

Vergaderjaar 2004–2005

30 124

Invoering van de Zorgverzekeringswet en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet)

Nr. 4

OORSPRONKELIJKE TEKST VAN HET VOORSTEL VAN WET EN VAN DE MEMORIE VAN TOELICHTING ZOALS VOORGELEGD AAN DE RAAD VAN STATE EN VOORZOVER NADIEN GEWIJZIGD

A. Wijzigingen in de tekst van de wet

1. Artikel 2.1.5 luidde oorspronkelijk als volgt:

Artikel 2.1.5

De aanspraak van een verzekerde jegens een ziekenfonds op vergoeding van kosten van zorg op grond van de artikelen 9 tot en met 13 van de Ziekenfondswet vervalt, indien het verzoek om vergoeding niet is gedaan voor 1 januari 2007.

2. In **artikel 2.2.2** is in het eerste lid de datum voor afwikkeling van de Wtz 1998 gewijzigd in 1 juli 2008 (was 1 april 2008). Voorts is, onder vernummering van het vijfde lid tot het zevende lid, een vijfde en zesde lid toegevoegd.

3. De **artikelen 2.3.3 tot en met 2.3.5** zijn vervallen. Deze artikelen luiden oorspronkelijk als volgt:

Artikel 2.3.3

1. Personen voor wie in 2006 een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet wordt gesloten en die in dat jaar 18 jaar of ouder zijn, zijn over dat jaar met het oog op de afwikkeling van de wet, bedoeld in artikel 2.3.1, een omslagbijdrage van € 4,50 per maand verschuldigd. Personen die tijdens het jaar 2006 18 jaar worden, zijn de omslagbijdrage

verschuldigd met ingang van de maand dat zij 18 jaar geworden zijn.

2. De omslagbijdrage, bedoeld in het eerste lid, wordt gelijktijdig met de premie, bedoeld in de artikelen 16 en 17 van de Zorgverzekeringswet, bij de verzekeringnemer in rekening gebracht.

3. De zorgverzekeraar stort de van verzekeringnemers ontvangen omslagbijdragen onverwijld in de Algemene Kas.

4. De zorgverzekeraar verstrekt voor 1 juli 2007 aan het College zorgverzekeringen een opgave waarin is opgenomen het totaalbedrag van de gestorte omslagbijdrage in de Algemene Kas. De zorgverzekeraar doet de opgave vergezeld gaan van een verklaring van een accountant als bedoeld in artikel 393, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. De verklaring behelst dat het totaalbedrag conform de administratie van de zorgverzekeraar is vastgesteld.

Artikel 2.3.4

1. Bij de weergave van de verschuldigde premie als bedoeld in artikel 17, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet wordt de omslagbijdrage over het jaar 2006 vermeld.

2. Voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag wordt de omslagbijdrage over het jaar 2006, bedoeld

in artikel 2.3.3, eerste lid, gerekend tot de standaardpremie.

Artikel 2.3.5

Ten aanzien van bezwaar en beroep tegen een besluit op grond van artikel 2.3.3 is het recht zoals dat gold voorafgaand aan het tijdstip van intrekking van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden van overeenkomstige toepassing.

4. In **artikel 2.4.1** is onder verlettering van onderdeel B tot onderdeel C een nieuw onderdeel B ingevoegd.

5. **Artikel 2.4.2** luidde oorspronkelijk op de genoemde onderdelen als volgt:

Onderdeel A

De definitie van «model-overeenkomst» vereiste in het oorspronkelijke voorstel een «volledig» overzicht.

Onderdeel E en de toelichting daarop ontbraken in het oorspronkelijke voorstel.

Onderdelen J en K

Artikel 19, vijfde lid, Zvw vormde in de aan de Raad van State voorgelegde versie de tekst van artikel 20 Zvw. De nieuwe tekst van artikel 20 Zvw leidde ertoe dat de oorspronkelijke tekst gezien de thematische samenhang naar artikel 19 Zvw moest worden verplaatst.

De onderdelen P, eerste subonderdeel 1, U, derde subonderdeel, AB en AC, en toelichtingen daarop, zijn ten opzichte van de versie die aan de Raad van State is voorgelegd, toegevoegd. Dit heeft tevens geleid tot beperkte toevoegingen aan onderdeel U, eerste subonderdeel en de toelichting daarop, alsmede tot het schrappen van de volgende passage uit de toelichting op onderdeel U, eerste subonderdeel: «Tevens zal in de Verordening en de verdragen de boetebepaling uit de Zvw die geldt bij te late verzekering van overeenkomstige toepassing verklaard worden in geval van een te late registratie bij het CVZ.»

Onderdeel Q en een toelichting daarop is ten opzichte de aan de Raad voorgelegde versie toegevoegd.

Onderdeel X luidde in het oorspronkelijk voorstel:

Artikel 89, vijfde lid, wordt vervangen door:

5. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de verstreking van gegevens door de rijksbelastingdienst aan de zorgverzekeraars.

6. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste en tweede lid.

Onderdeel AE

In het oorspronkelijk voorstel werd het woord «zodra» niet vervangen, en luidde het laatste woord van de in te voegen tekst «omdat» in plaats van «indien».

Laatste onderdeel

In het oorspronkelijke wetsvoorstel werd voorgesteld artikel 127 van de ZVw als volgt te wijzigen:

Artikel 127 komt te luiden:

Artikel 127

Deze wet treedt in werking met ingang van 1 januari 2006. *De toelichting op onderdeel AC luidde als volgt:* «Ten tijde van de indiening van de Zvw is, zoals te doen gebruikelijk, de definitieve vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding (1 januari 2006), overgelaten aan een nog vast te stellen koninklijk besluit. In het de voorliggende wet zijn – uitgaande van inwerkingtreding van de Zvw op 1 januari 2006 – de daartoe noodzakelijke toegesneden voorzieningen getroffen en is bepaald dat die wet op 1 januari 2006 in werking treedt. In samenhang daarmee wordt nu ook in de Zvw voorzien in inwerkingtreding van de Zvw op 1 januari 2006.

Daartoe wordt artikel 127 Zvw vervangen»

6. Artikel 2.5.1 luidde oorspronkelijk:

Artikel 2.5.1

1. Degene voor wie op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet op het tijdstip van inwerkingtreding van die wet de verplichting ontstaat zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren, voldoet uiterlijk 28 februari 2006 aan die verplichting.

2. In afwijking van artikel 5, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet werkt een zorgverzekering, gesloten door of voor een persoon als bedoeld in het eerste lid slechts terug tot en met 1 januari 2006 indien de zorgverzekering is ingegaan voor 1 maart 2006.

3. Indien de zorgverzekering voor een persoon als bedoeld in het eerste lid niet is ingegaan voor 1 maart 2006, is artikel 96 van de Zorgverzekeringswet ten aanzien van de verzekerde van overeenkomstige toepassing.

7. Artikel 2.5.3 luidde oorspronkelijk:

Artikel 2.5.3

Voor zover een verzekerde ingevolge de zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar dan wel een verwijzing of recept van een deskundige is vereist voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van een voor de inwerkingtreding van deze wet door een ziekenfonds of een ziektekostenverzekeraar verleende toestemming en een voor de inwerkingtreding van deze wet afgegeven verwijzing of recept voor de desbetreffende zorg, verlangt de zorgverzekeraar van de verzekerde gedurende de periode waarvoor de toestemming is verleend of de verwijzing of het recept geldig is, niet nogmaals dat toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of recept wordt overgelegd.

8. Aan het slot van artikel 2.5.6 is het weggefallen zinsdeel «gesteld af te zien van een zorgverzekering of een aanvullende verzekering bij die zorgverzekeraar» toegevoegd.

9. Artikel 2.5.7 is als volgt gewijzigd:

a. Het derde lid is toegevoegd, onder vernummering van het derde tot en met zesde lid tot vierde tot en met zevende lid.

b. Er zijn twee leden vervallen, die oorspronkelijk als volgt luiden:

7. Het ziekenfonds, bedoeld in het eerste lid, kan zich gedurende drie maanden na het in werking treden van deze wet zonder machtiging van de rechter omzetten in een naamloze vennootschap of onderlinge waarborgmaatschappij. Hiertoe is een besluit vereist waarop de bepalingen van de wet en de statuten of reglementen over statutenwijziging van toepassing zijn. De omzetting geschiedt bij notariële akte die de nieuwe statuten bevat. De omzetting beëindigt het bestaan van het ziekenfonds niet. De verzekeraar doet opgave van de omzetting ter inschrijving in de openbare registers waarin hij moet zijn of moet worden ingeschreven.

8. Indien statutaire bepalingen de omzetting niet toestaan of een ander orgaan van het ziekenfonds dan het bestuur zijn noodzakelijke medewerking tot omzetting niet verleent, kan desniettemin tot omzetting worden besloten door het bestuur van het ziekenfonds met machtiging van de rechtbank binnen wier rechtsgebied het statutair gevestigd is, gegeven op een daartoe strekkend verzoek van het bestuur van het ziekenfonds.

10. Artikel 2.5.9 is toegevoegd.

11. In artikel 3.1.1 is in *onderdeel E*, aan het voorgestelde artikel 9, eerste lid, AWBZ, een tweede volzin toegevoegd, hetgeen bovendien tot een extra passage in de artikelsgewijze toelichting heeft geleid.

Voorts luidde *onderdeel V* oorspronkelijk als volgt:

V
In artikel 65c, tweede lid, wordt «degene, die krachtens het eerste lid van artikel 16a van de Coördinatiewet Sociale Verzekering» vervangen door: de inlener, bedoeld in artikel 34 van de Invorderingswet 1990.

12. In artikel 3.1.7, eerste lid, is na het zinsdeel «In afwijking van artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten kunnen» ingevoegd: tot 1 januari 2009.

13. In artikel 3.2.32 is, onder verlettering van de onderdelen I tot

en met N tot J tot en met O een nieuw onderdeel I ingevoegd.

14. In **artikel 3.3.1** is na de zinsnede «na onderdeel» ingevoegd: 22.

15. Artikel 3.3.10 is toegevoegd.

16. Artikel 3.4.6 is toegevoegd.

17. Artikel 3.6.3

In onderdeel B is de verwijzing naar het vierde lid van artikel 31 van de Wet op de Loonbelasting 1964 vervangen door een verwijzing naar het derde lid.

18. Artikel 3.6.7 is ten gevolge van het laten vervallen van de heffing van omslagbijdragen voor de Wet MOOZ over het jaar 2006, gewijzigd. Het eerste en vierde lid luiden oorspronkelijk:

1. In afwijking van artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zijn omslagbijdragen als bedoeld in artikel 2.3.3, eerste lid, geen premies.

4. De artikelen 123, vierde lid, tweede volzin, en 128, vierde lid, tweede volzin, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zijn van overeenkomstige toepassing op de omslagbijdragen, bedoeld in artikel 2.3.3, eerste lid, indien deze vooruit zijn betaald.

19. De **artikelen 3.6.9, 3.6.10 en 3.6.11** zijn toegevoegd.

20. Artikel 3.8.1, onderdeel A, subonderdelen 3 en 4, **artikel 3.8.2**, onderdeel A, wat betreft de definitie van bruto-minimumvakantiebijslag, en onderdeel E, **artikel 3.8.14**, onderdeel A en **artikel 3.8.23**, zijn ten gevolge van de inwerkingtreding van de Wet inkomensaanvulling 2005 geschrapt. Deze artikelonderdelen respectievelijk luiden oorspronkelijk als volgt:

Artikel 3.8.1, onderdeel A

Nadat artikel 6 van de Invoeringswet Wet financiering sociale verzekeringen in werking is of zal zijn getreden, wordt artikel 2, eerste lid, als volgt gewijzigd:
(...)

3. In onderdeel d, eerste volzin, wordt «en de procentuele premie op grond van de Ziekenfondswet» vervangen door: en de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel

41 van de Zorgverzekeringswet, over de bruto-minimumvakantiebijslag.

4. In onderdeel d, tweede volzin, wordt «vermeerderd met het werkgeversaandeel in de procentuele premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: vermeerderd met de vergoeding, bedoeld in artikel 46 van de Zorgverzekeringswet,.

Artikel 3.8.2, onderdeel A

Aan artikel 1, eerste lid, worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:

(...)

e. bruto-minimumvakantiebijslag: het bedrag waarop degene die aanspraak heeft op het bruto-minimumloon ingevolge artikel 15 van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag aanspraak heeft.

Artikel 3.8.2, onderdeel E

Nadat artikel 7 van de Invoeringswet Wet financiering sociale verzekeringen in werking is of zal zijn getreden, wordt artikel 29, vierde lid, als volgt gewijzigd:

1. De eerste volzin wordt vervangen door: Onder de in het eerste lid bedoelde netto-minimumvakantiebijslag wordt verstaan de bruto-minimumvakantiebijslag, na aftrek van de daarover in te houden premies op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen, de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 41 van de Zorgverzekeringswet, en loonbelasting.

2. In de tweede volzin, wordt «over het in de vorige volzin bedoelde bedrag, vermeerderd met het werkgeversaandeel in de procentuele premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: over de bruto-minimumvakantiebijslag, vermeerderd met de vergoeding, bedoeld in artikel 46 van de Zorgverzekeringswet,.

Artikel 3.8.14, onderdeel A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel h, wordt «en het werknemersaandeel in de ziekenfondspremie» vervangen door: en de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 41 van de Zorgverzekeringswet.

2. In het tweede lid wordt «vermeerderd met het werkgeversaandeel in de ziekenfondspremie»

vervangen door: vermeerderd met de vergoeding, bedoeld in artikel 46 van de Zorgverzekeringswet,.

Artikel 3.8.23

Indien het bij koninklijke boodschap van 23 februari 2005 ingediende voorstel van wet houdende Aanvulling van het inkomen van ouderen met een bescheiden inkomen en aanpassing berekening vakantie-uitkering voor uitkeringsgerechtigden (**Wet inkomensaanvulling 2005**), (Kamerstukken II 2004/05, 30 005 nrs. 1–3) tot wet wordt verheven voordat paragraaf 3.8 van deze wet in werking treedt, vervalt:

- a. artikel 3.8.1, onderdeel A, subonderdelen 3 en 4;
- b. artikel 3.8.2, onderdeel E;
- c. artikel 3.8.14, onderdeel A.

21. Aan **artikel 3.8.12**, onderdeel O is een subonderdeel 1 (wijziging van artikel 117, eerste lid, onderdeel a, Wfsv) toegevoegd. Dientengevolge is ook aan de toelichting op dat onderdeel een zin toegevoegd.

22. In **artikel 4.1**, eerste lid, is de redactie enigszins gewijzigd en is de oorspronkelijke zinsnede «de regels voor ambtenaren» vervangen door: de regels die gelden voor ambtenaren.

23. Artikel 4.2 is toegevoegd.

24. Aan **artikel 5.1** is het tweede lid toegevoegd.

25. Artikel 5:2 luidde:

Deze wet treedt, met uitzondering van artikel 3.4.2, tweede tot en met vierde lid, die op 1 januari 2010 in werking treden, in werking met ingang van 1 januari 2006.

B. Wijzigingen in de memorie van toelichting

Algemeen

1. De tekst in het tweede tekstblok, vierde en vijfde gedachtenstreepje, luidde:

«– De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) behoeft op een aantal punten aanpassing. Dit betreft regels inzake de nu nog in de Zfw geregelde AWBZ-taken van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ), toezicht en een overgangsregeling op het terrein

van subsidies. De vrijwillige AWBZ-verzekering is niet langer noodzakelijk en zou bovendien conflicteren met de gewijzigde Europese socialezekerheidsverordening. Er wordt voorzien in een overgangsregeling.

– Er wordt aangegeven hoe de overgang van verzekeren van de bestaande verzekering naar een verzekering uit hoofde van de Zvw plaatsvindt en in welke regelgeving is voorzien.»

Afwikkeling Zvw

2. De tekst van het tweede tekstblok luidde: «Dit wetsvoorstel voorziet er in om de Zfw af te wikkelen voor 1 januari 2010. Daartoe wordt bepaald dat verzekerden verzoeken tot betaling van een vergoeding voor 1 januari 2007 bij het ziekenfonds moeten hebben ingediend. Voor de aanspraken in natura hoeft naar de aard der zaak niets te worden geregeld. Zorgaanbieders moeten hun declaratie voor 1 januari 2008 aan het ziekenfonds hebben gezonden op straffe van verval van hun vorderingsrecht. Met deze termijn is rekening gehouden met najlende nota's voor diagnose behandeling combinaties (dbc's). Het CVZ moet uiterlijk 1 juli 2009 de eindafrekening (nadere vaststelling) met alle ziekenfondsen over 2005 en eerdere jaren hebben afgerond. Verder wordt bepaald dat het saldo van de Algemene Kas per 1 januari 2010 ten goede of ten laste komt van 's Rijks schatkist.»

Reserves ziekenfondsen en vergunning uitvoering Zvw

3. De tekst van de vierde alinea onder het kopje «Reserves ziekenfondsen» luidde: «Hiermee wordt naar de opvatting van de regering het beoogde «level playing field» voor de huidige ziekenfondsen ten opzichte van de huidige particuliere ziektekostenverzekeraars bewerkstelligd. De regering is van mening uit dat bij het inbrengen van de bestaande wettelijke reserves geen sprake is van (ontoelaatbare) staatssteun, omdat – gegeven het feit dat sprake is van het samenvoegen van twee gescheiden zorgverzekeringsmarkten – het behoud van reserves voor ziekenfondsen geen economisch voordeel met zich meebrengt, en er in ieder geval sprake is van een dienst van

algemeen economisch belang. Overeenkomstig de hiervoor geldende procedures, is dit punt, tegelijk met het beoogde systeem van risicoverevening, gemeld bij de Europese Commissie. De regering verbindt overigens wel een belangrijke voorwaarde aan de mogelijkheid de bestaande reserves in te brengen bij de start van de uitvoering van de privaatrechtelijke zorgverzekering. Die voorwaarde houdt in dat het inbrengen van bestaande reserves alleen kan zolang een ziekenfonds ervoor kiest de Zvw zonder winstoogmerk uit te voeren. Indien bij de start van de zorgverzekering of binnen tien jaar daarna alsnog wordt gekozen voor uitvoering van de zorgverzekering met winstoogmerk, dan wel het bedrijf wordt beëindigd, moeten de oude wettelijke reserves worden afgerekend. De regering is van oordeel dat dit beleid bijdraagt aan het creëren van een gelijk speelveld tussen ondernemingen met en ondernemingen zonder winstoogmerk.»

4. De tekst onder het kopje «Vergunning tot het uitvoeren van de Zvw» luidde:

«Voor het uitvoeren van de Zvw is een vergunning van de Nederlandsche Bank (DNB) op grond van de Wtv 1993 een vereiste. Voor de verlening van een vergunning door DNB moet op grond van die wet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. De huidige particuliere ziektekostenverzekeraars, die al langer als private schadeverzekeraar in de markt van ziektekostenverzekeringen actief zijn, voldoen daaraan al. De ziekenfondsen die de Zvw gaan uitvoeren, moeten met ingang van 1 januari 2006 eveneens aan deze eisen voldoen. Zij moeten voor het kunnen uitvoeren van de Zvw alsnog een vergunning voor de branches Ziekte (branche 1) en Ongevallen (branche 2) van DNB verkrijgen. Een van de eisen waaraan in het kader van de vergunning moet worden voldaan, is dat de verzekeraar voldoende solvabel dient te zijn. Voor de Zvw geldt dat verzekeraars ongeveer 8% van de schade als solvabiliteitsmarge moeten aanhouden.

Naar verwachting zullen een of enkele van de huidige ziekenfondsen bij de invoering van de Zvw niet meteen aan deze solvabiliteitsvereisten voldoen. Deze ziekenfondsen kunnen in de aanloop naar de invoering van

de Zvw en direct daarna hun financiële positie verbeteren door hun premie-, zorginkoop- en kostenbeheersingsbeleid, het aantrekken van middelen in concernverband dan wel achtergestelde leningen, of door samen te gaan met een financieel sterkere partner. De regering wil evenwel rekening houden met de omstandigheid dat zij daar bij invoering van de Zvw nog onvoldoende in zijn geslaagd.

Teneinde een soepele overgang van het huidige naar het nieuwe verzekeringsstelsel te bevorderen is in overleg met DNB in het onderhavige wetsvoorstel een bepaling opgenomen die erin voorziet dat ziekenfondsen die op 31 december 2005 een toelating hebben voor de uitvoering van de Zfw van rechtswege kunnen beschikken over een vergunning voor de branches Ziekte en Ongevallen.

Deze vergunning van rechtswege is aan een aantal beperkingen en voorwaarden onderworpen, teneinde de risico's vanwege onvoldoende solvabiliteit te beperken.

In de eerste plaats staan alle zorgverzekeraars die de Zvw uitvoeren, dus ook de zorgverzekeraars die beschikken over een vergunning van rechtswege, onder het volledige toezicht van DNB. Dat betekent dat DNB zijn volledig toezichtinstrumentarium kan toepassen op alle zorgverzekeraars. Het ligt voor de hand dat DNB zich daarvoor in eerste instantie zal richten op de zorgverzekeraars die een vergunning van rechtswege hebben verkregen en waarvan is komen vast te staan dat zij niet voldoen aan de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge. DNB kan van deze zorgverzekeraars zodanige sanerings- en financieringsplannen verlangen, dat aannemelijk wordt gemaakt dat zij binnen een redelijke termijn (die zich ook kan uitstrekken tot 2007 en volgende jaren) alsnog aan de vereisten ten aanzien van de solvabiliteitsmarge kunnen voldoen.

In de tweede plaats dient een voormalig ziekenfonds dat in 2006 als zorgverzekeraar ziektekostenverzekeringen gaat uitvoeren en aan wie de vergunning van rechtswege is verstrekt, zich in de uitvoering van het verzekeringsbedrijf te beperken tot de uitvoering van de Zvw, zolang de solvabiliteitsmarge niet aan de wettelijke vereisten voldoet. Dat betekent dat deze rechtspersoon geen

andere ziektekostenverzekeringen dan zorgverzekeringen mag aanbieden en zich niet met andere verzekeringen op de buitenlandse markt mag manifesteren.¹ Daarmee wordt voorkomen dat, vanwege de nog onvoldoende solvabiliteitsmarge, het financiële risico zich ook uitstrekt tot andere verzekeringsactiviteiten, bijvoorbeeld de aanvullende verzekering, of in het buitenland gesloten of te sluiten verzekeringen.

Voorts moeten de ziekenfondsen voldoen aan alle overige bepalingen die de Wtv 1993 stelt. Dat wil onder meer zeggen dat de rechtsvorm waarin het ziektekostenverzekeringsbedrijf wordt uitgevoerd, die van onderlinge waarborgmaatschappij, naamloze vennootschap of Europese vennootschap moet zijn. De Wtv 1993 stelt ook eisen aan het bestuur, de deskundigheid en betrouwbaarheid van bestuur en directie, goed intern toezicht en dergelijke. Dit zijn overigens voorwaarden waaraan ziekenfondsen ook nu al in belangrijke mate moeten voldoen op grond van de Zfw.

DNB zal in het jaar 2006 niet de vergunning, die van rechtswege is verstrekt, intrekken dan wel een aanwijzing geven tot overdracht van de portefeuille, vanwege het niet voldoen aan de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge, waaronder tevens wordt begrepen het minimaal vereiste garantiefonds.

Hiermee wordt in feite aan betrokken zorgverzekeraars een overgangstermijn van één jaar gegeven. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat indien de zorgverzekeraar na dat jaar zich niet aan de eisen van een sanerings- of financieringsplan weet te houden, de DNB vanzelfsprekend wel de bevoegdheid heeft de vergunning in te trekken.

Een ziekenfonds dat aan alle voorwaarden voor het verkrijgen van de vergunning voldoet, ook ten aanzien van de vereiste solvabiliteits-

marge, kan van DNB op verzoek een verklaring verkrijgen waaruit dat blijkt. Voor deze zorgverzekeraar zijn de beperkingen ten aanzien van de uitoefening van het verzekeringsbedrijf (alleen Zvw) dan niet langer van toepassing.»

Omslagregeling

5. De eerste regel luidde: «Ook de Wtz 1998 zal bij de invoering van de Zvw vervallen.»

Wtz 1998-verzekerden in het buitenland

6. De voorlaatste en laatste zinsneden luidden: «Degenen die aanspraken hebben ingevolge de socialezekerheidsverordening of verdrag zullen aan het CVZ daarvoor een bijdrage verschuldigd zijn. Dit vloeit voort uit het bepaalde in artikel 69 Zvw.»

Overgangsrecht Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden

7. De derde en vierde alinea zijn vervallen en luidden:

«Ten einde te voorkomen dat hierdoor de over het jaar 2005 verschuldigde solidariteitsbijdrage ofwel niet geïnd zou kunnen worden, ofwel ten laste zou komen van de bedrijfsexploitatie van de toekomstige zorgverzekeraars, wordt in het onderhavige artikel geregeld dat de MOOZ-bijdrage 2005 in 2006 aan alle ingevolge de Zvw verzekerde personen van 18 jaar en ouder in rekening zal worden gebracht en vervolgens rechtstreeks door de zorgverzekeraars wordt afgedragen.

Daarbij is uitgegaan van een geschat bedrag van € 600 000 000 dat omgeslagen wordt over de verzekerden van 18 jaar en ouder. Dat zijn 12 miljoen verzekerden. Dit komt neer op een bedrag van € 4,50 per maand per verzekerde.

In de voorgestelde regeling is er wat betreft de in 2006 te heffen omslagbijdrage geen rol voorzien voor de Suo. De reden daarvoor is dat, gelet op de intrekking van de Wet MOOZ, wordt afgezien van toepassing van de gebruikelijke methodiek, waarin de hoogte van de omslagbijdrage wordt vastgesteld door rekening te houden met het aantal verzekerden, hun leeftijd, en gemaakte zorgkosten over een voorbije periode, en waarin door

nacalculaties te betrekken bij de vaststelling van de MOOZ-bijdrage voor een volgend jaar werd bereikt dat de hoogte van die bijdrage steeds aansloot bij de exacte feitelijke gegevens.

In plaats daarvan wordt nu een aanpak voorgesteld, die voor zowel de zorgverzekeraars als de Suo tot veel minder uitvoeringslasten en administratieve lasten leidt, en die als groot voordeel heeft dat voor zowel zorgverzekeraars als verzekerden tijdig vaststaat welke verplichtingen zij hebben. Nacalculaties zijn daarbij niet aan de orde. In een dergelijke aanpak heeft een rol voor de Suo geen meerwaarde, en kunnen de omslagbijdragen direct door de zorgverzekeraars worden gestort in de Algemene Kas.»

Algemeen

8. Het eerste cursieve kopje en de daaronder hangende tekst is vervallen en luidde:

«Gedragslijn ZN

Vanuit het oogpunt van een ordentelijke uitvoering van de Zvw onderschrijft de regering het initiatief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) voor de overgang van verzekerden. Van belang hierbij is de brief die de voorzitter van ZN, de heer Wiegel, op 9 december 2004, heeft gestuurd aan de leden van de Vaste Commissie voor VWS van de Tweede Kamer. Hierin schrijft hij over de afspraak die zorgverzekeraars hebben gemaakt na een gesprek met de Minister van VWS over een tijdige informatievoorziening aan verzekerden. Deze afspraak behelst dat zij vóór 1 november 2005 aan hun huidige verzekerden een non-select, integraal aanbod zullen doen voor de hoofdverzekering en aanvullende verzekering, dat zoveel mogelijk aansluit bij de huidige dekking. Met het oog op de gewenste keuzevrijheid van de verzekerde zal daarbij expliciet worden aangegeven dat de verzekerde gerechtigd is een keuze te maken voor andere verzekeringsproducten dan wel voor een andere zorgverzekeraar.

Het is voor alle partijen van belang dat zo snel mogelijk vaststaat waar en op welke polis mensen verzekerd zijn. Om te bevorderen dat tijdig duidelijkheid ontstaat, kan gedacht worden aan een bepaling in de brief van zorgverzekeraars aan hun verzekerden, waarin zij aangeven dat

¹ Dit betekent overigens niet dat voor de verzekerden bij dit (voormalig) ziekenfonds geen aanvullende verzekeringen beschikbaar zijn. Immers ook nu al is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering een vergunning van DNB vereist. De rechtspersonen die aanvullende verzekeringen aanbieden en die veelal wel gelieerd zijn aan het ziekenfonds, maar overigens zelfstandige rechtspersonen zijn, hebben al een vergunning van DNB voor de uitvoering van de aanvullende verzekering.

de verzekerde vóór 31 december dient te reageren, indien deze géén gebruik wenst te maken van het aanbod van de verzekeraar.

ZN heeft het ministerie van VWS geïnformeerd over de ondersteuning van de gedragslijn door de NPCF. Deze gedragslijn zal voorts nog door ZN aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit ter toetsing aan de Mededingingswet worden voorgelegd.

ZN heeft als voorwaarde om de datum van 1 november te halen gesteld dat tijdig de relevante cijfers en gegevens bekend zijn, onder meer wat betreft het systeem van risicoverevening. Het ministerie van VWS heeft aan ZN aangegeven dat de relevante informatie naar verwachting uiterlijk 1 oktober 2005 beschikbaar kan zijn. Op het halen van deze deadline is onder meer het traject toegesneden van het uitwerken van het vereveningsmodel, waaronder het opstellen van de desbetreffende ministeriële regels en beleidsregels van CVZ conform het Besluit zorgverzekering.»

9. Het tweede cursieve kopje en de daaronder hangende tekst is vervallen en luidde:

«*Wettelijke verankering*

Bij de plenaire behandeling van de Zvw in de Tweede Kamer is gesproken over de overgang van verzekerden in relatie tot het onderhavige wetsvoorstel.¹ In antwoord op vragen van de CDA-fractie heeft de regering aangegeven zo nodig bereid te zijn om de door ZN geaccordeerde gedragslijn in dit wetsvoorstel te verankeren. Op een enkel punt blijkt dit inderdaad wenselijk te zijn, mede om in de overgangsfase helderheid te creëren over de boetebepalingen die samenhangen met de verzekeringsplicht en daarbij ook de door de CDA-fractie gevraagde redelijkheid te betrachten.

Alvorens hierop nader in te gaan wordt stil gestaan bij de situatie die zich na de invoering van de Zvw zal ontwikkelen. De Zvw bevat een verzekeringsplicht. Tevens is bepaald dat de verzekerde de zorgverzekering kan opzeggen voor 1 november van

ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar. Ook kan de verzekerde de zorgverzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop de zorgverzekeraar een premieverhoging bekend maakt, voor zover die niet voortvloeit uit een wijziging van de op grond van de Zvw te verzekerende prestaties, en de inwerkingtreding van die verhoging. Wanneer de huidige praktijk van de Zfw wordt voortgezet onder de Zvw, zullen zorgverzekeraars premiewijzigingen doorgaans bekend maken in december. Verzekerden hebben dan op grond van de Zvw tot 1 februari de tijd om hun verzekering op te zeggen en een nieuwe verzekering af te sluiten. Indien de verzekeringsplichtige verzuimt tijdig een nieuwe verzekering af te sluiten legt het CVZ de verzekerde een bestuurlijke boete op.

Voor het overgangsjaar 2005 is naar een andersoortig regime gezocht, omdat zowel verzekerden als verzekeraars nog gewend moeten raken aan het nieuwe verzekeringsstelsel. Er is aansluiting gezocht bij de bepaling in de Zvw, die zich richt op burgers die voor het eerst te maken krijgen met de verzekeringsplicht, bijvoorbeeld mensen die zich vanuit het buitenland in Nederland vestigen. Bij het ontstaan van de verzekeringsplicht is bepaald dat een verzekeringsplichtige vier maanden de tijd heeft om een verzekering af te sluiten. De verzekering werkt dan terug tot het moment waarop de verzekeringsplicht is ontstaan. De termijn van vier maanden is in de Zvw opgenomen om degenen die voor het eerst onderworpen raken aan de verzekeringsplicht de tijd te geven zich op de verzekeringsmarkt te oriënteren en een afgewogen keuze voor een verzekering te kunnen maken.

Deze bepaling kan evenwel niet zonder meer van toepassing zijn bij de invoering van de Zvw, gelet op de omstandigheid dat op 1 januari 2006 voor iedere AWBZ-verzekerde de Zvw-verzekeringsplicht aanvangt. De wettelijke termijn van vier maanden zou inhouden dat deze Zvw-verzekeringsplichtigen pas uiterlijk op 1 mei 2006 de verzekering uit hoofde van de Zvw gesloten moeten hebben, met terugwerkende kracht tot 1 januari. Dit zou ertoe kunnen leiden dat van een substantieel aantal verzekeringsplichtigen

gedurende vier maanden onduidelijk blijft bij welke verzekeraar zij welke verzekeringsovereenkomst afsluiten, met alle uitvoeringstechnische complicaties van dien. De regering heeft deze termijn dan ook bezien tegen het licht van de voor iedereen geldende aanvang van de verzekeringsplicht in samenhang met de inspanningen die de overheid en zorgverzekeraars leveren om over de verzekeringsplicht algemene en specifieke voorlichting te geven. Deze informatie-inspanningen zijn erop gericht iedere verzekeringsplichtige vóór op 1 november 2005 op de hoogte te stellen van de invoering van de Zvw, in algemene en specifieke zin. De regering heeft, om te bereiken dat zo spoedig mogelijk duidelijk is waar iedereen verzekerd is, besloten bij de invoering van de Zvw te bepalen dat men zijn verzekering voor 1 maart moet hebben gesloten, die dan met terugwerkende kracht ingaat per 1 januari. Indien men zich na 1 maart verzekert geldt de boetebepaling. Daarmee hebben verzekerden toch vier maanden de tijd om een verzekering af te sluiten vanaf het genoemde moment van 1 november 2005. Het onderhavige wetsvoorstel regelt dan ook dat de verzekeringsovereenkomsten vóór 1 maart 2006 gesloten moeten worden. De regering geeft hiermee de burgers voldoende tijd zich te oriënteren op een verzekering en de verzekeringsovereenkomst te sluiten.»

Overgang verzekerden in het kader van een publiekrechtelijke ziektekostenverzekering

10. De tekst luidde:

«De Kontaktcommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor ambtenaren (KPZ) behartigt op dit moment de belangen van IZA Nederland, de Interprovinciale ziektekostenregeling (IZR), en de Regeling geneeskundige verzorging politie (RGVP). Bij deze regelingen zijn ruim 860 000 personen tegen ziektekosten verzekerd. Zij nemen op grond van hun arbeidsvoorwaarden verplicht deel aan de ziektekostenregeling. De deelnemers zijn geen Wtz 1998- of Wet MOOZ-bijdragen verschuldigd. De gezinsleden zijn meeverzekerd en de post-actieven blijven deelnemen aan de regeling. De basis voor deze ziektekostenregelingen ligt in de Wet gemeenschappelijke regelingen en maakt

² Handelingen II 2004/05, nr. 35, pag. 2345–2346.

deel uit van de collectieve arbeidsvoorwaarden van ambtenaren in dienst van de lagere overheden en het politiepersoneel.

Op 11 oktober 2004 heeft de KPZ opmerkingen gemaakt over het overgangsrecht in een brief aan de Tweede Kamer. De KPZ behoorde overigens tot de organisaties die bij de voorbereiding van het wetsvoorstel zijn geconsulteerd. In de gesprekken die met het bestuur van deze organisatie zijn gevoerd, is het onderwerp overgangsrecht ook nadrukkelijk aan de orde geweest. Daarbij is een aantal specifieke vraagstukken op tafel gelegd die voortkomen uit de beëindiging van de bestaande gemeenschappelijke regelingen als gevolg van de invoering van de Zvw. Deze vraagstukken zijn inmiddels grotendeels van een antwoord voorzien. Eén van deze vraagstukken, te weten het waarborgen van de toegang tot de aanvullende verzekering voor de post-actieve deelnemers aan de publiekrechtelijke regelingen, wordt nader toegelicht.

Het streven van zorgverzekeraars is erop gericht te voorkomen dat mensen vanwege de invoering van de Zvw niet of slechts tegen aanzienlijk hogere premies aanvullend verzekerd kunnen zijn. De regering verwacht dat de werkgevers en werknemers van de lagere overheden zelf een afweging zullen maken en hun verantwoordelijkheid zullen nemen om in onderhandeling te treden met zorgverzekeraars voor het afsluiten van een collectieve verzekering voor de deelnemers (werknemers en post-actieven). In combinatie met de genoemde gedragslijn van ZN biedt dit voldoende waarborgen voor de toegang tot de aanvullende verzekering van de huidige deelnemers aan de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen. Om de premie voor die aanvullende verzekering aantrekkelijk te houden, ook voor de post-actieven, kunnen de regelingen de middelen inzetten die zij als gevolg van de invoering van de Zvw niet langer nodig hebben (IZA en IZR beschikken over reserves), danwel kunnen de werkgevers (een deel van) de premie die zij als gevolg van de invoering van de Zvw niet langer verschuldigd zijn voor de ex-werknemers van 65 jaar en ouder inzetten voor een tegemoetkoming in de premie voor de aanvullende

verzekering van post-actieven. Op deze wijze kunnen werkgevers en werknemers tot een betekenisvolle regeling voor de deelnemers aan de publiekrechtelijke regelingen komen.»

Adviesorganen

11. De vierde volzin is vervallen en luidde: «Actal zal naar verwachting in de week van 28 maart 2005 beslissen over het al dan niet uitbrengen van een advies.»

Artikelsgewijs

1. De toelichting van **artikel 2.1.5** is als volgt gewijzigd:

a) De eerste zin van de toelichting, die oorspronkelijk luidde «In dit artikel wordt bepaald dat aanspraken van verzekerden op vergoeding van kosten ingevolge de artikelen 9 tot en met 13 van de Zfw vervallen, indien verzoeken tot betaling van de vergoeding niet voor 1 januari 2007 bij het ziekenfonds zijn ingediend.» is vervangen door een nieuwe toelichting, die loopt tot de zin die begint met «Gelet op het feit...».

2. Bij **artikel 2.2.2** is een toelichting op het nieuwe vijfde en zesde lid toegevoegd.

3. Door het vervallen van de **artikelen 2.3.3 tot en met 2.3.5** is ook de toelichting van die artikelen vervallen. Deze toelichting luidde als volgt:

Artikel 2.3.3

Nu door de invoering van de Zvw met ingang van 1 januari 2006 het onderscheid tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden vervalt, is er niet langer een groep particulier verzekerden aan wie de premieopslag in 2006 in rekening kan worden gebracht.

Ten einde te voorkomen dat hierdoor de over het jaar 2005 verschuldigde solidariteitsbijdrage niet geïnd zou kunnen worden, wordt in het onderhavige artikel geregeld dat de MOOZ-bijdrage 2005 in 2006 aan alle ingevolge de Zvw verzekerden van 18 jaar en ouder in rekening zal worden gebracht en vervolgens rechtstreeks door de zorgverzekeraars wordt afgedragen aan de Algemene Kas.

In de voorgestelde regeling wordt de hoogte van de omslagbijdrage vastgesteld op € 4,50 per maand

voor elke Zvw-verzekerde die in 2006 18 jaar of ouder is (of in de loop van 2006 18 jaar oud wordt). Deze omslagbijdrage is alleen verschuldigd in 2006, ter vervanging en afwikkeling van de Wet MOOZ. In paragraaf 4 van het algemeen deel van de toelichting is toegelicht op welke wijze dit bedrag is berekend. De omslagbijdrage wordt gelijktijdig met de premie, bedoeld in de artikelen 16 en 17 van de Zvw, bij de verzekeringnemer in rekening gebracht. De verzekeringnemer is de omslagbijdrage verschuldigd ten behoeve van elke Zvw-verzekerde van 18 jaar of ouder, ten behoeve van wie door hem een zorgverzekering is gesloten.

In de voorgestelde regeling is er wat betreft de in 2006 te heffen omslagbijdrage geen rol voorzien voor de Suo. De reden daarvoor is dat, gelet op de intrekking van de Wet MOOZ, wordt afgezien van toepassing van de gebruikelijke methodiek, waarin de hoogte van de omslagbijdrage wordt vastgesteld door rekening te houden met het aantal verzekerden, hun leeftijd, en gemaakte zorgkosten over een voorbije periode, en waarin door nacalculaties te betrekken bij de vaststelling van de MOOZ-bijdrage voor een volgend jaar werd bereikt dat de hoogte van die bijdrage steeds aansloot bij de exacte feitelijke gegevens.

In plaats daarvan wordt nu een aanpak voorgesteld, die voor zowel de zorgverzekeraars als Suo tot veel minder uitvoeringslasten en administratieve lasten leidt, en die als groot voordeel heeft dat voor zowel zorgverzekeraars als verzekerden tijdig vaststaat welke verplichtingen zij hebben. Nacalculaties zijn daarbij niet aan de orde. In een dergelijke aanpak heeft een rol voor de Suo geen meerwaarde, en kunnen de omslagbijdragen direct door de zorgverzekeraars worden gestort in de Algemene Kas.

Artikel 2.3.4

Het eerste lid bewerkstelligt dat verzekeringnemers weten dat de zorgverzekeraars in 2006 voor verzekerden van 18 jaar of ouder naast de (nominale) premie de omslagbijdrage op zullen leggen.

Op grond van het tweede lid wordt de omslagbijdrage gerekend tot de premie in de zin van de Zvw en tot de standaardpremie als bedoeld in de

Wet op de zorgtoeslag (Wzt). De omslagbijdrage telt dan ook mee voor de berekening van de zorgtoeslag. Dit zorgt ervoor dat lagere inkomens – vergelijkbaar met de voormalige groep ziekenfonds-verzekerden – grotendeels gecompenseerd worden en dat de hogere lasten als gevolg van de omslagbijdrage feitelijk voor rekening komen van de hogere inkomens (vergelijkbaar met de voormalige groep particulier verzekerden).

Artikel 2.3.5

Artikel 18 van de Wet MOOZ bepaalt dat tegen een op grond van deze wet genomen besluit een belanghebbende beroep kan instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven. Artikel 2.3.2, eerste lid, brengt met zich mee dat artikel 18 van toepassing is op de afwikkeling van de wet.

Besluiten die zijn gebaseerd op het overgangsrecht zelf (artikel 2.3.3) vloeien niet voort uit de werking van de Wet MOOZ tot 1 januari 2006, en vallen daarom niet onder het bereik van artikel 2.3.2, eerste lid. Om die reden geeft artikel 2.3.5 een regeling voor beroep, die overeenkomt met het bepaalde in artikel 18 van de Wet MOOZ.

4. In de toelichting van **artikel 2.4.1** is een nieuw onderdeel B toegevoegd.

5. De toelichting van **artikel 2.5.1** luidde oorspronkelijk:

Artikel 2.5.1

Het eerste lid van dit artikel bepaalt dat degenen die op 1 januari 2006 verzekeringsplichtig zijn (ingezetenen die op het tijdstip van invoering van de Zvw al verplicht verzekerd zijn ingevolge de AWBZ), uiterlijk binnen twee maanden een zorgverzekering moeten hebben gesloten. Uitgaande van een door de huidige verzekeraar rond 1 november 2005 toe te zenden aanbod voor een zorgverzekering die het beste aansluit bij de verzekering die betrokkene al had, hebben de verzekeringsplichtigen ongeveer vier maanden voor het bepalen van hun keuze en het sluiten van de zorgverzekering. Aldus wordt voorkomen dat gedurende lange tijd onzeker zou blijven voor welke zorgverzekeraar de verzekeringsplichtige uiteindelijk kiest, waarna deze met terugwerkende kracht over

die te lange tijd de rekeningen zou moeten betalen.

In het tweede lid is in samenhang daarmee geregeld dat niet langs de achterdeur van artikel 5, vijfde lid, de later dan 28 februari 2006 ingegane zorgverzekering toch weer zou terugwerken tot en met 1 januari 2006. Het lid beperkt de terugwerkende kracht voor deze gevallen tot maximaal twee maanden.

In het derde lid is in verband met de in dit artikel vastgestelde periode voor het sluiten van de eerste zorgverzekering geregeld dat de in artikel 96 geregelde boete in dit geval in beginsel verschuldigd is door iemand die zich na 28 februari 2006 verzekert.

6. De derde zin van de toelichting van **artikel 2.5.3** luidde oorspronkelijk:

Voor zover zo'n verzekerde onder de eerder toepasselijke verzekeringsvoorwaarden al over een toestemming of recept of doorverwijzing beschikte, hoeft hij die niet nogmaals te verwerven.

7. De toelichting van **artikel 2.5.5** bevatte oorspronkelijk niet de passage:

Indien aan een zorgverzekeraar een aanwijzing (ex artikel 94 Zvw) of een last onder dwangsom (ex artikel 95, eerste lid, Zvw) inhoudende dat landelijk moet worden gewerkt, wordt opgelegd, is het bij die artikelen bepaalde omtrent de rechtsbescherming van toepassing. Hetzelfde geldt in het – onwaarschijnlijke – geval dat op grond van artikel 97 Zvw een bestuurlijke boete zou worden opgelegd. Dat het aantal verzekerden is vastgesteld op basis van artikel 2.5.5, is daarbij niet relevant.

8. In de toelichting van **artikel 2.5.7** zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

a. In verband met de toevoeging van het derde lid is ook de toelichting van dat lid toegevoegd.

b. In verband met het vervallen van twee leden van artikel 2.5.7 is ook de toelichting van die leden vervallen. Deze toelichting luidde als volgt:

Het zevende en achtste lid regelen de omzetting van een ziekenfonds, dat op grond van artikel 34, derde lid, aanhef, van de Zfw de rechtsvorm van stichting of onderlinge waarborgmaatschappij bezit. Artikel 28, eerste

lid, van de Wtv 1993 bepaalt namelijk dat een verzekeraar, en dus ook een zorgverzekeraar, de rechtsvorm van naamloze vennootschap of onderlinge waarborgmaatschappij moet bezitten. De rechtsvorm kan ingevolge het zevende lid door middel van een statutenwijziging worden omgezet waarbij de rechtspersoon blijft bestaan. De omzetting geschiedt dan via de notariële akte die de nieuwe statuten bevat. Van de omzetting moet door de verzekeraar opgave worden gedaan ter inschrijving in de openbare registers.

Het achtste lid geeft een voorziening voor het geval dat de statuten een omzetting niet toestaan of dat een ander orgaan van het ziekenfonds dan het bestuur zijn medewerking voor de omzetting niet verleent. In dat geval kan het bestuur van het ziekenfonds de rechtbank verzoeken een machtiging voor de omzetting te geven. Indien de rechtbank een machtiging afgeeft, kan het bestuur toch tot omzetting beslissen. Deze bepaling strekt ertoe mogelijke belemmeringen voor een soepele omzetting weg te nemen, zodat het ziekenfonds binnen drie maanden na het verkrijgen van de vergunning van rechtswege aan artikel 28, eerste lid, van de Wtv 1993 kan voldoen.

c. De toelichting van het achtste lid is toegevoegd.

9. De toelichting van **artikel 2.5.9** is toegevoegd.

10. De toelichting van **artikel 3.1.1** is als volgt gewijzigd:

a. In de *onderdelen H, I, J en K* is de tweede alinea toegevoegd.

b. In de toelichting van *onderdeel N*, zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

1°. De eerste alinea luidde oorspronkelijk:

Tot 1999 waren rechthebbenden op een Nederlandse socialezekerheidsuitkering die in het buitenland woonden, verzekerd voor de volksverzekeringen, waaronder de AWBZ. In dat jaar koos de regering voor de beleidslijn dat volksverzekeringen uitsluitend bedoeld zijn voor ingezetenen. Geregeld werd dat buiten Nederland geen sociale verzekering mogelijk is, tenzij Verordening nr. 1408/71 of een socialezekerheidsverdrag anders bepaalt. Hierdoor ontstond een probleem voor niet-ziekenfonds-

verzekerden die in het woonland geen verzekeringsmogelijkheid hadden voor AWBZ-zorg. Als oplossing is toen de vrijwillige AWBZ-verzekering ingevoerd voor de betrokken groep van personen.

2°. De tweede alinea bevatte oorspronkelijk niet de twee laatste zinnen.

3°. De derde alinea bevatte oorspronkelijk niet de laatste zin.

c. In de toelichting van *onderdeel O*, luidde de toelichting bij artikel 39 oorspronkelijk:

Als artikel 39 is thans opgenomen wat tot nu toe is geregeld in artikel 49 AWBZ; dit betreft de verplichting voor het CVZ om in voorkomend geval te zorgen voor betaling van vorderingen van zorgaanbieders voor verleende zorg als de zorgverzekeraar heeft opgehouden te betalen. Wel is daaraan toegevoegd dat het CVZ ook garant staat voor de betaling van vergoedingen die verzekerden nog tegoed mochten hebben, aangezien in de AWBZ in een aantal gevallen sprake is van recht op een vergoeding.

d. De toelichting van *onderdeel O, Hoofdstuk VIII ABWZ* is gewijzigd.

1°. De eerste alinea luidde oorspronkelijk:

Ook voor dit hoofdstuk is de regeling in de Zvw (artikelen 86 tot en met 93) als uitgangspunt genomen. De nieuwe bepalingen zijn zodanig geformuleerd dat expliciet is bepaald in hoeverre de gegevensuitwisseling ook kan bestaan uit persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

2°. Na de zinnen «De artikelen 54 en 55 vormen een vertaling van de huidige artikelen 56 en 57 AWBZ en 88 en 89 Zvw. De artikelen 56 tot en met 57b zijn overgenomen uit de Zvw (artikelen 90 tot en met 93).» is de passage die daarop volgt in de plaats gekomen van de oorspronkelijke zin: «Voor een toelichting op die artikelen wordt naar het artikelsgewijze deel van de memorie van toelichting op de Zvw verwezen.»

e. *Onderdeel V* toegevoegd.

11. In de toelichting van **artikel 3.1.2** zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

a. De eerste zin luidde oorspronkelijk:

In het Algemeen deel van deze toelichting is aangegeven dat de invoering van de Zvw in combinatie met Verordening nr. 1408/71 en de socialezekerheidsverdragen ertoe

leidt dat de noodzaak voor de vrijwillige AWBZ-verzekering komt te vervallen.

b. De toelichting bevatte oorspronkelijk niet de volgende zinnen:

In de toelichting op artikel 3.1.1, onderdeel N, is al vermeld dat de vrijwillige AWBZ-verzekering alleen nog van belang zou zijn voor mensen die zich in een land vestigen waarmee Nederland geen internationale socialezekerheidsrelatie heeft. In het betreffende onderdeel van de toelichting is met redenen omkleed aangegeven dat de regering de vrijwillige AWBZ-verzekering voor die – betrekkelijk geringe – categorie van mensen niet wenst voort te zetten.

c. De toelichting bevatte oorspronkelijk niet de volgende zinnen:

Dat recht op vergoeding blijft bestaan zolang de zorg wordt verleend. Er is geen termijn gesteld aan het recht op vergoeding omdat een dergelijke termijn voor de betrokkene alsnog tot financiële problemen kan leiden.

12. De toelichting van **artikel 3.1.3**, tweede lid, bevatte oorspronkelijk niet de zin:

Deze bepaling is met name van belang voor voormalig vrijwillig AWBZ-verzekerden die in een niet-verdragsland wonen.

13. De toelichting van **artikel 3.1.4** bevatte oorspronkelijk de zin:

Deze bepaling geeft het CVZ de mogelijkheid (voor zover Titel 10.1 van de Awb daarin niet al voorziet) een zorgverzekeraar aan te wijzen die met het beoordelen van de aanspraak op en het betalen van vergoedingen op basis van buitenlandse rekeningen al de nodige ervaring heeft.

14. In de toelichting van **artikel 3.1.7** is aan het slot van de vierde zin ingevoegd: tot uiterlijk 1 januari 2009.

15. In de toelichting van **artikel 2.2.6** was de laatste zin oorspronkelijk niet opgenomen.

16. In de toelichting van **artikel 3.2.32** is de laatste zin toegevoegd.

17. In de toelichting van **artikel 3.3.2**, onderdeel B, is toegevoegd: Op feiten die hebben plaatsgevonden vóór het tijdstip van de inwerking-treding van deze wet blijft artikel 197, zoals dat op dat tijdstip luidde, van toepassing (zie artikel 3.3.10).

18. De toelichting van **artikel 3.3.10** is toegevoegd.

19. De toelichting van **artikel 3.4.2** is gewijzigd:

a. De toelichting bevatte oorspronkelijk twee herhalingen. Om die reden zijn twee zinnen vervallen, die luiden: «Artikel 1 van de Ambtenarenwet regelt nu nog dat het materiële ambtenarenrecht niet van toepassing is op de voorzitters, leden en het personeel van de vijf bestuursorganen op het zorgterrein.» en «Onderdeel 1 van het artikel past voorts de verwijzing naar de Zfw in relatie tot het CVZ en het CTZ aan, nu beide colleges niet langer hun basis vinden in de Zfw, maar in de artikelen 58 en 77 Zvw.»

b. De zin «In het inwerking-tredingsbesluit zal worden geregeld dat de leden van artikel 3.4.2 die de uitzonderingspositie voor het personeel van de colleges opheffen, pas in werking treden met ingang van 1 januari 2010.» luidde oorspronkelijk: Artikel 5.2 regelt dat de leden van artikel 3.4.2 die de uitzonderingspositie voor het personeel van de colleges opheffen, pas in werking treden met ingang van 1 januari 2010.

20. De toelichting van **artikel 3.4.6** is toegevoegd.

21. De eerste twee alinea's van de toelichting van **paragraaf 3.5** luiden oorspronkelijk:

Voor de introductie van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel konden studerende gebruik maken van een speciale studentenstandaardpakketpolis op basis van de Wtz 1998. Met de introductie van een nieuw stelsel van zorgverzekeringen ontstaan dan ook inkomenseffecten voor studenten. Het kabinet heeft besloten deze particulier verzekerde studenten te compenseren. Hiervoor is € 33 mln. aan extra middelen beschikbaar gesteld. De extra tegemoetkoming ziektekosten voor particulier verzekerde studenten in de aanvullende beurs komt te vervallen (€ 450 per jaar). Dit levert € 35 mln. op. Het totaal van € 68 mln. wordt ingezet om de aanvullende beurs structureel te verhogen met € 330 per jaar. Deze verhoging geldt voor alle studerende met een aanvullende beurs. Daarnaast wordt de aanvullende beurs eenmalig verhoogd met € 70 per jaar in 2006, zodat de inkomenseffecten in 2006 worden beperkt. Het resultaat is dat

het gemiddelde koopkrachteffect voor studerende (ten opzicht van het normbedrag voor uitwonende studerende) -/ - 0,8% bedraagt in 2006 en -/ - 0,3% in 2007.

Effecten op de uitgaven studie-financiering

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Relevante uitgaven	24	21	23	31	33	33
Niet-relevante uitgaven	18	13	11	3	1	0

22. In de toelichting van **artikel 3.6.6**, onderdelen A, E en F, zijn de volgende passages verwijderd: «Over het jaar 2006 zullen verzekeringnemers voor op een zorgverzekering verzekerden van achttien jaar of ouder, een omslagbijdrage van € 4,50 per maand verschuldigd zijn. Met het oog daarop wordt in artikel 3.6.7 nog een tijdelijke – namelijk alleen voor het jaar 2006 – uitzondering op het premiebegrip in de zin van de Wtv 1993 gemaakt.» «In artikel 3.6.7, vierde lid, is in verband met de in artikel 2.3.3 geregelde omslagbijdrage ter afwikkeling van de Wet MOOZ voor het jaar 2006 overgangsrecht getroffen.»

23. In de toelichting van **artikel 3.6.7** zijn de volgende passages verwijderd: «eerste lid De Wet MOOZ wordt ingetrokken (artikel 2.3.1). Voor de afwikkeling van die wet zijn echter nog gelden nodig, die door middel van een in het jaar 2006 op te leggen omslagbijdrage van € 4,50 per maand voor iedere verzekerde op een zorgverzekering, ouder dan zeventien jaar, zal worden opgelegd (art. 2.3.2). Deze omslagbijdragen dienen, net als de omslagbijdrage Wet MOOZ die voor verzekerden met een particuliere ziektekostenverzekering voor de inwerkingtreding van de Zvw, verschuldigd was (zie ook de toelichting op artikel 3.6.6, onderdeel A) niet als premie in de zin van de Wtv 1993 te worden beschouwd. Dat wordt in voorliggend artikel geregeld. Het artikel zal na 2006 zijn uitgewerkt.» «vierde lid Artikel 2.3.3 regelt met het oog op de afwikkeling van de Wet MOOZ dat iedere volwassene met een zorgverzekering in 2006 ook een omslagbijdrage van € 4,50 per maand verschuldigd is. Indien een zorgverzekeraar zijn verzekeringspor-

tefeuille overdraagt of zijn rechtsvorm wijzigt, heeft de verzekeringnemer krachtens de artikelen 123, vierde lid, en 128, vierde lid, Wtz 1993 het recht om de verzekering op te zeggen. Vooruitbetaalde premies en assurantebelasting en -tot de inwerkingtreding van de Zvw omslagbijdragen op grond van de Wet MOOZ en de Wtz 1998 worden ingevolge de tweede volzin van deze leden voor het gedeelte dat evenredig is met de periode waarover de verzekering na opzegging niet zal lopen, terugbetaald. Het vierde lid van artikel 3.6.7 regelt dit ook voor de omslagbijdrage die op grond van artikel 2.3.3 verplicht is. Het artikellid geldt uiteraard slechts indien deze bijdrage vooruit is betaald.»

24. De toelichting van de **artikelen 3.6.9 tot en met 3.6.11** is toegevoegd.

25. De toelichting van **artikel 3.8.1**, onderdeel A, luidde oorspronkelijk:

- in de eerste en derde alinea van de toelichting, zijn verwijzingen naar onderdeel d van artikel 2, eerste lid, Anw komen te vervallen;
- de vierde alinea van de toelichting is komen te vervallen. Deze luidde oorspronkelijk: «Overigens zal onderdeel d van het eerste lid van artikel 2 Anw na inwerkingtreding van de Wet inkomensaanvulling 2005 (Kamerstukken II 2004/05, 30 005 nrs. 1–3) niet meer naar de Zfw verwijzen: de netto-minimumvakantiebijslag zal van het bruto-minimumloon plus bruto-minimumvakantiebijslag en het netto-minimumloon worden afgeleid. In artikel 3.8.23 is dan ook bepaald dat de hier gepresenteerde subonderdelen 3 en 4 komen te vervallen indien de Wet inkomensaanvulling 2005 eerder in werking treedt dan voorliggende wet. Dat laatste is te verwachten, aangezien streefdatum voor de inwerkingtreding van eerstgenoemde wet 1 april 2005 is.»

26. De toelichting op **artikel 3.8.2**, onderdelen A en E, luidde oorspronkelijk:

- Uit de toelichting op de onderdeel A is de toelichting op de definitie van «bruto-minimumvakantiebijslag» geschrapt.
- De tweede alinea van de toelichting op onderdeel E is komen te vervallen. Deze luidde oorspron-

kelijk: «Overigens zal artikel 29, vierde lid, AOW na inwerkingtreding van de Wet inkomensaanvulling 2005 het derde lid worden en vervangen woorden door een redactie waarin niet meer naar de Zfw wordt verwezen: de netto-minimumvakantiebijslag zal van het bruto-minimumloon plus bruto-minimumvakantiebijslag en het netto-minimumloon worden afgeleid. In artikel 3.8.23 is dan ook bepaald dat onderdeel E, subonderdeel 2, komt te vervallen indien de Wet inkomensaanvulling 2005 eerder in werking treedt dan voorliggende wet. Dat laatste is te verwachten, aangezien streefdatum voor de inwerkingtreding van eerstgenoemde wet 1 april 2005 is.»

27. De toelichting op **artikel 3.8.14**, onderdeel A, luidde oorspronkelijk: De wijzigingen van de **Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers** in onderdeel A bevatten een vertaling van de termen «werknemersaandeel in de ziekenfondspremie» respectievelijk «werkgeversaandeel in de ziekenfondspremie» naar de situatie die zal ontstaan na inwerkingtreding van de Zvw. Voor een nadere toelichting op die nieuwe situatie wordt verwezen naar de toelichting op artikel 3.8.1, onderdeel A. Overigens zal in de Wet inkomensaanvulling 2005 artikel 1, eerste lid, onderdeel h, zo worden geherformuleerd, dat niet meer naar de ziekenfondspremie wordt verwezen, terwijl het tweede en derde lid van dat artikel zullen vervallen. In artikel 3.8.24 is daarom geregeld dat onderdeel A van artikel 3.8.14 vervalt indien de Wet inkomensaanvulling 2005 eerder in werking treedt dan artikel 3.8.14.

28. De toelichting op **artikel 3.8.23** luidde oorspronkelijk:

Door middel van de **Wet inkomensaanvulling 2005** zullen onder meer de artikelen 2, eerste lid, onderdeel d, Anw, 29 AOW, en 1, onderdeel h, van de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) zodanig worden gewijzigd, dat daarin niet meer naar de Zfw of de ziekenfondspremie verwezen zal worden. Als de Wet inkomensaanvulling 2005 eerder in werking treedt dan voorliggende wet – hetgeen, gezien te verwachten is,

aangezien de streefdatum voor inwerkingtreding van die wet 1 april 2005 is – kunnen de wijzigingen die met voorliggend wetsvoorstel in genoemde artikel(onderdelen) van de Anw, AOW en IOAW worden aangebracht, vervallen.

29. De toelichting van **artikel 4.1** is als volgt gewijzigd:

a. De oorspronkelijke zinsnede «met dien verstande dat de bevoegdheden die voor ambtenaren op ministeries toekomen aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties» vervangen door: met dien verstande dat de bevoegdheden die voor ambtenaren op ministeries toekomen aan een andere minister dan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

b. De laatste zin luidde oorspronkelijk: In het derde lid is geregeld dat na deze overgangperiode ook de daarmee samenhangende wijziging van de Ambtenarenwet, vervat in artikel 3.4.2, in werking treedt.

30. De toelichting van **artikel 4.2** is toegevoegd.

31. De toelichting van het tweede lid van **artikel 5.1** is toegevoegd.

32. De toelichting van **artikel 5.2** luidde:

Deze wet treedt tegelijk met de Zvw in werking op 1 januari 2006.