldoende op toegerust. Alvorens de verplichting kan worden ingevoerd zullen de betreffende accountants de nodige kennis omtrent de Wtz 1998 moeten verwerven. Daarnaast zal de Suo ten behoeve van de rechtmatigheidscontrole in overleg met de PVK en de accountants een controleprotocol opstellen. Met deze voorbereiding zal naar verwachting enige tijd zijn gemoeid. Daarom is besloten de eis van een verklaring omtrent de rechtmatigheid alsmede het rapport van bevindingen eerst per 1 januari 2003 in te voeren.

7. De wijziging van artikel 22 (Artikel I, onder E)

De Suo dient jaarlijks een begroting vast te stellen die betrekking heeft op zijn uitvoeringskosten. In het huidige artikel 22 is geregeld dat deze begroting de goedkeuring behoeft van de Ministers van VWS en Financiën. De begroting is een zogenoemd verantwoordingsdocument. Andere verantwoordingsdocumenten zijn het financieel verslag en het verslag van werkzaamheden. Ook de andere zelfstandige bestuursorganen in de zorgsector kennen deze verantwoordingsdocumenten. Zij spelen een belangrijke rol in de sturingsrelatie tussen de Minister en de zelfstandige bestuursorganen. Door middel van deze verantwoordingsdocumenten geven de zelfstandige bestuursorganen aan op welke wijze zij de hun opgedragen taken denken te vervullen en welke middelen daarvoor nodig zijn. Achteraf wordt verantwoording afgelegd. Als zodanig zijn deze documenten van belang in de relatie tussen de Suo en het Ministerie van VWS en tussen de Suo en de PVK, die op grond van artikel 26 van de Wtz 1998, belast is met het toezicht op de Suo. Op dit moment kan de Minister van VWS geen regels stellen ten aanzien van de inrichting van de begroting. Aangezien de begroting en de andere verantwoordingsdocumenten tevens van belang zijn in de relatie tussen de Minister en de Staten-Generaal, dient de begroting zodanig te worden ingericht dat de Minister op een zo adequaat mogelijke wijze verantwoording aan de Staten-Generaal kan afleggen. Inmiddels zijn, juist met het oog hierop, regels gesteld voor de inrichting van de verantwoordingsdocumenten van onder meer het College zorgverzekeringen, het College toezicht en het College tarieven gezondheidszorg.

Evenals bij deze bestuursorganen keurt de Minister van VWS de begroting van de Suo goed. Om een goed oordeel te kunnen vormen over de begroting is het nodig eisen te stellen aan de inrichting. De onderhavige wijziging van artikel 22 maakt het mogelijk dat bij ministeriële regeling dergelijke regels gegeven worden.

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