Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2006–2007

30 918

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering)

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

Artikelen

F

Verwijderd : «artikel 69 wordt als volgt gewijzigd:» en vervangen door «Onder vernummering van het vijfde lid van artikel 69 tot zevende lid, worden twee leden toegevoegd, luidende»

H

Ingevoegd:

Artikel 87 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef van het zesde lid vervalt «of krachtens».

2. In het zesde lid, onderdeel e, subonderdeel 2, wordt «openstaande» vervangen door: openstaand.

I

Artikel 2.2.5, lid 1, na «niet zijnde» ingevoegd» of geweest zijnde» en na «van die wet van toepassing is» ingevoegd «of is geweest».

Na de zinsnede «zorg waarop aanspraak» de tekst vervangen door «zou bestaan indien betrokkene ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet zou zijn».

Na artikel 2.2.5 is ingevoegd artikel 2.2.6 luidende

1. Indien een rechthebbende zich heeft aangemeld voor de toepassing van artikel 2.2.5, heeft hij op de voet van dat artikel eveneens aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg die hem na 31 december 2005 doch voor het tijdstip van de aanmelding is verleend.

2. De rechthebbende, bedoeld in het eerste lid, is de bijdrage, bedoeld in het vierde lid van artikel 2.2.5 eveneens verschuldigd over de periode die is verstreken na 31 december 2005.

Memorie van Toelichting

Pagina 6: «negatieve optie» vervangen door «automatische overgang»

Pagina 7: «Burgerlijk Wetboek» vervangen door «het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering».

Pagina 9: Verwijderd «Hierbij moet worden bedacht dat de verzekeringnemer op grond van artikel 7 Zvw steeds (op elk moment in het jaar, mits voor 1 november) kan opzeggen tegen 1 januari van het volgende kalenderjaar. Bovendien kan de verzekeringnemer dat ook nog doen na 1 november indien de zorgverzekeraar een per 1 januari ingaande premieverhoging heeft aangekondigd». en vervangen door «Dit betekent dat de verzekeringnemers op wie artikel 8a van de Zvw van toepassing zal zijn niet bij een premieverhoging, noch tegen het einde van het jaar kunnen opzeggen»

Pagina 13: Hoofdstuk IV, Inleiding, ingevoegd «In de Invoering- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A-wet Zvw) is voorzien in de regelgeving om de overgang van het oude naar het nieuwe zorgstelsel mogelijk te maken. Het uitgangspunt was dat de diverse groepen van verzekerden en verdragsgerechtigden op een zo eenvoudig mogelijke manier de overstap konden maken. Eerst nu is»

Pagina 13, derde alinea ingevoegd: «Religieuzen behoren tot een orde en sommigen worden door hun orde uitgezonden naar een missieland om daar te werken. De uitgezonden missionarissen ontvangen voor dit werk geen salaris, want zij zijn niet in dienst van de orde. De orde voorziet in het levensonderhoud van de missionaris door geld en middelen ter beschikking te stellen. Daarom maakt men»

Pagina's 13 en 14, Maatregelen

De eerste drie alinea's zijn vervangen door de tekst: «Artikel II van dit wetsvoorstel treft een overgangsregeling voor degenen die door de invoering van de Zvw, en met name door de daarin vervatte koppeling van de verzekeringsplicht aan de kring van verzekerden van de AWBZ, niet langer een mogelijkheid hebben zich adequaat tegen ziektekosten te verzekeren. Hoewel de formulering van het artikel niet uitsluit dat ook anderen dan de betreffende groep missionarissen van

KST104360
0607tkkst30918-4
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2007

de overgangsregeling gebruik kan maken, zal het gezien de voorwaarden om onder de regeling te kunnen vallen, in de praktijk slecht om missionarissen gaan.

De groep van Wtz-verzekerden, anders dan missionarissen, die niet in Nederland woonde op 31 december 2005 bestond uit een paar honderd mensen. Voor zover bekend verkeerde niemand van die groep op 31 december 2005 in een vergelijkbare positie als de missionarissen. Degenen die op 31 december 2005 een Wtz-verzekering hadden en in het buitenland woonden, zijn vanaf 1 januari 2006 verdragsgerechtigde of verzekeringsplichtige geworden. (Tot de groep van de verdragsgerechtigden behoren onder meer de gepensioneerden en tot de verzekeringsplichtigen de grensarbeiders, die in het buitenland wonen, en in Nederland werken.) Aangezien er voor hen al voorzien is in de zorg hoeft er voor hen nu of in de toekomst geen regeling meer getroffen te worden.

De voorgestelde regeling geldt slechts voor mensen die voor 1 januari 2006 een Wtz-polis hadden en toen reeds in een niet-verdragsland woonden. Degenen die sinds die datum in het kader van de ontwikkelingssamenwerking door een Nederlandse organisatie (voor een beperkte duur) zijn of nog worden uitgezonden naar het buitenland, zullen in de regel AWBZ-verzekerd blijven. Zij zijn dan verzekeringsplichtig voor de Zorgverzekeringswet[1] en zij kunnen op grond van hun zorgverzekeringspolis zorg inroepen in het buitenland of in Nederland.

Indien ze niet AWBZ-verzekerd zijn, zal hun werkgever voor hen een particuliere ziektekostenverzekering moeten sluiten. Het zal dan in de regel gaan om jonge mensen, voor wie door zorgverzekeraars betaalbare particuliere ziektekostenverzekeringen worden aangeboden».

Pagina 14 ingevoegd «De regering heeft bij de afweging hoe een overgangsregeling te treffen voor deze missionarissen afgezien van het zoeken van een oplossing in de sfeer van het onder de AWBZ-verzekering brengen van deze missionarissen. Als ze als AWBZ-verzekerde zouden worden aangemerkt, zouden ze ook verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw.

[1] De Zvw kent werelddekking.

Deze missionarissen wonen echter niet in Nederland en ze zijn voor een groot deel ouder dan 65 jaar. De regering heeft daarom aangesloten bij de beleidslijn dat niet-actieven (in de regel mensen die ouder zijn dan 65 jaar), die in het buitenland wonen niet in Nederland verzekerd kunnen zijn. Gezien de leeftijd van betrokken missionarissen wordt aangesloten bij deze beleidslijn. Gezocht is daarom naar een oplossing in de sfeer van de cure».

Pagina's 14 en 15 ingevoegd «Er is eveneens bezien welke mogelijkheden er zijn om deze zorg voor de missionarissen te financieren. Gezien de genoemde gezondheidsrisico's beschikten de missionarissen al over een Wtz-verzekering. De optie om de missionarissen een collectieve privaatrechtelijke ziektekostenverzekering te laten sluiten bleek, zoals in de inleiding al aangegeven, geen haalbare optie. Geen enkele zorgverzekeraar zal met een groep van louter bejaarde mensen, die niet verzekeringsplichtig is onder de Zvw, een collectieve ziektekostenverzekering willen sluiten. Zij ontvangen voor deze groep immers geen vereveningsbijdrage, omdat de betrokkenen niet verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw. De marktconforme premies die voor een privaatrechtelijke ziektekostenverzekering in rekening gebracht zouden moeten worden om de risico's af te dekken zouden zodanig hoog zijn dat betaling van die premies voor de orden heel bezwaarlijk zou zijn.

Wat mogelijk zou zijn geweest is het toekennen van een subsidie vanuit de Rijksbegroting. Ook hiervoor is niet gekozen, gezien de geringe omvang van de benodigde middelen en het onderwerp waarop de subsidie ziet; het verlenen van zorg. Er is om die redenen bij de getroffen regeling zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de praktijk van de zorgverzekering. De groep van missionarissen ontvangt nu uit het Zorgverzekeringsfonds een «subsidie» voor het bedrag dat de kosten van de aan hen te verlenen zorg hoger zal zijn, dan het totaal van de door hen betaalde bijdragen».

Pagina 15: Na «recht op zorg waarop aanspraak» ingevoegd «zou bestaan indien betrokkene verzekerd zou zijn».

Pagina 16, vijfde alinea: na «artikel 86 e.v. Zvw van toepassing» ingevoegd «Voor de uitwisseling op sofi-nummer met de Belastingdienst, zal overigens het Uitvoeringsbesluit Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen nog worden aangepast».

Pagina 17, vijfde alinea: na «het CBP, de KNMG de NCPF, ZN en VWS» ingevoegd «gemaakt zijn»

Pagina 25:

Vervallen is de tekst na «van de Algemene Ouderdomswet; AOW). Dit zal in de Regeling zorgverzekering geregeld worden. Het voorliggende onderdeel verbreedt hiertoe de delegatiebepaling».

De passage «Op grond van artikel 7:10 Awb bedraagt de beslistermijn op bezwaar zes of – indien een commissie advies moet uitbrengen – tien weken. Voorgesteld wordt deze termijn voor beslissingen op bezwaar tegen beschikkingen op grond van artikel 69 van de Zvw, conform hetgeen in de overige socialeverzekeringswetten is geregeld (zie o.a. artikel 52 AOW), op dertien weken te stellen. Ook dit zal in de Regeling zorgverzekering opgenomen worden, en ook hier geldt dat voorafgaande uitbreiding van de in artikel 69, vijfde lid, onderdeel b, van de Zvw, opgenomen delegatiebepaling nodig is». is vervangen door

«Op grond van artikel 7:10 Awb bedraagt de beslistermijn op bezwaar zes of – indien een commissie advies moet uitbrengen – tien weken. Bezwaren tegen beschikkingen, genomen op grond van artikel 69 Zvw, worden per definitie gemaakt door personen die in het buitenland wonen. De praktijk leert dat voor het afhandelen van een bezwaarschriftenprocedure voor in het buitenland wonenden meer tijd nodig is dan voor het afhandelen van een procedure van in Nederland wonende bezwaarden. Zo duurt het verzenden van brieven van en naar de bezwaarde langer, en zal een bezwaarde voor een hoorzitting uit het buitenland moeten komen, wat het moeilijker kan maken een geschikte datum te vinden. Voorgesteld wordt daarom de termijn voor beslissingen op bezwaar tegen beschikkingen op grond van artikel 69 van de Zvw op dertien weken te stellen. Overigens is ook in de overige socialeverzekeringswetten een termijn van dertien weken gebruikelijk (zie o.a. artikel 52 AOW)».

Pagina 26, ingevoegd is de tekst: «*Artikel I, onderdeel H*

In artikel 87, zesde lid, is geregeld dat «bij of krachtens» ministeriële regeling regels kunnen worden gesteld over een aantal onderwerpen die verband houden met de gegevensverstrekking door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars en de verdere verwerking daarvan door de verzekeraars. Voorgesteld wordt het «of krachtens» te schrappen. Dit is niet meer nodig, nu het inmiddels mogelijk is geworden in de Regeling zorgverzekering te verwijzen naar de gedragscode die de zorgverzekeraars over dit onderwerp hebben vastgesteld».

Pagina 27, ingevoegd «*Artikel III*

Artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag is geheel opnieuw geformuleerd met het oog op de opneming in het eerste lid van een extra element, de woonlandfactor; voor het overige is de inhoud niet gewijzigd. In verband daarmee is de tweede volzin van het eerste lid thans in een tweede lid opgenomen. In een derde lid is de jaarlijkse wijziging van de woonlandfactor geregeld».

Pagina 28: «*Artikel VII*

Met de wijziging van het vijfde en zesde lid van artikel 53 van de AWBZ wordt ook dit artikel in overeenstemming gebracht met de tekst van artikel 87 van de Zvw, zoals dat artikel zal luiden nadat artikel 108 van de Wmg in werking is getreden, en artikel 68a van de Wmg zoals dat bij deze wet wordt ingevoegd ten behoeve van de toepassing van de afspraken die tussen het CBP, de KNMG, de NPCF, ZN en VWS over het beperkt uitwisselen van persoonsgegevens die voor een ziektekostenverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wbp. Kortheidshalve zij verwezen naar de toelichting bij artikel VI, onderdeel A». is vervangen door

«Artikel VI

Met de wijziging van het vijfde en zesde lid van artikel 53 van de AWBZ wordt ook dit artikel in overeenstemming gebracht met de tekst van artikel 87 van de Zvw en met artikel 68a van de Wmg zoals dat bij deze wet wordt ingevoegd. Deze artikelen respectievelijk de wijzigingen daarin zijn nodig voor de toepassing van de afspraken die tussen het CBP, de KNMG, de NPCF, ZN en VWS over het beperkt uitwisselen van persoonsgegevens die voor een ziektekostenverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wbp. Kortheidshalve zij verwezen naar de toelichting bij artikel V, onderdeel A».