

Vergaderjaar 2003–2004

29 623

## Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, invoering van het Sofi-nummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding zorgverzekeringswetten)

Nr. 4

### OORSPRONKELIJKE TEKST VAN HET WETSVOORSTEL EN DE MEMORIE VAN TOELICHTING ZOALS VOORGELEGD AAN DE RAAD VAN STATE EN VOOR ZOVER NADIEN GEWIJZIGD

#### I. Voorstel van wet

1. Het opschrift luidde: «Wet van...houdende wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, maatregelen voor het tegengaan van declaratiefraude door verzekerden, invoering van het Sofi-nummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding zorgverzekeringswetten).».

2. Artikel I, onderdeel A. Artikel 10a, eerste lid, eerste gedeelte van de zin luidde: «De verzekerde die zijn aanspraak op een bij ministeriële regeling aangewezen vorm van zorg tot gelding wil brengen,».

3. In artikel I, onderdeel C werd een hoofdstuk betreffende bestuurlijke boetes ingevoegd. Dit hoofdstuk is vervallen, het luidde:

«HOOFDSTUK IXB. BESTUURLIJKE BOETEN

Artikel 64a

1. Het uitvoeringsorgaan kan, onverminderd het bepaalde in artikel 65d, aan een verzekerde die een valse opgave doet onderscheidenlijk heeft gedaan van een geschrift dat dient tot bewijs van vergoeding ter zake van zorg of die een zodanig geschrift vervalst onderscheidenlijk heeft vervalst, tot een benadelingsbedrag van € 6000 een boete opleggen.

2. De boete wordt vastgesteld op 25% van het benadelingsbedrag, met dien verstande dat zij op ten minste € 200 wordt vastgesteld. De boete wordt naar boven afgerond op een veelvoud van € 5.

3. Het uitvoeringsorgaan kan de boete verrekenen met vorderingen die de verzekerde op het uitvoeringsorgaan heeft.

4. De bevoegdheid tot het opleggen van een boete vervalt, indien ter zake van de gedraging op grond waarvan de boete kan worden opgelegd een strafvervolgning tegen de verzekerde is ingesteld en het onderzoek ter terechtzitting een aanvang heeft genomen, dan wel het recht tot strafvervolgning is vervallen ingevolge artikel 74 of 74c van het Wetboek van Strafrecht.

5. Het recht tot strafvervolgning vervalt indien het uitvoeringsorgaan reeds een boete heeft opgelegd.

Artikel 64b

1. Indien het uitvoeringsorgaan voornemens is een boete op te leggen, geeft hij de verzekerde, bedoeld in artikel 64a, eerste lid, daarvan kennis onder vermelding van de gronden waarop het voornemen berust. De verzekerde is niet verplicht ter zake van die gedraging enige verklaring af te leggen. Hij wordt hiervan in kennis gesteld alvorens hem om informatie wordt gevraagd.

2. In afwijking van afdeling 4.1.2 van de Algemene wet bestuursrecht stelt het uitvoeringsorgaan de persoon in de gelegenheid om binnen een redelijke termijn naar keuze schriftelijk of mondeling zijn zienswijze naar voren te brengen voordat de boete wordt opgelegd.

3. Het uitvoeringsorgaan kan toepassing van het tweede lid achterwege laten voor zover de persoon reeds eerder in de gelegenheid is gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen en zich sindsdien geen nieuwe feiten of omstandigheden hebben voorgedaan.

4. Indien de verzekerde zijn zienswijze mondeling naar voren wil brengen en de Nederlandse taal onvoldoende begrijpt, draagt het uitvoeringsorgaan op zijn verzoek zorg voor benoeming van een tolk die hem kan bijstaan, tenzij redelijkerwijs

kan worden aangenomen dat daaraan geen behoefte bestaat.

#### Artikel 64c

1. Het uitvoeringsorgaan legt de boete op bij beschikking.
2. De beschikking vermeldt in elk geval:
  - a. de hoogte van de boete en de termijn waarbinnen zij moet worden betaald;
  - b. de gedraging ter zake waarvan zij is gegeven, onder verwijzing naar het desbetreffende wettelijke voorschrift.
3. Op verzoek van de verzekerde, bedoeld in artikel 64a, eerste lid, die de beschikking wegens zijn gebrekkige kennis van de Nederlandse taal onvoldoende begrijpt, draagt het uitvoeringsorgaan er zoveel mogelijk zorg voor dat de inhoud van de beschikking aan die persoon wordt medegedeeld in een voor hem begrijpelijke taal.

#### Artikel 64d

De werking van een beschikking als bedoeld in artikel 64c wordt opgeschort totdat de beroepstermijn is verstreken of, indien beroep is ingesteld, op het beroep is beslist.

#### Artikel 64e

In afwijking van artikel 8:69 van de Algemene wet bestuursrecht kan de rechter in beroep of hoger beroep het bedrag waarop de boete is vastgesteld ook ten nadele van de verzekerde wijzigen.

#### Artikel 64f

1. De bevoegdheid een boete op te leggen vervalt na verloop van twee jaren na de dag waarop de gedraging is vastgesteld.
2. Een beschikking tot oplegging van een boete stuit de in het eerste lid genoemde termijn.

#### Artikel 64g

1. Een boete wordt betaald binnen zes weken na inwerkingtreding van de beschikking waarbij de boete is opgelegd. De boete wordt vermeerderd met de wettelijke rente, te rekenen vanaf de dag waarop sedert de bekendmaking van de beschikking zes weken zijn verstreken.
2. Indien niet is betaald binnen de

in het eerste lid genoemde termijn, wordt degene aan wie de boete is opgelegd schriftelijk bevolen binnen twee weken het bedrag van de boete, verhoogd met de kosten van de aanmaning, alsnog te betalen.

3. Bij gebreke van betaling binnen de in het derde lid genoemde termijn, kan het uitvoeringsorgaan de verschuldigde boete, verhoogd met de kosten van de aanmaning en van de invordering, bij dwangbevel invorderen.

4. Het dwangbevel wordt op kosten van degene die de boete verschuldigd is, bij deurwaardersexploot betekend en levert een executoriale titel op in de zin van het Tweede Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

5. Gedurende zes weken na de dag van betekening staat verzet tegen het dwangbevel open door dagvaarding van het uitvoeringsorgaan.

6. Het verzet schorst de tenuitvoerlegging niet, tenzij de voorzieningenrechter van de rechtbank in kort geding desgevraagd anders beslist.

7. Het verzet kan niet worden gegrond op de stelling dat de boete ten onrechte of voor een te hoog bedrag is vastgesteld.

8. De bevoegdheid tot invordering vervalt twee jaar nadat de beschikking inzake oplegging van de boete onherroepelijk is geworden.

9. De opbrengst van de boete en de wettelijke rente komt toe aan het uitvoeringsorgaan.».

4. Het huidige artikel I, onderdeel C, was artikel I, onderdeel D.

5. In artikel II, onderdeel D stond «minister» in plaats van «Minister».

6. Het huidige artikel III, onderdeel A ontbrak. Als gevolg van het invoegen van dat onderdeel zijn de volgende onderdelen van artikel III vernummerd.

7. Artikel III, onderdeel B, voorheen A. In artikel 3d, tiende lid, luidde de tweede zin: «Onder partner wordt verstaan degene die partner is in de zin van artikel 1.2, eerste, tweede en vierde tot en met zesde lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001 en degene die geen keuze voor behandeling als binnenlandse belastingplichtige als bedoeld in artikel 1.2, derde lid, onderdeel b, van de Wet inkomstenbelasting 2001 heeft gedaan of heeft kunnen doen.».

De derde zin luidde: «In geval de verzekerde en zijn partner beiden belastingplichtig zijn, geldt de gemaakte keuze, bedoeld in de artikelen 1.2, derde lid, onderdeel b, en 2.17, tweede lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001 ook voor de toepassing van het eerste lid.».

8. Het eerste lid van het huidige artikel III, onderdeel C, voorheen B, artikel 9a, eerste lid, eerste gedeelte van de zin luidde: «De verzekerde die zijn aanspraak.».

9. In artikel III, onderdeel G werd een hoofdstuk betreffende bestuurlijke boetes ingevoegd. Dit hoofdstuk is vervallen, het luidde:

#### «HOOFDSTUK VIIA. BESTUURLIJKE BOETEN

##### Artikel 83e

1. Het ziekenfonds kan, onverminderd het bepaalde in artikel 83d, aan een verzekerde die een valse opgave doet onderscheidenlijk heeft gedaan van een geschrift dat dient tot bewijs van vergoeding ter zake van zorg of die een zodanig geschrift vervalst onderscheidenlijk heeft vervalst, tot een benadelingsbedrag van € 6000 een boete opleggen.

2. De boete wordt vastgesteld op 25% van het benadelingsbedrag, met dien verstande dat zij op ten minste € 200 wordt vastgesteld. De boete wordt naar boven afgerond op een veelvoud van € 5.

3. Het ziekenfonds kan de boete verrekenen met vorderingen die de verzekerde op het ziekenfonds heeft.

4. De bevoegdheid tot het opleggen van een boete vervalt, indien ter zake van de gedraging op grond waarvan de boete kan worden opgelegd een strafvervolgung tegen de verzekerde is ingesteld en het onderzoek ter terechtzitting een aanvang heeft genomen, dan wel het recht tot strafvervolgung is vervallen ingevolge artikel 74 of 74c van het Wetboek van Strafrecht.

5. Het recht tot strafvervolgung vervalt indien het ziekenfonds reeds een boete heeft opgelegd.

##### Artikel 83f

1. Indien het ziekenfonds voornemens is een boete op te leggen, geeft hij de verzekerde, bedoeld in artikel 83e, eerste lid, daarvan kennis onder vermelding van

de gronden waarop het voornemen berust. De verzekerde is niet verplicht ter zake van die gedraging enige verklaring af te leggen. Hij wordt hiervan in kennis gesteld alvorens hem om informatie wordt gevraagd.

2. In afwijking van afdeling 4.1.2 van de Algemene wet bestuursrecht stelt het ziekenfonds de persoon in de gelegenheid om binnen een redelijke termijn naar keuze schriftelijk of mondeling zijn zienswijze naar voren te brengen voordat de boete wordt opgelegd.

3. Het ziekenfonds kan toepassing van het tweede lid achterwege laten voor zover de persoon reeds eerder in de gelegenheid is gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen en zich sindsdien geen nieuwe feiten of omstandigheden hebben voorgedaan.

4. Indien de verzekerde zijn zienswijze mondeling naar voren wil brengen en de Nederlandse taal onvoldoende begrijpt, draagt het ziekenfonds op zijn verzoek zorg voor benoeming van een tolk die hem kan bijstaan, tenzij redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daaraan geen behoefte bestaat.

#### Artikel 83g

1. Het ziekenfonds legt de boete op bij beschikking.

2. De beschikking vermeldt in elk geval:

a. de hoogte van de boete en de termijn waarbinnen zij moet worden betaald;

b. de gedraging ter zake waarvan zij is gegeven, onder verwijzing naar het desbetreffende wettelijke voorschrift.

3. Op verzoek van de verzekerde die de beschikking wegens zijn gebrekkige kennis van de Nederlandse taal onvoldoende begrijpt, draagt het ziekenfonds er zoveel mogelijk zorg voor dat de inhoud van de beschikking aan die persoon wordt medegedeeld in een voor hem begrijpelijke taal.

#### Artikel 83h

De werking van een beschikking als bedoeld in artikel 64c wordt opgeschort totdat de beroepstermijn is verstreken of, indien beroep is ingesteld, op het beroep is beslist.

#### Artikel 83i

In afwijking van artikel 8:69 van de

Algemene wet bestuursrecht kan de rechter in beroep of hoger beroep het bedrag waarop de boete is vastgesteld ook ten nadele van de verzekerde wijzigen.

#### Artikel 83j

1. De bevoegdheid een boete op te leggen vervalt na verloop van twee jaren na de dag waarop de gedraging is vastgesteld.

2. Een beschikking tot oplegging van een boete stuit de in het eerste lid genoemde termijn.

#### Artikel 83k

1. Een boete wordt betaald binnen zes weken na inwerkingtreding van de beschikking waarbij de boete is opgelegd. De boete wordt vermeerderd met de wettelijke rente, te rekenen vanaf de dag waarop sedert de bekendmaking van de beschikking zes weken zijn verstreken.

2. Indien niet is betaald binnen de in het eerste lid genoemde termijn, wordt degene aan wie de boete is opgelegd schriftelijk bevolen binnen twee weken het bedrag van de boete, verhoogd met de kosten van de aanmaning, alsnog te betalen.

3. Bij gebreke van betaling binnen de in het derde lid genoemde termijn, kan het ziekenfonds de verschuldigde boete, verhoogd met de kosten van de aanmaning en van de invordering, bij dwangbevel invorderen.

4. Het dwangbevel wordt op kosten van degene die de boete verschuldigd is, bij deurwaardersexploot betekend en levert een executoriale titel op in de zin van het Tweede Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

5. Gedurende zes weken na de dag van betekening staat verzet tegen het dwangbevel open door dagvaarding van het ziekenfonds.

6. Het verzet schorst de tenuitvoerlegging niet, tenzij de voorzieningenrechter van de rechtbank in kort geding desgevraagd anders beslist.

7. Het verzet kan niet worden gegrond op de stelling dat de boete ten onrechte of voor een te hoog bedrag is vastgesteld.

8. De bevoegdheid tot invordering vervalt twee jaar nadat de beschikking inzake oplegging van de boete onherroepelijk is geworden.

9. De opbrengst van de boete en de wettelijke rente komt toe aan het ziekenfonds.».

10. In artikel IV, onderdeel A, stond «artikel 45, eerste lid, onderdeel f, komt te luiden: e.» in plaats van «artikel 43, eerste lid, onderdeel f, komt te luiden: f.».

11. Artikel IV, onderdeel B, luidde: «Artikel III, onderdeel E, komt te luiden:

E

Artikel 43, eerste lid, onderdeel f, komt te luiden: f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de in artikel 9a, tweede lid, genoemde verplichting.».

12. In artikel V stond «Artikel III, onderdeel A» in plaats van «Artikel III, onderdeel B».

## II. Memorie van toelichting

### Inleiding

1. De eerste twee volzinnen van het derde tekstblok luiden: «Met de invoering van maatregelen om fraude door verzekerden of in de zorg tegen te gaan beoogt de regering zorgaanbieders en zorgverzekeraars die middelen in handen te geven die hen in staat stellen om de eigen verantwoordelijkheid bij de uitvoering van de Zfw en de AWBZ waar te maken.

De regering beoogt een viertal maatregelen in te voeren, te weten: een identificatieplicht in de Zfw en de AWBZ, maatregelen om fraude met declaraties door verzekerden tegen te gaan, maatregelen ter ondersteuning van de administratieve processen bij de uitvoering van de Zfw die de opsporing en het tegengaan van fraude vergemakkelijken en de invoering van het sociaal-fiscaalnummer (sofi-nummer) in de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz).».

2. Het laatste tekstblok luidde: «Deze memorie van toelichting is als volgt ingedeeld.

Onderdeel 1 betreft de wijzigingen in de Zfw en AWBZ in verband met fraude met zorgpassen en onderdeel 2 gaat in op de wijzigingen in verband met declaratiefraude in de Zfw en AWBZ.

In onderdeel 3 wordt de invoering van het sofi-nummer in de Wtz toegelicht. Onderdeel 4 betreft de

elektronische uitwisseling van gegevens in de Zfw. In de onderdelen 5 en 6 worden de andere wijzigingen in de Wtz respectievelijk de Zfw toegelicht. In onderdeel 7 wordt ingegaan op de financiële gevolgen van het wetsvoorstel en in onderdeel 8 tenslotte volgt de artikelgewijze toelichting.».

#### 1. *Fraude met zorgpassen door verzekerden*

3. De eerste alinea van het tweede tekstblok van dit onderdeel ontbrak.

4. De vierde volzin van het tweede tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» luidde: «Een zorgverlener komt met ziekenfondsen overeen om de verzekerden van dat ziekenfonds zorg te verlenen op kosten van dat ziekenfonds (de zgn. medewerker-overeenkomst).».

5. In het vijfde tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» luidde de tekst van de derde volzin: «Dit wordt ook aangegeven in het eerdergenoemde advies van CVZ van 27 maart 2003 en het rapport van de Universiteit Twente van 28 maart 2003.».

6. In het vijfde tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» ontbrak de elfde zin.

7. Het zesde tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» luidde na de vierde volzin: «De regering merkt op dat in het Wetsontwerp inzake de wijziging en aanvulling van de Wet op de identificatieplicht, het Wetboek van Strafrecht, de Algemene wet bestuursrecht, de Politiewet 1993 en enige andere wetten in verband met de invoering van een identificatieplicht van burgers ten opzichte van ambtenaren van politie aangesteld voor de uitvoering van de politietaken en van toezichthouders (Wet op de uitgebreide identificatieplicht) (Kamerstukken II 2003/04, nr. 29 218) een wijziging van de Wet op de identificatieplicht is voorzien die ook het rijbewijs als identificerend document aanwijst. Vanwege het gebruiksgemak voor de burger zal zondig het rijbewijs worden aangewezen.».

8. In het zevende tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» stond de tweede volzin na de huidige zesde volzin. In de huidige derde zin is het woord «(jonge)» ingevoegd.

9. Het achtste tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» luidde: «De voorgestelde maatregel staat niet in de weg aan het gegeven dat in Nederland zorgaanbieders gehouden zijn medisch noodzakelijke hulp te verlenen, ongeacht de vraag of iemand verzekerd is. De identificatieplicht is immers geen voorwaarde voor zorgverlening, maar een voorwaarde voor betaling vanuit de ziekenfondsverzekering.

Mocht er sprake zijn van een spoedgeval of een andere omstandigheid waardoor betrokkene het voorbedeelde document niet bij zich heeft, dan zal het ziekenhuis na behandeling alsnog moeten vaststellen of degene die de zorg heeft gekregen ook de verzekerde was die hij stelde te zijn. In zo'n geval kan het ziekenhuis ook pas na aanvang van de behandeling controleren of iemand verzekerd is. In het wetsvoorstel is geregeld dat uitgangspunt is dat degene die zorg inroept zich legitimeert, opdat kan worden vastgesteld dat hij inderdaad degene is die verzekerd is ingevolge de Zfw. Desalniettemin zijn er omstandigheden denkbaar dat iemand geen identiteitsbewijs bij zich heeft, bijvoorbeeld als iemand spoedeisende hulp nodig heeft. In zo'n situatie kan de persoon of instelling die de zorg verleent iemand een termijn van uiterlijk veertien dagen geven om zich alsnog te legitimeren. Ook in de periode dat mensen nog moeten wennen aan de identificatieplicht kan het ziekenhuis «uitstel» verlenen.».

10. In het elfde tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» ontbrak na de achtste volzin de zin: «Of dit eenmalig of bij elk bezoek gebeurt, op welke plaats dit gebeurt, met welke waarborgen ziekenhuizen de controle omringen en dergelijke, is afhankelijk van de situatie, de administratieve procedures in het ziekenhuis en eventueel andere overwegingen die het ziekenhuis daarbij mocht hebben, en volledig ter beoordeling van het ziekenhuis.»

Vanaf de twaalfde volzin luidde de tekst: «Ziekenfondsen kunnen op twee manieren controleren of identiteitscontrole in ziekenhuizen plaatsvindt. Door ziekenhuizen te vragen naar de administratieve procedures die voor de inschrijving voor opname of behandeling gehanteerd worden en door feitelijke waarneming van dit proces.

Ik heb de verwachting dat ziekenhuizen ook zonder een registratieverplichting het wettelijke voorschrift om de identiteit van degene die ten laste van de ziekenfondsverzekering zorg wordt verleend, zullen uitvoeren. Indien mocht blijken dat de identificatieplicht in de praktijk onvoldoende wordt uitgevoerd, zal de regeling alsnog aangescherpt kunnen worden.».

11. In het twaalfde tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» ontbrak de laatste zin.

12. In het eerste tekstblok van het onderdeel «Inwerkingtreding en voorlichting» stond «Artikel I, onderdeel A en artikel III, onderdeel B» in plaats van «Artikel I, onderdelen A en B en Artikel III, onderdelen C en F».

13. Voor onderdeel 2, voorheen 3, stond een onderdeel 2. *Fraude met declaraties door verzekerden* dat luidde:

«Uit het rapport «Zorg om zorgfraude» blijkt dat verzekerden frauderen met declaraties. Daarbij gaat het om medische hulp die verleend is buiten het kader van gecontracteerde zorg. Als verzekerden de in het buitenland verleende zorg niet zelf bij hun verzekeraar declareren, is de kans op fraude weliswaar niet geheel uit te sluiten maar volgens ZN duidelijk geringer dan wanneer de verzekerde wél declareert. Verzekerden blijken declaraties in te dienen voor niet-verleende hulp of bedragen op nota's aan te passen. Dit blijkt ook uit het rapport «Reden tot zorg». Het rapport van de Universiteit Twente stelt dat de declaraties voor in het buitenland verrichte zorg als fraudegevoelig bekend staan. Onder een aantal voorwaarden is deze zorg ook via de Zfw verzekerd. Vanwege de bekendheid met deze fraudevorm, zo vervolgt het rapport, lijkt de controle op buitenlandse declaraties door ziekenfondsen redelijk intensief

en kan onder meer geknoei in declaraties worden achterhaald. Volgens het rapport «Zorg om zorgfraude» wordt in veel gevallen van declaratiefraude voldoende informatie verkregen om de claim van de verzekerde af te wijzen, maar is de informatie ontoereikend voor een strafrechtelijk onderzoek.

In mijn brief van 3 februari 2003 (Z/VV-2354354, Kamerstukken II 2002/03, 28 600, nr. 103, bijlage 2) heb ik CVZ verzocht om te adviseren over het voornemen over te gaan tot tijdelijke of definitieve opschorting van de verzekeringsaanspraken indien een verzekerde fraudeert bij het indienen van declaraties. CVZ heeft op 27 maart 2003 over dit onderwerp geadviseerd en het rapport «Fraude met zorgpassen en declaraties in de zorgverzekering» (kenmerk VERZ/23020431) aan mij aangeboden.

#### *Advisering door CVZ inzake declaratiefraude*

CVZ geeft in het advies een uiteenzetting van de mogelijkheden die een verzekerde heeft om «declaratiefraude» te plegen. De geneeskundige zorg waarop aanspraak bestaat uit hoofde van de Zfw en de AWBZ, wordt als regel verleend in de vorm van hulp in natura. In het overgrote deel van de gevallen declareert de zorgaanbieder derhalve de kosten van zorgverlening rechtstreeks bij de zorgverzekeraar en zal de verzekerde geen nota van de zorgaanbieder ontvangen. Verzekerden kunnen in die gevallen dus niet frauderen met declaraties. Ook bij verblijf in het buitenland staat voorop dat de verzekerde, althans voor zover hij verblijft in een land waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten, aanspraak heeft op zorg in natura.

Slechts in een beperkt aantal gevallen krijgt de verzekerde een nota voor verleende medische zorg in handen, bijvoorbeeld als in verband met de spoedeisendheid van de behandeling de hulp niet op de reguliere wijze kan worden ingeroepen. Dit aantal gevallen is wel toegenomen, onder andere door stijging van het aantal «verre verzekerden». Dat zijn verzekerden van een ziekenfonds die wonen in een gebied waar dat ziekenfonds nauwelijks verzekerden heeft, waardoor een contract met de

betreffende zorgaanbieder nogal eens ontbreekt. Een andere oorzaak is dat het inroepen van zorg in natura door middel van een verdragsformulier bij tijdelijk verblijf in het buitenland in een aantal landen op bezwaren stuit. Soms accepteren zorgverleners het formulier niet, of is sprake van een (beduidend) kwaliteitsverschil tussen de zorgverlening in het kader van de sociale ziektekostenregeling aldaar (waar het verdragsformulier aanspraak op geeft) en de private zorgverlening. Mede vanwege deze problemen is het gebruik van de verdragsformulieren afgenomen. Bovendien maakt de aanvullende buitenlanddekking van veel verzekeraars het gebruik van de verdragsformulieren overbodig. CVZ stelt ten slotte dat het toenemende aantal gevallen waarin wettelijk verzekerden om vergoeding van nota's verzoeken, tot een verhoogd risico op fraude leidt.

CVZ geeft in de uitvoeringstoets aan dat de in mijn eerdergenoemde brief van 3 februari 2003 overwogen maatregel, te weten de tijdelijke of definitieve opschorting van de reguliere verzekeringsaanspraken, op serieuze uitvoeringstechnische bezwaren stuit. Opschorting van de verzekeringsaanspraken betekent dat de toegang tot zorg in natura voor de betrokken verzekerde zou moeten worden afgesloten. Daarover zouden alle zorgverleners waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft, moeten worden ingelicht. CVZ wijst op de privacyaspecten en is van mening dat hiermee een conflictsituatie tussen patiënt en zorgverlener wordt gecreëerd. Bij opschorting van de verzekeringsaanspraken is verder niet op voorhand vast te stellen of een opgelegde sanctie in een bepaald geval proportioneel is. Als betrokkene gedurende de opschorting geen medische zorg nodig heeft, is het een lichte straf. Krijgt betrokkene gedurende die periode een hartinfarct, dan is opschorting van de aanspraken een zeer zware straf. Ook de effectiviteit van een dergelijke maatregel trekt CVZ in twijfel.

CVZ draagt om voornoemde redenen twee alternatieve mogelijkheden aan om fraude met declaraties tegen te gaan. Ten eerste stelt CVZ dat gekozen kan worden voor een bevoegdheid om in plaats van de aanspraken de declaratiemogelijkheid voor frauderende verzekerden op te

schorten. De zorgverzekeraar kan dan in geval van aangetoonde declaratiefraude betrokkene gedurende een bepaalde periode de mogelijkheid ontnemen om kosten voor verleende zorg bij de zorgverzekeraar te declareren. Ook bij deze maatregel zal met voldoende zekerheid moeten vaststaan dat er sprake is van fraude. Verder is deze sanctie volgens CVZ meer in proportie, aangezien zij aansluit bij de aard van het vergrijp en is af te stemmen op de ernst ervan. Een dergelijke maatregel is bovendien beter uitvoerbaar dan de voorgestelde opschorting van aanspraken, omdat de zorgaanbieder er niet bij betrokken wordt.

De tweede mogelijkheid die CVZ voorstelt is een regeling waarbij de zorgverzekeraars de bevoegdheid krijgen om bij declaratiefraude de verschuldigde nominale premie bij wijze van boete te verhogen. Een verhoging van de nominale premie is thans al geregeld in artikel 17 Zfw in geval van te late inschrijving. Bij niet-betaling van de aldus verhoogde premie kan de verschuldigde premie op grond van artikel 20 van de Zfw worden verrekend met de kosten van aan een verzekerde verleende zorg. Dat artikel regelt dat een ziekenfonds, als een verzekerde nalaat de verschuldigde nominale premie (volledig) te voldoen, de kosten van aan hem of zijn medeverzekerde verleende verstrekkingen geheel of gedeeltelijk op die verzekerde kan verhalen. Het voorstel van CVZ zou inhouden dat de zorgverzekeraars zelf de bevoegdheid krijgen bij declaratiefraude de verschuldigde nominale premie te verhogen bij wijze van boete. Indien de verzekerde de op grond van declaratiefraude opgelegde boete niet zou betalen, zou het ziekenfonds op grond van het daartoe eveneens aan te passen artikel 20 Zfw de boete via verrekening met aan de verzekerde verleende verstrekkingen, kunnen worden verhaald.

#### *Standpunt van de regering*

De regering acht het met het oog op een doelmatige fraudebestrijding wenselijk om zorgverzekeraars wettelijke middelen te geven een passende sanctie op te leggen, wanneer bij de controle van declaraties van verzekerden blijkt dat er sprake is van fraude. CVZ heeft in het advies van 27 maart 2003 aangegeven dat de aanvankelijk

overwogen maatregel van opschorting van verzekerings-aanspraken op serieuze uitvoerings-technische bezwaren stuit. De regering acht deze bezwaren relevant en heeft er voor gekozen niet aan deze sanctiemogelijkheid vast te houden.

CVZ heeft in plaats daarvan voorgesteld om bij wijze van sanctie in geval van declaratiefraude door verzekerden in de Zfw een verhoogde nominale premie op te leggen en in de AWBZ de declaratiemogelijkheid op te schorten.

Tijdens ambtelijk overleg over die maatregelen kwam naar voren dat dit zou vergen dat gedurende een langere periode gegevens over ingediende declaraties moeten worden bijgehouden. Ook zouden in verband met de keuze van verzekeren om van verzekeraar te kunnen wisselen (dit kan jaarlijks) diverse administratieve procedures tussen ziekenfondsen en verzekeraars onderling gerealiseerd dienen te worden om de maatregel effectief te kunnen uitvoeren. Het wordt onwenselijk geacht om een maatregel die door het ene ziekenfonds is opgelegd, na overgang naar een ander ziekenfonds door dat andere ziekenfonds (of een andere verzekeraar) te laten effectueren. Een ander bezwaar van de voorgestelde maatregelen was dat de frauderende verzekerde er niet in alle gevallen direct door wordt getroffen. Sanctiemaatregelen zijn er op gericht om enerzijds een drempel op te werpen en anderzijds om repressief te kunnen optreden. De verzekerde die fraude met declaraties overweegt moet zich realiseren dat niet alleen eventuele uitbetaalde bedragen teruggevorderd kunnen worden, maar dat de gepleegde fraude ook bestraft wordt. De beoogde maatregelen ontbeerden deze lik-op-stuk gedachte.

Gelet op deze bezwaren is er voor gekozen om de maatregel van de bestuurlijke boete in zowel de Zfw als de AWBZ te introduceren.

De bestuurlijke boete is in de socialezekerheidswetgeving geen nieuw fenomeen. In alle sociale-verzekeringswetten is thans al geregeld dat in geval van het niet-nakomen van verplichtingen waardoor ten onrechte of een te hoge uitkering wordt toegekend, een boete kan worden opgelegd. Op het beleidsterrein van het Ministerie van

Volksgesondheid, Welzijn en Sport is de bestuurlijke boete onder meer opgenomen in de Warenwet, de Tabakswet en in het voorstel van wet tot wijziging van de Drank- en horecawet.

In het strategische akkoord «Werken aan vertrouwen, een kwestie van aanpakken» van 3 juli 2002 (Kamerstukken II, 2001–2002, 28 375, nr. 5) wordt in het kader van de versterking van de doelmatigheid en doeltreffendheid van de politie en de rechtshandhaving gekozen voor een optimaal gebruik van de bestuurlijke boete. In het Hoofdlijnen-akkoord van 16 mei 2003, wordt opnieuw gesteld dat de rechterlijke macht in haar algemeenheid ontlast moet worden van minder zware zaken, onder meer door bestuurlijke handhaving.

De belangrijkste overweging om het instrument van de bestuurlijke boete te introduceren is dat ziekenfondsen en uitvoeringsorganen, die voorzover het de uitvoering van de Zfw en AWBZ betreft zelfstandige bestuursorganen zijn, thans niet beschikken over een punitief sanctiemiddel dat snel en slagvaardig kan worden toegepast in de bestuursrechtelijke handhaving-praktijk. Feitelijk is thans de enige mogelijkheid om punitief op te treden het doen van aangifte van in de Zfw of AWBZ opgenomen strafbare gedragingen. Gebleken is dat het aantal aangiften met betrekking tot het vermoeden van strafbare feiten als valsheid in geschrifte, oplichting of bedrog (fraude in strafrechtelijke zin) niet groot is. Sinds 1998 zijn er in totaal 28 meldingen als aangifte geregistreerd bij het fraudemeldpunt van het Openbaar Ministerie, waarvan er in 9 gevallen proces-verbaal is opgemaakt (Kamerstukken II, 28 600 XVI, nr. 112). Bij de afweging of proces-verbaal dient te worden opgemaakt speelt de zwaarte van de zaak een rol. Het Openbaar Ministerie beoordeelt of er aanleiding is vervolging in te stellen.

Het CVZ geeft in het rapport van 27 maart 2003 aan dat een veelgehoorde klacht is, dat het doen van aangifte «zinloos» is.

Door de voorgestelde boete-maatregel kan ook in het geval dat het gaat om relatief kleine vergrijpen een bestuurlijke boete worden opgelegd. Het Openbaar Ministerie kent, anders dan voor fraude met socialezekerheidsuitkeringen, geen

beleidsregels voor het opsporing-, vervolging- en strafvorderingbeleid met betrekking tot fraude in de zorgverzekeringswetten. Ter vergelijking: voor fraude met uitkeringen is de aangiftegrens voor strafvervolging gesteld op € 6000, terwijl de socialezekerheidswetten de figuur van de bestuurlijke boete wél kennen.

Dit is ook een overweging om te kiezen voor de introductie van de bestuurlijke boete in de Zfw en AWBZ. Door het opleggen van een bestuurlijke boete wordt de verzekerde direct geconfronteerd met de voor hem onaangename consequenties ten gevolge van het frauduleus handelen. Deze lik-op-stuk-gedachte draagt bij aan de bewustwording van normovertredend gedrag.

Strafrechtelijke afdoening zal in de meeste gevallen van declaratiefraudegelet op de omvang van de fraude- weinig doelmatig zijn. De mogelijkheid om in die situaties een bestuurlijke boete te kunnen opleggen geeft de mogelijkheid om doeltreffend en snel op te treden tegen fraudeurs. Zo wordt bij uitkeringsfraude tot een bedrag van € 6000 de fraude met een bestuurlijke boete afgedaan en wordt boven dat bedrag vervolging ingesteld. Wel is het van belang de hoogte van de bestuurlijke boete af te stemmen op hetgeen in de strafrechtelijke afdoening gebruikelijk is.

In het wetsvoorstel is de hoogte van de op te leggen boete gerelateerd aan het bedrag waarmee de verzekerde beoogde te frauderen (het «benadelingsbedrag»). De boete is gesteld op 25% van dit bedrag. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan het proportionaliteitsbeginsel. Deze systematiek is ook gehanteerd in de socialezekerheidswetgeving. Er is gekozen voor een hoger percentage dan in de socialezekerheid gebruikelijk is omdat anders dan in de socialezekerheid het aantal uitkeringsgerechtigden op het niveau van het sociaal minimum gering is. Om voldoende preventieve werking van het boetebedrag te bewerkstelligen, is een minimum boetebedrag opgenomen van € 200. Voorts zullen in verband met rechterlijke toetsing beleidsregels geformuleerd dienen te worden hoe om te gaan met bijvoorbeeld recidive en omstandigheden waarin de betrokkene verkeert.

Teneinde strafrechtelijke vervolging niet onmogelijk te maken – de bevoegdheid tot strafrechtelijke vervolging vervalt immers indien ter zake van hetzelfde feit reeds een boete is opgelegd – in het geval er sprake is van een omvangrijk fraudebedrag, is in de wet opgenomen dat een boete kan worden opgelegd tot een benadelingsbedrag van € 6000. Boven dit grensbedrag kan een ziekenfonds of uitvoeringsorgaan geen boete opleggen en blijft de strafrechtelijke handhaving voorop staan. Dit zal voor het merendeel van declaratiefraudes betekenen dat het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan een boete kan opleggen, maar voorkomen dat bij aanzienlijke fraude voor dit sanctiemiddel gekozen wordt.

In artikel 65d AWBZ en 83d van de Zfw is thans geregeld dat het ziekenfonds of het uitvoeringsorgaan van degene die «opzettelijk» aanspraken als verzekerde doet gelden de kosten van de verleende zorg terug kan vorderen. Deze bepalingen zien overigens op alle vormen van misbruik en niet alleen op declaratiefraude. De kosten kunnen ook verhaald worden als iemand daaraan «opzettelijk» medewerking heeft verleend.

Blijkens de wetsgeschiedenis (Kamerstukken II, 1967/68, 8457, nrs. 3–4) is deze bepaling in de AWBZ opgenomen om bij «opzettelijk misbruik» geëigende maatregelen te kunnen treffen. Bij de Wet invoering en versterking regresrecht in de AWBZ en Zfw (Kamerstukken II, 1998/99, 26 238) is deze bepaling om dezelfde reden ook in de Zfw opgenomen.

Bij de voorgestelde maatregel om een bestuurlijke boete op te leggen is hierboven uiteengezet dat in geval van declaratiefraude, dat wil zeggen het vervalsen van nota's of het fabriceren van valse nota's, de aard van de gedraging in zich heeft dat dit opzettelijk gebeurt. Hetzelfde geldt mutatis mutandis ook voor misbruik. Om deze reden is er geen aanleiding de artikelen 65d AWBZ en 83d Zfw te wijzigen. Indien iemand zonder daartoe gerechtigd te zijn aanspraken als verzekerde doet gelden, ofwel, zoals de wetgever bedoelde, misbruik heeft gemaakt van de Zfw of AWBZ, kan het ziekenfonds of het uitvoeringsorgaan de gemaakte kosten terugvorderen. Om aan te duiden dat naast de bestuurlijke

boete ook de kosten verhaald kunnen worden, is deze verhaalsmogelijkheid expliciet opgenomen in de nieuwe artikelen 64a AWBZ en 83e Zfw. Daarnaast is ter ondersteuning van de administratieve processen geregeld dat het besluit tot terugvordering een executoriale titel oplevert. In de socialezekerheidswetgeving (onder meer de artikelen 24a van de Algemene Ouderdomswet, 54 van de Algemene nabestaandenwet, 24a van de Algemene kinderbijslagwet, 57a van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en 36a van de Werkloosheidswet) is dit reeds gangbaar.

Conform het kabinetsbeleid inzake de bestuurlijke boete is in het wetsvoorstel een aantal voorzieningen en waarborgen opgenomen. Deze houden onder meer verband met eisen die voortvloeien uit artikel 6 van het Europese Verdrag voor de rechten van de mens (EVRM).

Artikel 6 van het EVRM brengt met zich dat met betrekking tot bestuurlijke handhaving over de gehele linie toegang tot de rechter dient te zijn verzekerd. Tevens dient ten aanzien van besluiten met een punitief element te zijn voorzien in een rechterlijke toetsing in eerste en tweede instantie.

Indien het ziekenfonds of het uitvoeringsorgaan een boete oplegt, is dit een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Op een dergelijke beschikking zijn derhalve de bepalingen van de Awb van toepassing, onder meer die betreffende de voorbereiding van het geven van een beschikking als ook die over het indienen van bezwaar en beroep. Ingevolge artikel 6:7 van de Awb bedraagt de termijn voor het indienen van een bezwaar- of beroepschrift zes weken. Met het oog op de gewenste harmonisatie van regelingen op het terrein van de bestuurlijke boete is voorzien in zowel de (primaire) hoorplicht van de belanghebbende, als in de schorsende werking van het bezwaar- en beroepschrift. Omdat strafrechtelijke handhaving mogelijk blijft, is in het wetsvoorstel opgenomen dat er geen boete kan worden opgelegd als de strafrechtelijke weg wordt bewandeld en andersom. Dit hangt samen met het uitgangspunt dat niet twee keer hetzelfde vergrijp kan worden bestraft. Een en ander is geregeld overeenkomstig de bepalingen in

onder meer de Tabakswet en de Drank- en horecawet.

Als met declaraties gefraudeerd wordt kan een boete worden opgelegd die is gerelateerd aan de hoogte van het beoogde geldelijk voordeel, gepaard gaande met daaraan gerelateerde passende maatregelen om de boete te kunnen innen.

Het ziekenfonds of het uitvoeringsorgaan mag binnen redelijke grenzen uitgaan van een objectief vermoeden van schuld, mits de betrokkene de gelegenheid krijgt aannemelijk te maken dat hem geen verwijt kan worden gemaakt (EHRM 7-10-1988, NJ 1991, 351). In geval van declaratiefraude omschreven als het vervalsen van een declaratie of het valselijk opmaken er van – zal een situatie dat hem geen verwijt kan worden gemaakt zich niet of nauwelijks kunnen voordoen. Een verzekerde verandert niet «per ongeluk» een bedrag op een nota noch stuurt hij «per ongeluk» een valse nota aan zijn ziektekostenverzekeraar.»

## *2. Invoering van het sofi-nummer in de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998*

14. Kopje 2. *Invoering van het sofi-nummer in de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998*, was kopje 3.

15. In de derde alinea van het eerste tekstblok stond «dat met name voor studenten» in plaats van «dat voor studenten».

De tweede en de derde zin ontbraken. De vierde zin luidde: «Zoals ik in mijn bij brief van 28 november 2002 aan de Tweede Kamer toegezonden implementatieplan «Minder regels, meer zorg» (Kamerstukken II 2002/03, 24 036, nr. 272, blz. 8) heb aangegeven, wordt de kern van het probleem gevormd door de mobiliteit van de groep studenten en het feit dat er te weinig is geregeld rondom digitale gegevensuitwisseling.»

16. De voorlaatste zin van dit onderdeel ontbrak en de laatste zin luidde: «Ook kan simpeler gecontroleerd worden of een student recht heeft op een studentenverzekering.»

17. In het onderdeel «Mutaties bij in- en uitschrijving van Zfw naar Wtz en omgekeerd» luidde de tweede zin: «Dit is onder voorwaarden onder

meer geregeld voor studerende(n) met eventuele partner en kinderen, indien zij recht hebben op studiefinanciering ingevolge de Wet studiefinanciering 2000 (Wsf).».

18. In het onderdeel «Het gebruik van het sofi-nummer» ontbrak in de vierde zin van de tweede alinea van het tweede tekstblok «bij voorbeeld». In de zesde zin stond «bedraagt» in plaats van «betaalt».

19. Na het tweede tekstblok ontbrak het kopje «Het gebruik van het sofi-nummer in de Wtz».

### 3. De elektronische uitwisseling van gegevens in de Ziekenfondswet

20. Kopje 3. *De elektronische uitwisseling van gegevens in de Ziekenfondswet*, was kopje 4.

21. In het tweede tekstblok van het onderdeel «Het regeringsbeleid met betrekking tot elektronische uitwisseling van gegevens» stond achter de laatste zin nog een zin die luidde: «Idealiter gebruikt bijvoorbeeld een overheidsinstantie als de Rijksbelastingdienst het GBA voor de benodigde persoonsgegevens en voegt daaraan vervolgens zijn eigen unieke inkomensgegevens toe.».

22. In de derde alinea van het tweede tekstblok van het onderdeel «De werking van het RINIS-netwerk» stond in de vierde zin «aanspraakpunt» in plaats van «aanspreekpunt».

23. In het vierde tekstblok van het onderdeel «Het standpunt van de regering» stond in de laatste zin «het» in plaats van «de».

### 4. Overige wijzigingen in de Wtz

24. Kopje 4. *Overige wijzigingen in de Wtz*, luidde: «5. Enkele andere wijzigingen in de Wtz».

25. De derde en de vierde zin van dit onderdeel vormden samen de derde zin.

### 5. Overige wijzigingen in de Zfw

26. Kopje 5. *Overige wijzigingen in de Zfw*, luidde: «6. Enkele andere wijzigingen in de Zfw».

27. Voor het eerste tekstblok ontbrak het kopje: «Het partnerbegrip in de Wet Inkomstenbelasting 2001».

28. De laatste twee zinnen van het tweede tekstblok van dit onderdeel ontbraken.

29. De laatste alinea van het derde tekstblok van dit onderdeel luidde: «Aan de wijziging zal terugwerkende kracht worden gegeven opdat de vaststelling van het inkomen voor de ziekenfondsverzekering vanaf de inwerkingtredingdatum van de Wet IB 2001 op dezelfde wijze kan geschieden als de vaststelling van het inkomen ingevolge die wet. Opgemerkt wordt dat deze gelijkstelling van het partnerbegrip en de keuzemogelijkheid voor partners thans is opgenomen in artikel 4a van de Regeling tijdvak en inkomen ziekenfondsverzekering zelfstandigen. De voorgestelde wijziging sluit aan bij de wettelijke regeling van het in artikel 3d, vierde lid, van de Zfw opgenomen inkomensbegrip.».

30. Het kopje «Integriteit van bestuurders» ontbrak.

31. In de eerste zin onder het huidige kopje «Integriteit van bestuurders» stond «Voorts» in plaats van «Daarnaast».

32. In de derde zin onder het kopje «Integriteit van bestuurders» stond «geen aanleiding» in plaats van «aanleiding».

33. De tekst onder het kopje «Executoriale titel bij beslissing tot terugvordering» maakte onderdeel uit van de tekst onder 2. *Fraude met declaraties door verzekerden*.

### 6. Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

34. Kopje 6. *Financiële gevolgen van het wetsvoorstel*, was kopje 7.

35. Na de tweede alinea van het eerste tekstblok van het onderdeel «Invoering van de identificatieplicht» stond een kopje «Tegengaan van declaratiefraude» met daaronder de volgende tekst: «Met betrekking tot de declaratiefraude van verzekerden merk ik op dat zorgverzekeraars declaraties van verzekerden al controleren. Een verhoogde controle vergt meer inspanning, maar leidt tot minder onverschuldigde betalingen en eventueel tot het opleggen van een bestuurlijke boete.»

Ten slotte dient het belang van deze maatregelen in het oog te worden gehouden.».

36. De eerste zin van het laatste tekstblok van het onderdeel «Invoering van de identificatieplicht» luidde: «Het is evident dat meer controle en meer administratieve verplichtingen voor ziekenhuizen en instellingen extra kosten met zich brengen.».

### 7. Advisering door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP)

37. Kopje 7. *Advisering door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP)*, was kopje 8.

### 8. Advisering door het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal)

38. Kopje 8. *Advisering door het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal)*, was kopje 9.

39. De laatste alinea van het onderdeel «Advisering door het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal)» luidde: «De Interdepartementale Projectdirectie Administratieve Lasten, dat valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Financiën, heeft op 30 september 2003 bevestigd dat uitsluitend de controle van identiteit door een ziekenhuis geen administratieve last maar een inhoudelijke verplichting betreft. Ten tijde van het advies was Actal een andere mening toegedaan.».

### 9. Artikelsgewijze toelichting

40. Kopje 9. *Artikelsgewijze toelichting*, was kopje 10.

41. Na de toelichting bij Artikel I, onderdeel A was de volgende tekst opgenomen:

«Artikel I, onderdeel C (artikel 64a AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83e Zfw)»

In deze artikelen wordt bepaald dat degene die nota's fingeert of die nota's vervalst en vervolgens bij zijn verzekeraar declareert, een boete kan krijgen.

Het vierde lid dient ter voorkoming van samenloop van bestuurlijke boetes en strafrechtelijke boetes. De bevoegdheid tot het opleggen van

een boete vervalt indien ter zake van hetzelfde feit in het kader van een strafvervolgning het onderzoek ter terechtzitting is gestart. Een spiegelbeeldige bepaling is te vinden in het vijfde lid.

*Artikel I, onderdeel C (artikel 64b AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83f Zfw)*

In deze bepaling wordt het zwijgrecht geregeld van degene van wie kan worden aangenomen dat hij frauduleus heeft gehandeld. Op grond van artikel 56 AWBZ respectievelijk 73b Zfw, is de verzekerde immers in beginsel gehouden desgevraagd alle informatie te verstrekken die nodig is voor de uitvoering van de wet. Op grond van internationale verdragen ter zake, kan degene die in staat van beschuldiging wordt gesteld («charged with a criminal offence»), niet gedwongen worden tegen zichzelf te getuigen of een bekentenis af te leggen. Hem komt derhalve een zwijgrecht toe wanneer hem in het kader van het onderzoek mondelinge vragen worden gesteld.

In de derde volzin is de zogenoemde cautiëplicht neergelegd. Het uitvoeringsorgaan/ziekenfonds is gehouden om betrokkene nadrukkelijk te wijzen op het hem toekomende recht om te zwijgen en eventuele vragen over de gewraakte gedraging niet te beantwoorden.

In het tweede lid is de hoorplicht geregeld. Afdeling 4.1.2 van de Awb geeft voorschriften voor de voorbereiding van een beschikking. Uit deze bepalingen vloeit voort dat betrokkenen gehoord moeten worden alvorens een beschikking wordt gegeven. In bepaalde gevallen kan het horen echter achterwege worden gelaten. Het kabinet meent dat bij boetebeschikkingen in het kader van de onderhavige wet om redenen van zorgvuldigheid in beginsel voorzien dient te worden in een hoorplicht voordat de boete wordt opgelegd. Het gaat immers om punitieve sancties. Aldus de hoofdregel vervat in het tweede lid. Deze hoofdregel kan evenwel uitzondering lijden wanneer bij eerdere contacten met de belanghebbende de facto volledig is voldaan aan de hoorplicht (artikel 4:11, onderdeel b, van de Awb). Dit is in het derde lid bepaald.

Op grond van artikel 6, derde lid, onder e, EVRM heeft een ieder tegen wie vervolging is ingesteld het recht

zich kosteloos te doen bijstaan door een tolk, indien hij de taal die ter terechtzitting wordt gebezigd onvoldoende beheerst. Hoewel dit recht zich strikt genomen niet uitstrekt tot de bestuurlijke fase van de voorbereiding van een boetebeschikking is het niet onredelijk dit recht ook reeds in die fase toe te kennen. Dit is geschied in het vierde lid.

*Artikel I, onderdeel C (artikel 64c AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83g Zfw)*

Doordat uitdrukkelijk is vastgelegd dat de oplegging van de sanctie bij beschikking geschiedt, wordt buiten twijfel gesteld dat de regels van de Awb ter zake van de beschikking van toepassing zijn. Uit de Awb (artikel 3:45) volgt onder meer de verplichting te vermelden dat tegen de beschikking binnen zes weken bezwaar kan worden gemaakt bij het uitvoeringsorgaan/ het ziekenfonds.

*Artikel I, onderdeel C (artikel 64d AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83h Zfw)*

De beschikking zal niet ten uitvoer worden gelegd dan nadat de beroepstermijn is verstreken, dan wel op een ingediend beroep is beslist. Het bezwaar dat daaraan zou kunnen kleven, namelijk dat men bezwaar en beroep aantekent uitsluitend en alleen om betalingsuitstel te verkrijgen, wordt beperkt door de voorziening opgenomen in artikel 64g, eerste lid, AWBZ c.q. artikel 83k, eerste lid, Zfw.

*Artikel I, onderdeel C (artikel 64e AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83i Zfw)*

Met deze bepaling wordt bewerkstelligd dat niet uitsluitend beroep wordt ingesteld onder het motto «niet geschoten is altijd mis». Degene die beroep instelt loopt het risico dat de rechter een hogere boete oplegt. Een dergelijke bepaling wordt ook in de sociale zekerheidswetten gehanteerd.

*Artikel I, onderdeel C (artikel 64f AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83j Zfw)*

Dit artikel bepaalt dat de bevoegdheid tot het opleggen van een boete vervalt twee jaar nadat de overtreding is begaan. Omwille van

de rechtszekerheid behoort de periode waarover de bevoegdheid tot oplegging van een boete bestaat, duidelijk te worden begrensd. In het tweede lid is vastgelegd, dat de termijn van twee jaar betrekking heeft op het tijdvak tussen de overtreding en de boetebeschikking van de minister. De tijd die nodig is voor de afwikkeling van een eventuele bezwaar- of beroepsprocedure en voor de tenuitvoerlegging van de boetebeschikking wordt buiten beschouwing gelaten bij de beantwoording van de vraag of de boetebevoegdheid in een concreet geval is komen te vervallen.».

42. Het laatste onderdeel van de toelichting bij artikel I luidde:

*«Artikel I, onderdeel C (artikel 64g AWBZ); Artikel III, onderdeel G (artikel 83k Zfw)*

Om te voorkomen dat bezwaar wordt gemaakt of beroep wordt ingesteld louter om uitstel van betaling en daarmee rentevoordeel te verkrijgen, is in het eerste lid bepaald dat de boete wordt vermeerderd met de wettelijke rente, te rekenen vanaf de dag waarop sedert de bekendmaking van de beschikking zes weken zijn verstreken.

Voorts is geregeld dat het niet betalen van de boete leidt tot een dwangbevel, hetgeen op grond van het Tweede Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering een executoriale titel oplevert. Dit betekent dat een uitvoeringsorgaan/ziekenfonds op relatief eenvoudige wijze de boete kan invorderen.».

43. In het eerste tekstblok van de toelichting bij artikel II, onderdeel F, ontbraken de laatste twee zinnen. In plaats daarvan luidde de tekst: «Het belang van deze gegevens is voor de ziektekostenverzekeraar zodanig dat hij door het uitvoeringsorgaan in de gelegenheid wordt gesteld om aanwezig te zijn bij het verstrekken van inlichtingen door de accountant.».

44. In de toelichting bij artikel II, onderdeel G, ontbrak de laatste zin.

45. De toelichting bij artikel III, onderdeel A, ontbrak. Als gevolg van de vernummering in de tekst van het wetsvoorstel heeft ook in de artikelsgewijze toelichting bij de

onderdelen van artikel III  
vernummering plaatsgevonden.

46. In de toelichting bij artikel IV stond «artikelen I, onderdeel B en III, onderdeel E» in plaats van «artikelen I, onderdeel B en III, onderdeel F».

47. De toelichting bij artikel V luidde: «Het streven is er op gericht het wetsvoorstel op 1 juni 2004 in werking te laten treden. Om ziekenhuizen voldoende voorbereidingstijd te geven zullen Artikel I, onderdeel A en Artikel III, onderdeel B, zes maanden na publicatie in het Staatsblad in werking treden. Artikel II, onderdeel A, treedt in werking met ingang van 1 januari 2005. Artikel III, onderdeel B, werkt terug tot en met 1 januari 2001.».