

Vergaderjaar 1984–1985

18 972

Regels ten aanzien van de toegang tot de particuliere ziektekostenverzekeringen en uitbreiding van de personele werkingssfeer van de in de Ziekenfondswet geregelde verplichte verzekering onder opheffing van de in die wet geregelde bejaardenverzekering en vrijwillige verzekering, alsmede enige andere wijzigingen in de Ziekenfondswet en andere wetten (Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen)

B

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Aan de Koningin

's-Gravenhage, 4 april 1985

Bij Kabinetsmissiven van 27 november 1984, nr. 53, en van 29 januari 1985, nr. 52, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, mede namens de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, L. de Graaf, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt een voorstel van wet met memorie van toelichting, houdende regels ten aanzien van de toegang tot de particuliere ziektekostenverzekeringen en uitbreiding van de personele werkingssfeer van de in de Ziekenfondswet geregelde verplichte verzekering, onder opheffing van de in die wet geregelde bejaardenverzekering en vrijwillige verzekering, alsmede enige andere wijzigingen in de Ziekenfondswet (Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen).

1. Het kabinet heeft op 18 april 1983 advies gevraagd aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV), de Ziekenfondsraad (ZFR) en de Sociaal-Economische Raad (SER) over wijzigingen in en eventueel van het huidige stelsel van ziektekostenverzekeringen. De adviesaanvragen betroffen de als korte-termijnproblematiek aangeduide situatie in de vrijwillige en bejaardenverzekering en

de ombuigingstaakstelling in de sociale ziektekostenverzekeringen. Tevens werd advies gevraagd omtrent het lange-termijnprobleem van de toekomstige structuur van het stelsel. Daarbij werd aangetekend, dat de op korte termijn te nemen maatregelen een uitgangspositie dienen te verschaffen voor een stapelsgewijze wijziging van het stelsel op langere termijn. De NRV en ZFR zijn in hun adviezen op de drie genoemde aspecten ingegaan; de SER meende dat een verantwoorde sociaal-politieke advisering over de herstructurering van het ziektekostenstelsel voor 1 juli 1984 niet mogelijk was. Wel bracht dat college adviezen uit over het verstrekkingspakket van de wettelijke ziektekostenverzekeringen (advies 83/30) en over de niet-verplicht verzekerde uitkeringsgerechtigden, in het bijzonder bejaarden, in de ziektekostenverzekeringen (advies 84/17). Uit dit laatste advies blijkt dat de SER het noodzakelijk acht dat zowel de vrijwillige ziekenfondsverzekering als de algemene premiereductieregeling, zij het zonder leeftijdsgrens, blijft voortbestaan. De SER stelt voorts een eventuele opheffing eerst te kunnen overwegen in het kader van het nog uit te brengen advies over de structuur van het stelsel van ziektekostenverzekeringen.

Uit de memorie van toelichting (bladzijde 2) blijkt dat het kabinet ter oplossing van de acute knelpunten in de vrijwillige ziekenfondsverzekering en de bejaardenziekenfondsverzekering, mede gelet op de uitgebrachte adviezen, in het onderhavige wetsontwerp voorstelt de voornoemde verzekeringsvormen onder het stellen van zekere garanties op te heffen.

Het in de regeringsverklaring vervatte voornemen om de dringend geboden oplossing voor de knelpunten in de bejaarden- en vrijwillige verzekering zo spoedig mogelijk voor te leggen aan het parlement in het kader van een meer fundamentele herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen, blijkt in het voorgelegde wetsvoorstel niet te zijn verwezenlijkt. In de memorie van toelichting wordt op bladzijde 3 medegedeeld dat verdere stappen dan in dit wetsvoorstel vervat door het kabinet thans niet worden overwogen. De Raad van State acht het van belang dat duidelijk wordt gemaakt of dit betekent dat ook wordt afgezien van de voorbereiding van het nieuwe stelsel of dat de arbeid daaraan wordt voortgezet. Indien dit laatste het geval is, ware zulks te vermelden in de toelichting. Gezien de toch ingrijpende consequenties van dit voorstel betreurt de Raad het deze gevolgen niet te kunnen

toetsen aan de hoofdlijnen van een nieuw stelsel. Het college acht het in verband hiermede voorts van belang, dat duidelijk wordt of het onderhavige voorstel geen nieuwe knelpunten bevat, welke de totstandkoming van een nieuw stelsel zouden kunnen hinderen. In de toelichting ware aan dit punt nadere aandacht te schenken. Tevens zou hierbij dienen te worden vermeld wanneer het eindadvies van de SER en het aanvullend advies van de ZFR zouden kunnen worden verwacht. Ook zou in de toelichting een tijdschema dienen te worden opgenomen betreffende de gang van zaken met betrekking tot de wetsvoorstellen, welke noodzakelijk zijn voor de herziening van het stelsel.

2. Op bladzijde 2 van de memorie van toelichting wordt gesteld dat knelpunten in het stelsel zijn ontstaan die met name terug te voeren zijn op ongelijke risicospreiding, gebrek aan solidariteit tussen categorieën van verzekerden en gemis aan samenhang tussen de verschillende verzekeringsvormen. Naar de mening van de Raad verdient deze opmerking een nadere toelichting.

In verband hiermede heeft het de aandacht van de Raad getrokken dat in artikel 14, tweede lid, van dit wetsvoorstel is bepaald dat een drietal groepen van personen gedurende drie jaar na het in werking treden van het wetsvoorstel niet ingevolge de Ziektenwet verzekerd zal zijn, hetgeen in de zin van solidariteit een ingrijpend voorstel kan worden genoemd.

3. De NRV is, blijkens zijn advies, van mening dat verlaging van de collectieve uitgaven in de gezondheidszorg niet met kostenbeheersing gelijk kan worden gesteld. Ook de ZFR meent, dat de privatisering van kosten niet noodzakelijkerwijs hoeft te leiden tot een verminderde vraag naar gezondheidszorg. Het is de Raad in dit verband opgevallen dat in de memorie van toelichting op bladzijde 34 wordt opgemerkt dat de overheveling van – per saldo – circa 650 000 vrijwillig verzekerden naar de particuliere verzekeringen de collectieve lasten met circa 1 miljard gulden vermindert. De Raad merkt bij deze passage op dat naar zijn mening hier niet van een ombuiging van 1 miljard gulden mag worden gesproken. In verband hiermede rijst de vraag of de na aanvaarding van het voorliggende wetsvoorstel vast te stellen premie

voor de particuliere ziektekostenverzekering niet meegewogen zal dienen te worden in de vaststelling van de collectieve lastendruk, met name gezien de invloed welke het kabinet ingevolge dit wetsvoorstel heeft op de premiehoogte en de verdere regelingen krachtens het voorgestelde artikel 2. De Raad acht het gewenst dat in de toelichting over deze aspecten duidelijkheid wordt verschaft.

4. Het besluit om uitkeringsgerechtigden (te weten AAW-, AWW-, ABW- en BBH-gerechtigden) onder de verplichte ziekenfondsverzekering te brengen is voor de eerste drie jaren na inwerkingtreding van het onderhavige voorstel nog niet geheel in werking. De ZFR zal nog aanvullend advies uitbrengen met betrekking tot de uitvoering van het vaststellen van de premie in geval van neveninkomens. Volgens de memorie van toelichting (bladzijde 32) blijkt dat de voorgestelde overgangsbepaling van toepassing zal zijn op de AAW- en AWW-gerechtigden en ambtenaren met ambtelijk pensioen of een ambtelijke uitkering ter zake van invaliditeit of arbeidsongeschiktheid voor minstens 45%, die een inkomen hebben boven de loongrens en niet uit anderen hoofde reeds verplicht verzekerd zijn. Zij zullen niet verplicht verzekerd worden, indien zij daartoe de wens te kennen geven. Bovendien wordt de groep AWW- en AWW-gerechtigden, die op grond van een arbeidsverhouding dan wel als gezinslid deelnemen aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren uitgezonderd. Dit betekent dat daarmee voor de eerste drie jaar een gehele categorie zowel beneden als boven de loongrens niet verplicht verzekerd wordt. Op dit moment zijn ook gerechtigden op een uitkering krachtens de WAO met een inkomen boven de loongrens niet verplicht verzekerd conform artikel 2, vierde lid, van het Aanwijzingsbesluit verplicht verzekerden Ziektenwet (Stb. 1965, 638). In de memorie van toelichting ware duidelijk te maken of ook deze groep bij een mogelijke algemene verplichte verzekering na de periode van 3 jaar na de inwerkingtreding van het voorliggende wetsvoorstel wordt meegenomen. Tevens ware in de memorie van toelichting inzicht te geven hoe groot het aantal AAW- en AWW-gerechtigden is met een totaal premieplichtige inkomen beneden en boven de loongrens. Voorts ware informatie te geven omtrent de wijze waarop het premieplichtig inkomen van deze uitkeringsgerechtigden zal

worden vastgesteld, indien dit wordt gevormd uit meerdere bronnen, alsmede door welke instantie het totaal premieplichtig inkomen zal worden vastgesteld respectievelijk door wie en op welke wijze controle op de op te geven bedragen zal plaatsvinden. Tot slot ware in de memorie van toelichting de omvang aan te geven van de werkzaamheden en de kosten daaraan verbonden.

5. Uit tabel 4 (bladzijde 63 van de memorie van toelichting) blijkt welke inkomenseffecten ingevolge dit wetsvoorstel optreden voor zelfstandigen, die overgaan van de vrijwillige naar de particuliere verzekering, indien geen rekening wordt gehouden met de effecten van de voorgenomen compensatieregeling voor die groep zelfstandigen (waaronder bejaarden). Deze effecten zijn vrij aanzienlijk; het koopkrachtverlies kan oplopen tot –9,9%. Blijkens bladzijde 40 van de memorie van toelichting zal de compensatieregeling (120 miljoen gulden jaarlijks) na een periode van drie jaar worden geëvalueerd, waarna beslist zal worden of, en in hoeverre, sprake dient te zijn van voortzetting van de regeling. Uit de memorie van toelichting blijkt niet of de regeling bij wet zal worden getroffen. Naar het oordeel van de Raad is dit wenselijk. Gelijktijdig met het onderhavige wetsvoorstel zou een voorstel van een wettelijke regeling inzake de (tijdelijke) compensatieregeling bij de Tweede Kamer moeten worden ingediend in verband met de grote financiële belangen van de betrokkenen, alsmede gelet op het belang van de beslissing omtrent voortzetting (eventueel in en andere vorm) dan wel beëindiging van de regeling.

Bij de voortzetting van de regeling, die bestemd is voor de zelfstandigen die bij de vrijwillige verzekering in aanmerking zouden komen voor toepassing van de thans geldende premiereductieregeling, wordt de mogelijkheid onder ogen gezien dat dit ten laste van de particuliere ziektekostenverzekeraars zou kunnen geschieden. De vraag rijst of een dergelijke louter op het inkomen betrekking hebbende maatregel door de overheid aan particuliere ziektekostenverzekeraars kan worden opgelegd.

Uit de paragraaf in de memorie van toelichting over de inkomenseffecten met bijlagen blijkt niet welk effect de voorgestelde compensatieregeling zal hebben op de inkomensachteruitgang, die het gevolg is van de opheffing van de vrijwillige verzeke-

ring. Deze gegevens waren toe te voegen, zodat een optimaal inzicht in de inkomenseffecten verkregen kan worden.

De uitvoering van de compenserende regeling zal geschieden door dezelfde instanties die de Regeling Eenmalige uitkering zelfstandigen (EUZ) uitvoeren, te weten de Stichting Coördinatie Dienstverleningscentra Kleinbedrijf en de Stichting tot Uitvoering van Landbouwmaatregelen. In de memorie van toelichting ware uiteen te zetten, welke de omvang zal zijn van de administratieve arbeid, voortvloeiend uit deze regeling, zowel met betrekking tot de uitvoering ervan als de daaruit voortkomende beroepsprocedures, respectievelijk de kosten, welke een en ander meebrengt (vergelijk de punten 114 en 117 van de Aanwijzingen voor de wetgevings-techniek).

6. In artikel 2, tweede lid, wordt Uw Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur de bevoegdheid toegekend om andere dan in dat artikellid genoemde vormen van hulp op het gebied van de gezondheidszorg aan te wijzen, welke door de particuliere ziektekostenverzekeraars in het zogenaamde standaardpakket dienen te worden opgenomen. Tevens is bepaald dat de minister eisen kan stellen inzake de omvang (van het pakket), het eigen risico en de eigen bijdrage ten aanzien van de in dat lid bedoelde vergoedingen. Naar het oordeel van de Raad gaat het hierbij om een *vergaande delegatie* van bevoegdheden aan de minister. Gelet op het gewicht van die bevoegdheden en gelet op het vergelijkbare artikel 8, tweede lid, van de Ziekenfondswet, ware ook hier te voorzien in regeling bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

Gezien de nagenoeg gelijke tekst ten aanzien van het in artikel 2, tweede lid, voorgestelde verstrekkingenpakket en het verstrekkingenpakket conform artikel 8, tweede lid, van de Ziekenfondswet rijst de vraag of een koppeling van beide pakketten in het voornemen ligt. Volgens artikel 67 van de Ziekenfondswet wordt de Ziekenfondsraad bij de toepassing van artikel 8, tweede lid, gehoord. Artikel 2, tweede lid, van het onderhavige wetsvoorstel stelt het horen van de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars voor. In de memorie van toelichting ware duidelijkheid te geven over eventuele gelijkheid dan wel verschillen in de inhoud van de genoemde verstrekkingenpakketten.

7. In artikel 4, eerste en tweede lid, worden aan Uw Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, handelend in overeenstemming met Uw Ministers van Financiën en van Economische Zaken, bevoegdheden gedelegeerd, welke de werkingssfeer van de wet in hoge mate raken. Naar de mening van de Raad is het van belang ook deze regelingen bij algemene maatregel van bestuur te treffen.

Noch in de wettekst, noch in de memorie van toelichting, wordt ingegaan op een mogelijke beroepsprocedure voortvloeiend uit de toepassing van artikel 4, eerste lid. De vraag rijst of niet in een beroepsprocedure dient te worden voorzien op gelijke wijze als in de twee wetsvoorstellen, welke eveneens aan de Raad ter advisering zijn toegezonden en welke zoals in de memorie van toelichting, bladzijde 3, wordt gesteld, nauw samenhangen met het voorliggend voorstel, te weten het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekering-bedrijf en het voorstel van wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden. In deze beide wetsvoorstellen wordt gekozen voor een *beroepsprocedure* bij het College van Beroep voor het Bedrijfsleven. Overigens ware de eventuele keuze om een voorziening open te stellen bij dit college in de memorie van toelichting te motiveren. De Raad verwijst hierbij naar de Richtlijnen voor het openstellen van beroep op het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (Gedr. St. 18 798, nrs. 1-3, bladzijde 13).

8. In artikel 2, derde lid, wordt op de in dat artikellid geregelde verzekeringsplicht van de ziektekostenverzekeraar een uitzondering gemaakt voor het geval dat de adspirant-verzekerde weet of redelijkerwijs kan weten dat zijn gezondheidstoestand op het tijdstip, waarop hij de verzekeringsovereenkomst wenst te doen ingaan, zodanig is, dat hij meer dan gemiddelde ziektekosten heeft of op korte termijn zal hebben. In de memorie van toelichting (bladzijde 67) wordt over deze bepaling opgemerkt, dat bij «meer dan gemiddelde ziektekosten» valt te denken aan de kosten van apert kostbare behandelingen die men moet ondergaan. Hiertoe is het in de wettekst neergelegde criterium naar het oordeel van de Raad evenwel niet beperkt. Deze opvatting vindt steun in het advies van de Ziekenfondsraad van 18 oktober 1984 (bladzijde 61). De Ziekenfondsraad wijst er

bovendien op dat de weigeringsgrond in de verzekeringsvoorwaarden van de vrijwillige verzekering is beperkt tot het geval dat reeds kostbare medische hulp nodig is of binnen korte tijd is te verwachten. De vraag rijst waarom is gekozen voor de in het wetsvoorstel neergelegde ruimere formulering.

9. In artikel 5, onderdeel G – nieuw artikel 14a Ziekenfondswet – wordt bepaald dat de hoogte van de jaarlijkse bijdrage van het Rijk bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld. Uit de memorie van toelichting (bladzijde 56) blijkt dat het voor 1985 om een bedrag van 1810 miljoen gulden gaat. Na 1985 wordt dit bedrag geïndexeerd op grond van de loonontwikkeling overeenkomstig het gebruikelijke systeem van de rijksbegroting. De Raad is van oordeel dat, in het belang van de rechtszekerheid van de betrokkenen, het aanvangsbedrag en de wijze van indexering in de wet zelf dienen te worden vastgelegd.

10. Blijkens de memorie van toelichting (bladzijde 73) wordt met het woord «personen» in het voorgestelde artikel 41, eerste lid, van de Ziekenfondswet (artikel 5, onderdeel P) bedoeld natuurlijke en rechtspersonen. Daar dit niet evident is, ware zulks uitdrukkelijk in dit artikellid zelf vast te leggen.

11. In artikel 5, onderdeel Q (artikel 42, derde lid, Ziekenfondswet) wordt bepaald dat het een ziekenfonds verboden is een financieel belang te hebben in een andere rechtspersoon. Dit verbod beperkt zich, anders dan de huidige regeling, niet tot deelname aan rechtspersonen waarvoor het ziekenfonds werkzaamheden verricht. De bepaling heeft blijkens de memorie van toelichting ten doel belangenvermenging te voorkomen. In de memorie van toelichting wordt niet nader toegelicht wat in het kader van dit artikel onder «belangenvermenging» dient te worden verstaan. De opmerking in de memorie van toelichting, dat financiële deelname in een andere rechtspersoon in betrekkelijk korte tijd ongedaan kan worden gemaakt en dat derhalve invoering van een overgangperiode niet noodzakelijk is, komt de Raad te absoluut voor. Zij vereist in ieder geval nadere toelichting. Voorts is het de Raad niet duidelijk of onder «financiële deelname» mede dient te worden verstaan de verantwoordelijkheden, samenhangend met het beheer van reserves van ziekenfondsen in de vorm van een effectenporte-

feuille. Ten aanzien van de gedachte dat financiële deelname in betrekkelijk korte tijd ongedaan kan worden gemaakt, rijst bovendien de vraag of deze veronderstelling ook juist is indien de periode tussen de publikatie van de wet in het Staatsblad en de inwerkingtreding kort zou zijn. Naar de mening van de Raad ware hiermede rekening te houden door het vermelden van die periode in de wettekst. Het ontbreken van een termijn om de (financiële) zaken op behoorlijke wijze af te wikkelen doet zich ook gevoelen in artikel 15, tweede en derde lid. Ingevolge dit artikel zouden ziekenfondsen die financiële belangen hebben in andere rechtspersonen, reeds in overtreding zijn vanaf het moment dat hun aanvraag om een ontheffing krachtens het voorgestelde artikel 42, vijfde lid, van de Ziekenfondswet is geweigerd. Het wetsvoorstel ware aan te passen.

12. In artikel 9 wordt voorgesteld bij algemene maatregel van bestuur nadere of verdere regelingen vast te stellen, indien dit in het belang van een goede uitvoering van de wet voor de in de wet geregelde onderwerpen noodzakelijk is. Een «verdere» regeling zou mogelijk kunnen maken dat met betrekking tot de in de wet geregelde onderwerpen uitzonderingen worden toegevoegd of opsummingen worden uitgebreid. Dergelijke aanvullende regelingen zouden naar het oordeel van de Raad bij wetswijziging dienen te geschieden. Het verdient naar de mening van de Raad dan ook de voorkeur de woorden «of verdere» niet in de wettekst te behouden.

13. Op bladzijde 52 van de memorie van toelichting wordt de overgangsregeling toegelicht voor de niet in Nederland woonachtige bejaarden- en vrijwillig verzekerden, die ingevolge internationale sociale zekerheidsregelingen onder zekere voorwaarden, alsmede opheffing van het ingezetenschapsvereiste, tot de bejaarden- of vrijwillige verzekering konden toetreden, waardoor voorzien werd in de verzekeringsmoeilijkheden voor deze personen, verband houdende met het niet geldend kunnen maken van hun recht op verstrekking in het woonland ingevolge de sociale verzekeringswetgeving van dat woonland terwijl hun leeftijd of gezondheidstoestand aansluiting bij de ter plaatse werkzame particuliere ziektekostenverzekeraars belemmerde. De overgangsregeling houdt in dat de aan deze categorie

vrijwillig of bejaard-verzekerden geboden bescherming wordt gecontinueerd door middel van een overgang naar de verplichte ziekenfondsverzekering. Onder deze categorie bevinden zich sedert een daarop gerichte uitbreiding van de werkingsfeer van Verordening (EEG) nr. 1408/71 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen binnen de Gemeenschap op 1 juli 1981 ook zelfstandigen. Voor hen staat in de toekomst toetreding tot de verplichte verzekering niet meer open. De vraag rijst waarop de in de memorie van toelichting geuite hoopvolle verwachting is gebaseerd, dat de betrokkenen op bevredigende wijze aansluiting kunnen vinden bij de in hun woonland bestaande verzekeringsmogelijkheden. Uit de in 1981 tot stand gekomen uitbreiding van de werkingsfeer moet toch de conclusie worden getrokken, dat ook voor zelfstandigen de eerdergenoemde verzekeringsmoeilijkheden bestonden. In de memorie van toelichting ware hierover duidelijkheid te geven.

14. Ingevolge artikel 6 wordt, zoals het in de memorie van toelichting is geformuleerd, «het gehele arsenaal van procedures, straffen, maatregelen en bevoegdheden, in de Wet op de economische delicten (WED) opgenomen op het niet nakomen van de verplichtingen, genoemd in artikel 2, en op het overtreden van het verbod genoemd in artikel 3, toepasselijk». Ingevolge het onderhavige wetsvoorstel worden aan de particuliere ziektekostenverzekeraars bestuursrechtelijke verplichtingen opgelegd. De Raad zou het wenselijk achten dat parallel lopend aan de bepaling van de Ziekenfondswet waarbij in een soortgelijke situatie voor de vrijwillige ziekenfondsverzekering advisering door de Ziekenfondsraad mogelijk is, ook voor de particuliere ziektekostenverzekeraars bij gerezen geschillen advisering door de in artikel 2, tweede lid, genoemde representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars mogelijk gemaakt zou worden.

Overigens dient, naar het oordeel van de Raad, het brengen van de onderhavige regeling onder de werkingsfeer van de WED (hetgeen op zich genomen juist lijkt) in de toelichting gemotiveerd te worden.

15. Naast de wijzigingen in de Ziekenfondswet worden in het onderhavige voorstel tevens wijzigingen voorgesteld in de Algemene

Ouderdomswet, de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940-1945, de Wet uitkeringen burger-oorlogslachtoffers 1940-1945. Dit ware in de considerans van de wet op te nemen.

16. In punt 7 werd reeds gewezen op de twee wetsvoorstellen die nauw samenhangen met het voorliggend voorstel. In het voorstel van wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden komt de samenhang met het onderhavige wetsvoorstel tot uiting in de considerans. In verband daarmee dringt de Raad aan op afstemming van de begripsbepalingen in de onderscheiden artikelen 1. Voorts wijst de Raad op het in beide wetsvoorstellen voorkomen van een aanvullend artikel 14a van de Ziekenfondswet, echter van verschillende tekst en strekking. De noodzakelijke vernummering ware aan te brengen. Tot slot wijst de Raad op de verschillende bepalingen ten aanzien van de inwerkingtreding: in het voorstel van wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden wordt terugwerkende kracht tot 1 januari 1985 voorgesteld zulks in tegenstelling tot het onderhavige voorstel.

17. Voor enkele redactionele kanttekeningen moge het college verwijzen naar de bij het advies behorende bijlage.

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De Vice-President van de Raad van State,
W. Scholten

Lijst van redactionele kanttekeningen, behorende bij het advies van de Raad van State van 4 april 1985

In de laatste zin van het vierde lid van artikel 2 ware het woord «gevalen» door een meer duidelijke term te vervangen.

De leden van artikel 15 waren niet in de vorm van ficties te redigeren (conform punt 10 van de Aanwijzingen voor de wetgevingstechniek).

Ten einde de overzichtelijkheid van de omvangrijke memorie van toelichting te vergroten ware deze te voorzien van een inhoudsopgave.