

Vergaderjaar 2004–2005

30 124

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

Nr. 5

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 12 mei 2005 en het nader rapport d.d. 20 mei 2005, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 30 maart 2005, no. 05.001120, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende invoering van de Zorgverzekeringswet en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet), met memorie van toelichting.

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zullen de Ziekenfondswet (Zfw), de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) en de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet MOOZ) worden ingetrokken. Het wetsvoorstel voorziet in overgangsrecht voor deze in te trekken wetten. Daarnaast regelt de wet het benodigde overgangsrecht voor de invoering van de Zvw en de aanpassing daaraan in andere wetten. Ten slotte behoeft de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op een aantal punten aanpassing.

Naast technische wijzigingen bevat dit wetsvoorstel ook enkele inhoudelijke voorstellen.

Voorzover er samenhang is tussen het voorliggend wetsvoorstel en het voorstel van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG), dat op dit moment bij de Raad ter advisering voorligt, behoudt de Raad zich voor om in het advies over de WVG terug te komen op aspecten die tevens dit wetsvoorstel raken.

De Raad maakt onder meer opmerkingen over de overgang van ziekenfondsen naar zorgverzekeraars. Hij plaatst kanttekeningen bij de eisen die aan het toekennen van de reserves worden gesteld en wijst op de Europeesrechtelijke eisen die aan verzekeraars worden gesteld.

De Raad is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van het voorstel op enkele punten wenselijk is.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 30 maart 2005, no. 05.001120, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 12 mei 2005, nr. No. W13.05.0098/III, bied ik U hierbij aan.

Inleiding

De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen, onder meer over de overgang van ziekenfondsen naar zorgverzekeraars. Hij plaatst kanttekeningen bij de eisen die aan het toekennen van de reserves worden gesteld en wijst op de Europeesrechtelijke eisen die aan verzekeraars worden gesteld. De Raad is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van het voorstel op enkele punten wenselijk is. Onderstaand is ingegaan op de gemaakte opmerkingen en is aangegeven tot welke wijzigingen dit heeft geleid in de tekst van de wet en de Memorie van toelichting.

1. Overgang van ziekenfonds naar zorgverzekeraar

Met de invoering van de Zvw, die per 1 januari 2006 wordt voorzien, ontstaat één nieuwe markt, waar zorgverzekeraars onder dezelfde condities in de gelegenheid gesteld worden de wettelijke algemene ziektekostenverzekering uit te voeren. De regering acht het «van bijzonder belang dat zowel de bestaande ziekenfondsen als de bestaande particuliere ziektekostenverzekeraars een reële mogelijkheid krijgen zich op de nieuwe zorgverzekeringsmarkt te begeven».¹ De thans voorliggende invoeringswet is erop gericht bestaande partijen een reële startpositie te geven alsook deze te verplichten tot financiële en bestuurlijke soliditeit. De Raad vraagt in dit verband aandacht voor de volgende onderdelen van het voorstel.

a. Omvang financiële reserves

Ziekfondsen die ervoor kiezen om door te gaan als zorgverzekeraar, mogen de door hen opgebouwde wettelijke reserves inbrengen in de nieuwe constellatie. De toelichting vermeldt niet hoe omvangrijk deze inmiddels opgebouwde reserves zijn, noch in welke mate de voormalige ziekenfondsen daarmee kunnen voldoen aan de solvabiliteitsvereisten (zie tevens onder d). Daardoor ontbreekt inzicht in de positie per 1 januari 2006 van deze ziektekostenverzekeraars ten opzichte van de thans particuliere verzekeraars ter zake van het creëren van een gelijk speelveld. De omvang van de reserves is van belang voor de positie van verzekeraars bij de bepaling van concurrerende tarieven, zoals die onder meer tot uitdrukking komt in de te heffen nominale premie voor het basispakket. In dit verband kan tevens worden verwezen naar het advies over de Zvw, waarin de Raad van mening was dat voorzover ten behoeve van het zorgverzekeringsstelsel publieke middelen aan zorgverzekeraars beschikbaar worden gesteld, deze middelen ook moeten worden besteed aan de publieke belangen die in het zorgverzekeringsstelsel besloten liggen, en moeten kunnen worden verantwoord.²

De Raad adviseert alsnog inzicht te geven in deze financiële reserves en in de mate waarin deze een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van een gelijk speelveld van de ziektekostenverzekeraars die per 1 januari 2006 de nieuwe algemene ziektekostenverzekering gaan uitvoeren.

b. Staatssteun

Aan het inbrengen van de opgebouwde wettelijke reserves is de voorwaarde verbonden dat het verzekeringsbedrijf de eerste tien jaar na de invoering van de Zvw deze wet zonder winstoogmerk dient uit te voeren. De regels van staatssteun zijn in dit verband relevant, omdat de reserves door publiek geld zijn gevormd. Volgens de toelichting is er bij het inbrengen van de bestaande wettelijke reserves geen sprake 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.³ De mogelijke staatssteun is gemeld bij de Europese Commissie.

De Raad heeft kennis genomen van de goedkeuring van de Commissie d.d. 3 mei 2005 en adviseert de toelichting aan te vullen met dat gegeven.

c. Winststreven en goodwill

De vraag is voorts hoe de beleidsmatige keuze om aan de overheveling van de reserves de voorwaarde te verbinden dat tien jaar zonder winstoogmerk de Zvw dient te worden uitgevoerd, zich verhoudt tot het uitgangspunt van de Zvw: het doel van deze wet is immers het verbeteren van het zorgstelsel door

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 2.2 Reserves ziekenfondsen en vergunning uitvoering Zvw, tweede alinea.

² Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4, punt 9.2.a.

³ Memorie van toelichting, paragraaf 2.2 Reserves ziekenfondsen en vergunning uitvoering Zvw, derde alinea.

verzekeraars en aanbieders van zorg meer te laten concurreren onder gelijkwaardige condities.¹ Volgens de toelichting beoogt de thans voorgestelde invoeringswet bij te dragen aan het creëren van een gelijk speelveld tussen ondernemingen met en ondernemingen zonder winstoogmerk. De beperkende voorwaarde lijkt niet in overeenstemming te zijn met de doelstelling van een gelijk speelveld.

Eenzelfde vraag rijst met betrekking tot de situatie dat de voormalige ziekenfondsen bij de overgang naar het private stelsel direct veel goodwill hebben opgebouwd. Zij beschikken immers als ziekenfondsen over een groot verzekerdenbestand.

De Raad adviseert in de toelichting op deze aspecten in te gaan.

d. Europeesrechtelijk kader

Een ziekenfonds dat zich gemeld heeft bij het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ), krijgt van rechtswege een vergunning als bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de Wet toezicht op het verzekeringsbedrijf 1993 (Wtv 1993) voor de branches ongevallen en ziekte (artikel 2.5.7, eerste lid). Een dergelijk ziekenfonds moet binnen een maand na de inwerkingtreding van de Zvw aantonen dat het voldoet aan de eisen van de artikelen 28 tot en met 30 en 32 Wtv 1993 (tweede lid). Het gaat daarbij met name om de rechtsvorm, de deskundigheid en betrouwbaarheid van bestuurders, de omvang van het garantiefonds en de solvabiliteitsmarge.

Als overgangsmaatregel krijgen deze ziekenfondsen een jaar de tijd om over het minimumbedrag van het garantiefonds of van de solvabiliteitsmarge te beschikken (derde lid), omdat naar verwachting een of enkele van de huidige ziekenfondsen bij de invoering van de Zvw niet meteen aan de solvabiliteits-eisen kunnen voldoen. Ook krijgt het ziekenfonds een periode van drie maanden na de inwerkingtreding van de Zvw de tijd om zich om te zetten in een naamloze vennootschap of onderlinge waarborgmaatschappij (zevende lid).

De eisen van de rechtsvorm, de omvang van het garantiefonds en de solvabiliteitsmarge zijn gebaseerd op de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen.² De artikelen 8, onderdeel a, achtste gedachtestreepje, en 17, respectievelijk 16, eerste lid, van de geconsolideerde versie bevatten specifieke eisen. Het verstrekken van een vergunning van rechtswege aan voormalige ziekenfondsen is gelet op deze artikelen niet mogelijk, omdat deze ondernemingen vooraf moeten aantonen dat zij aan de eisen voldoen. Bovendien moeten zij op het moment van de vergunningverlening voldoen aan de Europeesrechtelijke eisen. Hiervan kan niet (tijdelijk) worden afgeweken, temeer daar een dergelijke vergunning als Europees paspoort geldt. Een beperking van de vergunning voor de Nederlandse verzekeraars tot alleen de Nederlandse markt biedt geen oplossing, omdat dit tot een concurrentievoordeel zou leiden ten opzichte van buitenlandse verzekeraars. Bovendien zijn de eisen van het garantiefonds en de solvabiliteit opgesteld om consumenten te beschermen en deze bescherming dienen ook Nederlandse verzekerden te genieten. Artikel 2.5.7, derde en zevende lid, is derhalve in strijd met de schadeverzekeringsrichtlijnen.

Een voormalig ziekenfonds dat niet over de vereiste solvabiliteitsmarge beschikt, dient volgens artikel 2.5.7, tweede lid, binnen een maand na inwerkintreding een voorstel bij De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) in, waaruit blijkt hoe binnen de overgangstermijn van een jaar deze marge op het vereiste niveau zal zijn gebracht. Dit voorstel kan volgens de toelichting worden vergeleken met het financierings- of saneringsplan, bedoeld in artikel 138 Wtv 1993.³ Dat artikel is gebaseerd op artikel 20 van de geconsolideerde schadeverzekeringsrichtlijn, waaruit blijkt dat een dergelijk plan wordt opgesteld met het oog op het herstel van de financiële positie van een onderneming waarvan de solvabiliteitsmarge niet meer het voorgeschreven minimum bereikt. Dit artikel gaat er derhalve van uit dat een situatie heeft bestaan waarin de onderneming wel aan de vereiste solvabiliteitsmarge heeft voldaan.⁴ Derhalve biedt deze bepaling geen steun voor een afwijking van de regel dat op het moment van de vergunningverlening aan de eis van solvabiliteit dient te worden voldaan, noch voor een regeling dat daarvan bij de overgang van ziekenfondsen naar ziektekostenverzekeraar kan worden afgeweken.

¹ Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 2.

² Eerste Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan (PbEG L 228), de Tweede Richtlijn 88/357/EEG van de Raad van 22 juni 1988 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, tot vaststelling van bepalingen ter bevordering van de daadwerkelijke uitoefening van het vrij verrichten van diensten en houdende wijziging van Richtlijn 73/239/EEG (PbEG L 172) en de Richtlijn 92/49/EEG van de Raad van 18 juni 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en houdende wijziging van de Richtlijnen 73/239/EEG en 88/357/EEG (derde richtlijn schadeverzekering) (PbEG L 228).

³ Artikelsgewijze toelichting op artikel 2.5.7, derde alinea.

⁴ Idem. De ziekenfondsen zijn geen startende ondernemingen, maar «going concern».

Ook aan de berekening van het garantiefonds en de solvabiliteitsmarge stellen de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen strikte eisen, hetgeen bijvoorbeeld blijkt uit de artikelen 16 tot en met 17 bis van de geconsolideerde versie. De toelichting geeft niet aan of de berekening, bedoeld in het zesde lid, daaraan voldoet.

Voorts stelt de toelichting dat een ziekenfonds dat aan alle voorwaarden voor het verkrijgen van de vergunning voldoet, een verklaring van DNB kan verkrijgen waaruit dat blijkt. Het is onduidelijk hoe het in de overgangperiode voor (potentiële) verzekerden kenbaar is of een voormalig ziekenfonds al dan niet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een vergunning heeft voldaan.

Het is de Raad opgevallen dat er in de toelichting geen enkele aandacht wordt besteed aan de Europeesrechtelijke eisen. Hij adviseert, gelet op het voorgaande, geen (tijdelijke) afwijkingen van de Europeesrechtelijke eisen uit de schadeverzekeringsrichtlijnen in het wetsvoorstel op te nemen.

1. Overgang van ziekenfonds naar zorgverzekeraar

a. Omvang financiële reserves

In zijn advies heeft de Raad aangegeven dat niet is vermeld hoe omvangrijk de opgebouwde reserves van ziekenfondsen zijn, noch in welke mate de voormalige ziekenfondsen zullen kunnen voldoen aan de gestelde solvabiliteitsvereisten. De Raad heeft aangegeven dat daardoor inzicht ontbreekt in de positie per 1 januari 2006 van deze ziektekostenverzekeraars ter zake van het creëren van een gelijk speelveld. De Raad heeft geadviseerd alsnog inzicht te geven in deze financiële reserves en in de mate waarin deze een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van een gelijk speelveld van de ziektekostenverzekeraars die per 1 januari 2006 de Zvw gaan uitvoeren.

Aan dit advies is gehoor gegeven door een aanvulling op de Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel. Een overzicht is opgenomen van de reserveposities van de ziekenfondsen per ultimo 2004. Het kabinet gaat er vanuit dat die ziekenfondsen die per ultimo 2004 nog niet aan de per 1 januari 2006 geldende eis voldoen, dat per ultimo 2005 wel zullen doen. Het kabinet verwacht dat voormalige ziekenfondsen zonder gebruik te hoeven maken van bijzondere wettelijke instrumenten uitsluitend als solvabele zorgverzekeraars zullen voorzien in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006.

Het kabinet wil dat ziekenfondsen die besluiten tot uitvoering van de Zvw, de inmiddels opgebouwde wettelijke reserve kunnen inbrengen bij de start van de uitvoering van de Zvw. Zonder behoud van deze financiële reserves zouden de ziekenfondsen onder de Zvw niet kunnen voldoen aan de minimaal vereiste solvabiliteitsmarge en dus geen vergunning krijgen voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. In de Memorie van Toelichting wordt uitgebreid ingegaan op het gelijke speelveld van de ziektekostenverzekeraars die per 1 januari 2006 de Zvw gaan uitvoeren. Volgens het kabinet is er sprake van een gelijk speelveld voor alle zorgverzekeraars, omdat de Zorgverzekeringswet daartoe voorziet in een aantal verplichtingen die voor alle zorgverzekeraars in gelijke mate gelden. Het meenemen van de wettelijke reserves is essentieel voor ziekenfondsen om het gelijke speelveld te betreden.

b. Staatssteun

Naar aanleiding van de opmerking van de Raad over de Europeesrechtelijke aspecten van staatssteun voor de maatregel «behoud reserves» is in de Memorie van toelichting een passage opgenomen inhoudende dat de Europese Commissie op 3 mei 2005 bij beschikking heeft bepaald dat de maatregel «behoud reserves» met artikel 87 (3)c van het EG-verdrag verenigbaar is. De maatregel waarbij de Nederlandse overheid heeft besloten dat de ziekenfondsen de wettelijke reserves mogen behouden, is uit hoofde van artikel 87, lid 3, onder c, van het EG-verdrag, derhalve verenigbaar met het verdrag.

c. Winststreven en goodwill

De Raad heeft de vraag opgeworpen hoe de beleidsmatige keuze om aan de overheveling van de reserves de voorwaarde te verbinden dat tien jaar zonder

winstoogmerk de Zvw dient te worden uitgevoerd, zich verhoudt tot het uitgangspunt van de Zvw. Tevens heeft de Raad een eenzelfde vraag gesteld met betrekking tot de situatie dat ziekenfondsen bij de overgang naar het private stelsel veel goodwill hebben opgebouwd.

Uit het advies van de Raad om in de toelichting in te gaan op de relatie tussen het streven naar een gelijk speelveld voor voormalig ziekenfondsen en voormalig particuliere verzekeraars in de Zvw en de tijdelijke voorwaarden met betrekking tot het behoud van de wettelijke reserves voor ziekenfondsen blijkt, dat de Raad hieruit geconcludeerd heeft dat de eis dat een winstoogmerk ontbreekt, is geïntroduceerd ten behoeve van het creëren van een gelijk speelveld. De Memorie van toelichting is zodanig aangepast dat deze suggestie is weggenomen.

Het advies van de Raad om in te gaan op de door ziekenfondsen opgebouwde goodwill door de beschikbaarheid van een groot verzekerdenbestand is gevolgd en de Memorie van toelichting op dit punt is aangepast.

Volgens het kabinet is er sprake van een gelijk speelveld voor alle zorgverzekeraars, omdat de Zorgverzekeringswet hiertoe voorziet in een aantal verplichtingen voor alle zorgverzekeraars. De belangrijkste verplichtingen zijn het wettelijk voorgeschreven verzekerde pakket, de acceptatieplicht, de verplichting om voor één polis dezelfde nominale premie in rekening te brengen ongeacht de kenmerken van de verzekerden en de verplichte deelname aan het risicovereveningssysteem. Deze verplichtingen gelden voor alle zorgverzekeraars in gelijke mate, zodat in dit opzicht sprake is van een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars.

Het voorgaande laat onverlet dat de uitgangspositie van de huidige ziekenfondsen en particuliere en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars op onderdelen van elkaar verschillen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om omvang van het aantal verzekerden, landelijke versus regionale markt oriëntatie, de mate van solvabiliteit en het risicoprofiel van het verzekerdenbestand. Alles overwegende komt het kabinet tot de conclusie dat de Zvw zo is opgezet dat alle type zorgverzekeraars bij de inwerkingtreding van de Zvw een gelijk speelveld betreden.

d. Europeesrechtelijk kader

De Raad heeft opgemerkt dat met betrekking tot de overgang van een ziekenfonds naar een zorgverzekeraar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) in de toelichting geen aandacht is besteed aan de Europeesrechtelijke eisen. Opgevolgd is het advies van de Raad van State om in de toelichting aandacht te besteden aan de Europeesrechtelijke aspecten van de overgang van ziekenfonds naar zorgverzekeraar. Het advies van de Raad om af te zien van de voorgestelde regeling op de genoemde punten is niet overgenomen omdat het kabinet van mening is dat deze overgangsbepalingen niet leiden tot een overgangssituatie die strijdig is met de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen.

Naar aanleiding van de opmerking van de Raad dat ook Nederlandse verzekerden de bescherming dienen te genieten van het garantiefonds wordt opgemerkt dat artikel 138 van de Wtv 1993 en artikel 20 van de geconsolideerde schadeverzekeringsrichtlijn ertoe strekken verzekerden enige waarborgen te geven tegen financieel onvermogen van de verzekeraar. De Zvw biedt echter ook bescherming aan verzekerden via artikel 31 van de Zvw. Indien onverhoopt mocht blijken dat een zorgverzekeraar niet aan zijn verplichtingen kan voldoen, zijn verzekerden beschermd tegen de gevolgen van financieel onvermogen van de zorgverzekeraar.

De Raad neemt ten onrechte aan dat artikel 2.5.7, tweede lid, er niet van uitgaat dat er een situatie zou hebben bestaan waarin de onderneming aan de vereiste solvabiliteitsmarge heeft voldaan. De toelichting geeft de bedoeling van het tweede lid juist weer. Dat lid kan worden vergeleken met het financierings- of saneringsplan, want het tweede lid eist een plan waarin de onderneming aangeeft hoe aan de solvabiliteitseisen zal worden voldaan. Dit is ook het geval bij een financierings- of saneringsplan op grond van artikel 138 Wtv 1993. Het is niet bedoeld als steun voor een afwijking van de regel dat op het moment van de vergunningverlening aan de eis van solvabiliteit dient

te worden voldaan, noch voor de regeling dat daarvan bij de overgang van ziekenfonds naar ziektekostenverzekeraar kan worden afgeweken.

2. Invoeringsbepalingen Zvw

a. Verzekeringsplicht

Wanneer er een nieuwe verzekeringplicht ontstaat, heeft de betrokkene vier maanden de tijd om een verzekering af te sluiten (artikel 5, vijfde lid, Zvw). Deze tijd is in de Zvw opgenomen voor de oriëntatie op de verzekeringsmarkt, zodat een afgewogen keuze kan worden gemaakt.¹

Bij de introductie van de verzekeringplicht is hierbij aangesloten. Degene die op 1 januari 2006 verzekeringplichtig is, moet vóór 1 maart 2006 een zorgverzekering hebben afgesloten. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de zorgverzekeraars rond 1 november 2005 een aanbod doen, zodat de betrokkene ongeveer vier maanden de tijd heeft voor het maken van een keuze voor een zorgverzekering. Ingevolge artikel 5, vijfde lid, Zvw werkt de verzekering terug tot 1 januari 2006, het moment waarop de verzekeringplicht is ontstaan. Een termijn van vier maanden ingaande op 1 januari 2006 zou er volgens de regering toe kunnen leiden dat van een substantieel aantal verzekeringsplichtigen gedurende vier maanden onduidelijk blijft bij welke verzekeraar zij zijn aangesloten, met alle uitvoeringstechnische complicaties van dien.

Indien niet op tijd een verzekering is afgesloten, kan de verzekeringplichtige een boete krijgen. Bovendien werken verzekeringen die na 28 februari 2006 zijn afgesloten niet terug tot 1 januari 2006 (artikel 2.5.1, tweede lid). De reden is dat er gedurende een te lange tijd onzekerheid zou blijven bestaan voor welke zorgverzekeraar de verzekeringplichtige uiteindelijk kiest, waarna deze met terugwerkende kracht over die te lange tijd de rekeningen zou moeten betalen. Deze situatie is echter niet anders dan wanneer er in de toekomst een nieuwe verzekeringplicht ontstaat.

Inmiddels heeft de minister in reactie op een brief van Zorgverzekeraars Nederland² aan de Tweede Kamer laten weten dat, nu de laatste verzekerden uiterlijk 16 december een aanbod zullen krijgen, hij besloten heeft de termijn waarin verzekeringplichtigen boetevrij en met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 een zorgverzekering kunnen afsluiten, tot 1 mei 2006 te verlengen.³ Dat acht de Raad een verbetering. Hij adviseert dienovereenkomstig het wetsvoorstel aan te passen.

b. Overgangperiode

De toelichting geeft weinig zicht op de administratieve processen die gemoed zijn met de overgang van het oude naar het nieuwe systeem. Gedacht kan worden aan de situatie dat bijvoorbeeld ziekenfondsverzekerden niet voor 1 januari 2006 hebben gereageerd op een concreet aanbod van hun ziekenfonds. Niet uitgesloten kan worden dat een aanzienlijke groep in de overgangperiode tot 1 mei 2006 geen overeenkomst heeft gesloten met een zorgverzekeraar, hetgeen zowel gevolgen heeft voor de uitvoering van de Zvw als voor de AWBZ. De Raad acht het wenselijk dat de toelichting ingaat op de vraag hoe onder meer de afhandeling van aanspraken en verplichtingen op grond van beide wetten van deze groep zal plaatsvinden in de overgangperiode. De Raad adviseert dienovereenkomstig de toelichting aan te vullen.

c. Werkgebied zorgverzekeraars

Artikel 29, tweede lid, Zvw bepaalt dat een zorgverzekeraar zijn werkgebied kan beperken zolang bij hem in een bepaald gebied minder dan 850 000 verzekerden een zorgverzekering hebben afgesloten. Het aantal verzekerden wordt berekend op basis van het gemiddelde aantal verzekerden in het tweede jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de bepaling geschiedt (derde lid). Voor de jaren 2006 en 2007 is dat niet mogelijk. Voorgesteld wordt om in deze jaren uit te gaan van het aantal verzekerden dat door de zorgverzekeraars voor 1 juli 2006 bij het CVZ is gemeld (artikel 2.5.5). Hierdoor is pas halverwege het jaar 2006 dit aantal bekend. Dit betekent dat alle zorgverzekeraars hun werkgebied vóór die datum niet kunnen beperken. Dit acht de Raad niet wenselijk. De Raad adviseert op het bovenstaande in te gaan en het voorstel aan te passen.

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 6.1, Wettelijke verankering.

² Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 72, bijlage, brief van 12 april 2005.

³ Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 72, blz. 4.

2. Invoeringsbepalingen Zvw

a. Verzekeringsplicht

Het advies van de Raad is gevolgd. Er van uitgaande dat de Zvw op 1 januari 2006 in werking treedt, zal, op grond van artikel 5, zevende lid, Zvw, iedere verzekeringsplichtige de mogelijkheid hebben om tot 1 mei 2006 met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2006 en zonder boete wegens te laat verzekeren, een zorgverzekering te sluiten. Een afzonderlijk overgangartikel in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A-wet Zvw) is hiervoor niet meer nodig.

b. Overgangperiode

De Raad merkt terecht op, dat nog niet geheel is voorzien in de situatie die geldt indien een verzekerde niet voor 1 januari 2006 heeft gereageerd op het zorgverzekeringsaanbod van ziekenfonds of uitvoerder van een publiekrechtelijke ambtelijke regeling. Ook leden van de Eerste Kamer stelden daar onlangs in het Nader voorlopig verslag bij de Zvw vragen over.

In de Nadere memorie van antwoord¹ is daarover het volgende gesteld: «Een belangrijke kwestie die nog nadere beschouwing behoeft, is of verzekerden (ziekenfondsverzekerden, particulier verzekerden en deelnemers aan de publiekrechtelijke ambtelijke regelingen) die het aanbod nog niet vóór 1 januari 2006 hebben geaccepteerd (waarbij ook het ondertekenen en verzenden van een acceptgiro voor de Zvw-premie of het ondertekenen van een machtiging tot automatische incasso van die premie als zodanig kan worden gezien) en die het ook niet hebben afgewezen, met ingang van 1 januari 2006 volgens het aanbod en bij de in het aanbod aangewezen zorgverzekeraar verzekerd dienen te worden (geacht). Daarbij zouden deze «niet-reageerders» dan nog wel een termijn van twee maanden krijgen om deze zorgverzekering alsnog te ontbinden (waarna ze vervolgens weer tot 1 mei 2006 hebben om een andere zorgverzekering te sluiten). Een dergelijke optie heeft de voorkeur van de verzekeraars. In zijn brief van 12 april geeft de voorzitter van ZN op hoofdlijnen aan hoe in dat geval zal worden omgegaan met premies en schades in de periode totdat de uiteindelijke keuze van de verzekeringsplichtige vast staat. Op dit moment bestudeer ik tezamen met ZN de juridische en technische mogelijkheden daartoe. Ook andere mogelijkheden, zoals een van rechtswege verzekering voor niet-reageerders vanaf 1 maart, in plaats van vanaf 1 januari 2006, betrek ik daarbij.» Ik laat u het resultaat van bovengenoemde studie zo snel mogelijk weten.

De Raad merkt voorts terecht op, dat nog niet is voorzien in de overgang van de inschrijving voor de AWBZ-verzekering voor die personen, die met ingang van 1 januari 2006 wel AWBZ-verzekerd zijn, maar geen zorgverzekering hebben gesloten. Immers, zowel nu als straks (zie het huidige en het in artikel 3.1.1, onderdeel E, voorgestelde artikel 9 AWBZ) geldt, dat het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren (nu) respectievelijk de zorgverzekeraar (straks) waarbij men voor geneeskundige zorg verzekerd is, tevens de uitvoerder is waarbij men voor de AWBZ is ingeschreven. Heeft men straks geen zorgverzekering en dus geen zorgverzekeraar in de zin van de Zvw, dan is het derhalve de vraag of en waar men voor de AWBZ is ingeschreven. Het door de Raad opgeworpen vraagstuk wordt in een nieuw artikel opgelost. Daarin wordt geregeld dat, indien men met ingang van de inwerkingtreding van de Zvw nog geen zorgverzekering heeft, een voor 1 januari 2006 tot stand gekomen inschrijving als AWBZ-verzekerde na inwerkingtreding van de Zvw door blijft lopen bij de zorgverzekeraar die kan worden beschouwd als opvolger van het uitvoeringsorgaan waarbij men voordien was ingeschreven. Dit geldt totdat men alsnog op grond van een zorgverzekering verzekerd wordt: vanaf dat moment is immers op grond van artikel 9 AWBZ de zorgverzekeraar waar de zorgverzekering loopt, de verzekeraar waarbij men voor de AWBZ is ingeschreven. Indien men alsnog het aanbod dat de eigen verzekeraar uiterlijk 16 december 2005 zal doen, accepteert, leidt dat overigens niet tot wijziging van de AWBZ-uitvoerder. Een en ander is geregeld in artikel 2.5.1, dat ten gevolge van het schrappen van het overgangsrecht voor de Zvw (zie punt 2a) vrij kwam. Voor een gedetailleerdere toelichting zij verwezen naar de toelichting op dat nieuwe artikel.

¹ Kamerstukken I 2004/05, 29 763 G.

De opmerking van de Raad leidde bovendien tot de conclusie dat in artikel 9 van de AWBZ, zoals dat na inwerkingtreding van deze wet komt te luiden, nog niet was voorzien in de mogelijkheid van terugwerkende kracht van de inschrijving. Deze is nodig voor het geval een zorgverzekering binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringplicht wordt gesloten. In dat geval werkt immers die zorgverzekering op grond van artikel 5, zevende lid, terug tot en met de dag van het ontstaan van de verzekeringplicht, en het ligt in de rede dat dan ook te laten gelden voor de AWBZ-inschrijving.

c. *Werkgebied zorgverzekeraars*

De vraag of een zorgverzekeraar in de jaren 2006 en 2007 landelijk moet werken, hangt ten gevolge van artikel 2.5.5 af van het aantal verzekerden dat hij op 1 juli 2006 heeft. Anders dan de Raad meent, is het kabinet van mening dat dit betekent dat zorgverzekeraars hun werkgebied tot 1 juli 2006 niet zullen kunnen beperken. Weliswaar geldt de vaststelling van het aantal verzekerden voor het gehele jaar 2006, dus ook over de eerste helft van 2006, maar de meeste verzekeraars zullen aan het eind van 2005 of het begin van 2006, op basis van hun huidige verzekerdenaantallen, wel kunnen inschatten of zij meer of minder dan 850 000 verzekerden zullen hebben en dus of zij er verstandig aan doen om direct al landelijk te gaan werken. Slechts indien een verzekeraar heeft ingeschat dat hij minder dan 850 000 verzekerden zal hebben, en hij bovendien zijn werkgebied tot een aantal provincies heeft beperkt (hetgeen naar verwachting slechts bij een klein aantal verzekeraars het geval zal zijn), kan een vaststelling, in juli, dat hij toch 850 000 of meer verzekerden heeft, aanleiding geven tot de vraag of de achteraf geconstateerde overtreding van artikel 29 Zvw reden vormt om op grond van artikel 97 Zvw een bestuurlijke boete op te leggen. In het hier beschreven geval ligt dat niet erg voor de hand, aangezien er doorgaans geen sprake van verwijtbaarheid zal zijn. Uiteraard zal de hier bedoelde zorgverzekeraar wel met ingang van juli 2006 landelijk moeten gaan werken. Gezien het voorgaande is het wetsartikel niet aangepast.

3. *Intrekken Wtz 1998*

a. *Studenten*

Studerenden kunnen thans gebruik maken van een speciale studentenstandaard-pakketpolis op basis van de Wtz 1998. Met de introductie van een nieuw stelsel van zorgverzekeringen en het intrekken van de Wtz 1998 ontstaan inkomenseffecten voor studerenden. Voorgesteld wordt om deze particulier verzekerde studerenden te compenseren.

De extra tegemoetkoming ziektekosten voor particulier verzekerde studerenden in de aanvullende beurs komt te vervallen. Daarentegen wordt de aanvullende beurs structureel verhoogd (zie artikel 3.5.1, onderdeel D). Daarnaast wordt de aanvullende beurs eenmalig verhoogd met € 70 voor 2006, zodat de inkomenseffecten in 2006 worden beperkt (zie artikel 3.5.1, onderdeel L).¹

De studentenstandaardpakketpolis staat voor alle studenten open die recht hebben op studiefinanciering en die aangewezen zijn op een particuliere ziektekostenverzekeraar. Het valt de Raad op dat de voorgestelde compensatie alleen ten goede zal komen aan studenten met een aanvullende beurs, terwijl het vervallen van studentenstandaardpakketpolissen financiële gevolgen heeft voor alle studenten.

Het is wenselijk na te gaan of, nu voor alle studenten het vervallen van de studentenstandaardpakketpolis gevolgen heeft, de compensatie niet beter kan verlopen via de zorgtoeslag, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag (Wzt), of dat de basisbeurs wordt verhoogd.

De Raad adviseert hierop in de toelichting in te gaan, en zo nodig het wetsvoorstel aan te passen.

b. *Wachtgeldregeling*

Het vermogen van het uitvoeringsorgaan Wtz 1998 (de Suo) komt met ingang van 1 januari 2009 ten gunste of ten laste van de Algemene Kas (artikel 2.2.2, tweede lid). Uitgezonderd hiervan is de wachtgeldregeling van het personeel. Niet geregeld is wat er gebeurt met gelden voor de wachtgeldregeling die onbenut blijven.

De Raad adviseert hierin alsnog te voorzien, waarbij hij in overweging geeft deze gelden ook ten goede te laten komen aan de Algemene Kas.

¹ Artikelsgewijze toelichting, paragraaf 3.5 Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, eerste alinea.

3. Intrekken Wtz 1998

a. Studenten

De Raad heeft met betrekking tot de inkomenseffecten voor studenten opgemerkt dat de voorgestelde compensatie alleen ten goede zal komen aan studenten met een aanvullende beurs, terwijl het vervallen van studentenstandaardpakketpolissen financiële gevolgen heeft voor alle studenten. De Raad heeft geadviseerd hierop in de toelichting in te gaan. Aan dit advies is gevolg gegeven.

b. Wachtgeldregeling

Het advies van de Raad om te voorzien in een bepaling met betrekking tot gelden voor de wachtgeldregeling die onbenut blijven, is gevolgd. De Memorie van toelichting en de wettekst zijn aangepast.

4. Wijzigingen AWBZ

a. Afschaffing vrijwillige AWBZ-verzekering

In artikel 3.1.1, onderdeel N, wordt de gehele regeling van de vrijwillige AWBZ-verzekering (Hoofdstuk IVA van de AWBZ) geschrapt. Deze verzekering was bedoeld voor niet-ziekfondsverzekerden. Bij de invoering van de Zvw vervalt het onderscheid tussen particulier en ziekfondsverzekerden. De nieuwe zorgverzekering is een sociale verzekering, waardoor particulier verzekerden onder Verordening nr. 1408/71 en de socialezekerheidsverdragen vallen. Volgens de toelichting zou de vrijwillige AWBZ-verzekering dan alleen nog van belang zijn voor mensen die gaan wonen in een land dat niet onder genoemde verordening of verdragen valt. De regering acht het gerechtvaardigd dat de Nederlandse overheid geen verantwoordelijkheid draagt voor de sociale ziektekostenverzekering van deze personen. Er wordt niet toegelicht waarom nu voor deze personen wel verantwoordelijkheid wordt gedragen, maar dat dat bij de invoering van de Zvw niet meer nodig wordt geacht. Voorts is kennelijk niet voorzien in overgangsrecht voor deze groep.

In de artikelen 3.1.2, 3.1.3 en 3.1.4 is het overgangsrecht voor de vrijwillig AWBZ-verzekerden geregeld. Dit voorziet erin dat personen die voor de inwerkingtreding van de Zvw recht hadden op vergoeding dit recht behouden. Het valt op dat er geen termijn is gesteld aan het recht op vergoeding. De Raad adviseert deze aspecten terzake de afschaffing van de vrijwillige AWBZ-verzekering nader toe te lichten.

b. Vervallen subsidies

Net als in de Zvw zal het aantal doelen waarvoor subsidie kan worden verstrekt in de AWBZ worden beperkt (zie voorgesteld artikel 44 AWBZ). Het gaat daarbij om zwangerschapsafbreking, overtijdbehandeling, persoonsgebonden budgetten en zorg of diensten ten aanzien waarvan het voornemen bestaat deze op te nemen in het pakket te verzekeren prestaties. Door de wijziging in artikel 44 AWBZ zal de basis van een groot aantal subsidies komen te vervallen. Volgens de toelichting is het de bedoeling deze subsidies te beëindigen dan wel onder te brengen in een ander wettelijk kader (de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Kaderwet VWS-subsidies).¹ In afwachting daarvan is er een tijdelijke wettelijke basis geregeld in artikel 3.1.7. Volgens de toelichting zullen de bestaande subsidies tot uiterlijk 1 januari 2009 kunnen worden voortgezet.² Deze eindtermijn is echter niet in het wetsvoorstel opgenomen.

De Raad adviseert de eindtermijn van 1 januari 2009 in het wetsvoorstel op te nemen, zodat het tijdelijke karakter van deze wettelijke voorziening tot uitdrukking wordt gebracht.

4. Wijzigingen AWBZ

a. Afschaffing vrijwillige AWBZ-verzekering

De Raad merkt op dat niet is toegelicht waarom de overheid onder de huidige regelgeving wel verantwoordelijkheid draagt voor de vrijwillig AWBZ-verzekerden die in een niet-verdragsland wonen, maar het gerechtvaardigd vindt die verantwoordelijkheid niet langer te dragen als de Zvw in werking is getreden. Verder is het de Raad opgevallen dat geen termijn is gesteld aan het recht op

¹ Artikelsgewijze toelichting op artikel 3.1.7.

² Artikelsgewijze toelichting op artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 44.

vergoeding krachtens het in de artikelen 3.1.2, 3.1.3 en 3.1.4 geregelde overgangsrecht. De Raad adviseert de door de Raad genoemde aspecten ter zake van de afschaffing van de vrijwillige AWBZ nader toe te lichten. Aan dat advies is tegemoet gekomen. De Memorie van toelichting en de wettekst zijn hiertoe aangepast.

De Raad merkt voorts op dat ten aanzien van de categorie voormalig vrijwillig verzekerden die in een niet-verdragsland wonen niet is voorzien in een overgangsregeling.

Dat is een misverstand. Voor alle voormalig vrijwillig verzekerden geldt dezelfde overgangsregeling. Deze is neergelegd in artikel 3.1.2. De overgangsregeling houdt in dat personen, die bij de inwerkingtreding van de deze wet al aanspraak hadden op een vergoeding van de kosten van zorg op grond van de vrijwillige AWBZ-verzekering, die vergoeding behouden. Ook is geregeld dat, indien een zorgnietende in aansluiting op de reeds verleende zorg een andere AWBZ-verstrekking nodig heeft, daarin wordt voorzien. Bijvoorbeeld: de gezondheidstoestand van een rechthebbende op vergoeding van de kosten van thuiszorg verslechtert zodanig dat hij moet worden opgenomen in een verpleeghuis.

De vergoeding die een in een niet-verdragsland wonende voormalig vrijwillig AWBZ-verzekerde krijgt zal in beginsel, afgezien van onder de AWBZ verschuldigde eigen bijdragen, een volledige vergoeding zijn, omdat ten aanzien van deze categorie van personen geen internationale verdragsregeling van toepassing is in verband waarmee een vergoeding gekort kan worden. In dit verband zij verwezen naar onderdeel 5 van het Algemeen deel van de Memorie van toelichting.

b. Vervallen subsidies

Het advies van de Raad van State om in het wetsvoorstel de eindtermijn van subsidies die niet vallen onder artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op te nemen is overgenomen. In artikel 3.1.7 is opgenomen dat de eindtermijn van de bestaande subsidies uiterlijk 1 januari 2009 is.

5. Bepalingen die niet gerelateerd zijn aan de invoering van de Zvw
De Raad constateert dat het wetsvoorstel beoogt de rechtspositie van het personeel van de vijf toezichtcolleges zodanig te wijzigen dat op hen de arbeidsvoorwaarden van de rijksambtenaren van toepassing zijn. Verder regelt het wetsvoorstel dat door de toegenomen deskundigheid van de fysiotherapeut en zijn rol in de eerstelijnszorg de verwijsrelatie als begrenzing van het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut vervalt.¹

Deze bepalingen vertonen geen directe samenhang met de Zvw. Op deze wijze krijgt naar de mening van de Raad de invoeringswet – anders dan gebruikelijk is – een materieel aanvullende functie ten opzichte van de wet waarvoor zij de invoering beoogt te regelen.

Daarbij komt dat de toelichting geen reden geeft voor de wijziging van de rechtspositie van het personeel. Bovendien blijkt niet uit de toelichting dat overleg is gevoerd met de betrokken bonden en/of ondernemingsraden. Verder wordt niet ingegaan op de gevolgen van deze wijziging voor onder meer pensioenaanspraken van de werknemers. Ook de toelichting met betrekking tot het deskundigheidsbeleid van de fysiotherapeut is summier.

De Raad adviseert deze bepalingen niet op te nemen in het wetsvoorstel.

5. Bepalingen die niet gerelateerd zijn aan de invoering van de Zvw

De Raad adviseert de bepaling inzake wijziging van de arbeidsvoorwaarden van het personeel van zelfstandige bestuursorganen te schrappen, omdat de I&A-wet Zvw hiermee een materieel aanvullende functie zou krijgen ten opzichte van de Zvw. Ik neem dit advies van de Raad niet over. Het besluit de arbeidsvoorwaarden te regelen conform de Aanwijzingen voor de regelgeving (artikel 124u), is namelijk al genomen bij de voorbereiding van de Zvw. In de Zvw is een wijziging opgenomen van de rechtspositie van het personeel dat werkzaam is bij de in dat wetsvoorstel geregelde zelfstandige bestuursorganen, het CVZ en het CTZ. De artikelsgewijze toelichting op de Zvw licht dit besluit toe. Daarbij is weergegeven dat via de I&A-wet Zvw de rechtspositie van het personeel van de andere zelfstandige bestuursorganen (CBZ, CSZ en CTG) aangepast zal worden. Ook staat daarin uitgelegd dat bij de I&A-wet Zvw

¹ Artikel 3.2.6 en de toelichting daarop.

zal worden voorzien in een overgangperiode van vier jaren om een zorgvuldige invoering mogelijk te maken.

De Raad adviseert tevens de bepaling te schrappen waarin een wijziging van artikel 29, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt geregeld, omdat deze wijziging niet direct samenhangt met de invoering van de Zvw. De wijziging houdt in dat de verwijsrelatie als begrenzing van het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut vervalt.

Hoewel het schrappen van de verwijsrelatie op zich genomen niet noodzakelijk is voor de invoering van de Zvw, is het laten vervallen van deze relatie wel een logisch gevolg van de Zvw. Zoals in de Memorie van toelichting is aangegeven, is het regelen van de directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut per 1 januari 2006 verantwoord. Het past binnen de opvattingen over taakherschikkingen en het slimmer organiseren van de toegang tot de eerstelijnszorg.

Zowel in het algemeen overleg van 1 december 2004 met de Vaste Commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer¹ over de eerstelijnszorg als in de brief van 22 december 2004 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer² over het rapport van het CVZ over een pilot met directe toegankelijkheid tot fysiotherapie, is toegezegd de Wet BIG op dit punt te zullen aanpassen. Door dat in het onderhavige wetsvoorstel te regelen is de directe toegankelijkheid van fysiotherapie conform de toezegging per 1 januari 2006 mogelijk. Er is dan ook geen reden om de wijziging van artikel 29, eerste lid, van de Wet BIG uit het wetsvoorstel te verwijderen.

6. Gegevensverstrekking

a. In het voorgestelde hoofdstuk VIII van de AWBZ zijn regels over gegevensverstrekking opgenomen. Evenals in zijn advies over de Zvw³ wijst de Raad in dit verband op artikel 7 van de Wet bescherming persoonsgegevens dat bepaalt dat alle persoonsgegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verzameld worden. De Raad is van mening dat de bepalingen over het verstrekken van persoonsgegevens (betreffende de gezondheid), die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de AWBZ of de zorgverzekeringen, nader gespecificeerd dienen te worden. De Raad adviseert deze nadere specificatie verplicht in de onderliggende regelingen op te nemen door de voorgestelde artikelen 53, derde lid, 54, vierde lid, en 55, vijfde lid, AWBZ op dit punt aan te passen.

b. In de toelichting op de voorgestelde artikelen 52 tot en met 57b AWBZ wordt op een aantal plaatsen verwezen naar het artikelsgewijze deel van de memorie van toelichting op de Zvw, omdat de artikelen 86 tot en met 93 Zvw als uitgangspunt zijn genomen. De Raad merkt op dat in die toelichting is aangegeven waarom de verschillende bepalingen over gegevensverstrekking nodig worden geacht voor de uitvoering van de Zvw. Het is niet vanzelfsprekend dat voor de uitvoering van de AWBZ dezelfde noodzaak bestaat tot verwerking van (persoons)gegevens (betreffende de gezondheid), noch dat de verwerking daarvan voor dezelfde doeleinden en op eenzelfde manier geregeld moet worden als in de Zvw.

De Raad adviseert de verschillende artikelen te voorzien van een toelichting. Hierbij dient te worden ingegaan op de noodzaak tot het verstrekken van de verschillende gegevens, en in het bijzonder van de persoonsgegevens (betreffende de gezondheid).

6. Gegevensverstrekking

De Raad heeft aangegeven dat de bepalingen over het verstrekken van persoonsgegevens (betreffende de gezondheid), die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de AWBZ of de zorgverzekeringen, nader gespecificeerd dienen te worden. De Raad heeft hierover geadviseerd de nadere specificatie in de onderliggende regelingen op te nemen door de voorgestelde artikelen 53, derde lid, 54, vierde lid, en 55, vijfde lid van de AWBZ op dit punt aan te passen.

Op grond van de genoemde artikelen kan bij ministeriële regeling worden gespecificeerd welke persoonsgegevens op grond van de desbetreffende artikelen worden verwerkt. De Raad adviseert, net zoals hij dat in de punten 11c en 11d van zijn advies over het wetsvoorstel Zvw heeft gedaan, deze

¹ Kamerstukken II 2004/05, 29 247, nr. 22.

² Kamerstukken II 2004/05, 29 800 XVI, nr. 100.

³ Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4.

«kan-bepalingen» om te zetten in «moet-bepalingen». Net als in de Zvw wordt hiervoor niet gekozen. De artikelen 53, zesde lid, 54, vierde lid en 55, vijfde lid van de AWBZ geven de genoemde instantie niet carte blanche om naar believen allerlei persoonsgegevens op te vragen en uit te wisselen. De grens ligt daarin, dat dit alleen mag voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de AWBZ of, in het geval van artikel 55, van de AWBZ of zorgverzekeringen. Voor de wijze waarop dit noodzakelijkheidsbegrip dient te worden ingevuld, wordt verwezen naar de Wbp. Deze noodzakelijkheidsgrens geeft reeds voldoende beveiliging. De mogelijkheid van specificatie bij ministeriële regeling is slechts bedoeld om in twijfelgevallen, waarin partijen over de noodzakelijkheid van het ontvangen (en dus ook verstrekken) van bepaalde gegevens geen overeenstemming kunnen bereiken, de knoop te kunnen doorhakken. Voor een nadere toelichting op deze materie wordt verwezen naar de punten 11c en 11d van het nader rapport op het wetsvoorstel Zvw¹. Voorts heeft de Raad met betrekking tot de informatiebepalingen geadviseerd om de artikelen 52 tot en met 57b AWBZ te voorzien van een toelichting. De artikelsgewijze toelichting is op dit punt aangepast.

7. Overige opmerkingen

a. In het wetsvoorstel komt een aantal ruime delegatiebepalingen voor die noodzakelijk worden geacht omdat niet volledig is te voorzien of er nog voorzieningen moeten worden getroffen voor de afwikkeling van de in te trekken wetten en de in te voeren Zvw (zie de artikelen 2.1.13, 2.2.1, vijfde lid, 2.3.2, derde lid, en 5.1).

In beginsel is delegatie aan een minister alleen toegestaan indien het gaat om voorschriften van administratieve aard of uitwerking van details, dan wel indien het voorschriften betreft die dikwijls wijziging behoeven of waarvan te voorzien is dat zij mogelijk met grote spoed moeten worden vastgesteld. Alleen van deze laatste typen voorschriften zou sprake kunnen zijn. In dat geval ligt het meer voor de hand indien er sprake is van een spoedeisend geval tijdelijke delegatie toe te staan die dient te worden gevolgd door een wettelijke regeling.

De Raad adviseert de delegatiebepalingen dienovereenkomstig aan te passen.

b. Anders dan in de andere paragrafen is in paragraaf 2.5 niet geregeld dat bezwaar en beroep openstaat tegen besluiten die op grond van het overgangsrecht zijn genomen. Dit zou het misverstand kunnen wekken dat de normale beroepsprocedure geldt, namelijk die van de Algemene wet bestuursrecht. De Raad neemt echter aan dat beoogd wordt dezelfde beroepsprocedures te regelen, zoals die gelden onder de Zvw en de Wtv 1993. Een uitdrukkelijke bepaling verdient aanbeveling, omdat de artikelen 2.5.3 tot en met 2.5.4 dan wel 2.5.7 geen integraal deel uitmaken van de Zvw respectievelijk de Wtv 1993. De Raad adviseert het wetsvoorstel dienovereenkomstig aan te vullen.

c. De toelichting gaat niet in op overleg met de toezichthouders, de ziekenfondsen en de zorgverzekeraars. Uit kamerstukken blijkt dat er wel (enig) overleg heeft plaatsgevonden.² De Raad adviseert in de toelichting in te gaan op het overleg over en de reactie op het wetsvoorstel van de betrokkenen.

d. Er is geen rekening gehouden met de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).³ Aanpassing aan de WIA lijkt noodzakelijk te zijn, indien, zoals wordt beoogd, zowel de Zvw als de WIA op 1 januari 2006 inwerking treden. Als gevolg van de WIA zullen onder meer de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering komen te vervallen, die in de artikelen 3.8.15 en 3.8.16 van het wetsvoorstel worden aangepast. Daarentegen wordt wel rekening gehouden met een concept-wetsvoorstel waarvan de Raad nog geheel geen kennis van heeft kunnen nemen (artikel 3.8.5), hetgeen een goede beoordeling bemoeilijkt. De Raad adviseert op het vorenstaande in te gaan en zorg te dragen voor afstemming met de WIA.

7. Overige opmerkingen

a. Het advies van de Raad om de delegatiebepalingen 2.1.13, 2.2.2, vijfde lid, 2.3.2, derde lid, en 5.1 zodanig aan te passen dat de tijdelijkheid van de

¹ Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4.

² Kamerstukken II 2004/05, 29 762 en 29 763, nr. 27, blz. 4 en 7.

³ Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 2.

delegatie tot uitdrukking wordt gebracht, is deels gevolgd. Aan artikel 5.1 is een tweede lid toegevoegd naar het model van aanwijzing voor de regelgeving nr. 39, mede omdat artikel 5.1 een grondslag geeft voor het bij ministeriële regeling treffen van tijdelijke voorzieningen, zo nodig in afwijking van de I&A-wet Zvw.

Voor de delegatiebepalingen 2.1.13, 2.2.2, vijfde lid, 2.3.2, derde lid, is de noodzaak daartoe naar het oordeel van het kabinet niet aanwezig. Deze bepalingen dienen, zo zij vastgesteld worden, om zo nodig met spoed regels vast te stellen die noodzakelijk zijn voor een goede afwikkeling van de Zfw, Wtz 1998 en de Wet MOOZ. Daaruit vloeit voort dat deze regels een overwegend administratief en technisch karakter zullen hebben. Daarnaast ligt de tijdelijkheid al besloten in de afwikkeling zelf, die in een overzienbare periode haar beslag krijgt. Voorts voorzien deze bepalingen niet in afwijking van wetgeving in formele zin.

b. Het advies van de Raad om ter voorkoming van misverstanden over de rechtsbescherming tegen besluiten die op grond van het overgangsrecht in paragraaf 2.5 zijn genomen, te voorzien in een uitdrukkelijke voorziening voor de artikelen 2.5.3, 2.5.4 en 2.5.7 is gevolgd ten aanzien van artikel 2.5.7. Aan dat artikel is een achtste lid toegevoegd, dat voorziet in de rechtsbescherming die geldt ten aanzien van besluiten die zijn genomen op grond van het bepaalde bij en krachtens de Wtv 1993.

Voor de overige bepalingen in paragraaf 2.5 is naar het oordeel van het kabinet ook zonder nadere wettelijke regeling steeds voldoende duidelijk welke rechtsgang van toepassing is indien zich geschillen voordoen. Aan de aanbeveling van de Raad is nochtans in die zin uitvoering gegeven, dat in de toelichting van de betreffende artikelen ook de rechtsbescherming aan de orde komt.

c. De Raad heeft geadviseerd in de Memorie van toelichting in te gaan op het overleg over en de reactie op het wetsvoorstel met de toezichthouders, de ziekenfondsen en de zorgverzekeraars. Dit advies is gevolgd. Met betrekking tot de overgang van ziekenfondsen en de wijze waarop de overgang van verzekerden in de praktijk wordt vormgegeven is de tekst van de Memorie van toelichting aangevuld.

d. De Raad stelt terecht vast, dat geen rekening is gehouden met de Wet WIA. Anders dan de Raad veronderstelt heeft de Wet WIA niet tot gevolg, dat de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering komt te vervallen. Wel wordt de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten ingetrokken. Dit gebeurt bij het wetsvoorstel Invoering en financiering Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet IWIA), dat rond 17 mei wordt ingediend bij de Tweede Kamer. In dat wetsvoorstel zijn ook artikelen opgenomen, waarin de Wet WIA en de in die invoeringswet opgenomen nieuwe artikelen in andere sociale verzekeringswetten aan de Zorgverzekeringswet worden aangepast (de artikelen 2.11 tot en met 2.16). In het voorstel van Wet IWIA is aldus zorggedragen voor de door Raad gewenste afstemming met de Wet WIA.

8. Artikelsgewijze opmerkingen

a. *Artikel 2.4.2, onderdeel AC, wijzigt artikel 127 van de Zvw, dat bepaalt dat het tijdstip van inwerkingtreding wordt vastgesteld bij koninklijk besluit. In het gewijzigde artikel is bepaald dat de Zvw in werking treedt op 1 januari 2006. Bij wetten wordt in het algemeen geen concrete inwerkingtredingsdatum opgenomen, indien deze dicht ligt bij indiening van het voorstel, omdat dat een goede inhoudelijke behandeling in de Eerste Kamer zou kunnen frustreren.¹ Indien de datum op het moment van indiening bij de Eerste Kamer reeds is verstreken, is een novelle nodig om de inwerkingtredingsdatum aan te passen. Hetzelfde geldt voor artikel 5.2 waarin de inwerkingtredingsdatum van het wetsvoorstel ook op 1 januari 2006 is vastgelegd. Gelet hierop adviseert de Raad deze voorgestelde wijziging van artikel 127 Zvw achterwege te laten en artikel 5.2 aan te passen.*

b. *Artikel 2.5.3 voorziet erin dat degenen die voor inwerkingtreding van het wetsvoorstel een verwijzing of recept dan wel een toestemming van de zorgverzekeraar hebben gekregen, dat na de inwerkingtreding niet nogmaals*

¹ Aanwijzing 178 van de Aanwijzingen voor de regelgeving, toelichting.

hoeven te verkrijgen. Hierbij is niet bepaald dat deze verwijzing, dit recept of deze toestemming ook daadwerkelijk als zodanig geldt in de nieuwe situatie. De Raad adviseert hier alsnog in te voorzien.

c. Artikel 3.1.1, onderdeel A, wijzigt artikel 1, eerste lid, van de AWBZ. In onderdeel b is het begrip zorgverzekeraar gedefinieerd. In de AWBZ krijgt dit begrip een andere betekenis dan in de Zvw. Dit kan tot onduidelijkheid leiden, zoals uit de toelichting op artikel 3.1.1, onderdeel E, ook blijkt. De Raad adviseert in het kader van de AWBZ voor een ander begrip te kiezen.

d. Het nieuwe artikel 39 AWBZ, zoals voorgesteld in artikel 3.1.1, onderdeel O, is volgens de toelichting het thans geldende artikel 49 AWBZ. Geregeld wordt dat in bepaalde gevallen het CVZ zorgdraagt voor betaling van vorderingen van zorgaanbieders indien de zorgverzekeraar niet kan betalen. De tekst van deze twee artikelen is niet gelijk, in zoverre dat artikel 49 spreekt van een «toestand dat hij is opgehouden te betalen» en het voorgestelde artikel 39 van de situatie waarin de noodregeling is uitgesproken of er sprake is van faillissement, naar het voorbeeld van artikel 31 Zvw. Hierdoor lijkt artikel 49 lijkt een ruimer bereik te hebben dan het voorgestelde artikel. De Raad adviseert voor deze wijziging in een dragende motivering te voorzien.

e. Artikel 3.2.2, onderdeel B, schrapt in artikel 197, eerste lid, onderdeel a, van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek de verwijzing naar de Zfw. Ingevolge deze verwijzing was een aantal artikelen inzake aansprakelijkheid niet van toepassing in het geval dat een ziekenfonds een verhaalsrecht heeft op degene die jegens de verzekerden naar burgerlijk recht schadeplichtig was voor de door hen krachtens de Zfw gemaakte kosten. Indien na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel dergelijke zaken nog moeten worden afgewikkeld is overgangsrecht, waarin is bepaald dat in de oude gevallen de verwijzing naar 197, eerste lid, onderdeel a, van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek van toepassing is, noodzakelijk. De Raad adviseert hierin alsnog te voorzien of in de toelichting uiteen te zetten waarom dat niet nodig is.

8. Artikelsgewijze opmerkingen

a. Aan het advies van de Raad, om niet bij wet te regelen dat de Zvw (en de I&A-wet Zvw) met ingang van 1 januari 2006 in werking treedt, maar dit, zoals op dit moment in de Zvw is geregeld, bij koninklijk besluit te blijven doen, is tegemoet gekomen. Overigens zal in dat besluit worden geregeld dat artikel 14, eerste en tweede lid, pas met ingang van 1 januari 2007 in werking zullen treden. Dat is het gevolg van het feit dat de overgang van de geneeskundige ggz van de AWBZ naar de Zvw met ingang van die datum, in plaats van met ingang van 1 januari 2006, plaats zal vinden¹. Het kabinet heeft hiertoe besloten omdat verzekeraars van mening zijn dat zij premies, polisaanspraken en kosten per verzekerde niet goed kunnen vaststellen als er sprake is van overheveling van deze zorg per 1 januari 2006. Om daarin tegemoet te komen zou in de risicoverevening een zeer aanzienlijke mate van nacalculatie in de ggz gemaakte kosten noodzakelijk zijn. Vervolgens zou daarmee echter de prikkel tot doelmatige zorginkoop wegvallen en daarmee de countervailing power van verzekeraars. Met de overheveling werd juist ook beoogd om doelmatigheidsprikkel en de ruimte voor klantgericht werken in de geneeskundige ggz te vergroten. Uit overleg met partijen blijkt dat een gefaseerde invoering een praktische oplossing kan bieden. Deze fasering heeft instemming van alle partijen. Fase 1 gaat in op 1 januari 2006 en houdt in dat het Besluit zorgverzekering in werking treedt, met daarin de geneeskundige ggz-aanspraken die per 1 januari 2007 zullen gelden. De financiering van de ggz zal in technische zin in 2006 al plaatsvinden vanuit het Zorgverzekeringsfonds met vervolgens een eenmalige storting aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Ook wat betreft artikel 5.2 is het advies gevolgd. In het inwerkingtredingsbesluit zal worden geregeld dat artikel 3.4.2, tweede tot en met vierde lid, op 1 januari 2010 in werking treedt.

b. Het advies van de Raad om artikel 2.5.3 zodanig aan te passen, dat het artikel ook regelt dat een voor de inwerkingtreding van de wet verkregen

¹ Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 72, pagina's 1, 2 en 3.

toestemming, verwijzing of recept geldt als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, is gevolgd. Van die gelegenheid is gebruik gemaakt om dit ook te bepalen voor een uitvoerder van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling.

c. Naar aanleiding van het advies van de Raad met betrekking tot het begrip zorgverzekeraar in de AWBZ, geeft het kabinet er de voorkeur aan het begrip zorgverzekeraar te hanteren, omdat het uiteindelijk om dezelfde rechtspersoon gaat. Door de gekozen definitie is duidelijk dat het in de AWBZ gaat om de Zvw-zorgverzekeraar voor zover die zich voor de uitvoering van de AWBZ heeft aangemeld. Overigens lopen veel van de werkzaamheden feitelijk langs de zorgkantoren.

Voor de zorgverzekeraars zelf en andere bij de uitvoering van de AWBZ betrokken personen, instellingen en organisaties, is een en ander naar de opvatting van het kabinet voldoende duidelijk.

d. Naar aanleiding van het advies van de Raad om in de memorie van toelichting te motiveren waarom het voorgestelde artikel 39 AWBZ afwijkt van artikel 49 AWBZ (oud), is de toelichting aangepast. In artikel 49 AWBZ (oud) is bepaald dat het CVZ jegens personen of instellingen die ter zake van AWBZ-zorg vorderingen hebben op een ziekenfonds of een ziektekostenverzekeraar, aansprakelijk is voor de betaling daarvan, wanneer dat ziekenfonds of die ziektekostenverzekeraar verkeert in de toestand, dat hij heeft opgehouden te bestaan. Deze formulering wordt ook gebezigd in artikel 1t, eerste lid, Zfw. In artikel 31, eerste lid, Zvw is deze formulering gewijzigd, zodanig dat de betalingsverplichting van het CVZ wordt gekoppeld aan het begrip noodregeling als bedoeld in (artikel 156 van) de Wtv 1993. Op grond van het voorgestelde artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de AWBZ kan de AWBZ alleen worden uitgevoerd door een zorgverzekeraar als gedefinieerd in artikel 1, onderdeel b, van de Zvw, die zich overeenkomstig artikel 33 heeft aangemeld voor de uitvoering van de AWBZ. Indien een zorgverzekeraar in financiële problemen verkeert, zullen de gevolgen daarvan zich zowel met betrekking tot de Zvw als de AWBZ manifesteren. Om die reden is het gewenst dat de redactie van artikel 31 Zvw en die van artikel 39 AWBZ overeenkomen, net als thans het geval is ten aanzien van artikel 1t Zfw en artikel 49 AWBZ.

e. Naar aanleiding van het advies van de Raad in verband met artikel 197 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, is voorzien in een overgangsbepaling voor oude gevallen. Daartoe is artikel 3.3.10 toegevoegd.

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

9. Redactionele kanttekeningen en verdere wijzigingen

De redactionele kanttekeningen van de Raad zijn overgenomen, met dien verstande dat:

- de opmerking over artikel 2.4.2, onderdeel A, eerste lid, tot een andere wijziging heeft geleid dan de wijziging die de Raad voorstelde. Overname van het voorstel van de Raad zou namelijk tot een definitie van «verzekerde» leiden waaruit zelfs niet op hoofdlijnen zou zijn af te leiden welk risico de verzekering dekt. Dat acht het kabinet onwenselijk, en daarom is besloten het woord «zorg» in de definitie te handhaven. Door een enigszins gewijzigde redactie is echter beoogd aan het achterliggende bezwaar van de Raad tegen de oorspronkelijke definitie te voldoen;
- artikel 10a AWBZ zal worden ingevoegd als het Wetsvoorstel fraudebestrijding zorgverzekeringswetten¹ tot wet wordt verheven en in werking treedt. De toelichting van artikel 3.1.1, onderdeel L, artikel 16 is in verband daarmee gewijzigd;
- de opmerking ten aanzien van artikel 3.1.6, niet is overgenomen omdat het recht ten aanzien van AWBZ-besluiten nog wel geldt;
- de opmerking over artikel 3.6.8, onderdeel A niet is overgenomen, aangezien reeds met de artikelen IV, onderdeel D en V van de Wet van 18 december 2003 tot wijziging van enkele belastingwetten c.a. (Overige fiscale maatregelen 2004) (Stb. 527) rekening was gehouden;
- de opmerking over de artikelen 3.8.10, onderdeel C, 3.8.11, onderdeel C, en 3.8.15, onderdeel D, niet heeft geleid tot opname in de onderdelen b, van

¹ Kamerstukken I, 29 623.

de passage «in afwijking van paragraaf 5.3 van de Zorgverzekeringswet», in plaats van in de aanhef. De passage kon namelijk niet goed in deze onderdelen geplaatst worden. In de aanhef is echter het «zo nodig in afwijking van paragraaf 5.3 van de Zorgverzekeringswet» vervangen door «wat betreft onderdeel b in afwijking van paragraaf 5.3 van de Zorgverzekeringswet». Hierdoor wordt uiteindelijk bewerkstelligd wat de Raad lijkt te wensen, namelijk het toeschrijven van de afwijking op (louter) onderdeel b. Anders dan de Raad meent, hoeft in de artikelen 3.8.12, onderdelen N, tweede lid (nieuwe onderdeel h, onder 2°) en O (nieuw onderdeel b, onder 2°) niet van paragraaf 3.5 van de Zvw te worden afgeweken. De artikelen 115, eerste lid, onderdeel h, en 117, eerste lid, onderdeel b, Wfsv betreffen namelijk niet, zoals de artikelen 58, vierde lid, Waz, 50, vierde lid, Wajong en 44, vierde lid, WAO, artikelen die bepalen dat bepaalde gelden niet ten goede komen aan het Zorgverzekeringsfonds maar aan 's Rijks kas, maar bepalen de bron waaruit deze gelden worden gefinancierd, te weten het Arbeidsongeschiktheidsfonds respectievelijk de Arbeidsongeschiktheidskas. De opmerking van de Raad heeft overigens wel tot de constatering geleid, dat de redactie van de desbetreffende onderdelen niet correct is, aangezien niet de inkomensafhankelijke bijdragen uit dit fonds respectievelijk deze kas worden gefinancierd, maar de vergoeding daarvan. De twee artikelonderdelen zijn in die zin aangepast.

Naast de door de Raad opgemerkte punten worden nog de volgende wijzigingen aangebracht die verband houden met besluitvorming die eerst heeft plaatsgevonden nadat het wetsvoorstel aan de Raad is voorgelegd of die om andere – veelal technische verbeteringen – nog dienen te worden aangepast. Hierna wordt een overzicht van deze wijzigingen gegeven.

Aan artikel 2.1.5 is een lid toegevoegd, op grond waarvan personen en instellingen die ter zake van verleende zorg een vordering hebben op een ziekenfondsverzekerde, de nota voor 1 januari 2008 aan de verzekerde sturen, op straffe van verval van hun vorderingsrecht. De verzekerde heeft op grond van het tweede lid vervolgens tot 1 april 2008 jegens het ziekenfonds recht op vergoeding. Deze van het BW afwijkende termijn is vastgesteld in het belang van een zorgvuldige en voortvarende afwikkeling van de Zfw.

De beëindiging van de Wet MOOZ is in het wetsvoorstel geregeld. De MOOZ-omslagbijdrage ijlt na. Dit houdt in dat de MOOZ-omslagbijdrage die particulier verzekerden in 2005 betalen dient ter financiering van de meerkosten in de ziekenfondsverzekering in 2004. Door de beoogde inwerkingtreding van de Zvw per 1 januari 2006 (en dus het wegvallen van het onderscheid in particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden) rijst de vraag hoe de meerkosten in de ziekenfondsverzekering in 2005 gefinancierd worden. Het kabinet heeft ter oplossing van dit vraagstuk een aantal opties verkend. Eén daarvan betrof de mogelijkheid om de MOOZ-omslagbijdrage op te leggen aan alle Nederlanders. Deze optie was verwerkt in de wet zoals die ter advisering is voorgelegd aan de Raad van State. Gevolg geven aan deze optie zou echter tot aanzienlijke administratieve lasten leiden. Daarnaast zou bij deze optie sprake zijn van het rondpompen van geld. Een groot deel van de huishoudens zou deze heffing immers terugkrijgen via de zorgtoeslag. Gegeven deze bezwaren heeft het kabinet er voor gekozen om de MOOZ-omslagbijdrage voor 2005 niet te heffen. Hierdoor ontstaat er een incidenteel tekort van 0,6 miljard euro in de Algemene Kas van de Ziekenfondsverzekering. Dit tekort zal niet worden gedekt door hogere premies voor de ziekenfondsverzekering (de premies 2005 staan immers vast en in 2006 wordt er geen ziekenfondspremie meer geheven). Dit tekort zal er daarom toe leiden dat bij de overdracht van het restvermogen van de Algemene Kas aan 's rijks schatkist in 2010, dit restvermogen lager zal zijn dan eerder werd verwacht. De Memorie van toelichting is op dit punt aangepast en de artikelen 2.3.3 tot en met 2.3.5 zijn in verband hiermee vervallen. Op grond van deze artikelen zou elke verzekerde van 18 jaar of ouder in het jaar 2006 in verband met de opheffing van de Wet MOOZ nog een omslagbijdrage van € 4,50 per maand verschuldigd zijn. Het voorgaande leidde er tevens toe dat het eerste en vierde lid van artikel 3.6.7 en de toelichting daarop geschrapt konden worden, alsmede enkele zinnen in de toelichting op artikel 3.6.6.

Aan artikel 2.4.1 is een onderdeel B toegevoegd, waarin de percentages in artikel 2, derde lid, van de Wet op de zorgtoeslag worden aangepast. Deze percentages voor de zorgtoeslag zorgen voor een duidelijk zichtbare en herkenbare compensatie.

Uit de in artikel 2.4.2, onderdeel A, subonderdeel 2, voorgestelde definitie van «modelovereenkomst» is geschrapt, dat deze een *volledig* overzicht geeft van de rechten en plichten. Dat betekent natuurlijk niet, dat een onvolledig overzicht kan volstaan. Het woord «volledig» zou er echter toe kunnen leiden dat bijvoorbeeld ook allerlei details die doorgaans in algemene voorwaarden staan, in de modelovereenkomst zouden moeten worden opgenomen. Daarmee zou het risico ontstaan dat de verzekeringplichtige die een modelovereenkomst wil beoordelen, door de bomen het bos niet meer zou kunnen zien. Een modelovereenkomst dient die bepalingen te bevatten, die ook in de zorgpolis worden opgenomen indien een zorgverzekering volgens zo'n model wordt gesloten. Alleen zo vormt immers de modelovereenkomst een goed model voor een zorgpolis.

Artikel 2.4.2, onderdeel E, beoogt herstel van een technische onvolkomenheid in de tekst van artikel 8, eerste lid, Zvw, die pas na verzending van het wetsvoorstel naar de Raad van State werd geconstateerd.

Artikel 2.4.2, onderdelen J en K, zijn gewijzigd om het mogelijk te maken bij amvb vormen van zorg of overige diensten aan te wijzen waarvan de kosten tot een bij of krachtens die amvb te bepalen bedrag buiten het eigen risico blijven. Het voornemen bestaat in het Besluit zorgverzekering als zodanig de kosten van inschrijving (beschikbaarheidstarief plus eventuele opslag ten gevolge van afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar) bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent, aan te wijzen.

Aan artikel 2.4.2 is een onderdeel Q toegevoegd. Subonderdeel 1 van dat onderdeel zorgt ervoor dat de redactie van artikel 43, eerste lid, Zvw nu ook goed aansluit op de Invoeringswet Wfsv. Het tweede subonderdeel zorgt ervoor dat over het loon van een werknemer die niet of niet volledig in de administratie van zijn werkgever staat, ook een inkomensafhankelijke bijdrage boven het op grond van artikel 43, tweede lid, geldende maximum kan worden geheven.

Door middel van toevoeging van een derde subonderdeel aan onderdeel U van artikel 2.4.2, wordt in artikel 69 Zvw geregeld dat het CVZ ook een bestuurlijke boete op kan leggen aan zogenoemde verdragsgerechtigden die zich te laat bij het CVZ melden. Deze wijziging leidde ook tot (wijzigingen in) de onderdelen P, AB en AC.

In artikel 2.5.7 is een derde lid toegevoegd en zijn twee leden geschrapt die betrekking hadden op de omzetting van een ziekenfonds. De bedoelde leden zijn geschrapt omdat zij voor een belangrijk deel overlaptten met bepalingen in het BW, zoals artikel 18 van Boek 2. Door de invoering van een nieuw derde lid, is er voor zorg gedragen dat het ziekenfonds drie maanden heeft om zich om te zetten.

In het algemene deel van de Memorie van toelichting is aangegeven dat en waarom de geneeskundige ggz niet met ingang van de inwerkingtreding van de Zvw (streefdatum 1 januari 2006) van de AWBZ naar de Zvw zal worden overgeheveld, maar met ingang van 1 januari 2007. Derhalve zal de geneeskundige ggz in 2006 uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) gefinancierd moeten blijven worden. Bij het berekenen van de koopkrachtgevolgen van de Zvw (en de AWBZ), is er echter van uitgegaan, dat de geneeskundige ggz wél met ingang van 2006 tot de dekking van de zorgverzekering zou gaan behoren. Om te voorkomen dat er ingewikkelde maatregelen moeten worden getroffen om de koopkrachtgevolgen voor 2006 en – na de overheveling – vervolgens weer voor 2007 te repareren, is een artikel 2.5.9 toegevoegd, dat bepaalt dat voor het jaar 2006 een bedrag vanuit het Zorgverzekeringsfonds naar het AFBZ wordt overgeheveld.

In artikel 3.1.1, onderdeel V, is in de redactie van artikel 65c AWBZ een technische verbetering aangebracht.

In artikel 3.2.32 is een onderdeel I ingevoegd, waarmee enkele redactionele misstellingen in artikel 12 WTZi zijn rechtgezet, die tijdens de parlementaire behandeling zijn ontstaan.

Er is een artikel 3.4.6 toegevoegd, waarin artikel 99, eerste lid, van de Wet Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (Wet GBA) wordt gewijzigd. Deze wijziging houdt verband met het feit dat zorgverzekeraars voor het aanbieden en uitvoeren van zorgverzekeringen gegevens nodig hebben die zij alleen uit de GBA kunnen verkrijgen. Omdat de gegevensverstrekking een structureel karakter heeft, hebben zorgverzekeraars een GBA-aansluiting nodig, zodat de noodzakelijke GBA-gegevens op systematische wijze verstrekt kunnen worden.

Er is een artikel 3.6.9 toegevoegd waarin een technische wijziging van het wetsvoorstel Wet op de financiële dienstverlening¹ is opgenomen, alsmede een overgangsartikel (artikel 3.6.10).

Er is een artikel 3.6.11 toegevoegd, om te voorkomen dat aan verzekeringsplichtigen die na juli 2006 een voorlopige aanslag voor de inkomensafhankelijke bijdrage wordt opgelegd, heffingsrente in rekening wordt gebracht.

Op 15 april 2005 is de Wet inkomensaanvulling 2005 in werking getreden. Dientengevolge konden 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, geschrapt worden. Dat dit het gevolg zou zijn indien de Wet inkomensaanvulling 2005 eerder dan de I&A-wet Zvw in werking zou treden, was reeds in de memorie van toelichting op artikel 3.8.23 verwoord.

Aan artikel 3.8.12, onderdeel O, is een subonderdeel toegevoegd, waarin ook artikel 117, eerste lid, onderdeel a, van de Wfsv technisch wordt aangepast.

Er is een artikel 4.2 toegevoegd, waarin een wettelijke grondslag wordt gecreëerd voor het Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven (Tbtbu). Dat besluit voorziet in een tegemoetkoming voor belastingplichtigen die niet de volledige waarde van hun aftrek wegens buitengewone uitgaven kunnen effectueren. De tegemoetkoming komt hierdoor met name terecht bij personen in de lagere inkomenscategorieën die relatief hoge buitengewone uitgaven hebben. Het Tbtbu was in eerste instantie als een tijdelijke regeling bedoeld, en loopt daarom af op 1 januari 2006 tenzij – kort gezegd – op dat moment een wetsvoorstel voor een definitieve regeling is aanhangig gemaakt. De vormgeving als tijdelijke regeling berust mede op de omstandigheid dat het besluit niet berust op een specifieke wettelijke grondslag, maar (mede) op artikel 89 van de Grondwet. Het kabinet heeft eerder aangegeven deze tegemoetkomingsregeling ook na 1 januari 2006 te willen voortzetten.

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

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

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

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

¹ Kamerstukken I 2004/05, 29 507, A.

**Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende
no. W13.05.0098/III met redactionele kanttekeningen die de Raad in
overweging geeft.**

Wetsvoorstel

- In het voorstel rekening houden met Aanwijzing 52 van de Aanwijzingen voor de regelgeving (Ar).
- In artikel 1, aanhef, na «artikelen» invoegen: 2.1.3 en 2.1.4.
- In artikel 1, onderdeel n, na «van deze wet» invoegen: krachtens artikel 34 van de Ziekenfondswet.
- Aangezien het een discretionaire bevoegdheid betreft, in artikel 2.1.6, eerste lid, «, voor zover nodig» laten vervallen.
- In de artikelen 2.1.2, tweede lid, 2.2.4, 2.3.5 en 3.1.6 «overeenkomstige» laten vervallen, aangezien dat recht niet meer bestaat.
- In artikel 2.2.2, derde lid, na «College» invoegen: zorgverzekeringen.
- In artikel 2.3.3, eerste lid, «dat zij 18 jaar geworden zijn» vervangen door: waarin zij 18 jaar worden.
- In artikel 2.4.2, onderdeel A, eerste lid, «behoefte aan zorg» vervangen door: behoeften.
- In artikel 2.4.2, onderdeel R, «de artikelen» vervangen door: artikel.
- In artikel 2.4.2, onderdeel W, «In het eerste en derde lid van artikel 93 wordt» vervangen door: in artikel 93, eerste en derde lid,.
- In artikel 2.5.4 na «dan wel» invoegen: voorzover.
- Gelet op de toelichting in artikel 2.5.5 «voor 1 juli» vervangen door «tot en met 1 juli».
- In artikel 2.5.7 «de Nederlandsche Bank» telkens vervangen door «De Nederlandsche Bank N.V.» en deze aanduiding ook toepassen in de artikelen 2.4.2, onderdelen R en W, en 3.1.1, onderdeel O, artikel 57b.
- In artikel 3.1.1, onderdeel A, artikel 1, eerste lid, onderdeel d, «1^e» respectievelijk «2^e» vervangen door: 1^o respectievelijk 2^o.
- In artikel 3.1.1, onderdeel L, artikel 16, eerste lid, onderdeel f, laten vervallen «, waaronder in elk geval de in artikel 10a, tweede lid, genoemde verplichting».
- In artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 44, tweede lid, «subsidies» vervangen door: de verstrekking van de subsidies.
- In artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 46, derde lid, na «artikel 76» invoegen: , tweede lid,.
- In artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 46, vierde lid, na «goedkeuring» invoegen: , bedoeld in het eerste lid,.
- In artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 57, eerste lid, «bedoeld in de Wet tarieven gezondheidszorg, of aan het College bouw of het College sanering, bedoeld in de Wet toelating» vervangen door: genoemd in artikel 18 van de Wet tarieven gezondheidszorg, of aan het College bouw of het College sanering, genoemd in artikel 19 respectievelijk 32 van de Wet toelating.
- De indeling in paragrafen van hoofdstuk VIII A AWBZ laten vervallen, aangezien deze paragrafen slechts uit 1 artikel bestaan en deze indeling niet past in het systeem van de AWBZ.
- In artikel 3.1.4, tweede lid, «artikel 16» vervangen door: artikel 40.
- In artikel 3.2.12, onderdeel E, na «29c» invoegen: , eerste lid,.
- In artikel 3.2.12, onderdeel E, «bedoeld in artikel 58, eerste lid, en» vervangen door: genoemd in artikel 58, eerste lid, respectievelijk.
- In artikel 3.2.17 na «2000» en in artikel 3.2.24 na «1997» de komma laten vervallen en tevens de toelichting dienovereenkomstig aanpassen.
- In artikel 3.2.18 «27» vervangen door «24» en tevens de toelichting dienovereenkomstig aanpassen.
- In artikel 3:2.23 na «ziekenfondsverzekering» invoegen «(herstructurering Ziekenfondswet)» en tevens de toelichting dienovereenkomstig aanpassen.
- In artikel 3.3.1 na «onderdeel» invoegen: 22.
- Gelet op artikel 115 Zvw, in artikel 3.3.5 na «en» invoegen: , voorzover de beschikking tot een verzekeraar is gericht,.
- In artikel 3.3.6 rekening houden met Ar 147, vierde lid, onderdeel b.
- In artikel 3.6.1, onderdeel H, vierde lid, rekening houden met Ar 82, tweede lid.
- In artikel 3.6.6, onderdeel B, «College toezicht, bedoeld in artikel 77 van de Zorgverzekeringswet, en het College zorgverzekeringen, bedoeld in artikel

- 58» vervangen door: College toezicht, genoemd in artikel 77, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, en het College zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid.
- In artikel 3.6.6, onderdeel G, «van artikel 6:16 van de Algemene wet bestuursrecht en» laten vervallen, aangezien dit geen dwingende bepaling is.
 - In artikel 3.6.8, onderdeel A, rekening houden met het feit dat artikel 31 twee maal gewijzigd is in de Wet van 18 december 2003 tot wijziging van enkele belastingwetten c.a. (Overige fiscale maatregelen 2004) (Stb. 527), in de artikelen IV, onderdeel D, en V.
 - In artikel 3.8.5 na «Overgangsmaatregel bovenwettelijke uitkeringen» vervangen door «Wet van 3 april 1985, houdende overgangsmaatregel met betrekking tot loonbetalingen tijdens ziekte en aanvullingen op de wettelijke ziekengelduitkering (overgangsmaatregel bovenwettelijke uitkeringen) (Stb. 215)» en tevens de toelichting dienovereenkomstig aanpassen.
 - In de aanhef van de artikelen 3.8.10, onderdeel C, 3.8.11, onderdeel C, en 3.8.15, onderdeel D, «, voor zover nodig in afwijking van paragraaf 5.3 van de Zorgverzekeringswet» laten vervallen en alleen in onderdeel b tot uitdrukking brengen dat dit in afwijking is van de Zvw. Tevens dat tot uitdrukking brengen in de artikel 3.8.12, onderdelen N, tweede lid (nieuw onderdeel h, onder 2°) en O (nieuw onderdeel b, onder 2°).
 - In de artikelen 3.8.10, onderdeel C, 3.8.11, onderdeel C, 3.8.12, onderdeel N, tweede lid, 3.8.12, onderdeel O, en 3.8.15, onderdeel D, «als bedoeld in artikel 41» vervangen door: bedoeld in artikel 41.
 - In artikel 3.8.16, onderdeel B, «In artikel» vervangen door: Artikel.
 - In de artikelen 3.8.16, onderdeel B, en 3.8.18, onderdeel D, na «artikel 58» invoegen: , eerste lid,.

Memorie van toelichting

- Een toelichting op artikel 3.2.32, onderdeel B, onder 3, opnemen.
- In de toelichting op artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 44, «3.1.1a» vervangen door: 3.1.7.
- In de toelichting op artikel 3.1.1, onderdeel O, artikel 44, aangeven dat dit is gebaseerd op artikel 13, vierde lid, Zfw.
- Een toelichting op artikel 3.1.1, onderdeel V, opnemen.
- In de toelichting op artikel 3.6.1, onderdeel E, subonderdeel 1, «onderdeel G» vervangen door: onderdeel H.
- In de toelichting op artikel 3.8.12, onderdeel H, subonderdeel 1, «artikel 69» vervangen door: artikel 70.
- In de toelichting op artikel 3.8.12, onderdelen M en N, subonderdeel 1, «onderdeel L» vervangen door: onderdeel M.
- In de toelichting op artikel 3.8.21, onderdeel E, «artikel 3.8.21» vervangen door: artikel 3.8.20.