Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2003–2004

29 762 Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag)

Nr. 4

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT[1]

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 25 augustus 2004 en het nader rapport d.d. 16 september 2004, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de staatssecretaris van Financiën en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 28 mei 2004, no.04.002141, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Staatssecretaris van Financiën en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag), met memorie van toelichting.

In dit wetsvoorstel worden regels gegeven inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering, om te voorkómen dat verzekerden een groter deel van hun inkomen aan ziektekostenpremie moeten betalen dan wat aan de hand van het voorstel als aanvaardbaar wordt berekend. De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen. Hij is van oordeel dat in verband daarmee, als ook gelet op de nauwe relatie met het wetsvoorstel inzake de Zorgverzekeringswet (Zvw), het voorstel nader dient te worden overwogen.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 28 mei 2004, no. 04.002141, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 25 augustus 2004, nr. W13.04.214/III, bied ik U hierbij aan.

De Raad van State heeft naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen gemaakt. De meeste adviezen van de Raad betreffen het op bepaalde punten aanvullen of verduidelijken van de toelichting. Op een enkel punt heeft de Raad geadviseerd het niveau van de regelgeving aan te passen. Het kabinet heeft met betrekking tot die punten een nadere afweging gemaakt. Hierna wordt op de overwegingen van de Raad, zoveel mogelijk in de volgorde die door de Raad in zijn advies is aangehouden, ingegaan.

1. Normpremie
In het voorgestelde artikel 2, derde lid, worden percentages van het drempelinkomen (4% of 6,5%) en van het toetsingsinkomen (4%) gegeven die bepalend zijn voor het vaststellen van de normpremie.

[1] De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

KST79582
0304tkkst29762-4
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2004

a. De Raad merkt op dat niet gemotiveerd wordt op grond waarvan deze percentages zijn vastgesteld. De onderhavige regeling beoogt inkomenscompensatie te bieden in verband met de grote inkomenseffecten die voortvloeien uit de stelselherziening op basis van de Zvw.[1] Naar het oordeel van de Raad is dan allereerst noodzakelijk dat gedetailleerd inzicht bestaat in de inkomenseffecten van de invoering van de Zvw. Zowel de toelichting bij het voorstel Zvw, als het onderhavige voorstel geven dat inzicht in onvoldoende mate. De Raad adviseert daarin alsnog te voorzien. De grondslagen voor de zorgtoeslag dienen vervolgens aan de hand van die inkomenseffecten te worden bepaald. Daarmee is thans onvoldoende rekening gehouden.

Op voorhand lijkt bijvoorbeeld het onderscheid in percentages van het drempelinkomen voor een verzekerde met (verzekerde) partner (6,5%) en zonder partner (4%) niet evident. Dit betekent immers dat twee verzekerden die partner zijn, tot een bepaald inkomensniveau gunstiger worden behandeld dan wanneer zij geen partner zouden zijn en boven dat niveau ongunstiger dan wanneer zij geen partner zouden zijn. Dit effect en het inkomen waarbij het omslagpunt wordt bereikt, blijken niet uit de toelichting.

Op grond van het vorenstaande komt de Raad tot de conclusie dat de keuze van de percentages en van het drempelinkomen beter moet worden gemotiveerd en dat de inkomenseffecten daarvan uitvoeriger dan nu gebeurt in beeld moeten worden gebracht. De grondslagen voor de zorgtoeslagen dienen voorts beter op de inkomenseffecten voor de verschillende groepen te worden afgestemd.
De Raad adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen en de tekst van het wetsvoorstel waar nodig aan te passen.

b. In het voorgestelde artikel 3, eerste lid, wordt geregeld hoe de standaardpremie wordt berekend, namelijk de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar verminderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan no-claimkorting terugontvangt (op grond van artikel 22 Zvw). Er wordt niet uitgegaan van de feitelijke, maar van de gemiddelde uitgaven van verzekerden aan premies.
Uit de toelichting wordt niet duidelijk op grond waarvan de ramingen totstandkomen. Ten tweede valt de Raad op dat uit het voorstel niet blijkt dat in de berekening van de standaardpremie rekening wordt gehouden met de inkomensafhankelijke bijdrage die op grond van de Zvw wordt geheven. Ten derde wordt in de toelichting geen aandacht besteed aan de specifieke inkomenseffecten die de gekozen berekeningswijze voor verschillende groepen verzekerden kan genereren. De Raad denkt hierbij in het bijzonder aan de groepen die in deze context het meest kwetsbaar zijn, zoals personen met een handicap, een chronische ziekte of oudere personen met alleen een AOW-uitkering.
Hij adviseert op de drie punten alsnog een toelichting te geven en zo nodig het voorstel aan te passen.

c. Inzake het drempelinkomen is grofweg 100% van het minimumloon als uitgangspunt genomen. Voor mensen die feitelijk een lager inkomen genieten of die geen inkomen genieten, dient toch 4% respectievelijk 6,5% van dit gefixeerde drempelinkomen voor eigen rekening te blijven. In de toelichting wordt de hoogte van het drempelinkomen niet gemotiveerd. De Raad is van mening dat deze keuze een dragende motivering vereist.

De Raad adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

d. Zoals ook in het voorstel inzake de Zvw naar voren gebracht berekent de toelichting bij dat wetsvoorstel (naar huidige inzichten) een nominale premie van gemiddeld 1 030 euro per jaar per verzekerde. In de Wet op de zorgtoeslag wordt uiteengezet wanneer, hoe en in welke mate deze lasten met een toeslag worden gecompenseerd zodat een evenwichtige lastenverdeling ontstaat. Het wordt niet duidelijk hoe in de tijd gezien het betalen van de nominale premie(s) en het ontvangen van de toeslag hun beslag gaan krijgen. Zicht daarop is van belang omdat, zeker voor de laagste inkomens, het betalen van de nominale premie, zonder dat op het zelfde moment de toeslag wordt uitgekeerd, heel bezwaarlijk kan zijn.

[1] Memorie van toelichting op het wetsvoorstel Zorgverzekeringswet. Onderdeel X Financiële gevolgen, Inkomenseffecten.

De Raad adviseert dit aspect nader toe te lichten.

1. Normpremie

a en c. De Raad merkt op dat niet wordt gemotiveerd op grond waarvan de percentages waarmee de normpremie wordt bepaald, zijn vastgesteld. Deze percentages zijn in het hoofdlijnenakkoord zodanig gekozen dat een fors deel van de inkomensgevolgen die voortvloeien uit de introductie van de Zorgverzekeringswet, wordt gemitigeerd. In het wetsvoorstel is aangesloten bij deze percentages. In de memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet wordt een zo goed mogelijk beeld gegeven van de inkomenseffecten van de Zvw voor ruim twintig groepen burgers. Er is afgezien van een nadere detaillering omdat deze schijnzekerheid zou kunnen bieden. Zoals in de memorie van toelichting bij de Zvw staat vermeld, zijn alle cijfers van voorlopige aard. In de zomer van 2005 zal het kabinet zich buigen over het integrale koopkrachtbeeld voor 2006, waarin niet alleen rekening wordt gehouden met de introductie van de Zorgverzekeringswet, maar ook met alle andere ontwikkelingen waarmee burgers geconfronteerd worden. Overigens is het, in lijn met wat de Raad adviseert, mogelijk dat in de zomer van 2005 op basis van het dan voorliggende inkomensbeeld wordt besloten de percentages die de normpremie bepalen, iets anders vast te stellen.

De Raad stelt ook vragen bij de hoogte van het drempelinkomen en het onderscheid in percentages van het drempelinkomen voor verzekerden met en zonder partner. Vanuit de optiek dat alle burgers een deel van de kosten van de zorg moeten betalen, ligt het in de rede om een drempelinkomen in de zorgtoeslag in te bouwen. Daarmee wordt gerealiseerd dat niemand zijn zorgpremie (vrijwel) geheel terugkrijgt. Vanuit deze meebetaalredenering is het redelijk dat twee partners meer betalen dan één; bij een gelijk percentage zou immers ten opzichte van alleenstaanden één van de partners de volledige premie vergoed krijgen. Het onderscheid tussen alleenstaanden en verzekerden met een partner, vloeit verder ook voort uit de huidige ziekenfondsverzekering, waarbij twee partners op minimumniveau meer betalen dan één partner (ze betalen nu immers twee keer de nominale premie). Om de inkomensmutaties van het nieuwe zorgstelsel beperkt te houden, ligt het continueren van dit onderscheid in de rede.

b. De Raad stelt terecht vast dat de zorgtoeslag gebaseerd wordt op de gemiddelde premie en niet op de feitelijke premies die verzekerden betalen. De zorgtoeslag wordt vooraf bepaald op grond van een raming van de gemiddelde premie en daarna achteraf gecorrigeerd als de raming van de gemiddelde premie meer dan € 25 afwijkt van de realisatie. De Raad meent dat uit de toelichting niet duidelijk wordt hoe de raming van de zorgpremies tot stand komt. In de toelichting staat echter vermeld dat de raming van de nominale premie voor jaar t wordt gebruikt uit de Macro Economische Verkenningen voor jaar t, die verschijnt in september van het jaar t-1. Bij de correctie achteraf wordt gebruik gemaakt van de CPB-raming uit het Centraal Economisch Plan voor jaar t. De raming van de nominale premie wordt vermeld in de publicaties van het CPB.
De Raad geeft aan dat uit het voorstel niet blijkt of bij de berekening van de standaardpremie rekening wordt gehouden met de inkomensafhankelijke bijdrage. Deze bijdrage zal niet worden meegenomen bij de bepaling van de zorgtoeslag. De toelichting is hierop aangepast. Overeenkomstig het advies van de Raad is de toelichting bij de Zorgverzekeringswet aangevuld met een beschouwing over de specifieke inkomenseffecten die de gekozen berekeningswijze kan genereren voor kwetsbare groepen als personen met een handicap, een chronische ziekte of oudere personen met alleen een AOW-uitkering.

d. De Raad merkt op dat niet duidelijk wordt hoe in de tijd gezien het betalen van nominale premie en het ontvangen van zorgtoeslag hun beslag gaan krijgen.
De uitbetaling van de zorgtoeslag is geregeld in de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir). Op grond daarvan wordt – bij een tijdige aanvraag – de zorgtoeslag jaarlijks in twaalf termijnen uitbetaald te beginnen in de maand december voorafgaand aan het berekeningsjaar. Concreet

betekent dit dat de betaling van de zorgtoeslag over het algemeen iets eerder plaatsvindt dan de betaling van de zorgpremie aan de verzekeraar. In de toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel is dit ter verduidelijking opgenomen.

2. Relatie met fiscale buitengewone-uitgavenregeling

a. In de toelichting staat dat het geraamde budgettair beslag van de uitgekeerde toeslagen op grond van het wetsvoorstel ongeveer € 2,1 miljard zal bedragen.[1] Daarnaast wordt opgemerkt dat voor verzekerden ook compensatie voor zorgkosten bestaat op basis van de fiscale buitengewone-uitgavenregeling. De toelichting geeft geen raming van het extra beslag uit hoofde van invoering van de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag op deze fiscale buitengewone-uitgavenregeling.
De Raad adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen en de consequenties daarvan voor het inkomensbeleid te bezien.

b. Verrekening van zorgkosten op basis van de fiscale buitengewone-uitgavenregeling is, zoals de memorie van toelichting terecht opmerkt, partieel. De Raad wijst er daarnaast op dat de buitengewone-uitgavenregeling weinig soelaas biedt voor degenen die hoge zorgkosten hebben, maar die deze niet of nauwelijks kunnen verrekenen omdat zij niet of nauwelijks inkomstenbelasting betalen. Hieraan is (gedeeltelijk) tegemoet gekomen door de introductie van een tijdelijke tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven (hierna: tegemoetkomingsregeling).[2] De toelichting op dit besluit vermeldt dat de regeling in beginsel als tijdelijk bedoeld is, dat wil zeggen tot 1 januari 2006. Het besluit biedt daarom aanspraak op tegemoetkoming over de jaren 2004 en 2005, tenzij op 1 januari 2006 een wetsvoorstel voor een definitieve regeling aanhangig is gemaakt. Voorts meldt die toelichting dat de komende periode zal worden bezien of de introductie van een zorgtoeslag aanleiding geeft tot aanpassing van de tegemoetkomingsregeling.[3]
De Raad leidt hier uit af dat niet vaststaat dat de tegemoetkomingsregeling nog van kracht zal zijn als de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag worden ingevoerd. Als dat wel het geval zou zijn is vervolgens onduidelijk of, en zo ja, op welke wijze de tegemoetkomingsregeling wordt aangepast naar aanleiding van de invoering van deze twee wetten.
De Raad concludeert dat de toelichting op het punt van de mogelijkheden voor verzekerden compensatie voor hun zorgkosten te krijgen, onvolledig is.
Hij adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

c. In zijn advies inzake het Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven heeft de Raad zijn bedenkingen uitgesproken over de effectiviteit van die regeling voor de groepen waarvoor die in eerste instantie bedoeld is.[4] De Raad adviseert in de toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel wederom in kaart te brengen of een daadwerkelijke positief inkomenseffect op grond van het onderhavige wetsvoorstel en de tegemoetkomingsregeling kan worden verwacht.
De Raad adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

2. Relatie met fiscale buitengewone-uitgavenregeling

a. Overeenkomstig het advies van de Raad is in de memorie van toelichting bij de Zvw ingegaan op de budgettaire- en inkomensgevolgen van het extra beslag op de fiscale buitengewone-uitgavenregeling als gevolg van invoering van de Zvw en de Wzt.

b en c. De Raad maakt een aantal opmerkingen over de mogelijkheden die verzekerden hebben om hun zorgkosten te compenseren langs fiscale weg en via de tegemoet-komingsregeling buitengewone uitgaven. Naar aanleiding van deze opmerkingen is de passage hierover in de toelichting aangevuld.

3. Formele aspecten

a. In de memorie van toelichting wordt opgemerkt dat de zorgtoeslag een inkomensafhankelijke tegemoetkoming is die als zodanig onder de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir) valt.[5] Om onzekerheid over de

[1] Memorie van toelichting. Financiële aspecten en administratieve lasten.
[2] Besluit van 29 maart 2004 houdende tijdelijke regels inzake het verstrekken van een aanspraak op een financiële tegemoetkoming aan burgers met buitengewone uitgaven die in de fiscaliteit voor die uitgaven geen of weinig belastingreductie hebben genoten vanwege een laag inkomen (Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven) Stb. 2004, 152.
[3] Stb. 2004, 152, blz. 6–7.
[4] Advies van de Raad van State van 2 februari 2004, no. W13.03.0544/IV, de punten 1 en 3.
[5] Memorie van toelichting. Algemeen.

toepasselijkheid van de Awir te voorkomen is de Raad van mening dat in de Wet op de zorgtoeslag zelf uitdrukkelijk bepaald dient te worden dat de zorgtoeslag een inkomensafhankelijke tegemoetkoming is en dat de Awir hierop van toepassing is. Hiermee wordt tevens duidelijk welke definitiebepalingen van toepassing zijn.
De Raad adviseert het voorstel in deze zin aan te passen.

b. De Raad gaat ervan uit, dat het bepalen van de in het wetsvoorstel opgenomen percentages onderdeel uitmaakt van de jaarlijkse besluitvorming over de koopkracht en collectieve lastendruk. Het vaststellen van deze percentages is een zodanig bepalend onderdeel van de regeling, dat invloed van de Staten-Generaal hierop gewenst moet worden geacht. De Raad is daarom van mening dat, in tegenstelling tot wat in het voorgestelde artikel 2, derde lid, is bepaald, deze percentages niet bij algemene maatregel van bestuur moeten kunnen worden gewijzigd, maar dat wijziging bij wet dient plaats te vinden.
De Raad adviseert artikel 2, derde lid, aan te passen.

c. In het voorgestelde artikel 2, vierde lid, wordt de mogelijkheid gecreëerd dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij ministeriële regeling omtrent het bepaalde in het eerste en tweede lid nadere, en in bijzondere gevallen, afwijkende regels kan stellen. De Raad acht dit ongewenst. Ten eerste dienen ministeriële regelingen, ook volgens aanwijzing 26 van de Aanwijzingen voor de regelgeving te worden beperkt tot voorschriften van administratieve aard, uitwerking van details van een regeling, voorschriften die vaak moeten worden gewijzigd of die met grote spoed moeten worden vastgesteld. De Raad is van oordeel dat geen van deze situaties in dit geval aan de orde is. Ten tweede is de delegatiebepaling dermate ruim geformuleerd dat de vrijheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om regels te stellen op geen enkele wijze beperkt is en hij zelfs de mogelijkheid krijgt om regels te stellen die afwijken van de wet of de bedoelde algemene maatregel van bestuur. De Raad is van mening dat een zo vergaande bevoegdheid onjuist is.
De Raad adviseert artikel 2, vierde lid, te laten vervallen.
Voorzover wordt vastgehouden aan de mogelijkheid om nadere regels te stellen, dient het te gaan om regelgeving bij algemene maatregel van bestuur en dient de delegatiebepaling zo concreet en nauwkeurig mogelijk te worden begrensd (aanwijzing 15 Ar). Voorts dient de mogelijkheid tot het stellen van afwijkende regels te vervallen.
De Raad adviseert, voorzover wordt vastgehouden aan de mogelijkheid om nadere regels te stellen, de delegatiebepaling op aangegeven wijze aan te passen.

3. Formele aspecten

a. Zoals ook in het nader rapport bij de Awir is aangegeven, strookt het niet met het kaderwetkarakter van de Awir om in de materiewetten, zoals de Wet op de zorgtoeslag, te bepalen dat de Awir van toepassing is. Wel is het kabinet het met de Raad eens dat het wenselijk is duidelijkheid te creëren over de vraag of de Wet op de zorgtoeslag een inkomensafhankelijke regeling is waarop de Awir van toepassing is. Om hieraan tegemoet te komen wordt thans, overeenkomstig hetgeen hierover in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel Awir is aangegeven, in de Wet op de zorgtoeslag bepaald dat deze wet aanspraak geeft op een financiële bijdrage van het Rijk waarbij de hoogte van die financiële bijdrage afhankelijk is van draagkracht.

b. Terecht gaat de Raad van State ervan uit dat het bepalen van de in artikel 2, derde lid, van het wetsvoorstel opgenomen percentages onderdeel uit maakt van de jaarlijkse besluitvorming over de koopkracht en collectieve lastendruk. Dit betekent naar de mening van het kabinet niet dat wijziging van die percentages altijd bij wet dient plaats te vinden. Met de voorgestelde regeling is getracht een evenwicht te vinden tussen enerzijds flexibiliteit van de regeling en anderzijds het bieden van zekerheid aan de burger. De gegevens waarop het koopkrachtbeeld voor het volgende begrotingsjaar worden gebaseerd, zijn kort voor prinsjesdag bekend. Met de aanbieding van de Begroting aan het parlement worden de cijfers openbaar. Bij de algemene beschouwingen vormen de koopkrachtplaatjes jaarlijks een belangrijk thema.

Soms worden door het parlement nog voorstellen gedaan die tot bijstelling van het koopkrachtbeeld aanleiding zijn. Wil de Belastingdienst Toeslagen aan het einde van het jaar de eerste uitbetaling van de zorgtoeslag voor de maand januari kunnen doen, dan zal die dienst tijdig aan de zorgverzekerden kenbaar moeten maken onder welke voorwaarden zij in het komende jaar voor een zorgtoeslag in aanmerking kunnen komen. Dit houdt in dat er maar heel weinig tijd is om een eventuele wijziging van de percentages te bewerkstelligen. Daarom is er voor gekozen dit bij algemene maatregel van bestuur te doen. Het kabinet is van mening dat deze procedure geen afbreuk doet aan de invloed van het parlement op de vaststelling van bedoelde percentages omdat de Tweede Kamer bij de Algemene beschouwingen voldoende aan bod komt. Overigens merkt het kabinet op dat ook bij de Wet op de kinderopvang en de Wet huursubsidie de concrete uitwerking van de vormgeving van de toegemoetkoming (percentages/ tabellen) niet bij wet maar bij lagere regelgeving wordt geregeld.
Aan het advies van de Raad om artikel 2, derde lid, aan te passen is derhalve geen gevolg gegeven.

c. Aan de door de Raad opgeworpen bezwaren tegen het bij ministeriële regeling kunnen vaststellen van nadere en, in bijzondere gevallen, afwijkende regels omtrent het bepaalde in het eerste en tweede lid van artikel 2, is tegemoet gekomen met de vervanging van het vierde lid van artikel 2 door drie nieuwe leden. De bevoegdheid tot het stellen van nadere regels is beperkt tot de in bedoelde leden omschreven omstandigheden.

Overige aspecten

4. In de toelichting wordt opgemerkt dat de verzekeraars reeds op grond van de Zvw verplicht zijn gegevens te verstrekken aan de Belastingdienst/ Toeslagen. In de Zvw wordt echter alleen een informatieverplichting opgelegd tussen de zorgverzekeraars en (onder meer) de rijksbelastingdienst. Laatstgenoemde dienst is niet dezelfde als de Belastingdienst/Toeslagen, zodat deze laatste niet op grond van de Zvw rechtstreeks gegevens ontvangt. Wel regelt artikel 39 Awir de gegevens- en inlichtingenverstrekking tussen (onder meer) de rijksbelastingdienst en de Belastingdienst/Toeslagen.
De Raad is van oordeel dat te allen tijde grote zorgvuldigheid moet worden betracht bij het regelen van een informatie- en gegevensverstrekking tussen verschillende instellingen. Er mag geen onduidelijkheid bestaan over de daadwerkelijke bevoegdheid om gegevens te verstrekken.
De Raad adviseert daarom in de toelichting nauwkeurig te omschrijven op basis van welke artikelen in de Zvw en de Awir, welke gegevens door wie aan de Belastingdienst/Toeslagen dienen te worden verstrekt en het voorstel zo nodig aan te vullen.

4. De door de Raad van State gesignaleerde onduidelijkheid of de in de Zvw opgelegde informatieverplichting tussen zorgverzekeraars en de rijksbelastingdienst en de in artikel 39 van de Awir opgenomen algemene gegevens- en inlichtingenverstrekking, voldoende basis vormen voor de verplichting van de verzekeraars om gegevens te verstrekken aan de Belastingdienst Toeslagen is weggenomen, door overeenkomstig het advies van de Raad in de toelichting te omschrijven op basis van welke artikelen in de Zvw en de Awir, welke gegevens door wie aan de Belastingdienst Toeslagen dienen te worden verstrekt.

5. In de artikelsgewijze toelichting op artikel 1, laatste zin, wordt gesteld dat de «verzekerde» in de zin van dit wetsvoorstel is degene die een zorgverzekering heeft gesloten. De Raad wijst er op dat deze opmerking onjuist is en tot verwarring leidt. «Verzekerde» in de zin van dit wetsvoorstel is degene wiens behoefte aan geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 10 Zvw, door een zorgverzekering wordt gedekt (artikel 1, onder f, Zvw) en deze persoon 18 jaar of ouder is (artikel 1, onder c, van de Wet op de zorgtoeslag).
De Raad adviseert de toelichting in deze zin aan te passen.

5. Met de aanpassing van de toelichting op artikel 1 (de omschrijving de «verzekerde») is aan het advies van de Raad gevolg gegeven. Van de

gelegenheid is gebruik gemaakt om ook de in artikel 1, onder c, opgenomen formulering van de definitie van verzekerde in artikel 1 aan te scherpen.

6. In het voorgestelde artikel 5 is geregeld dat het wetsvoorstel in werking treedt met ingang van 1 januari 2006. Er is geen toelichting bij deze inwerkingtredingsbepaling. Aangezien onderhavig wetsvoorstel en het wetsvoorstel inzake de Zvw onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, ligt het, volgens de Raad, voor de hand de inwerkingtreding van beide voorstellen op dezelfde manier te regelen. De Raad meent dat onderhavig wetsvoorstel wat betreft de inwerkingtreding bij de Zvw dient aan te sluiten, en dat de inwerkingtreding daarom bij koninklijk besluit dient plaats te vinden.
De Raad adviseert het voorgestelde artikel 5 op vorengenoemde wijze aan te passen en van een toelichting te voorzien.

6. Overeenkomstig het advies van de Raad is het voorgestelde artikel 5 aangepast waarbij is bepaald dat de inwerkingtreding van het wetsvoorstel evenals de Zvw op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip plaats vindt. Tevens is artikel 5 van een toelichting voorzien.

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

7. Aan de redactionele kanttekeningen van de Raad is gevolg gegeven.

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

De Vice-President van de Raad van State,
H. D. Tjeenk Willink

Ik moge U, mede namens de Staatssecretaris van Financiën en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 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. W13.04.0214/III met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft.

Memorie van toelichting

– In plaats van bijvoorbeeld de omschrijvingen «genormeerde premiekosten» of «genormeerde kosten» consequent het begrip «normpremie» hanteren om onduidelijkheid te voorkomen.
– Artikelsgewijs bij artikel 2, vierde tekstblok, de afkortingen GGZ en AWBZ voluit schrijven.