

*Voorhang van wijziging van het Besluit zorgverzekering en het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (deze wijzigingen zullen na de voorhang worden opgenomen in het Aanpassingsbesluit Zvw)*

## **ARTIKEL I**

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering komt als volgt te luiden:

### **Artikel 2.3**

1. Indien de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op prestaties tot een door die maatschappij te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

2. Indien na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de wet of artikel 3.16 van dit besluit een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld, heeft de verzekerde in aanvulling op de prestaties, bedoeld in het eerste lid, recht op prestaties van een bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de wet of artikel 3.16 van dit besluit, te bepalen omvang.

B

Bijlage 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. "De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede, betreffen:

1.a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:" wordt vervangen door:

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:

1.a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:.

2. In het tweede lid wordt: "als bedoeld in onderdeel a, subonderdeel 10, en onderdeel b, subonderdeel 17<sup>o</sup>" vervangen door: als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17.

3. In het derde lid wordt "als bedoeld, onderdeel b, subonderdeel 18" vervangen door: als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18.

4. In het vierde lid wordt "als bedoeld in onderdeel b, subonderdeel 7, en onderdeel d, subonderdeel 6" vervangen door: als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 7, of onderdeel d, subonderdeel 6.

## **ARTIKEL II**

Het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 68b wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel h door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

i. een zorgverzekeraar als bedoeld in bijlage 5a, onder i, bij dit besluit, voor zover de behoefte van de verzekeraar aan gegevens uit de basisadministraties haar grond vindt in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

## B

Artikel 68c1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt "die het krachtens artikel 1p van de Ziekenfondswet gesubsidieerde bevolkingsonderzoek naar borstkanker of baarmoederhalskanker verricht" vervangen door: die van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport subsidie ontvangt voor bevolkingsonderzoek naar borstkanker of baarmoederhalskanker.
2. In onderdeel b wordt Besluit verantwoordelijkheidstoedeling welzijnsbeleid" vervangen door: Besluit afwijking verantwoordelijkheidstoedeling welzijnsbeleid.
3. In onderdeel c wordt "binnen een ziekenhuisvoorziening als bedoeld in artikel 1 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen" vervangen door: in een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen.

## C

Aan bijlage 5a wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

**i. De zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 68b, onder i:**

- De zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

## ARTIKEL III

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2006.
2. Indien het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 januari 2006, treedt het in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst, en werkt het terug tot en met 1 januari 2006.

## Toelichting

### Algemeen

Ten gevolge van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zullen vele algemene maatregelen van bestuur gewijzigd moeten worden. Het voornemen is, dit zoveel mogelijk in één besluit, het Aanpassingsbesluit Zvw, te doen. De voorgenomen wijziging van het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens dient op grond van artikel 99 van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens echter eerst te worden voorgehangen. Daarnaast is inmiddels duidelijk geworden dat ook het Besluit zorgverzekering wijziging behoeft. Ook deze wijziging moet, op grond van artikel 124 Zvw, worden voorgehangen. Beide wijzigingen dienen, net als de rest van het Aanpassingsbesluit Zvw, met ingang van 1 januari 2006 in werking te treden.

### Wijziging Besluit zorgverzekering

Na 11 september 2001 is duidelijk geworden dat terroristische aanslagen tot miljardenschaden kunnen leiden. Nog afgezien van het menselijke leed en de maatschappelijke ontwrichting die terroristische handelingen kunnen veroorzaken, kunnen zij ook voor de verzekeringssector grote gevolgen hebben. Zo zijn herverzekeraars niet meer bereid terrorismeschaden onbeperkt te herverzekeren. Omdat aan verzekeraars uit hoofde van het prudentiële toezicht extra eisen worden gesteld om het risico, voor zover dat niet herverzekerd kan worden, zoveel mogelijk af te dekken, zagen de directe verzekeraars zich genoodzaakt de dekking die hun verzekeringen in geval van terrorisme boden, te beperken.

Om terrorismeschaden niet geheel te hoeven uitsluiten van de dekking, hebben de in Nederland werkzame schade-, levens- en natura-uitvaartverzekeraars de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (verder te noemen: NHT) opgericht. Via deze N.V. zijn deze schaden sinds 15 augustus 2003 tot een bedrag van - op dit moment - € 1 miljard (mld.) per kalenderjaar herverzekerd. In de polissen van schadeverzekeringen en vanaf die datum gesloten levensverzekeringen is een clausule opgenomen waarmee de dekking beperkt wordt tot een door de NHT te bepalen, voor alle begunstigden gelijk percentage van de overeengekomen verzekeringsuitkering (enkele hier verder niet relevante uitzonderingen daargelaten), indien het totaalbedrag aan claims wegens terroristische handelingen in een kalenderjaar meer dan € 1 mld. bedraagt. Het percentage zal in dat geval zo worden vastgesteld, dat het totaal uit te keren bedrag op € 1 mld. uitkomt.

In voor 15 augustus 2003 gesloten verzekeringsovereenkomsten die, gezien de contractsbepalingen, niet tussentijds door verzekeraars kunnen worden aangepast - dit is vooral bij levensverzekeringen het geval - kon bovengenoemde beperking van de dekking niet rechtsgeldig worden opgenomen. Een onbeperkte uitkeringsplicht voor deze verzekeraars kan echter, afhankelijk van de omvang van de terrorismeschaden voor deze verzekeraars, de stabiliteit van de financiële sector in gevaar brengen. Daarom is bij Wet van 6 november 2003 (Stb. 2003, 465) een artikel 18b aan de Noodwet financieel verkeer toegevoegd, op grond waarvan de Minister van Financiën kan bepalen dat levens-, schade- of natura-uitvaartverzekeraars in geval van door terrorisme veroorzaakte claims, door hem te bepalen kortingen op de uitkeringen dienen toe te passen, dan wel niet verplicht zijn tot uitkeringen die een door hem te bepalen bedrag voor alle verzekeraars gezamenlijk overschrijden. De Minister van Financiën zal zijn bevoegdheid overigens slechts gebruiken indien zonder zijn ingrijpen de stabiliteit van het verzekeringsstelsel in het gedrang dreigt te komen, zo kan uit de memorie van toelichting op het desbetreffende wijzigingswetsvoorstel worden afgeleid (Kamerstukken II 2002/03, 28 915, nr. 3, blz. 6). Bovendien kan hij pas van artikel 18b van de Noodwet financieel verkeer gebruik maken nadat het desbetreffende artikel bij koninklijk besluit, op voordracht van de Minister-President, wegens buitengewone omstandigheden die tot ingrijpen noodzaken, in werking is gesteld (art. 2 Noodwet financieel verkeer).

Ook zorgverzekeraars kunnen financiële problemen krijgen indien zij ten behoeve van terroristische aanslagen noodzakelijk geworden zorg ongelimiteerd zouden moeten dekken. Omdat uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is dat de wetgever het te verzekeren pakket vaststelt, is echter oorspronkelijk niet aangesloten bij de door verzekeraars in het kader van de NHT gemaakte afspraken. In plaats daarvan werd in artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering, zoals dat in Stb. 2005, *P.M.* is gepubliceerd, geregeld dat de Minister van Financiën, indien hij van zijn bevoegdheid, bedoeld in artikel 18b van de Noodwet gebruik zou maken, tevens een bedrag zou vaststellen tot welk de dekking uit de zorgverzekering beperkt zou zijn. Voor zorg die boven die dekking uit gaat, kent artikel 55 Zvw de mogelijkheid van een rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds. Die bijdrage wordt door het College zorgverzekeringen (CVZ) volgens bij ministeriële regeling te bepalen regels gebruikt om zorg te betalen, waarbij de hulp van de zorgverzekeraars kan worden gevorderd. Dergelijke hulp is echter niet te zien als het uitvoeren van zorgverzekeringen.

Inmiddels is gebleken dat de in artikel 2.3 van het Besluit opgenomen oplossing niet afdoende is. De belangrijkste reden daarvoor is, dat niet vooraf vaststaat welke bedrag de zorgverzekeraars in geval van zorgbehoefte wegens terrorisme maximaal per kalenderjaar zullen moeten uitkeren. Dat wordt in eerdergenoemde constructie immers pas door de Minister van Financiën bepaald nadat er een terroristische aanslag is geweest. Dit gebrek aan duidelijkheid vooraf betekent dat aan zorgverzekeraars alsnog extra financiële eisen zullen worden gesteld. Een andere reden is, dat de Minister van Financiën volgens de aanvankelijk gekozen oplossing de zorgverzekeringsdekking slechts in combinatie met gebruik van zijn bevoegdheid, bedoeld in artikel 18b van de Noodwet financieel verkeer, zou kunnen beperken. Dat wil zeggen: slechts zou kunnen gebruiken bij dreigende instabiliteit van het financiële stelsel. Echter, nu schadeverzekeraars en levensverzekeraars (de laatste in sinds augustus 2003 gesloten polissen) de dekking bij terrorisme in geval van een totale schade van meer dan € 1 mld. hebben beperkt tot een percentage van de werkelijke schaden, zal van een dergelijke instabiliteit slechts in zeer uitzonderlijke gevallen sprake kunnen zijn. Daaraan valt namelijk alleen te denken indien een

aanslag ertoe zou leiden dat zoveel voor 15 augustus 2003 gesloten levensverzekeringen tot uitkering zouden moeten komen, dat een of meer levensverzekeraars daardoor insolvent dreigen te worden. Mede doordat levensverzekeringen vermogensopbouw kennen, zal dit echter slechts zeer zelden het geval zijn. Als gevolg van het feit dat de Minister van Financiën slechts bij uitzondering op kan treden, zou handhaving van het oorspronkelijke artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering derhalve betekenen, dat bij een terroristische aanslag doorgaans geen beperking zou kunnen worden gesteld aan het door de zorgverzekeraars te dekken bedrag.

Gezien het voorgaande diende het bedrag dat zorgverzekeraars in geval van een terroristische aanslag aan zorg moeten betalen of vergoeden alsnog gemaximeerd te worden. Het is echter niet mogelijk om vooraf in te schatten hoeveel zorg bij een terroristische aanslag nodig zal zijn. De ene terroristische aanslag kan immers veel schade aan personen opleveren, de andere juist meer schade aan zaken. Met het oog op de flexibiliteit is daarom besloten alsnog aan te sluiten bij de afspraken in NHT-verband. De in het eerste lid van het nieuwe artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering neergelegde regel is daarom, dat indien wegens terrorisme naar verwachting van de NHT bij alle verzekeraars tezamen meer dan het bij die maatschappij herverzekerde bedrag (op dit moment dus € 1 mld.) zal worden geclaimd, de op grond van de zorgverzekering te verzekeren prestaties beperkt worden tot het door de NHT vast te stellen uitkeringspercentage. Dit betekent dat alle zorgkosten geheel zullen worden betaald indien de schade voor alle verzekeraars tezamen beneden dit bedrag blijft. Verder betekent dit dat indien de totale schade meer dan € 1 mld. bedraagt het totaal voor zorg beschikbare bedrag een groter deel van de € 1 mld. bedraagt naarmate er minder andere verzekerde schade is.

Keerzijde hiervan is, dat in geval van een terroristische aanslag met veel doden, veel zaakschade en nauwelijks gewonden, deze gewonden slechts een deel van hun zorg betaald krijgen. Indien de totale zorgkosten van deze getroffen personen slechts beperkt zijn, valt dit niet goed te verenigen met het gegeven dat de zorgverzekering een sociale verzekering is, die uitgaat van solidariteit tussen alle burgers. Daarom wordt in het tweede lid geregeld, dat het deel van de zorgkosten dat op grond van de NHT-afspraken wordt uitgekeerd (percentage van de werkelijke schade), wordt aangevuld indien op grond van artikel 33 Zvw of artikel 3.16 van dit besluit een extra vereveningsbijdrage beschikbaar wordt gesteld. Bij een op grond van laatstgenoemde artikelen vast te stellen ministeriële regeling zal de omvang van de aanvulling worden geregeld. Aangezien de vereveningsbijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds worden gefinancierd, wordt aldus de solidariteit met het beperkte aantal getroffen personen alsnog vormgegeven. Bovendien lopen de zorgverzekeraars, aangezien de aanvulling geheel ten laste van de publieke middelen wordt gefinancierd, aldus geen extra risico, zodat dit niet noopt tot verhoging van de eisen die uit hoofde van het prudentiële toezicht worden gesteld.

Indien het totaalbedrag aan claims wegens terrorisme in een jaar meer dan € 1 mld. bedraagt en het beslag van de zorgclaims daarbinnen aanzienlijk is, zal een beperkte extra vereveningsbijdrage geen uitkomst bieden. In dat geval zal op basis van een afweging van alle prioriteiten (niet alleen leniging van zorgbehoeften, maar bijvoorbeeld ook het voorkomen van verdere schade of het herstel van de infrastructuur) moeten worden besloten of een grotere extra vereveningsbijdrage ter beschikking wordt gesteld of dat het CVZ op grond van artikel 55 Zvw de taak krijgt om buiten de verzekering om extra gelden te verstrekken.

#### Wijziging Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens

De wijziging van het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens hangt samen met de invoering van de Zorgverzekeringswet en artikel 3.4.6 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (Kamerstukken I 2004/ 05, 30 124, A). Het besluit geeft zorgverzekeraars de mogelijkheid om in verband met de uitvoering van de Zvw persoonsgegevens uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) te betrekken.

Daarnaast zijn enige technische aanpassingen in het besluit aangebracht.

#### Artikelsgewijs

##### Artikel I

A

*eerste lid*

Aansluiting bij de NHT is niet verplicht, maar vrijwel alle in Nederland werkzame verzekeraars nemen er aan deel. Verzekeraars die niet deelnemen, hebben doorgaans het terrorismerisico geheel uitgesloten. Een zorgverzekeraar zal dat voor zijn zorgverzekeringen niet kunnen doen, aangezien uit het eerste lid van artikel 2.3 nu juist volgt, dat hij schaden ten gevolge van terrorisme geheel moet dekken zolang de totaal (op basis van schade-, levens- en natura-uitvaartverzekeringen) geclaimde schade minder dan € 1 mld. bedraagt, en tot een door de NHT te bepalen percentage van de zorgkosten indien de totale schade hoger is. Het eerste lid verplicht een zorgverzekeraar strikt genomen niet om zich bij de NHT aan te sluiten, maar bevat daar wel een forse prikkel toe. Immers, doet een zorgverzekeraar dit niet, dat wil zeggen, heeft hij het risico niet herverzekerd, dan zal hij met forse extra financiële eisen uit hoofde van het prudentiële toezicht worden geconfronteerd.

B

De wijzigingen in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen betreffen louter herstel van redactionele foutjes.

Artikel II

A en C

Als een persoon een zorgverzekering af wil sluiten met een zorgverzekeraar, moet deze vaststellen of de betrokkene verzekeringsplichtig is op grond van de Zvw. De zorgverzekeraar heeft voor het vaststellen van die verzekeringsplicht persoonsgegevens nodig. Daarnaast kunnen wijzigingen in die gegevens van belang zijn voor het voortbestaan van de verzekering, zoals het overlijden van de betrokkene, een verhuizing naar een plaats buiten de regio waar de zorgverzekeraar actief is of het wijzigen van de verblijfsstatus. Daarom dient de verzekeraar uit de GBA onder meer gegevens te kunnen betrekken op grond waarvan hij na kan gaan of deze persoon woonachtig is in Nederland en voldoet aan de gestelde voorwaarden voor rechtmatig verblijf. Alleen die gegevens zullen aan zorgverzekeraars verstrekt worden, die noodzakelijk zijn bij de uitvoering van de taak op grond van de Zvw.

In tegenstelling tot ziekenfondsen, die voor de inwerkingtreding van de Zvw vergelijkbare taken uitvoerden en als buitengemeentelijk afnemer waren geautoriseerd op grond van artikel 91 van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (Wet GBA), zijn zorgverzekeraars, voor zover zij zorgverzekeringen aanbieden en uitvoeren, geen bestuursorganen. Zorgverzekeraars kunnen daarom niet als buitengemeentelijk afnemer worden geautoriseerd voor de systematische gegevensverstrekking uit de GBA. De Wet GBA kent naast de systematische verstrekking aan buitengemeentelijke afnemers, ook de systematische verstrekking aan in de wet geregelde categorieën van organisaties met een bijzonder maatschappelijk belang, die geen buitengemeentelijke afnemer zijn. Deze organisaties worden wel aangeduid als "bijzondere derden" (artikel 99 Wet GBA).

Om ook de zorgverzekeraars als bijzondere derde onder de werking van de Wet GBA te brengen is met ingang van 1 januari 2006 in artikel 3.4.6 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet aan artikel 99, eerste lid, van de Wet GBA toegevoegd de categorie zorgverzekeraars die overeenkomstig een wettelijke regeling zorgverzekeringen aanbieden en uitvoeren. Op grond van dit artikel moet bij algemene maatregel van bestuur worden bepaald welke verzekeraars voor de verstrekking in aanmerking komen. Het onderhavige besluit doet dit door de zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zvw toe te voegen aan de bijzondere derden zoals die zijn opgesomd in artikel 68b en bijlage 5a van het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens.

## B

In onderdeel a van artikel 68c1 werd in het kader van de omschrijving van de rechtspersonen die worden aangemerkt als bijzondere derden, verwezen naar artikel 1p van de Ziekenfondswet (Zfw) als basis voor de subsidieverlening voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker. Die verwijzing naar de Zfw kon na intrekking van die wet niet worden gehandhaafd. De subsidieverlening voor deze doelen gaat per 1 januari 2006 over van het CVZ naar het (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM] dat onderdeel uitmaakt van het) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De subsidieverlening vindt nu plaats op basis van een regeling in het kader van de Kaderwet volksgezondheidssubsidies; de naam van deze wet zal overigens bij en door de inwerkingtreding van bij het voorstel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Kamerstukken II 2004/05, 29483, nr. 1-3) worden gewijzigd in Kaderwet VWS-subsidies. In verband daarmee is in het gewijzigde artikelonderdeel gekozen voor een formulering die tot uitdrukking brengt dat slechts rechtspersonen die van de minister van VWS subsidie ontvangen voor het desbetreffende bevolkingsonderzoek, als bijzondere derden zijn aangemerkt. In onderdeel b is een omissie gecorrigeerd in de naam van het daar aangehaalde besluit. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in onderdeel c de verwijzing naar de Wet ziekenhuisvoorzieningen aan te passen in verband met de vervanging van die wet door de Wet toelating zorginstellingen. Daarmee is geen materiële wijziging beoogd.

### Artikel III

Om te voorkomen dat aan zorgverzekeraars hogere financiële eisen worden opgelegd, zullen de zorgverzekeraars het terrorismerisico reeds met ingang van 1 januari 2006 in hun zorgpolissen (en daardoor reeds eerder in hun modelovereenkomsten) overeenkomstig hetgeen in artikel 2.3 is geregeld, moeten kunnen beperken.

