

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. 9**

**NOTA VAN WIJZIGING**

Ontvangen 24 april 2007

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel I, onderdeel B, vervalt.

B

Artikel III komt te luiden:

**ARTIKEL III**

De Wet op de zorgtoeslag wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het vijfde lid komt te luiden:

5. In afwijking van het eerste en vierde lid heeft een verzekerde met een partner die niet heeft voldaan aan zijn verzekeringsplicht, bedoeld in artikel 2 van de Zorgverzekeringswet, of aan zijn meldingsplicht, bedoeld in artikel 69 van die wet, geen recht op zorgtoeslag.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

8. De voordracht voor een krachtens het derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan twee weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

B

Artikel 3 komt te luiden:

### **Artikel 3**

1. De zorgtoeslag waarop een persoon als bedoeld in artikel 69 van de Zorgverzekeringswet aanspraak heeft, is gelijk aan het met toepassing van artikel 2 bepaalde bedrag, vermenigvuldigd met het getal dat wordt berekend uit de verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekering in het woonland van deze persoon, en de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekeringen in Nederland.

2. Bij ministeriële regeling wordt jaarlijks uiterlijk in november per land het in het eerste lid bedoelde verhoudingsgetal vastgesteld.

### **Toelichting**

#### *Onderdeel A*

Met dit onderdeel wordt artikel I, onderdeel B, van het wetsvoorstel geschrapt. In dat onderdeel werd voorgesteld een vierde lid aan artikel 9 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) toe te voegen, op grond waarvan de zorgverzekeraar op het uitschrijfbewijs moest vermelden dat – indien dat althans het geval was – alle verschuldigde premies waren betaald. Deze bepaling zou naast de database waar de zorgverzekeraars inmiddels aan werken, slechts tot onnodige administratieve lasten leiden. Voor meer informatie wordt verwezen naar de nota naar aanleiding van het verslag.

#### *Onderdeel B*

##### *Het voorgestelde artikel III, onderdeel A*

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming in de (nominale) premie voor een zorgverzekering of in de nominale component voor de verdragsaanspraken, bedoeld in artikel 69 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze toeslag wordt op gezinsniveau gegeven, en voor de hoogte ervan wordt dan ook rekening gehouden met het gezamenlijke toetsingsinkomen. Indien een verzekerde een partner heeft die ook verzekerd is, hebben deze partners gezamenlijk één aanspraak, aldus bepaalt artikel 2, eerste lid, van de Wet op de zorgtoeslag (Wzt). Is slechts één partner verzekerd, dan heeft deze recht op de helft van de zorgtoeslag die zou gelden indien beide partners een zorgverzekering of verdragsaanspraken zouden hebben (art. 2, vierde lid, Wzt). Daarop geldt echter een uitzondering indien beide partners weliswaar verzekeringsplichtig zijn, maar slechts één van hen, door middel van het sluiten van een zorgverzekering, aan die verzekeringsplicht heeft voldaan. In dat geval bestaat in het geheel geen recht op zorgtoeslag, zo regelt artikel 2, vijfde lid, Wzt. In dat lid is echter vergeten ook aan verdragsgerechtigden met een partner die ten onrechte niet bij het College voor zorgverzekeringen voor de verdragsaanspraken is gemeld, het recht op toeslag te ontnemen. Het gevolg hiervan is dat er een ongewenste ongelijkheid is ontstaan tussen iemand met een zorgverzekering wiens partner niet aan de verzekeringsplicht van artikel 2 Zvw heeft voldaan (krijgt geen toeslag) en iemand met verdragsaanspraken wiens partner in strijd met artikel 69 van de Zorgverzekeringswet niet voor de verdragsaanspraken is gemeld (krijgt halve toeslag). In het voorgestelde vijfde lid van artikel 2 Wzt wordt geregeld dat ook de laatstbedoelde personen geen recht meer zullen hebben op toeslag.

De tekst van het voorgestelde achtste lid van artikel 2 Wzt is gelijk aan het huidige artikel 3 van de Wzt.

##### *Het voorgestelde artikel III, onderdeel B*

In het wetsvoorstel zoals dat aan Uw Kamer is voorgelegd, is door middel van een nieuw artikel 4 van de Wzt gepoogd te regelen dat de

zorgtoeslag van de verdragsverzekerden, bedoeld in artikel 69 Zvw, wordt berekend door de zorgtoeslag voor iemand die in Nederland woont te vermenigvuldigen met een zogenoemde «woonlandfactor». Dat is logisch, nu ook de nominale component van de bijdrage die deze personen voor hun verdragsaanspraken betalen, met die factor wordt vermenigvuldigd. Aan het voorgestelde artikel 4 Wzt blijken enkele wetstechnische problemen te kleven. Zo blijkt uit het artikel niet duidelijk genoeg dat het niet van toepassing is op in het buitenland wonende personen die onder de verzekeringsplicht Zvw vallen. Deze personen dienen gewoon een zorgverzekering te sluiten, waarvoor, indien zij achttien jaar of ouder zijn, de volledige nominale premie geldt. Het is logisch dat zij dan, indien zij aan de in de Wzt geregelde voorwaarden voldoen, ook aanspraak kunnen maken op een zorgtoeslag zonder dat deze met een woonlandfactor vermenigvuldigd wordt. Dit probleem wordt in onderdeel B van deze nota van wijziging opgelost door het artikel alleen te laten gelden voor personen als bedoeld in artikel 69 Zvw. Ook de overige wetstechnische problemen worden met het nieuwe artikel opgelost. Voorgesteld wordt de aanvankelijk voorgestelde wijziging van artikel 4 Wzt achterwege te laten en in plaats daarvan de zorgtoeslag voor verdragsgerechtigden te regelen in artikel 3 Wzt. (De inhoud van het huidige artikel 3 Wzt wordt daarbij verplaatst naar een nieuw achtste lid van artikel 2 Wzt.) Inhoudelijk is geen sprake van een wijziging ten opzichte van het voorstel zoals dat aan Uw Kamer is voorgelegd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink