
490

Wet van 15 november 2007, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is dat de no-claimteruggave in de Zorgverzekeringswet wordt vervangen door een verplicht eigen risico en dat verzekerden met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten hiervoor worden gecompenseerd;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

ARTIKEL I

De Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. De onderdelen g tot en met t worden geletterd h tot en met u.
2. Er wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:
 - g. verplicht eigen risico: een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11, dat voor rekening van de verzekerde blijft;
3. In onderdeel h (nieuw) wordt voor «eigen risico» ingevoegd «vrijwillig» en vervalt de komma na «diensten».
4. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel u (nieuw) door een puntkomma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
 - v. Centraal Administratiekantoor: het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten B.V.

B

In artikel 9, tweede lid, onderdeel e, wordt voor «eigen risico» ingevoegd: vrijwillig.

C

In artikel 12, derde lid, wordt «artikel 1, onderdeel l, onder 1°» vervangen door: artikel 1, onderdeel m, onder 1°.

D

In paragraaf 3.4. wordt voor artikel 19 een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 18a

1. Iedere verzekerde van achttien jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico van € 150 per kalenderjaar.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bedragen als bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, ten laste van het verplicht of vrijwillig eigen risico komen, in welk geval het resterende bedrag van de kosten van de zorg of overige diensten niet ten laste van het verplicht eigen risico komt.

3. Het bedrag, genoemd in het eerste lid, wordt jaarlijks geïndexeerd overeenkomstig het verschil in geraamde uitgaven voor de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, tussen het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking zal hebben en vergelijkbare geraamde uitgaven voor het jaar voorafgaand aan dat kalenderjaar.

4. Indien het geïndexeerde bedrag naar beneden afgerond € 5 of een veelvoud daarvan verschilt van het in het eerste lid genoemde bedrag, wordt dit bedrag bij ministeriële regeling gewijzigd, waarna het in die regeling genoemde bedrag in de plaats treedt van het in het eerste lid genoemde bedrag.

5. Rekeningen voor kosten van zorg of overige diensten worden slechts op het verplicht eigen risico in mindering gebracht, indien deze door de zorgverzekeraar zijn ontvangen voor een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dag van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft.

6. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald op welke wijze het verplicht eigen risico in mindering wordt gebracht.

E

Artikel 19 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste, tweede, derde, vierde en vijfde lid wordt voor «eigen risico» telkens ingevoegd: vrijwillig.

2. In het vijfde lid wordt voor «eigen risico's» ingevoegd: vrijwillige.

F

Artikel 20 komt te luiden:

Artikel 20

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico vallen of waarvan de

zorgverzekeraar, onder bij die maatregel te bepalen voorwaarden, kan bepalen dat de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico vallen.

2. De zorgverzekeraar kan vormen van zorg of overige diensten aanwijzen waarvan de kosten niet onder het vrijwillig eigen risico vallen, met dien verstande dat bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten kunnen worden aangewezen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het vrijwillig eigen risico vallen.

G

Artikel 21 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «eigen risico» vervangen door: verplicht eigen risico en indien dat van toepassing is, vrijwillig eigen risico.

2. In het tweede lid wordt voor «eigen risico» telkens ingevoegd: vrijwillig.

H

Paragraaf 3.5 vervalt.

I

Artikel 23 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. Bedragen als bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, die voor rekening van de verzekerde komen, of kosten als bedoeld in artikel 13, eerste lid, voor zover zij voor rekening van de verzekerde blijven, worden met uitzondering van de bedragen, bedoeld in artikel 18a, tweede lid, bij beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend verplicht of vrijwillig eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.

2. Het derde lid komt te luiden:

3. Een zorgverzekeraar brengt kosten van zorg of overige diensten die zowel ten laste van het verplicht als het vrijwillig eigen risico kunnen komen, eerst ten laste van het verplicht eigen risico.

J

Artikel 39 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid, onderdeel d, subonderdeel 3, wordt «artikel 70, achtste lid» vervangen door: artikel 70, zevende lid.

2. In het derde lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma, een onderdeel ingevoegd, luidende:

f. uitkeringen als bedoeld in artikel 118a en de met de uitvoering van dat artikel gepaard gaande beheerskosten van het Centraal Administratiekantoor.

K

In artikel 69, tweede lid, wordt «die voor de toepassing van artikel 22 alsmede, voor een bij die regeling te bepalen gedeelte van de bijdrage» vervangen door: die voor een bij die regeling te bepalen gedeelte.

L

Artikel 70 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het zevende lid vervalt.
2. Het achtste tot en met twaalfde lid worden vernummerd tot zevende tot en met elfde lid.
3. In het tiende lid (nieuw) wordt «eerste tot en met tiende lid» vervangen door: eerste tot en met negende lid.
4. In het elfde lid (nieuw) wordt «eerste tot en met elfde lid» vervangen door: eerste tot en met tiende lid.

M

Artikel 87, zesde lid, onderdeel e, subonderdeel 2, komt te luiden:
2°. de vaststelling van eigen bijdragen of nog openstaand verplicht of vrijwillig eigen risico;

N

Na artikel 118 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 118a

1. Verzekerden van achttien jaar of ouder:
 - a. met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten, of
 - b. die in een instelling als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verblijven,hebben, indien zij behoren tot bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan te wijzen groepen, jegens het Centraal Administratiekantoor voor het einde van het kalenderjaar recht op een jaarlijkse uitkering ter hoogte van het bedrag genoemd in artikel 18a, eerste lid, verminderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde die geen recht heeft op de in dit lid bedoelde uitkering naar verwachting in dat kalenderjaar ingevolge artikel 18a betaalt.
2. Het Centraal Administratiekantoor neemt het sociaal-fiscaalnummer van de personen, bedoeld in het eerste lid, met het oog op de uitvoering van dit artikel in zijn administratie op.
3. Zorgverzekeraars verstrekken aan het Centraal Administratiekantoor de persoonsgegevens van de personen bedoeld in het eerste lid, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het eerste lid.
4. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:
 - a. tot welke gegevens de verplichting, bedoeld in het derde lid, zich uitstrekt;
 - b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het derde lid, worden verwerkt;
 - c. volgens welke technische standaarden gegevensverwerking plaatsvindt;
 - d. aan welke beveiligingseisen gegevensverwerking voldoet;
 - e. in welke gevallen gegevens, bedoeld in het derde lid, verder worden verwerkt met het oog op de uitvoering van het uitkeren van het bedrag, bedoeld in het eerste lid.

O

Artikel 124 komt te luiden:

Artikel 124

De voordracht voor een krachtens de artikelen 11, derde of vierde lid, 18a, vijfde en zesde lid, 20 en 32, tweede lid, vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

ARTIKEL IA

Met ingang van 1 januari 2009 komt artikel 18a van de Zorgverzekeringswet te luiden:

Artikel 18a

1. Iedere verzekerde van achttien jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico van € 150 per kalenderjaar.
2. Het bedrag, genoemd in het eerste lid, wordt jaarlijks geïndexeerd overeenkomstig het verschil in geraamde uitgaven voor de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, tussen het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking zal hebben en vergelijkbare uitgaven voor het jaar voorafgaand aan dat kalenderjaar.
3. Indien het geïndexeerde bedrag naar beneden afgerond € 5 of een veelvoud daarvan verschilt van het in het eerste lid genoemde bedrag, wordt dit bedrag bij ministeriële regeling gewijzigd, waarna het in die regeling genoemde bedrag in de plaats treedt van het in het eerste lid genoemde bedrag.
4. Rekeningen voor kosten van zorg of overige diensten worden slechts op het verplicht eigen risico in mindering gebracht, indien deze door de zorgverzekeraar zijn ontvangen voor een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dag van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft.
5. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald op welke wijze het verplicht eigen risico in mindering wordt gebracht.

ARTIKEL IB

Met ingang van 1 januari 2009 komt artikel 20 van de Zorgverzekeringswet te luiden:

Artikel 20

1. Het percentage van de kosten van zorg of overige diensten dat ten laste gaat van het verplicht eigen risico, wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.
2. In afwijking van het eerste lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvoor de kosten geheel, gedeeltelijk of in het geheel niet onder het verplicht eigen risico vallen.
3. In afwijking van het eerste lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvan de zorgverzekeraar, onder bij die maatregel te bepalen voorwaarden, kan bepalen dat de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico vallen.
4. De zorgverzekeraar kan vormen van zorg of overige diensten aanwijzen waarvan de kosten niet onder het vrijwillig eigen risico vallen, met dien verstande dat bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten kunnen worden aangewezen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het vrijwillig eigen risico vallen.

ARTIKEL IC

Met ingang van 1 januari 2009 komt artikel 23, tweede lid, te luiden:

2. Bedragen als bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, die voor rekening van de verzekerde komen, of kosten als bedoeld in artikel 13, eerste lid, voor zover zij voor rekening van de verzekerde blijven, worden bij de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend verplicht of vrijwillig eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.

ARTIKEL II

De Wet op de zorgtoeslag wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

1. De standaardpremie voor een persoon als bedoeld in artikel 69 van de Zorgverzekeringswet is, in afwijking van artikel 4, gelijk aan het met toepassing van dat artikel 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 zorgverzekeringen 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.

B

Artikel 4 komt te luiden:

Artikel 4

Onze Minister stelt uiterlijk 15 dagen voorafgaande aan het berekeningsjaar bij regeling de standaardpremie voor het berekeningsjaar vast die wordt gevormd door de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar te vermeerderen met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting in dat jaar betaalt ingevolge artikel 18a van de Zorgverzekeringswet, met dien verstande dat bij het geraamde gemiddelde bedrag verzekerden die recht hebben op een uitkering als bedoeld in artikel 118a van de Zorgverzekeringswet niet worden meegerekend.

ARTIKEL III

De Wet marktordening gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 83, eerste lid, wordt «of 114» vervangen door: 114 of 118a, derde lid,.

B

In artikel 88, eerste lid, wordt «of 114» vervangen door: ,114 of 118a, derde lid,.

ARTIKEL IV

In Onderdeel 22a van onderdeel C van de bijlage bij de Beroepswet wordt «en 96» vervangen door: , 96 en 118a.

ARTIKEL V

Artikel 6.18 van de Wet inkomstenbelasting 2001 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel b, wordt «bedoeld in artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag» vervangen door: bedoeld in de artikelen 3 en 4 van de Wet op de zorgtoeslag.

2. Na het negende lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

10. Voor zover uitgaven ten laste komen van een verplicht eigen risico als bedoeld in artikel 18a van de Zorgverzekeringswet, worden zij niet in aanmerking genomen.

ARTIKEL VI

Artikel 31, tweede lid, onderdeel r, van de Wet werk en bijstand komt te luiden:

r. een uitkering als bedoeld in artikel 118a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet of een tegemoetkoming als bedoeld in artikel 9a van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten.

ARTIKEL VII

In artikel 4, tweede lid, onderdeel k, van de Wet werk en inkomen kunstenaars wordt «een no-claimteruggave als bedoeld in artikel 22,» vervangen door: een uitkering als bedoeld in artikel 118a,.

ARTIKEL VIII

Indien het bij koninklijke boodschap van 27 december 2006 ingediende voorstel van wet tot 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), Kamerstukken 30 918, tot wet is of wordt verheven en artikel I, onderdeel C, van die wet, eerder in werking treedt of is getreden dan artikel I, onderdeel N, van deze wet, wordt artikel I, onderdeel J, vervangen door:

J

Artikel 39 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid, onderdeel d, subonderdeel 3, wordt «artikel 70, achtste lid» vervangen door: artikel 70, zevende lid.

2. In het derde lid, wordt, onder verlettering van onderdeel f tot onderdeel g, een onderdeel ingevoegd, luidende:

f. uitkeringen als bedoeld in artikel 118a en de met de uitvoering van dat artikel gepaard gaande beheerskosten van het Centraal Administratiekantoor;

ARTIKEL IX

Indien het bij koninklijke boodschap van 27 december 2006 ingediende voorstel van wet tot 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), Kamerstukken 30 918, tot wet is of wordt verheven en artikel I, onderdeel C, van die wet, later in werking treedt dan artikel I, onderdeel N, van deze wet, wordt artikel I, onderdeel C van die wet vervangen door:

C

Aan artikel 39, derde lid, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

g. subsidies als bedoeld in artikel 123a.

ARTIKEL X

Indien het bij koninklijk boodschap van 22 november 2005 ingediende voorstel van wet houdende Regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg), Kamerstukken 30 380, tot wet wordt verheven en in werking treedt voordat deze wet in werking is getreden, wordt in het in artikel I, onderdeel N, voorgestelde artikel 118a, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet «sociaal-fiscaalnummer» vervangen door: burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer.

ARTIKEL XI

De artikelen 22, 23, tweede en derde lid, 69, tweede lid, 87, zesde lid, onderdeel e, subonderdeel 2, van de Zorgverzekeringswet, artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag, artikel 31, tweede lid, onderdeel r, van de Wet werk en bijstand en artikel 4, tweede lid, onderdeel k, van de Wet werk en inkomen kunstenaars en de daarop gebaseerde bepalingen, zoals deze luiden op de dag voorafgaande aan de dag waarop deze wet in werking treedt, blijven van toepassing op de no-claimteruggave over de jaren 2006 en 2007.

ARTIKEL XII

Deze wet treedt in werking met ingang van 1 januari 2008, met dien verstande dat artikel II, onderdeel A, en artikel V, punt 1, in werking treden met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij worden geplaatst en terugwerken tot en met 1 januari 2007.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, 15 november 2007

Beatrix

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

Uitgegeven de *elfde* december 2007

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin