

Vergaderjaar 2006–2007

30 918

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering)

Nr. 5

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 10 november 2006 en het nader rapport d.d. 19 december 2006, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 27 september 2006, no. 06.003450, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering), met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel strekt ertoe een aantal wetten op onderdelen te wijzigen ter optimalisering van het nieuwe zorgstelsel. De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen met betrekking tot de overgangmaatregel ziektekostenverzekering groep ex-Wtz-ers, de wijze van afwijking van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de verwerking van persoonsgegevens. Hij is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van het voorstel wenselijk is.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 27 september 2006, no. 06.003450, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 10 november 2006, nr. 13.06.0408/III, bied ik U hierbij aan.

Inleiding

Het wetsvoorstel strekt ertoe een aantal wetten op onderdelen te wijzigen ter optimalisering van het zorgstelsel. De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen over de overgangmaatregel ziektekostenverzekering voor een groep ex-verzekerden ingevolge de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998), over het afwijken van regels in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en over de verwerking van persoonsgegevens. De Raad is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van het voorstel wenselijk is.

*1. Overgangmaatregel ziektekostenverzekering groep ex-Wtz-ers
In artikel II wordt in het voorgestelde artikel 2.2.5 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet een overgangsregeling geïntroduceerd*

voor in het buitenland wonende personen, niet zijnde verzekeringsplichtigen in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of «verdragsverzekerden», die voor de inwerkingtreding van de Zvw op grond van een overeenkomst van standaardverzekering in de zin van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) verzekerd waren. Het gaat hier, zo stelt de toelichting, concreet om 700 missionarissen die in het buitenland werken en tijdens hun verlof in Nederland recht op vergoeding van hun zorgkosten krijgen als waren zij verzekerd ingevolge een zorgverzekering. De Raad merkt hierover het volgende op.

Uitgangspunt van het nieuwe zorgstelsel is dat eenieder op grond van de Zvw verplicht verzekerd is, waarbij het de voorkeur verdient in beginsel speciale regelingen voor bijzondere gevallen te vermijden. Uitgezonderd van de werking van de Zvw zijn alleen degenen genoemd in artikel 2, tweede lid, Zvw¹. In beginsel dient derhalve iedere (nieuwe of bestaande) categorie personen, voor wie in een aanspraak op zorg moet worden voorzien, onder de werking van de Zvw te worden gebracht. De eventuele keuze van een hiervan afwijkende oplossing behoeft een dragende motivering. Daarbij zal ook inzicht gegeven moeten worden in mogelijke alternatieve oplossingen, de gevolgen van de regeling, en precedentwerking. De Raad heeft een uiteenzetting op deze punten gemist ter zake van de voorgestelde regelingen voor de missionarissen.

Zo vermeldt de toelichting dat voor deze regeling is gekozen, omdat voor deze groep missionarissen voortzetting van hun ziektekostenverzekering als zuiver particuliere ziektekostenverzekering vanuit financieel oogpunt geen haalbare optie bleek². Daarbij ontbreekt een analyse van mogelijk andere groepen, die met de inwerkingtreding van de Zvw en de intrekking van de Wtz 1998 noodzakelijkerwijs een particuliere ziektekostenverzekering moesten afsluiten met, ten opzichte van hun inkomen, hoge premies, en waarvoor geen vergelijkbare overgangsregeling is getroffen. Ook is niet duidelijk hoe soortgelijke «missionaire werkers» op dit moment voor ziektekosten verzekerd zijn. De toelichting vermeldt voorts dat de voorgestelde overgangsregeling strikt persoonsgebonden is en over een beperkt aantal jaren geen betekenis meer zal hebben³. De Raad acht het, mede gelet op de precedentwerking, niet uit te sluiten dat de gestelde factoren, zoals het geen ingezetene van Nederland zijn, niet verzekerd zijn voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), en daarom niet verzekeringsplichtig voor de Zvw, ook (in de toekomst) van toepassing zouden kunnen zijn op «nieuwe» missionarissen, dan wel anderen. Het vorenstaande klemt temeer, nu met deze regeling een publiekrechtelijke aanspraak op zorg in het leven wordt geroepen, die naast de systematiek van de Zvw zal bestaan, maar waarvan het saldo van de baten en kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds komt. De Raad adviseert in de toelichting de gemaakte keuze van een dragende motivering te voorzien.

1. Overgangsmaatregel ziektekostenverzekering groep ex-Wtz-ers
De Raad merkt op dat er inzicht gegeven moet worden in mogelijke alternatieve oplossingen, de gevolgen van de regeling, en precedentwerking. De Raad adviseert in de toelichting de gemaakte keuze van een dragende motivering te voorzien.

Aan dit advies van de Raad is gehoor gegeven door een aanvulling op de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel.

Hoewel de formulering van het voorgestelde artikel 2.2.5 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet – geheel conform het beginsel dat gelijke gevallen gelijk behandeld moeten worden – niet uitsluit dat ook anderen dan missionarissen die voor 1 januari 2006 in een niet-verdragsland woonden en een Wtz-polis hadden, van de overgangsregeling gebruik kunnen maken, zal het in de praktijk naar verwachting slechts om missionarissen gaan. De groep van Wtz-verzekerden, anders dan de missionarissen, die niet in Nederland woonden op 31 december 2005, bestond uit een paar honderd mensen. Voor zover bekend verkeerde niemand van die groep op 31 december 2005 in een vergelijkbare positie als de missionarissen. Degenen die op 31 december 2005 een Wtz-verzekering hadden en in het buitenland woonden, zijn vanaf 1 januari 2006 verdragsgerechtigde of verzekeringsplichtige geworden. Aangezien er voor hen al voorzien is in de zorg hoeft er voor hen nu of in de toekomst geen regeling meer getroffen te worden. De opmerkingen van de Raad hebben wel tot de conclusie geleid, dat in het artikel duidelijker tot uitdrukking kan worden gebracht dat het slechts gaat om personen die op

¹ Het betreft de militairen in werkelijke dienst en de zogenoemde gemoedsbezwaarden.

² Memorie van toelichting. Hoofdstuk IV. Overgangsmaatregel ziektekostenverzekering groep ex-Wtz-ers.

³ Memorie van toelichting. Hoofdstuk I. Algemeen, vierde alinea.

1 januari 2006 reeds in een niet-verdragsland woonden. Zoals in de memorie van toelichting was aangegeven, is de regeling namelijk niet bedoeld voor personen die op 31 december 2005 een Wtz-verzekering hadden, per 1 januari 2006 een zorgverzekering of een verdragsverzekering hadden, en pas na die datum in een niet-verdragsland gaan wonen. Gezien het voorgaande kan van de voor de missionarissen getroffen regeling geen precedentwerking uitgaan in de zin, dat de regeling in de toekomst nog op andere personen van toepassing zou kunnen worden.

De regering heeft bij de afweging hoe een overgangsregeling te treffen voor deze missionarissen niet gekozen voor het onder de AWBZ-verzekering brengen van deze missionarissen. Als deze als AWBZ-verzekerde zouden worden aangemerkt, zouden ze ook verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw. Deze missionarissen wonen echter niet in Nederland en ze zijn voor een groot deel ouder dan 65 jaar. De regering heeft daarom aangesloten bij de beleidslijn dat niet-actieven (in de regel mensen die ouder zijn dan 65 jaar), die in het buitenland wonen niet in Nederland verzekerd kunnen zijn. Gezien de leeftijd van betrokken missionarissen wordt aangesloten bij deze beleidslijn. Gezocht is daarom naar een oplossing in de sfeer van de Zorgverzekeringswet.

2. Afwijken van regels in Awb

In artikel I, onderdeel F, wordt in het voorgestelde artikel 69, zesde lid, Zvw mogelijk gemaakt dat bij ministeriële regeling wordt afgeweken van de artikelen 7:3 en 7:10 Awb.

De toelichting merkt op dat dezelfde afwijkingen van de Awb bijvoorbeeld ook geregeld zijn in artikel 51a van de Algemene Ouderdomswet (AOW).

Anders dan in artikel 51a AOW, bepaalt het voorgestelde artikel 69, zesde lid, Zvw niet zelf in welke gevallen afwijking van de artikelen 7:3 en 7:10 Awb mogelijk is, maar laat dit over aan de ministeriële regeling.

Blijkens de toelichting is het de bedoeling in alle gevallen van zogenoemde «verdragsverzekerden» af te wijken van de twee genoemde artikelen uit de Awb¹. Afwijking van de Awb zou daarom heel wel in de Zvw zelf kunnen, en naar het oordeel van de Raad ook dienen te worden geregeld, uitgaande van het uitgangspunt dat bij lagere regeering niet wordt afgeweken van een hogere regeling. Ook als het de bedoeling is in welbepaalde gevallen van «verdragsverzekerden» af te wijken van de genoemde Awb-bepalingen, zou dit in de Zvw zelf kunnen worden geregeld.

Als er evenwel een noodzaak tot delegatie van deze bevoegdheid zou bestaan, dan dient in elk geval gedelegeerd te worden naar het direct daaronder gelegen niveau, te weten een algemene maatregel van bestuur. Een ministeriële regeling is bedoeld voor het vaststellen van voorschriften van administratieve aard, uitwerking van details, voorschriften die dikwijls wijziging behoeven of met grote spoed moeten worden vastgesteld². Verder mag de bevoegdheid tot afwijken slechts bij uitzondering worden gegeven, mag de delegatie niet verder gaan dan noodzakelijk is en dient de delegatiebepaling zo concreet en nauwkeurig mogelijk begrensd te worden³. Tegen deze achtergrond zou uit de delegatiebepaling duidelijk moeten blijken in welke omstandigheden en met welk doel van de bevoegdheid tot afwijking van de Awb gebruik mag worden gemaakt.

Voorts wijst de Raad op het uitgangspunt dat in bijzondere wetten alleen wordt afgeweken van algemene wetten, indien dit noodzakelijk is en die afwijking in de memorie van toelichting bij de bijzondere wet wordt gemotiveerd⁴. De enkele motivering van de afwijking van artikel 7:10 Awb, namelijk dat deze in de overige socialeverzekeringswetten ook voorkomt, is ontoereikend. De Raad adviseert artikel 69 aan te passen en van een dragende motivering te voorzien.

2. Afwijken van regels in Awb

Het advies van de Raad, om in de in artikel I, onderdeel F, opgenomen afwijkingsmogelijkheden in artikel 69 van de Zvw zelf op te nemen, is opgevolgd. Voorts is in de artikelsgewijze toelichting op dat onderdeel beter gemotiveerd waarom voor beslissingen op bezwaar tegen beschikkingen als bedoeld in artikel 69 Zvw, een beslistermijn van maximaal dertien weken (in plaats van de gebruikelijke termijn van zes weken) is aangewezen.

¹ Memorie van toelichting. X. Artikelsgewijs. Artikel I, onderdeel F, sub 2.

² Aanwijzing 26 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

³ Aanwijzing 25 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

⁴ Aanwijzing 49 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

3. Verwerking van persoonsgegevens

a. In artikel VI wordt voorgesteld een nieuw artikel 68a Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op te nemen. Het vierde lid van dit artikel bepaalt dat bij of krachtens ministeriële regeling regels kunnen worden gesteld over de in dat lid opgesomde onderwerpen. Eenzelfde bepaling wordt voorgesteld in artikel VII, waar het zesde lid van artikel 53 AWBZ wordt gewijzigd.

Thans is eenzelfde bepaling opgenomen in artikel 87, zesde lid, Zvw, die gewijzigd is met de invoering van de Wmg. Deze wijziging is aangebracht in de derde nota van wijziging op het wetsvoorstel van de Wmg¹. Deze wijziging is niet ter advisering aan de Raad voorgelegd.

In de toelichting bij deze nota van wijziging wordt vermeld dat afspraken over het uitwisselen van (bijzondere) persoonsgegevens zijn neergelegd in Hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en in een gedragscode van verzekeraars. De laatste moet worden goedgekeurd door het College bescherming persoonsgegevens (Cbp).

De Raad wijst erop dat met de figuur van «bij of krachtens ministeriële regeling» delegatie plaatsvindt aan een niet nader genoemde instantie in de wet, hetgeen zich niet verdraagt met het legaliteitsbeginsel. Afgezien daarvan is het volgens de Raad ook niet nodig om de figuur van «bij of krachtens ministeriële regeling» te gebruiken. In de Regeling zorgverzekering kunnen de regels, genoemd in de gedragscode, van toepassing worden verklaard.

Daartoe moet in de Regeling zorgverzekering zelf worden bepaald om welke gedragscode het precies gaat, door vermelding van de exacte naam, datum en plaats van publicatie.

De Raad adviseert de artikelen VI, onderdeel A, en VII van het wetsvoorstel op dit punt te wijzigen door te bepalen dat bij ministeriële regeling regels worden gesteld. Voorts adviseert de Raad de Regeling zorgverzekering in bovengenoemde zin aan te passen.

b. In artikel I, onderdeel F, wordt in de voorgestelde toevoeging aan artikel 69, vierde lid, Zvw bepaald dat het College zorgverzekeringen (CVZ) het softnummer gebruikt voor de uitvoering van dat artikel. Blijkens de toelichting wordt hierbij ook gedacht aan de uitwisseling van gegevens (inclusief het softnummer) met de belastingdienst, in verband met de uitvoering van de Wet op de zorgtoeslag (Wzt)². In zijn advies over dit onderdeel heeft het Cbp opgemerkt dat het gebruik van het softnummer in de communicatie met de belastingdienst ter uitvoering van de Wzt niet kan worden gevat onder de taakstelling van artikel 69 Zvw³. De grondslag voor het gebruik van het softnummer dient in dit geval daarom apart te worden geregeld. De Raad onderschrijft het Cbp-advies op dit punt. In de toelichting is hierop niet ingegaan, noch is het voorstel aangepast.

De Raad adviseert alsnog te voorzien in bedoelde grondslag.

c. In de voorgestelde artikelen 68a, vierde lid, aanhef en onderdeel e, Wmg en 53, zesde lid, aanhef en onderdeel e, AWBZ is bepaald dat gegevens kunnen worden verwerkt voor de vaststelling van een no-claimteruggave. Naar de Raad meent is de no-claimteruggave alleen aan de orde bij de uitvoering van de Zvw. Hij ziet niet in dat hiertoe in het kader van de AWBZ of een (aanvullende) ziektekostenverzekering gegevens noodzakelijk zouden kunnen zijn of dat in het kader van die verzekeringen verkregen gegevens voor de vaststelling van de no-claimteruggave relevant zouden kunnen zijn.

De Raad adviseert de toelichting op dit punt te verduidelijken en zo nodig het voorstel aan te passen.

d. De reikwijdte van het voorgestelde artikel 68a Wmg is onduidelijk omdat niet is bepaald wat in het eerste en het tweede lid onder «de wet» wordt verstaan en wat in het derde en vierde lid onder «ziektekostenverzekering» en «ziektekostenverzekeringen» wordt verstaan. Beide begrippen zijn in de Wmg niet gedefinieerd.

De Raad adviseert alsnog te bepalen wat onder deze begrippen wordt verstaan.

3. Verwerking van persoonsgegevens

a. Het advies van de Raad is opgevolgd. De tekst van het nieuwe artikel 68a in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de wijziging van de AWBZ is aangepast. Daarnaast is voorzien in een wijziging van artikel 87, zesde lid,

¹ Kamerstukken II, 2006/06, 30 186, nr. 46.

² Memorie van toelichting. Hoofdstuk V.

Verwerking van persoonsgegevens door CVZ en ziektekostenverzekeraars. A. Sofinummer.

³ Brief van 14 augustus 2006 van het Cbp aan de Minister van VWS, kenmerk z2006-00.474.

Zvw op dit punt. In de Regeling zorgverzekering zal de exacte verwijzing naar de desbetreffende gedragscode worden opgenomen. Dat zal ook gebeuren in de regeling op grond van het vierde lid van artikel 68a van de Wmg.

b. Het advies van de Raad om alsnog in de bedoelde grondslag te voorzien zal worden gevolgd door aanpassing van het Uitvoeringsbesluit Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen.

c. Het voorstel en de toelichting zijn aangepast. Het is niet ondenkbaar dat een aanvullende ziektekostenverzekering, net als andere schadeverzekeringen, een no-claim regeling bevat. Dat is afhankelijk van hetgeen wordt bepaald de polis. In de AWBZ is geen no-claimteruggave of eigen-risicoregeling van kracht. Om misverstand hierover te vermijden, is de verwijzing naar de vaststelling van de no-claimteruggave of het eigen risico in artikel 53, zesde lid, onderdeel e, AWBZ vervallen.

d. Voor de AWBZ en de Zvw zijn met artikel 53 respectievelijk artikel 87 reeds specifieke bepalingen voor verwerking van persoonsgegevens in het kader van het declaratieverkeer en het vergoeden van kosten aan de verzekerde en de daarbij behorende formele en materiële controle opgenomen. Die bepalingen blijven uiteraard binnen de kaders van de uitvoering van de desbetreffende wetten waarin zij zijn opgenomen.

De Wmg richt zich echter op alle ziektekostenverzekeraars die zorg als bedoeld in de Wmg verzekeren en vergoeden. De voorgestelde bepaling hoeft zich derhalve, anders dan in de Zvw en de AWBZ, niet noodzakelijkerwijs te beperken tot gegevens die zorgaanbieders verstrekken met het oog op een goede uitvoering van de zorgverzekeringen respectievelijk de AWBZ-verzekering. De bepaling is zo opgesteld dat deze niet alleen betrekking heeft op de zorgverzekering in de zin van de Zvw en de AWBZ-verzekering, maar op alle ziektekostenverzekeringen, zoals aanvullende verzekeringen. Ten aanzien van deze te onderscheiden verzekeringen zijn eigen wettelijke regels van toepassing. Daarmee wordt rekening gehouden door de begrippen «ziekttekostenverzekeringen» respectievelijk «de wet» te hanteren in het eerste en tweede lid van het voorgestelde artikel 68a Wmg. In de regeling op basis van artikel 68a Wmg zal de reikwijdte van de bepaling worden afgebakend tot de aanvullende ziektekostenverzekeringen.

De opvatting van de Raad dat de reikwijdte van de bepaling onduidelijk is omdat de begrippen «ziekttekostenverzekering» en het meervoud daarvan in de Wmg niet zijn gedefinieerd, deel ik niet. Wat onder ziektekostenverzekeraars in de zin van de Wmg wordt verstaan blijkt uit artikel 1, onderdeel f, van die wet. In artikel 1, onderdeel g, definieert de Wmg het begrip verzekerde als degene die een verzekeringsovereenkomst betreffende het risico van ziektekosten heeft gesloten met een ziektekostenverzekeraar dan wel van rechtswege verzekerd is op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dat schept voldoende duidelijkheid. Een definiëring van ziektekostenverzekering is daarom overbodig.

4. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

De redactionele kanttekeningen van de Raad zijn verwerkt, met uitzondering van de opmerkingen achter het eerste en het laatste streepje.

Het voorstel van de Raad, om de inhoud van het voorgestelde artikel 9, vierde lid, in een nieuw onderdeel van het tweede lid van dat artikel op te nemen, zou leiden tot een slecht leesbaar nieuw onderdeel in dat lid.

Wat betreft de kanttekening achter het laatste streepje: terecht merkt de Raad op dat de tekst van het voorgestelde artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag zich niet goed verhoudt met de laatste zin van de toelichting op dat artikel. Besloten is echter geen nieuw lid, inhoudende dat bij ministeriële regeling nadere regels kunnen worden gesteld, aan artikel 4 van die wet toe te voegen. In plaats daarvan is de door de Raad bedoelde zin uit de memorie van toelichting geschrapt. Bij nader inzien bleek geen behoefte te bestaan aan de mogelijkheid nadere regels te stellen.

Ten slotte zijn in het wetsvoorstel en de memorie van toelichting nog redactionele wijzigingen van zeer ondergeschikte aard aangebracht. Deze

waren nodig om kleine, wetstechnische misslagen te herstellen of om het wetsvoorstel geheel te laten aansluiten bij de inmiddels in werking getreden Wet marktordening gezondheidszorg.

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,
H. D. Tjeenk Willink*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

**Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende
no. W13.06.0408/III met redactionele kanttekeningen die de Raad in
overweging geeft.**

- Het in artikel I, onderdeel B, voorziene artikellid onderbrengen in artikel 9, tweede lid, onderdeel f (nieuw).
- In artikel I, onderdeel F, de voorgestelde toevoeging aan artikel 69, vierde lid, «Het College gebruikt» vervangen door: Het College zorgverzekeringen gebruikt.
- In artikel I, onderdeel G, de voorgestelde toevoeging aan artikel 70, tiende lid, «Het College gebruikt» vervangen door: Het College zorgverzekeringen gebruikt.
- In artikel I, onderdeel F, het voorgestelde zesde lid, onder a, van artikel 69, Zvw, «de artikelen 7:3» vervangen door: artikel 7:3.
- In de toelichting bij het voorgestelde artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag wordt vermeld dat het vierde lid het mogelijk maakt nadere regels te stellen. Het voorgestelde artikel 4 Wzt bevat echter geen vierde lid. Dit vierde lid alsnog toevoegen.