

Verslag van een schriftelijk overleg inzake het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet (29 689, nr. 14)

1.

*Waarom hebben ziektekosten geen voorrang boven andere schade bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)?*

1.

Aan de NHT nemen praktisch alle in Nederland werkzame verzekeraars deel wat betreft hun gehele portefeuille. De bereidheid tot deelname zou in belangrijke mate onder druk komen te staan indien de verzekerden van sommige verzekeraars een gunstiger behandeling zouden krijgen dan die van andere verzekeraars. De NHT maakt dan ook geen onderscheid tussen schade-, levens- en natura-uitvaartverzekeraars, of tussen de onderscheiden branches binnen deze sectoren. Overigens zou een standaard preferente behandeling van ziektekostenverzekerden ten opzichte van verzekerden die recht hebben op een uitkering op basis van een andere verzekering, zoals bijvoorbeeld een levens-, pensioen- of arbeidsongeschiktheids-verzekering, ook niet te rechtvaardigen zijn. Afhankelijk van de ernst van de zorgbehoefte enerzijds en de omvang van laatstbedoelde uitkeringen en het belang ervan voor betrokkenen anderzijds, kan het immers best zo zijn, dat een verzekerde meer waarde hecht aan zijn uitkering uit een levens-, pensioen- of arbeidsongeschiktheidsverzekering, dan aan zijn zorgverzekering.

2.

*Is het mogelijk dat bij een terroristische aanslag in Nederland 'gewone' ziektekosten vergoed worden, terwijl slachtoffers van terrorisme blijven zitten met een gedeelte van de ziekenhuisrekening?*

2.

Dit is inderdaad mogelijk. Verzekerde zorg die noodzakelijk is geworden door een andere oorzaak dan een terroristische aanslag zullen de zorgverzekeraars - binnen de grenzen van de Zorgverzekeringswet - moeten vergoeden, terwijl verzekerde zorg die noodzakelijk is geworden ten gevolge van een terroristische aanslag onder omstandigheden slechts gedeeltelijk hoeft te worden vergoed. Die omstandigheden zijn aanwezig indien het totaalbedrag dat bij alle in Nederland werkzame verzekeraars op grond van alle verzekeringen tezamen ten gevolge van terroristische aanslagen wordt geclaimd, in een kalenderjaar meer dan € 1 miljard bedraagt. In dat geval zal van al deze claims slechts een door de NHT vast te stellen percentage worden vergoed. Het is niet mogelijk de zorgverzekeraars voor ten gevolge van terroristische aanslagen benodigde zorg het volledige risico te laten lopen. Dit zou betekenen dat De Nederlandsche Bank (DNB) extra solvabiliteitseisen zal stellen om het niet te herverzekeren risico zoveel mogelijk af te dekken. Dit zou kunnen leiden tot aanmerkelijke premieverhogingen en verhoging van de inkomensafhankelijke bijdragen, zeker nadat een grote aanslag heeft plaatsgevonden. Door de beperking in de dekking voor wat betreft terroristische aanslagen is de continuïteit van het zorgstelsel gewaarborgd.

Helder is dat € 1 miljard een begrenzing is van de risico's die ex-ante herverzekeraar zijn. Het is niet volstrekt theoretisch dat een schade boven de € 1 miljard kan optreden. In dit verband is ook de Noodwet Financieel verkeer aangepast om op dat moment maatregelen te kunnen treffen om enerzijds de stabiliteit van het verzekeringsstelsel niet in gevaar te brengen anderzijds om ook zo nodig ongewenste maatschappelijke consequenties te voorkomen. Waar nodig, zullen ook ten aanzien van zorgverzekeringen ad hoc maatregelen een oplossing kunnen brengen. Zo kan op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering bij ministeriële regeling ten behoeve van de verzekeraars met getroffen verzekerden een bijzondere vereveningsbijdrage ter beschikking worden gesteld. Het voorgehangen artikel 2.3, tweede lid, van het Besluit regelt dat de dekking van de zorgverzekering in dat geval automatisch wordt uitgebreid. Daarnaast kan op grond van artikel 55 van de Zorgverzekeringswet een rijksbijdrage in het

Zorgverzekeringsfondsen worden gestort, die dan door de zorgverzekeraars namens het College voor zorgverzekeringen volgens bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden over de getroffen en wordt verdeeld. Omdat het in dit laatste geval niet gaat om rechten uit de zorgverzekering maar om een bijdrage in de kosten buiten de zorgverzekering om, is deze mogelijkheid niet in het tweede lid van het voorgeschieden artikel 2.3 verwerkt. Wel wordt erop gewezen in de toelichting bij het artikel.

3.

*Heeft de regering overwogen een garantie af te geven voor terrorismeschade voor ten- minste de gezondheidszorg?*

3.

Hier heeft de regering inderdaad over gedacht. Het is immers van groot belang dat behoeften aan geneeskundige zorg voor mensen die deze nodig hebben, zo goed mogelijk worden gelenigd. Toch is besloten niet over te gaan tot het verstrekken van een dergelijke garantie. Het valt bij een grote terroristische aanslag niet uit te sluiten dat de overheidsmiddelen (ook) nodig zijn voor andere publiek te financieren vormen van risico- of rampbestrijding, zoals bijvoorbeeld het herstel van de infrastructuur. Het heeft de voorkeur om pas na een terroristische aanslag de prioriteiten te bepalen voor de eventuele aanwending van die overheidsmiddelen. Bovendien geldt de reeds in het antwoord op de eerste vraag van de leden van de CDA-fractie geschetste overweging, dat het belang van de vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg niet per definitie meer beschermenswaardig is dan de vergoeding uit andere verzekeringen.

4.

*Is de regering op de hoogte van het feit dat in de VS de overheid via de TRIA een tijdelijke publieke garantie heeft afgegeven en in het Verenigd Koninkrijk via Pool Re?*

4.

De TRIA (Terrorism Risk Insurance Act of 2002), die eind 2005 zal vervallen, ziet op verzekeringen die materiële schade en (arbeids)ongevallen dekken, alsmede collectieve levensverzekeringen ("commercial property insurance, commercial casualty insurance, workers' compensation insurance and group life insurance"). Ziektekostenverzekeringen ("health insurance") zijn uitdrukkelijk uitgesloten.

Zowel het House of Representatives als de Senate behandelen thans een eigen wetsvoorstel ter verlenging van de TRIA per 1 januari 2006. Op dit moment is nog onduidelijk op basis van welk wetsvoorstel de verlenging uiteindelijk zal geschieden. Wel is duidelijk dat in beide wetsvoorstellen geen wijziging wordt voorgesteld in de soorten verzekering die onder de wet vallen.

Pool Re biedt in het Verenigd Koninkrijk dekking aan verzekeraars die zich bij haar hebben herv verzekerd. De dekking is echter beperkt tot polissen die materiële schade dekken ("commercial property risks"). Uitdrukkelijk is bepaald dat Pool Re geen persoonsverzekeringen en ongevallenpolissen dekt ("personal lines or casualty policies").

De door de overheden in de USA en het Verenigd Koninkrijk geboden hervverzekeringsdekking ingevolge de TRIA onderscheidenlijk aan Pool Re omvatten dus niet de verzekeringen tegen ziektekosten.

5.

*Bestaan er plannen om in ieder geval voor ziektekosten zo'n garantie vooraf expliciet te maken?*

5.

Er bestaan geen plannen om voor ziektekosten een overheidsgarantie te verstrekken. Verwezen wordt naar het antwoord op de vraag 3.

6.

*Hoe zullen de polissen en polisvoorwaarden nog voor volgend jaar worden aangepast?*

6.

De zorgverzekeraars zijn van de voorgenomen wijziging van artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering op de hoogte. Zij zullen de nieuwe voorwaarde in hun zorgpolissen opnemen zodra deze in werking treedt.

De voorgenomen wijziging is, nu ik Uw Kamer bij brief van 1 augustus 2005 (Kamerstukken II 2004/05, 29 689, nr. 12) had verzocht uiterlijk op 15 september uw oordeel erover kenbaar te maken en ik op die datum geen vragen had ontvangen, als onderdeel van het 'Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet' voor advies aan de Raad van State voorgelegd. Ik verwacht het advies van die Raad op korte termijn. Het Besluit zal zo snel mogelijk daarna in het Staatsblad worden geplaatst, waarbij, voor het geval u voortgaande discussie wenst, geregeld zal worden dat de wijziging die met de beperking van de terrorismedekking te maken heeft, op een bij koninklijk besluit te bepalen datum in werking zal treden en zonodig tot en met 1 januari 2006 zal terugwerken.

Voor zover de wijziging niet meer in het verzekeringsaanbod kan worden verwerkt dat de verzekeraars uiterlijk 15 december 2005 aan hun verzekerden zullen doen, zal deze voor diegenen voor wie de zorgverzekering wegens niet-reageren op het aanbod automatisch tot stand komt, wel in de na 1 januari 2006 te verzenden zorgpolis moeten worden opgenomen. De zorgverzekeraar zal hier in zijn brief waarin hij de zorgpolis (het bewijsstuk van de tot stand gekomen verzekering) of het polisblad verzendt, de aandacht op dienen te vestigen.

Ten slotte merk ik nog het volgende op. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft er onlangs op gewezen, dat de voorgehangen redactie van artikel 2.3 zorgverzekeraars er onvoldoende belang bij geeft zich bij de NHT aan te sluiten. Dit komt enerzijds doordat ook zorgverzekeraars die zich niet bij de NHT aansluiten zich, op basis van de huidige redactie van het eerste lid, bij een totale schade van meer dan € 1 mld. kunnen beperken tot uitkering van het door de NHT te bepalen percentage, anderzijds doordat de wegens terrorisme te maken kosten niet zijn uitgesloten van de risicoverevening (en derhalve grotendeels door het Zorgverzekeringsfonds en andere zorgverzekeraars gedragen zouden worden). Dat is uiteraard niet de bedoeling. Ik heb daarom artikel 2.3 zo aangepast, dat zorgverzekeraars die hun risico niet bij de NHT onderbrengen, gehouden zijn tot volledige vergoeding van de uit terroristische aanslagen voortvloeiende zorg. Daarnaast heb ik in artikel 3.1 van het Besluit zorgverzekering geregeld dat zorgkosten ten gevolge van terroristische aanslagen niet meetellen voor de risicoverevening. De tekst van de gewijzigde artikelen vindt u hierbij.