

Vergaderjaar 2009–2010

**32 150**

## **Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **Algemeen**

Dit wetsvoorstel bevat maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben. Tevens bevat dit wetsvoorstel maatregelen ter voorkoming van dubbele verzekering.

#### **I. Opsporing en verzekering van onverzekerden**

##### **1. Inleiding (korte probleemschets)**

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006 moeten verzekeringsplichtigen een zorgverzekeringsovereenkomst sluiten. Verzekeringsplichtig voor de Zvw zijn de personen die van rechtswege verzekerd zijn voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), behalve militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden. Hoofregel is dat voor de AWBZ verzekerd zijn diegenen die in Nederland wonen of, als ze hier niet wonen, in Nederland in loondienst werken. Verder zijn groepen aangewezen als verzekerd en worden groepen van verzekering voor de AWBZ uitgezonderd.

De verzekering komt tot stand door het sluiten van een verzekeringsovereenkomst. Iedere verzekeringsplichtige is daarvoor zelf verantwoordelijk. Ook kinderen en onder curatele, bewind of mentorschap gestelde meerderjarigen zijn verzekeringsplichtig. Omdat van hen niet kan worden verwacht dat zij zichzelf verzekeren, zijn de wettelijk vertegenwoordigers verplicht dat voor hen te doen.

Verzekeringsplichtigen die niet aan hun Zvw-verzekeringsplicht voldoen en nalaten een zorgverzekeringsovereenkomst te sluiten, zijn onverzekerd. Het is om verschillende redenen ongewenst dat verzekeringsplichtigen zich niet verzekeren: zij betalen alleen de procentuele, inkomensafhankelijke bijdrage en onttrekken zich aan de solidariteit; het heeft gevolgen voor de zorgaanbieders die geconfronteerd worden met dubieuze debiteuren, en het heeft mogelijk gevolgen voor de volksgezondheid omdat onverzekerden wellicht zorg mijden. Om te voorkomen dat verzekerings-

plichtigen nalaten een zorgverzekering te sluiten, is in de Zvw een sanctie opgenomen die het voor verzekeringsplichtigen onaantrekkelijk maakt zich aan de verzekeringsplicht te onttrekken. Verzekeringsplichtigen die zich niet tijdig verzekeren zijn een boete verschuldigd ter hoogte van 130% van de premie over de termijn waarover zij hebben nagelaten zich te verzekeren, met een maximum van vijf jaar. Het betalen van een boete leidt er niet toe dat met terugwerkende kracht verzekering tot stand komt. Eventuele kosten van medische zorg die in de onverzekerde periode zijn gemaakt, blijven voor rekening van de onverzekerde. Daarnaast bestaat er over de onverzekerde periode ook geen recht op een eventuele zorgtoeslag. Voor kinderen jonger dan achttien jaar is geen boete verschuldigd. Verder wordt geen boete opgelegd als een verzekeringsplichtige niet verwijtbaar heeft nagelaten zich te verzekeren of als voor het niet afsluiten van een zorgverzekering een rechtvaardigingsgrond bestaat.

Het ministerie van VWS heeft bij de inwerkingtreding van de Zvw een voorlichtingscampagne gehouden waarin via de media (tv, radio, kranten) burgers over hun verzekeringsplicht zijn voorgelicht. VWS heeft destijds ook een speciaal traject ontwikkeld voor de voorlichting aan «moeilijk bereikbare en kwetsbare doelgroepen». Het betrof onder meer: dak- en thuislozen, verslaafden, psychiatrische patiënten, gehandicapten, (oudere) allochtonen, vereenzaamde ouderen en analfabeten. Naast voorlichting zijn er naar aanleiding van het rapport «Zorg verzekerd»<sup>1</sup> stappen ondernomen om onverzekerde tegen te gaan zoals het bevorderen van collectieve (aanvullende) verzekeringen voor bijstandsgerechtigden en andere sociale minima en het vergroten van de postadressenregeling. Ondanks genoemde maatregelen in combinatie met alle voorlichting over de verzekeringsplicht voor de Zvw en een dreiging van een boete blijken er toch verzekeringsplichtigen te zijn die nalaten om binnen de wettelijk gestelde termijn een zorgverzekering af te sluiten. Dit zijn onverzekerde verzekeringsplichtigen. Hierna zal deze groep worden aangeduid als onverzekerden.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is gevraagd het aantal onverzekerden in kaart te brengen. Hieronder zijn de cijfers van het CBS over de aantallen onverzekerden voor de jaren 2004 tot en met 2007 weergegeven. De desbetreffende rapportages van het CBS zijn bij brieven van 10 juli 2006<sup>2</sup>, 4 juni 2007<sup>3</sup> en 26 mei 2008<sup>4</sup> aan zowel de Tweede als de Eerste Kamer gezonden. Ook in de VWS-verzekerdenmonitor van 27 juni 2008<sup>5</sup> is, onder meer, op de getalsmatige ontwikkeling en de achtergrondkenmerken van de onverzekerden ingegaan. Op 15 april 2009 heeft het CBS voorlopige cijfers gepubliceerd over het aantal onverzekerden op 1 mei 2008. Op 4 augustus 2009 heeft het CBS definitieve cijfers over het aantal onverzekerden op 1 mei 2008 gepubliceerd. Daarnaast heeft het CBS op 4 augustus 2009 herziene cijfers gepubliceerd over het aantal onverzekerden op respectievelijk 1 mei 2006 en 1 mei 2007.

Onderstaande tabel geeft de jaarlijkse ontwikkeling van het aantal onverzekerden weer.

Peildatum	Aantal onverzekerden	% van de betreffende bevolkingsgroep
31 december 2005 (Ten tijde van de Ziekenfondswet)	242 000	1,5%
1 mei 2006	173 000	1,1%
1 mei 2007	151 000	0,9%
1 mei 2008	153 000	0,9%

<sup>1</sup> Het rapport «Zorg verzekerd» is bij brief van 13 december 2005 (Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 47) aan beide Kamers gezonden.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 107.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2006/07, 29 689, nr. 133.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 193.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 201.

Uit de cijfers van het CBS blijkt dat er sinds het inwerkingtreden van de Zvw een afname is in het aantal onverzekerden. Deze afname is weliswaar

een positieve ontwikkeling, maar een te geringe om te veronderstellen dat dit aantal zonder nadere maatregelen veel verder zal teruglopen, ook gelet op de situatie van voor de invoering van de Zvw waarbij het aantal onverzekerden rond de 1,5% bleef schommelen. Uit de meest recente cijfers van het CBS blijkt dat er in 2008, ondanks de eerder genoemde maatregelen in combinatie met alle voorlichting, zelfs een lichte stijging is van het aantal onverzekerden. Mede daarom houdt de regering vast aan de voornemens uit het hiervoor vermelde Plan van aanpak inzake de actieve opsporing van onverzekerden.

Daarnaast is ook het boeteregime niet in alle opzichten een adequaat middel gebleken om te bereiken dat alle verzekeringsplichtigen daadwerkelijk tot verzekering overgaan. Dit is ook een reden om de in het Plan van aanpak voorgestelde nieuwe boetemaatregelen in dit wetsvoorstel uit te werken.

Zowel tijdens de behandeling van de Zvw als bij de behandeling van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw heeft de politiek aandacht gevraagd voor de onverzekerden en de problematiek die voortvloeit uit het feit dat deze groep zich onttrekt aan de solidariteit van de Zvw. De Tweede Kamer pleitte toen reeds voor actieve opsporing van onverzekerden<sup>1</sup>.

Mijn ambtsvoorganger heeft de Kamer indertijd toegezegd de onverzekerdenproblematiek te evalueren en te monitoren om te bezien of het probleem van onverzekerden zou toenemen.

Tijdens het plenaire debat in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel «Wet verzwaren incassoregime» op 20 juni 2007 is de urgentie om de onverzekerdenproblematiek nader aan te pakken onderstreept door een aangenomen motie van de Kamerleden Omtzigt en Heerts<sup>2</sup>. Deze leden hebben gevraagd om een plan van aanpak waarin wordt gerealiseerd dat alle personen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling voor het eind van het jaar (2007) individueel benaderd worden om zich te verzekeren. Tijdens het plenaire debat is door mevrouw Schippers van de VVD-fractie met betrekking tot deze motie de aandacht gevraagd voor de proportionaliteit van een dergelijke maatregel betreffende koppeling van gegevens; een relatief zware maatregel ook uit het oogpunt van privacy. De VVD-fractie heeft er toen op aangedrongen eerst te bezien hoe de wet functioneert voordat tot verdergaande wettelijke maatregelen zou worden besloten. De CDA-fractie heeft destijds specifiek de aandacht gevraagd voor het niet solidair zijn van de groep die nalaat zich te verzekeren. De CDA-fractie heeft aangegeven het actief opsporen van onverzekerden en het individueel benaderen van onverzekerden om zich te verzekeren buitengewoon proportioneel en rechtvaardig te vinden ten opzichte van de rest van de Nederlandse samenleving.

Bij brief van 3 maart 2008<sup>3</sup> heeft de regering het Plan van aanpak inzake het terugdringen van onverzekerden: doelgroepgerichte voorlichting en actieve opsporing van onverzekerden door bestandsvergelijking, aan de beide Kamers gezonden. De in dat Plan van aanpak genoemde maatregelen worden in dit wetsvoorstel uitgewerkt en in hoofdstuk 3 beschreven.

## **2. Samenhang met andere maatregelen (maatschappelijke relevantie van de maatregel)**

### *Maatregelen op andere terreinen*

Het voorliggende wetsvoorstel staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van het totale wetgevingscomplex voor de financiering van de medische zorg in Nederland. Het gaat daarbij om de sociale verzekeringen van de Zvw en AWBZ, de maatregelen om het aantal wanbetalers en onverzekerden te verminderen en de maatregelen ter compensatie van zorgkosten van betalingsonmachtige illegalen.

---

<sup>1</sup> Handelingen II, 2004/05, nr. 35, p. 2317.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 14.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 180.

Met de sociale verzekeringen van de Zvw en de AWBZ zorgen we er in Nederland voor dat iedereen die daar recht op heeft, op een betaalbare manier noodzakelijke zorg krijgt. Dat is een kostbaar goed. We moeten het sociale verzekeringsstelsel zorgvuldig beheren zodat het ook zo blijft, nu en in de toekomst.

Een belangrijk aspect hierbij is solidariteit. Die vormt de basis voor de sociale ziektekostenverzekeringen. Die solidariteit moet niet aangetast worden door medische kosten van personen die aan de verzekering mee zouden moeten doen, maar dat om wat voor reden dan ook niet doen. Dat is het geval bij onverzekerden, waar deze wet op ziet, maar ook bij diegenen die wel een verzekering hebben gesloten, maar nalaten de premie te betalen, de wanbetalers. Om de problematiek van die groep aan te pakken, is allereerst met ingang van 21 december 2007 de Wet verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering<sup>1</sup> ingevoerd. Tevens is op 1 september 2009 het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering) (Stb. 2009, 356), hierna te noemen Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering in werking getreden. Samengevat houdt die wet in dat een wanbetaler na twee maanden premie-achterstand een aanbod van zijn zorgverzekeraar krijgt, om tot een betalingsregeling (voor zowel de tot dan toe opgebouwde, nog beperkte schuld als voor toekomstige premietermijnen) te komen. Gaat hij daar niet op in, dan zal zijn verzekeraar hem, net zoals dat op dit moment het geval is, niet royeren of de dekking van de verzekering beperken, maar wel zal hij de wanbetaler nadat de premieschuld een hoogte van zes maandpremies heeft bereikt, bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aanmelden. Vanaf dat moment is deze structurele wanbetaler voor zijn zorgverzekering in plaats van de (nominale) premie aan zijn zorgverzekeraar, een hogere, bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd. Omdat het CVZ, anders dan de zorgverzekeraars voor zover zij zorgverzekeringen aanbieden en uitvoeren, een (zelfstandig) bestuursorgaan is, was het mogelijk het CVZ in het wetsvoorstel voor deze bestuursrechtelijke premie bijzondere inningsmogelijkheden te verschaffen. De belangrijkste is de mogelijkheid voor het CVZ om werkgevers, pensioenfondsen en uitkeringsinstanties de opdracht te geven de bestuursrechtelijke premie direct op het loon, het pensioen of de uitkering van de wanbetaler in te houden en aan het CVZ af te dragen. Een andere is de mogelijkheid om de Belastingdienst op te dragen de zorgtoeslag van de wanbetaler als tegemoetkoming in de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ over te maken. Zolang het bestuursrechtelijke regieme op de structurele wanbetaler van toepassing is, ontvangt zijn zorgverzekeraar een bijdrage van het CVZ. Met uitzondering van de premieplicht jegens de verzekeraar, loopt de zorgverzekering immers gewoon door.

De regering verwacht met die wet het aantal wanbetalers aanzienlijk en structureel te beperken.

Ten slotte zijn er personen die niet aan de sociale ziektekostenverzekeringen mee mogen doen, omdat ze niet rechtmatig in Nederland verblijven en op grond van de Koppelingswet daarvan zijn uitgesloten. Zij hebben in voorkomend geval natuurlijk wel behoefte aan medische zorg. Gezien hun beroepsethiek kunnen zorgaanbieders medisch noodzakelijke zorg niet weigeren. Maar aan de verlening daarvan zijn natuurlijk wel kosten verbonden. In het geval deze personen de kosten niet zelf kunnen betalen, blijft de zorgaanbieder met een onbetaalde rekening zitten. De zorgaanbieder kan als hij medisch noodzakelijke zorg heeft verleend aan een illegaal, in die gevallen waarin ondanks inspanningen van de zorgaanbieder geen kostenverhaal op (de particuliere ziektekostenverzekering van) de patiënt of op een andere voorziening mogelijk blijkt, onder voor-

---

<sup>1</sup> Stb. 2007, 540.

waarden, een beroep doen op een bijdrageregeling. Dit is geregeld in de Wet tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen<sup>1</sup>.

### 3. Het wetsvoorstel

De Zvw is sedert 1 januari 2006 in werking. Ondanks alle voorlichting over de verzekeringsplicht voor de Zvw blijkt er, gezien de cijfers van het CBS, een groep verzekeringsplichtigen te zijn die nalaat een zorgverzekering te sluiten. De intensivering van voorlichting voor specifieke groepen heeft in dit verband slechts geleid tot een lichte afname van het aantal onverzekerden in 2007 ten opzichte van 2006.

Naast de (doelgroepgerichte) voorlichting is ook het boeteregime niet in alle opzichten een adequaat middel gebleken om te bereiken dat alle verzekeringsplichtigen daadwerkelijk tot verzekering overgaan. Daarvoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Enerzijds kan de boete pas worden opgelegd wanneer verzekeringsplichtigen zich alsnog aanmelden voor een zorgverzekering, bijvoorbeeld omdat zij medische zorg behoeven. Verwacht was dat van de dreiging van een boete bij het zich alsnog verzekeren een preventieve werking zou uitgaan. Inmiddels is het boeteregime geen prikkel gebleken voor verzekeringsplichtigen om zich te verzekeren. De boete kan zelfs zo hoog oplopen dat die in de praktijk een hoge financiële drempel opwerpt voor (langdurig) onverzekerden om zich alsnog te verzekeren. Anderzijds gaat er geen dreiging uit van het boeteregime aangezien dat in de praktijk niet kan worden geëffectueerd bij het ontbreken van betaalmogelijkheden bij boeteplichtigen in relatie tot de hoogte van de boete. In dergelijke gevallen wordt de boete namelijk verlaagd, rekening houdend met de mate waarin betrokkenen in staat zijn deze te betalen, of zelfs op nihil gesteld.

Als gevolg hiervan kunnen bepaalde groepen personen zich in feite ongestraft aan de verzekeringsplicht voor de Zvw onttrekken door te wachten met het sluiten van een verzekering totdat de noodzaak van medische zorg zich voordoet. De omstandigheid dat het aantal onverzekerden tot nu toe beperkt is gebleven tot circa 153 000 personen, is in dit verband niet per se een geruststelling. De tijd sedert de invoering van de Zvw is namelijk nog te kort geweest om – tot dusver – goedwillenden die zich wel hebben verzekerd en daarvoor ook de nominale premie betalen, te laten beseffen dat men kennelijk ongestraft ook niet verzekerd kan zijn. In potentie gaat het hier om een groep van ten minste 2 miljoen mensen, waaronder mensen met een inkomen op, rond of onder het bijstandsniveau (sociaal minimum). Deze personen ontlopen namelijk de facto het betalen van een eventuele opgelegde boete, omdat zij daartoe vanwege hun inkomenpositie niet in staat zijn.

De regering is van mening dat het ongewenst is dat er een situatie bestaat waarbij een aanzienlijk deel van de verzekeringsplichtigen zich kan onttrekken aan de verzekeringsplicht.

In de eerste plaats gaat het natuurlijk om de onverzekerden zelf. Ook de onverzekerde die denkt dat hij geen verzekering nodig heeft, kan geconfronteerd worden met een ernstige ziekte of een ongeval. En meestal zal ook deze onverzekerde niet in staat zijn de kosten van die zorg zelf te betalen. Het is juist de door de sociale zekerheid geboden bescherming die bewerkstelligt dat de negatieve, financiële gevolgen van dergelijke gebeurtenissen, beperkt blijven.

Ten tweede speelt hierbij niet alleen het persoonlijk belang van de onverzekerden, maar ook het belang van het sociale verzekeringssysteem. Gezien vanuit het verzekeringsstelsel is het ongewenst dat er inbreuk

---

<sup>1</sup> Stb. 2008, 526.

wordt gemaakt op de daaraan ten grondslag liggende solidariteit. Daarin is meedoen, ook wanneer je het niet nodig hebt, de leidende gedachte.

Onverzekerden betalen alleen de procentuele, inkomensafhankelijke bijdrage en dragen dus niet bij aan de solidariteit. Met een aantal van 153 000 onverzekerden is een bedrag gemoeid van circa € 140 miljoen per jaar aan gedeelde premiesolidariteit. Dit bedrag betreft de nominale premie van circa 136 000 onverzekerden van 18 jaar of ouder. Voor circa 17 000 onverzekerde kinderen is geen sprake van premiederving aangezien voor hen geen nominale premie verschuldigd zou zijn. Daar komt nog bij dat voor onverzekerden nauwelijks zorgkosten worden uitgespaard. Zodra zij namelijk zorg nodig hebben, sluiten zij alsnog een zorgverzekering waarvoor zij als verzekeringplichtigen moeten worden geaccepteerd. Deze groep onttrekt zich aan de kern van de sociale zorgverzekering; geruime tijd premie betalen, zonder dat daar per definitie geconsumeerde zorg tegenover staat.

Ten slotte geldt dat onverzekerden mogelijk gevolgen heeft voor de volksgezondheid omdat onverzekerden daardoor zorg zouden kunnen mijden.

Gezien het vorenstaande is de regering van mening dat het treffen van maatregelen om het aantal onverzekerden terug te dringen, proportioneel is. Zij acht het vanuit zowel volksgezondheids- als maatschappelijk perspectief een ongewenste situatie wanneer sommige personen in onze samenleving zich aan de bescherming van de sociale ziektekostenverzekering (kunnen) onttrekken. Om die reden worden de hierna beschreven maatregelen getroffen.

#### *Eigen verantwoordelijkheid van de burger*

Het standpunt van de regering is dat er maatregelen nodig zijn om het aantal onverzekerden verder terug te dringen. Dit is in lijn met de motie-Omtzigt/Heerts<sup>1</sup>, waarin de regering wordt gevraagd om een plan te presenteren waarin alle personen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling individueel benaderd worden om zich te verzekeren. De in dit wetsvoorstel voorgestelde maatregelen doen niets af aan het principe van de eigen verantwoordelijkheid, dat in de Zvw voorop staat. Nadat door middel van bestandsvergelijking de onverzekerden zijn opgespoord, zal het CVZ de betreffende onverzekerde eerst aanschrijven met de mededeling dat hij is gesignaleerd als iemand die verzekeringplichtig is, maar zich niet heeft verzekerd voor de Zvw. Het doel van deze aanschrijving is de onverzekerde te wijzen op zijn eigen verantwoordelijkheid om alsnog een zorgverzekering te sluiten.

De regering vindt het principe van eigen verantwoordelijkheid van groot belang. Om die reden is dan ook niet gekozen voor een verzekering van rechtswege voor de betreffende personen.

#### *Systeemverantwoordelijkheid van de overheid*

In dit wetsvoorstel blijft de eigen verantwoordelijkheid van de burger voorop staan. Tegelijkertijd is de regering verantwoordelijk voor een goed werkend sociaal ziektekostenverzekeringssysteem. Om dit systeem te waarborgen, is er niet voor gekozen de onverzekerdenproblematiek buiten het verzekeringssysteem op te lossen, bijvoorbeeld door middel van een waarborgfonds of een regeling die vergelijkbaar is met de regeling die voor asielzoekers geldt.

Aan de verantwoordelijkheid voor het ziektekostenverzekeringssysteem wordt invulling gegeven door een verdergaande prikkel om onverzekerden binnen het systeem te krijgen. Als onverzekerden, nadat CVZ hen op hun verzekeringplicht heeft gewezen, nog steeds niet aan de verzekeringplicht voldoen, worden zij geconfronteerd met een nieuw boeteregime. Dat regime is als het ware vergelijkbaar met het opleggen van een

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 14.

verkeersboete, waarbij op een bepaald moment een overtreding wordt geconstateerd. In het geval van de Zvw is die overtreding het feit dat iemand op een bepaald moment niet aan zijn verzekeringsplicht voldoet. Wanneer drie maanden na bovenvermelde aanschrijving opnieuw door een bestandsvergelijking wordt geconstateerd, dat betrokkene nog altijd niet is verzekerd en hij dus in overtreding is, legt het CVZ een boete op. Mocht na een nieuwe bestandsvergelijking blijken dat betrokkene drie maanden na het opleggen van de eerste boete nog altijd niet verzekerd is, dan legt het CVZ voor de tweede keer een boete op. Deze wijze van actief beboeten vormt, meer dan die van het bestaande boeteregime, een prikkel voor de onverzekerde om alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen en over te gaan tot het sluiten van een zorgverzekering. De regering acht deze prikkel effectief, ondanks het feit dat een tamelijk groot gedeelte (40%) van de onverzekerden aangeeft niet verzekerd te zijn vanwege hun financiële situatie, zoals Stichting de Ombudsman heeft gerapporteerd<sup>1</sup>. De regelgeving in Nederland is namelijk zodanig, dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd. Aangezien de hoogte van de boete vergelijkbaar is met de hoogte van de standaardpremie, zal het voor betrokkene onmiddellijk duidelijk zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. Het dreigen met een boete zal daarom naar verwachting in belangrijke mate preventief werken. De regering acht deze boetefase tussen de aanmaning en de ambtshalve verzekering van belang om een uiterste poging te doen betrokkenen binnen de private sfeer van de Zvw te halen, door ze er zelf toe te brengen een zorgverzekering te sluiten.

#### *Sociale samenhang*

Indien bij een volgende bestandsvergelijking zou blijken dat de betreffende onverzekerde zich nog steeds niet heeft verzekerd, zou er opnieuw een boete kunnen worden opgelegd, elke keer als gebleken is dat betrokkene in overtreding is. Het is echter de vraag of op deze weg zou moeten worden doorgegaan. Iemand is namelijk in de eerste plaats geweest op zijn eigen verantwoordelijkheid voor het sluiten van een zorgverzekering door middel van een aanschrijving van het CVZ en heeft vervolgens tot tweemaal toe een boete gekregen en heeft ervaren dat het maatschappelijk niet aanvaardbaar wordt geacht dat hij niet voldoet aan zijn verzekeringsplicht. Nog meer waarschuwingen of nog meer boetes lijken in deze situatie niet het aangewezen middel. Het lijkt niet aannemelijk dat deze onverzekerde zich uit eigen beweging alsnog bij een verzekeringsmaatschappij zal melden.

Vanuit zowel maatschappelijk als volksgezondheidsperspectief is er dan sprake van een ongewenste situatie. Betrokkene valt dan immers buiten de bescherming die wordt geboden door onze sociale ziektekostenverzekeringen. Daarnaast wordt er schade toegebracht aan het verzekeringsstelsel indien betrokkenen niet voldoen aan hun verzekeringsplicht. In het geval een onverzekerde na een brief en twee boetes nog steeds geen verzekering heeft gesloten, is er volgens de regering sprake van iemand die niet goed in staat is zijn eigen verantwoordelijkheid waar te maken. Dat mag er evenwel niet toe leiden dat hij van de zorg uitgesloten raakt. Hij moet worden geholpen met zijn maatschappelijk functioneren. In die situatie zal ertoe worden overgegaan betrokkene ambtshalve te verzekeren voor de Zvw, in plaats van door te gaan met het opleggen van boetes.

De ambtshalve verzekering is een «ultimum remedium». Andere maatregelen zoals het creëren van een publiekrechtelijk vangnet voor (de zorgkosten van) de hier bedoelde personen, ondermijnen de aan het zorgverzekeringssysteem ten grondslag liggende solidariteitsgedachte en zouden daarmee de houdbaarheid van de Zvw onder druk zetten.

---

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 259, p. 39 ev.

Gezien het voorgaande, lijkt de regering de oplossing waarin het CVZ namens de verzekeringsplichtige een zorgverzekering sluit, als ultimum remedium het meest geschikt.

Om te voorkomen dat betrokkene onmiddellijk na ambtshalve verzekering zijn premie niet betaalt, zal gedurende een zekere periode een situatie op hem van toepassing worden die vergelijkbaar is met het wanbetalersregiem zoals dat is geregeld in de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Aanvankelijk was in dit verband het voornemen betrokkene een bestuursrechtelijke premie van 130% van de standaardpremie op te leggen, gedurende een periode van drie maanden. Nadere overweging heeft er echter allereerst toe geleid dat het verstandiger is de bestuursrechtelijke premie gedurende een langere periode te heffen. Een periode van drie maanden is waarschijnlijk onvoldoende om een betrokkene te laten wennen aan de situatie dat een deel van zijn inkomen bestemd is voor het betalen van de premie voor de zorgverzekering. Daarom is er thans voor gekozen deze periode op een jaar te bepalen. Voorts is besloten de bestuursrechtelijke premie vast te stellen op 100% in plaats van 130% van de standaardpremie. De bestuursrechtelijke premie voor ambtshalve verzekerden is dus lager dan die voor wanbetalers. Hier is bewust voor gekozen omdat ambtshalve verzekerden, anders dan wanbetalers, nooit een premietermijn hebben gemist. De toepasselijkheid van het bestuursrechtelijke regiemi is er bij hen op gericht, hen te laten wennen aan het feit dat zij premie voor hun verzekering dienen te betalen. Bij wanbetalers is echter gekozen voor een premie hoger dan de hoogste nominale premie (130% van de standaardpremie Wzt) om hen een prikkel te geven buiten het bestuursrechtelijke regiemi te blijven, bijvoorbeeld door de betalingsregeling die de zorgverzekeraar hen na twee maanden premie-achterstand aanbiedt, te aanvaarden. Daarnaast zou het heffen van een bestuursrechtelijke premie van 130% van ambtshalve verzekerden voor het deel boven de 100% mogelijk kunnen worden beschouwd als het opleggen van een bestraffende sanctie of zelfs bestuursrechtelijke boete, met alle uit het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) en de Awb voortvloeiende processuele gevolgen vandien. Is de bestuursrechtelijke premie die van wanbetalers wordt geheven geen reactie op een overtreding in de zin van de Awb (wanbetalers zijn immers «slechts» een bepaling in hun privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst niet zijn nagekomen zodat van een overtreding in de zin van de Awb geen sprake is) en is deze in eerste instantie meer op herstel dan op bestraffing gericht, voor ambtshalve verzekerden is dat mogelijk anders. Zij hebben namelijk artikel 2 Zvw overtreden, dat zegt dat zij een zorgverzekering moeten hebben. De uiteindelijke reactie daarop is ambtshalve verzekering door het CVZ. Zou de premie van die ambtshalve verzekering nu duidelijk hoger zijn dan wat gebruikelijk is, dan zou het meerdere mogelijk kunnen worden beschouwd als bestraffende sanctie of zelfs als bestuursrechtelijke boete in de zin van de Awb. Niet alleen is de regering van mening dat de ambtshalve verzekering met bestuursrechtelijke premie-inning een voldoende sanctie is (een bestraffend element in de zin van een «opslag» van 30% op die premie acht de regering gezien het bovenstaande niet nodig), ook zou de uitvoering van de premieheffing onnodig worden belast indien de premie (deels) als bestraffende sanctie of bestuurlijke boete zou moeten worden gezien.

#### **4. Werking van het wetsvoorstel**

##### *Algemeen*

De actieve opsporing bestaat uit verschillende stappen. Om te beginnen dienen alle verzekeringsplichtigen in beeld te zijn. Daarna moet bezien



worden wie van deze verzekeringsplichtigen hebben nagelaten aan hun verzekeringsplicht te voldoen. Als de groep onverzekerden bekend is, worden zij geconfronteerd met in zwaarte oplopende maatregelen. Zoals in hoofdstuk 3 al is aangegeven, staat daarbij de eigen verantwoordelijkheid van de burger voorop. Verantwoordelijkheid van de overheid voor het systeem en de sociale samenhang leiden uiteindelijk tot steeds zwaardere middelen. Hieronder wordt nader ingegaan op de verschillende stappen.

#### *Opzetten AWBZ-verzekerdenbestand door de SVB*

Voor de actieve opsporing is allereerst van belang te weten wie er verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw. Zoals in de inleiding uiteengezet, is dat iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Een uitzondering geldt voor militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden. Om de Zvw-verzekeringsplichtigen te kennen, is het dus van belang te weten wie er AWBZ-verzekerd zijn. Tot op heden bestaat er echter geen AWBZ-verzekerdenbestand. Op mijn verzoek heeft de SVB een voorstel gedaan voor het opzetten van zo'n positieve, actuele AWBZ-verzekerdenregistratie die aansluit bij een reeds in uitvoering zijnde opzet voor een SVB-volksverzekerenadministratie (VVA). In het voorstel tot een «Verzekerdenadministratie AWBZ» geeft de SVB aan dat een AWBZ-verzekerdenbestand op 1 januari 2010 beschikbaar kan zijn, waarbij in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekerdenstatus is vastgelegd (het percentage is afhankelijk van de automatiseringsgraad). Hierdoor kan het leeuwendeel van de AWBZ-verzekerden worden vastgesteld. Het resterende deel vereist handmatige gevalsbehandeling die naar verwachting deels alsnog geautomatiseerd kan worden; het dan resterende deel vereist dat personen benaderd worden om duidelijkheid te verkrijgen omtrent hun persoonlijke situatie aan de hand waarvan de verzekerdenstatus kan worden afgeleid. Het gaat daarbij om complexe gevallen die afwijken van de hoofdregel van ingezetenschap. Afhankelijk van de beschikbare capaciteit voor de handmatige gevalsbehandeling kan in enkele jaren na 2010 (tot 2013–2017; afhankelijk van de automatiseringsgraad) het 100%-niveau worden bereikt.

Op grond van het hier geschetste voorstel van de SVB is geconcludeerd dat het technisch mogelijk is een bestand op te bouwen van personen die verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw. Dat bestand haakt aan bij de opzet voor een SVB-volksverzekerenadministratie.

De regering acht het wenselijk dat er één instantie is die vaststelt of iemand AWBZ-verzekerd is. Aangezien de SVB ook voor de andere volksverzekeringen de verzekeringsstatus vaststelt, is de SVB hierin gespecialiseerd. Om tot een eenduidige vaststelling te komen, is er in dit wetsvoorstel voor gekozen om de SVB hierbij de exclusieve bevoegdheid te geven om de AWBZ-verzekeringsstatus vast te stellen.

Zorgverzekeraars kunnen op het moment dat bij de aanvraag van een zorgverzekering twijfel bestaat over de verzekeringsplicht van een aspirant-verzekerde, de SVB verzoeken informatie te verstrekken over de verzekeringsstatus van betrokkene, om vast te stellen of hij AWBZ-verzekerde is en moet worden geaccepteerd voor de zorgverzekering.

Het vaststellen van de AWBZ-verzekeringsstatus is ook van belang in het kader van de AWBZ-buitenlandproblematiek. Het is belangrijk dat een eenduidige bron kan worden geraadpleegd om de verzekeringsstatus van iemand vast te stellen voor bijvoorbeeld de vraag of iemand verzekerd is voor de AWBZ en of een wachttijd voor die persoon van toepassing is. Dit is van belang bij terugkeer in Nederland en het op grond daarvan AWBZ-verzekerd raken. Op dit moment dient iedere verzekeraar voor zich nader onderzoek te plegen naar deze verzekeringsstatus, hetgeen in gelijke

situaties tot verschillende conclusies zou kunnen leiden. Met de vaststelling door de SVB zullen dit soort situaties niet meer kunnen voorkomen.

#### *Vergelijking SVB-bestand met RBVZ-bestand*

Het bovenstaande leidt ertoe dat alle personen van wie de SVB heeft vastgesteld dat zij AWBZ-verzekerd zijn, zullen worden opgenomen in het door de SVB te bouwen AWBZ-verzekerdenbestand. Vanaf 1 januari 2010 is daardoor een koppeling mogelijk van dat bestand van AWBZ-verzekerden met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Het RBVZ is het bestaande bestand van degenen die daadwerkelijk een zorgverzekering hebben gesloten. Uit vergelijking van het AWBZ-verzekerdenbestand, min de actieve militairen en gemoedsbezwaarden, met het RBVZ-bestand – hetgeen op burgerservicenummer (bsn) zal geschieden – zal naar voren komen welke personen niet hebben voldaan aan hun verzekeringsplicht ingevolge de Zvw. Deze bestandsvergelijking zal in opdracht van het CVZ door de Sociale verzekeringsbank (SVB) worden verricht. Voorliggend wetsvoorstel creëert de wettelijke basis voor deze bestandsvergelijking. Met betrekking tot de bestandsvergelijking is advies gevraagd aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Zie hierover hoofdstuk 7.

#### *Aanschrijving onverzekerden*

Het CVZ zal een door middel van bestandsvergelijking opgespoorde onverzekerde vervolgens aanschrijven met de mededeling dat hij is gesignaleerd als iemand die verzekeringsplichtig is, maar zich niet heeft verzekerd voor de Zvw. Het doel van deze aanschrijving is de onverzekerde een prikkel te geven alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen om een zorgverzekering te sluiten. Betrokkene krijgt drie maanden de gelegenheid alsnog een zorgverzekering te sluiten. Hij wordt uitvoerig gewezen op de consequenties die voor hem zullen ontstaan als hij nalaat zich alsnog te verzekeren.

#### *Opleggen boete*

In hoofdstuk 3 is het nieuwe boeteregime geïntroduceerd. Het gekozen systeem lijkt op het systeem dat wordt gehanteerd bij verkeersboetes. Daarbij wordt een boete opgelegd indien bij een controle een overtreding wordt geconstateerd. In het geval van de Zvw is die overtreding het feit dat iemand op een bepaald moment niet aan zijn verzekeringsplicht voldoet. De constatering van die overtreding vindt plaats wanneer drie maanden na de bovenvermelde aanschrijving opnieuw door een bestandsvergelijking blijkt dat betrokkene nog altijd niet is verzekerd. Als iemand bij die controle in overtreding is, legt het CVZ een boete op. De hoogte van het boetebedrag is zodanig gekozen dat het voor betrokkene onmiddellijk duidelijk zal zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. De boete bedraagt namelijk drie maal de standaardpremie per maand voor de Zvw (circa € 300)<sup>1</sup>. De hoogte van de nieuwe boete is van een zodanig niveau, dat verondersteld mag worden dat het bedrag van de boete door iedereen betaald kan worden. Immers, de hoogte van de boete is vergelijkbaar met het bedrag dat iemand per maand aan nominale premie verschuldigd zou zijn geweest of met een verkeersboete. Het is de opvatting van de regering dat iedereen een dergelijk bedrag kan betalen. Om die reden vindt onder de toekomstige boeteregeling in beginsel geen draagkrachtoets plaats. In deze systematiek wordt voor iedere onverzekerde, dus ook voor een minderjarig kind, een boete opgelegd. Hiermee wijzigt de bestaande boeteregeling en vervalt de relatie tussen premieplicht en boete. Voor minderjarigen bestaat geen premieplicht en in het huidige systeem wordt aan minderjarigen ook geen boete opgelegd. Door ook een boete in het vooruitzicht te stellen aan ouders die hun kind feitelijk «gratis» kunnen verzekeren, maar dit om een of andere reden niet gedaan hebben, is er

<sup>1</sup> De standaardpremie bestaat op grond van de Wet op de zorgtoeslag uit de geraamde gemiddelde nominale jaarpremie vermeerderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een «gezonde verzekerde» naar verwachting in een jaar aan verplicht eigen risico kwijt zal zijn.

een extra prikkel voor deze ouders om hun kind ook daadwerkelijk te verzekeren.

Mocht na een nieuwe bestandsvergelijking blijken dat iemand drie maanden na het opleggen van de eerste boete nog altijd niet verzekerd is, dan legt het CVZ voor de tweede keer een boete op. Deze wijze van actief beboeten vormt, meer dan het passief beboeten uit het oude systeem, een prikkel voor de onverzekerde om alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen en over te gaan tot het sluiten van een zorgverzekering.

Zoals hiervoor aangeven, blijkt de huidige boeteregeling de nodige problemen op te leveren. Niet alleen kunnen de boetebedragen dusdanig hoog zijn dat betrokkenen met succes een beroep doen op financieel onvermogen, daarnaast bestaat er ook een probleem bij het incasseren van de boete door het CVZ. Het CVZ is immers niet voldoende geutiliseerd om als incassobureau te fungeren.

Daarom is besloten de inning van opgelegde boetes door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB) te laten uitvoeren. Het CJIB int momenteel voor elf bestuursorganen de bestuurlijke boetes waarbij het gemiddelde inningspercentage op 90% uitkomt. Het CJIB, dat ruime ervaring heeft op het gebied van het innen van opgelegde boetes, heeft laten weten het beschreven boeteregime te kunnen uitvoeren. De verantwoordelijkheid voor het boeteregime blijft bij het CVZ. Over de invulling van de procedures voor de inning van de boetes zullen CVZ en CJIB gezamenlijk afspraken maken.

#### *Ambtshalve verzekeren*

Indien bij een volgende bestandsvergelijking zou blijken dat een onverzekerde zich nog steeds niet verzekerd heeft, zou er opnieuw een boete kunnen worden opgelegd, elke keer als gebleken is dat betrokkene in overtreding is. Zoals hiervoor in hoofdstuk 3 ook al is aangegeven, is het de vraag of dat iets oplevert. Immers, het is niet aannemelijk dat deze onverzekerde zich uit eigen beweging alsnog bij een verzekeringsmaatschappij zal melden. De regering is van mening dat iemand in dat geval geholpen moet worden met zijn maatschappelijk functioneren. In die situatie zal ertoe worden overgegaan betrokkene ambtshalve onder te brengen bij een zorgverzekeraar, in plaats van door te gaan met het opleggen van boetes.

Betrokkenen zullen door het CVZ worden verzekerd bij een zorgverzekeraar. Het CVZ handelt in dezen als wettelijk vertegenwoordiger van de onverzekerde. Dat betekent dat de verzekerde, zodra het CVZ hem op een zorgverzekering heeft verzekerd, niet alleen verzekerde, maar ook verzekeringnemer is, en dat alle rechten en plichten uit de zorgverzekering aan hem toekomen. Het is dus de voormalige (meerderjarige) onverzekerde, die als verzekeringnemer premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd wordt, en niet het CVZ. Het CVZ valt er als het ware «tussen uit».

Om te voorkomen dat betrokkene onmiddellijk na ambtshalve verzekering zijn premie niet betaalt, zal gedurende een periode van twaalf maanden een situatie op hem van toepassing worden die vergelijkbaar is met het wanbetalersregime zoals dat is geregeld in de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Dat betekent dat hij gedurende die periode een bestuursrechtelijke premie verschuldigd wordt die zo mogelijk door middel van bronheffing zal worden geïnd. Een ambtshalve verzekerde kan zich op deze manier niet onmiddellijk aan premiebetaling onttrekken.

De regering kiest voor één systeem voor alle verzekeringsplichtigen, ongeacht hun medisch risico of ander kenmerk. De enige groepen waarvan het politiek wordt aanvaard dat zij niet meedoen aan de zorgverzekering zijn gemoedsbezwaarden en militairen in werkelijke dienst.

Alle anderen worden geacht mee te doen. Het maatschappelijke doel is het beschermen van het Zvw-stelsel. Dat betekent volop meedoen aan het reguliere systeem. Een aparte (collectieve) verzekering voor «lastige» klanten bij één zorgverzekeraar naast het reguliere systeem past daar niet bij, omdat daarmee betrokkenen niet binnen het systeem zouden worden geïntegreerd, maar juist in een afzonderlijke positie zouden worden gebracht.

Om die reden zullen betrokken onverzekerden bij verzekering door het CVZ niet worden ondergebracht bij een afzonderlijke verzekeraar, maar naar evenredigheid van het aantal verzekerden bij iedere zorgverzekeraar over de zorgverzekeraars worden verdeeld. Het ligt in de rede dat het CVZ daarbij zoveel mogelijk de leden van eenzelfde gezin bij dezelfde zorgverzekeraar onderbrengt en zoveel mogelijk bij een zorgverzekeraar die actief is in de regio van de betrokkene.

Voorts kent de Zvw een acceptatieplicht voor de zorgverzekeraars. Er is geen klemmende reden om die acceptatieplicht niet toe te passen op de groep verzekeringsplichtigen die door het CVZ zullen worden ondergebracht bij een zorgverzekeraar. Uiteindelijk heeft iedere zorgverzekeraar als gevolg van de acceptatieplicht een relatief klein aantal verzekerden die hij wellicht liever ziet gaan dan komen. Het hoort echter bij zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid als uitvoerder van een sociale verzekering om ook hen te accepteren voor een zorgverzekering. De Zvw is een sociale verzekering. Daarbij hoort ook het binnen de verzekering houden van lastige klanten.

De regering vindt niet alleen dat er geen reden is om inbreuk te maken op de acceptatieplicht, maar ziet ook het dreigende gevaar van precedentwerking. Als er eenmaal een speciale verzekering is voor «lastige» gevallen, zo wijst de geschiedenis van de voormalige Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 uit, dan volgt er een schier eindeloze stroom van steeds nieuwe gevallen die net wat lastiger zijn dan het gemiddelde en die ook in die speciale verzekering zouden moeten worden ondergebracht.

Vanuit het risico voor de zorgverzekeraars is er ook geen reden voor een afzondering van de ambtshalve te verzekeren personen. De verzekeraars ontvangen voor deze persoon immers, net zoals het geval is bij wanbetalers, een compensatie vanuit het zorgverzekeringsfonds. Na ommekomst van de periode waarin betrokkenen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn, worden zij gewone verzekerden. Zij zouden dan alsnog kunnen stoppen met het betalen van premie. Alsdan wordt op hen het normale wanbetalersregime van toepassing, waarbij de zorgverzekeraars na zes maanden compensatie ontvangen. Overwogen is om voor de categorie ambtshalve verzekerden die na ommekomst van het eerste jaar bestuursrechtelijke premie wanbetaler wordt, de compensatie voor de zorgverzekeraars eerder te laten ingaan. Hiertoe is evenwel niet besloten, omdat het risico van wanbetaling voor voormalig ambtshalve verzekerden niet groter wordt geacht dan het risico van wanbetaling voor voormalige wanbetalers. Ook bij recidiverende wanbetalers, geldt de periode van zes maanden waarna de compensatie voor de verzekeraars opnieuw ingaat.

#### *Burgerservicenummer*

Er zijn signalen dat onverzekerden in enkele gevallen het gevolg is van de omstandigheid dat verzekeringsplichtigen geen bsn of sofi-nummer<sup>1</sup> overleggen. Zij worden ten onrechte door zorgverzekeraars geweigerd voor de zorgverzekering. Een reden daarvoor kan zijn dat de risicoverevening in de Zvw is gekoppeld aan het bsn. Het ontbreken van het bsn leidt er dus toe dat zorgverzekeraars voor de betreffende verzekerden geen compensatie uit het vereveningsfonds kunnen ontvangen. Zorgverzekeraars hebben hiermee begrijpelijkerwijs een probleem.

---

<sup>1</sup> Verder in deze memorie van toelichting wordt voor de leesbaarheid alleen nog gesproken over het bsn.

Tot op heden is het vermelden door de verzekeringplichtige van het bsn wettelijk slechts een administratieve handeling die geen gevolg zou moeten hebben voor de acceptatie.

In de praktijk blijkt het voor te komen dat zorgverzekeraars bij het ontbreken van een bsn artikel 5, tweede lid, Zvw, toepassen. Daarin is geregeld dat indien de zorgverzekeraar met de gegeven informatie niet kan vaststellen of hij verplicht is iemand voor een zorgverzekering te accepteren, hij de aanvrager uitnodigt de noodzakelijke gegevens aan te vullen. Vervolgens gaat de zorgverzekering, op basis van deze bepaling, dan in op de dag waarop de gegevens zijn aangevuld. Deze bepaling wordt in dergelijke gevallen ten onrechte toegepast omdat het bsn niet nodig is om de verzekeringplicht vast te stellen. Met dit wetsvoorstel wordt verduidelijkt dat een zorgverzekeraar iemand voor wie geen bsn wordt overgelegd, niet mag weigeren. Daartoe wordt in artikel 4 Zvw opgenomen dat het bsn slechts overgelegd hoeft te worden indien de verzekeringplichtige een dergelijk nummer heeft. Om het probleem van de zorgverzekeraars met de risicoverevening op te lossen, wordt in dit wetsvoorstel bepaald dat in het kader van de risicoverevening in het geval van het ontbreken van het bsn het zorgpolisnummer wordt gebruikt. Daartoe wordt artikel 35 in combinatie met artikel 86 Zvw gewijzigd.

## 5. Financiële consequenties

De hierna volgende tabel bevat een overzicht van de kosten van de maatregelen van dit wetsvoorstel, zoals die zijn opgenomen in de begroting 2009. Deze zijn gecalculeerd op basis van voorlopige gegevens die zijn verstrekt door de SVB, het CVZ en het CJIB.

**Tabel Overzicht kosten actieve opsporing en voorlichting (x duizend euro)**

	2009	2010	2011 t/m 2016 per jaar	2017 e.v. per jaar
Voorlichting onverzekerden	1 600			
Kosten actieve opsporing	6 400	8 900	4 200	2 070
Totaal van de kosten	8 000	8 900	4 200	2 070

Bij de uitvoering moet aanvullend op het bovenstaande nog rekening worden gehouden met extra (uitvoerings)kosten voor de rechterlijke macht, zoals aangegeven door de Raad voor de Rechtspraak. Op dit moment kan de raming van deze kosten onvoldoende nauwkeurig onderbouwd worden.

Naast kosten zal de uitvoering van dit wetsvoorstel ook inkomsten met zich meebrengen. De inkomsten bestaan uit opbrengst van boeten en voorheen gedeelde premie-inkomsten.

Harde ramingen zijn moeilijk op te stellen, maar vooralsnog wordt gerekend met een eenmalig bedrag van circa € 50 miljoen aan boete-opbrengsten in 2010. Na dit jaar wordt voor nieuwe onverzekerden uitgegaan van een boete-opbrengst van circa € 1,5 miljoen per jaar. Daarnaast is er sprake van de eerder genoemde structurele opbrengst aan voorheen gedeelde premie-inkomsten.

Geconcludeerd kan worden dat de voorlichting, de actieve opsporing en de ambtshalve verzekering, in samenhang met het boetebeleid, in geld gemeten meer opleveren dan dat deze maatregelen kosten.

Derhalve acht de regering de voorgestelde maatregelen ook vanuit financieel perspectief proportioneel.

## 6. Uitvoeringstoetsen

### *SVB*

Bij brief van 23 januari 2009 heeft de SVB een uitvoeringstoets uitgebracht over voorliggend wetsvoorstel. De SVB heeft aangegeven dat het wetsvoorstel voor haar uitvoerbaar is. De SVB heeft enkele kanttekeningen gemaakt.

De SVB heeft aangegeven op 1 januari 2010 een administratie van AWBZ-verzekerden beschikbaar te kunnen hebben waarbij in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekeringsstatus is vastgelegd. Verder merkt de SVB op dat een volledige verzekerdenadministratie AWBZ afhankelijk van beschikbare capaciteit voor handmatige gevalsbehandeling in enkele jaren na 2010 tot het 100%-niveau kan worden benaderd. Deze fasering is tot uitdrukking gebracht in het wetsvoorstel.

De overige opmerkingen van de SVB zijn wetstechnisch en uitvoeringstechnisch van aard en zijn waar nodig in overleg met de SVB verwerkt.

### *CVZ*

Bij brief van 27 januari 2009 heeft het CVZ een uitvoeringstoets uitgebracht. Het CVZ heeft, onder het vermelden van bevindingen en enige aandachtspunten, aangegeven de voorgestelde maatregelen uitvoerbaar te achten.

Naar aanleiding van de in de uitvoeringstoets vermelde bevindingen en aandachtspunten is het wetsvoorstel waar nodig aangepast. Dit betreft bijvoorbeeld het verzoek van het CVZ de opsporingstaak alsmede de daarbij behorende bevoegdheden van het CVZ expliciet in de tekst van het wetsvoorstel op te nemen. Hiervoor is ook door het CBP aandacht gevraagd.

Het CVZ heeft aangegeven dat vanuit de positie van ketenregisseur over het gehele proces voldoende verankerd moet zijn dat het CVZ inzicht heeft in en eisen kan stellen aan met name de kwaliteit van het bestand onverzekerde verzekeringsplichtigen van de SVB. Hiertoe zal het CVZ met de SVB nadere afspraken maken over de te verrichten taken op het gebied van de bestandsvergelijking en aanlevering. In deze afspraken kunnen CVZ en SVB gezamenlijk de eisen uitwerken. Deze afspraken zullen neerslaan in een bewerkersovereenkomst. Het CBP heeft de noodzaak tot het sluiten van een bewerkersovereenkomst ook in haar advies inzake het conceptwetsvoorstel aangegeven.

De overige opmerkingen van het CVZ zijn wetstechnisch en uitvoeringstechnisch van aard en zijn waar nodig in overleg met het CVZ verwerkt.

Ten slotte heeft het CVZ bij brief van 4 juni 2009 aangegeven dat de uitvoering van de taken voortvloeiend uit dit wetsvoorstel in samenhang moet worden gezien met de uitvoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Het betreft hier namelijk twee uitvoeringsdossiers die het CVZ jegens burgers met de hoogste zorgvuldigheid wil uitvoeren. Gezien de ontwikkelingen in het dossier wanbetalers, zoals hogere aantallen wanbetalers, meer voorbereidingstijd bij de zorgverzekeraars en gefaseerde verwerking van het stuwmeer wanbetalers, zal het CVZ zich in eerste instantie richten op de uitvoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Het CVZ zal zijn organisatie zodanig inrichten dat de uitvoering van laatstgenoemde wet en deze wet volgtijdelijk plaatsvindt en geen «overlap» vertoont. Het CVZ zal de werkzaamheden ten aanzien van onverzekerden, te starten met het verzenden van de aanmaning, eerst na verwerking van het stuwmeer wanbetalers ter hand nemen.

## 7. Advisering<sup>1</sup>

### *Advisering Adviescollege toetsing administratieve lasten*

In het kader van dit wetsvoorstel is een inventarisatie gemaakt van de gevolgen van het wetsvoorstel voor de administratieve lasten.

#### *Burgers*

Dit voorstel zorgt voor een structurele toename van de administratieve last voor burgers van circa 1 650 uur (uitgaande van een aanwas van 9 000 onverzekerden per jaar). Deze lasten worden veroorzaakt doordat onverzekerden een brief ontvangen van het CVZ en doordat zij vaker mogelijkheden krijgen voor bezwaar en beroep. Bij inwerkingtreding van deze wet is er een incidentele toename van administratieve lasten voor burgers van 14 450 uur.

Gezien de eerder genoemde circa € 140 miljoen per jaar aan gedeerde premiesolidariteit, acht de regering bovenstaande toename van administratieve lasten voor onverzekerden gerechtvaardigd.

#### *Bedrijfsleven*

Bij de groep die uiteindelijk ambtshalve zal worden verzekerd, zal, net als bij de wanbetalers, premie-inning via bronheffing plaatsvinden. Dat betekent een toename van het aantal verzekerden waarvoor de werkgever broninhouwing zal moeten toepassen en daarmee een toename van de administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Verwacht wordt dat deze toename echter beperkt is. De aanmaning tot verzekering en de twee boetes zijn er om te voorkomen dat mensen ambtshalve verzekerd worden en er bronheffing plaats zal moeten vinden. Naar verwachting zal een deel van de onverzekerden zich gaan verzekeren na de aanmaning van het CVZ. Van het deel van de onverzekerden dat zich nog niet verzekerd heeft na de aanmaning, zal een deel zich verzekeren na de eerste boete. Ten slotte zal ook de tweede boete er toe leiden dat een deel van de onverzekerden zich alsnog verzekert. De daarna resterende onverzekerden zullen door het CVZ ambtshalve worden verzekerd en zullen net als de wanbetalers te maken krijgen met premie-inning via bronheffing. Het gaat naar schatting om minder dan 20% van het aanvankelijke aantal onverzekerden (uitgaande van 153 000 onverzekerden gaat het in 2010 om circa 30 000 en daarna om circa 1 800, uitgaande van een nieuwe aanwas onverzekerden van 9 000 per jaar). In het eerste jaar zal er, doordat er een groot aantal onverzekerden voor het eerst opgespoord zal worden, sprake zijn van extra administratieve lasten voor werkgevers.

#### **Verwachte administratieve lasten voor het bedrijfsleven**

	A	B	C	D	E	(C*D*E)
	Aantal ambtshalve verzekerden	Overheid	Bedrijfsleven	Tijdsbesteding in uren	Loonkosten	Admin. lasten
Jaar 1	30 000	7 500	22 500	0,5	30	33 7500
Jaar 2	1 800	450	1 350	0,5	30	20 250
Jaar 3 ev.	1 800	450	1 350	0,5	30	20 250

De raming van de extra administratieve kosten voor het bedrijfsleven zijn gebaseerd op de volgende aannames:

- bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel in eerste instantie 30 000 mensen die in de bronheffing terecht komen;
- dat van deze 30 000 mensen driekwart werkzaam is in het bedrijfsleven;
- dat de werkzaamheden voor een bronheffing één aanmelding en één afmelding bevatten;

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- dat deze werkzaamheden tegen het laagste administratieve tarief uitgevoerd kunnen worden;
- dat structureel 1 800 mensen in de bronheffing terecht komen (waarvan driekwart werkzaam in het bedrijfsleven).

Het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal) heeft geconstateerd dat inzichtelijk is gemaakt welke gevolgen het wetsvoorstel heeft voor de administratieve lasten voor burgers. Het college heeft besloten geen advies uit te brengen over voorliggend wetsvoorstel.

*Advisering College bescherming persoonsgegevens*

Het is niet mogelijk om onverzekerde verzekeringsplichtigen aan te manen alsnog een zorgverzekering te sluiten, ze te beboeten als ze dat niet doen en ze uiteindelijk van overheidswege te voorzien van een zorgverzekering, indien niet duidelijk is wie die onverzekerde verzekeringsplichtigen zijn. Daarom krijgt in dit wetsvoorstel het CVZ de taak na te gaan, wie ondanks zijn verzekeringsplicht geen zorgverzekering heeft. Deze «opsporing» van onverzekerden zal plaatsvinden op basis van een bestandsvergelijking: het door de SVB op te zetten AWBZ-verzekerdenbestand (de groep mensen die in principe een zorgverzekering moet hebben) zal worden afgedraaid tegen het RBVZ (de groep mensen die een zorgverzekering heeft) en tegen bestanden van gemoedsbezwaarden en militairen in werkelijke dienst (deze groepen hebben wel een AWBZ-verzekering, maar zijn niet verzekeringsplichtig voor de Zvw). Het resultaat van deze bestandsvergelijking – die in opdracht van het CVZ door de SVB zal worden verricht – is een bestand van mensen die wel een zorgverzekering dienen te hebben, maar die er geen hebben. Dit is de groep verzekeringsplichtigen die het CVZ vervolgens gaat benaderen om alsnog een zorgverzekering te sluiten.

Nagegaan dient te worden of de voorziene bestandsvergelijking – in het kader waarvan persoonsgegevens van de Nederlandse bevolking worden verwerkt – voldoet aan de in Europa en Nederland geldende privacy-regelgeving.

Het gaat hierbij om artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), en om de richtlijn 95/46/EG van het Europees parlement en de Raad van 24 oktober 1995, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (verder: EU-privacy-richtlijn), zoals deze is geïmplementeerd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

Op grond van artikel 8 EVRM mogen persoonsgegevens slechts zonder toestemming van betrokkenen worden verstrekt indien dit bij of krachtens de wet is toegestaan en dit bovendien noodzakelijk is voor een of meer in dat artikel genoemde doelen. Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) toetst daarbij streng op de vraag, of het verstrekken van de bij of krachtens de wet aangewezen persoonsgegevens, noodzakelijk is om dat doel of die doelen te bereiken. Volgens het EHRM houdt het woord «noodzakelijk» in dat een dwingende maatschappelijke behoefte aan de orde dient te zijn en dat de maatregel evenredig dient te zijn aan het met die maatregel nagestreefde legitieme doel. Van evenredigheid is slechts sprake indien én aan het zogenaamde «proportionaliteitsbeginsel» én aan het zogenaamde «subsidiariteitsbeginsel» wordt voldaan. Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat de inbreuk op de belangen van de bij de verwerking van persoonsgegevens betrokkene niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. Het subsidiariteitsbeginsel houdt in dat het doel waarvoor de persoonsgegevens zouden moeten worden verwerkt in redelijkheid niet op een andere, voor de betrokkene minder nadelige wijze, kan worden verwerkelijkt.



De voorgestelde regeling heeft tot doel onverzekerde verzekeringsplichtigen aan te sporen een zorgverzekering te (laten) sluiten. Dat vergroot niet alleen de gezondheid van betrokkenen, maar ook van de rest van de bevolking (onverzekerden met bijvoorbeeld tbc die zich wegens de kosten niet laten behandelen, kunnen immers ook wel verzekerde burgers besmetten), en voorts vergroot dit het economisch welzijn van Nederland. Gesteld kan derhalve worden dat de verwerking van persoonsgegevens die voor de uitvoering van voorliggend wetsvoorstel nodig is, noodzakelijk is voor enkele in artikel 8 EVRM opgesomde doelen. De regering is voorts van mening dat de voorziene bestandsvergelijking noodzakelijk is om ten onrechte onverzekerde gebleven mensen op te sporen en daarmee het doel van het wetsvoorstel – het verzekerd krijgen van mensen die ten onrechte niet verzekerd zijn – te bereiken. Aan het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel (en daarmee aan het evenredigheidsbeginsel) is naar de mening van de regering alleen al voldaan omdat er geen andere denkbare methode is om betrokkenen in het vizier te krijgen, terwijl ook niet meer gegevens worden gekoppeld dan noodzakelijk is om betrokkenen op te sporen. De regering heeft daarbij ten slotte in overweging genomen dat de te koppelen gegevens geen bijzondere persoonsgegevens (in de zin van de Wbp) zijn.

Het CBP heeft advies uitgebracht over het wetsvoorstel. Het CBP is van oordeel dat de noodzaak voor de bestandskoppeling voldoende is onderbouwd. Naar aanleiding van het advies van het CBP is besloten in het wetsvoorstel expliciet te regelen dat het CVZ niet verzekerde verzekeringsplichtigen op basis van vergelijking van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanden opspoort. Daarmee wordt voldaan aan artikel 7 Wbp en is ook onmiddellijk duidelijk dat de voorgenomen verwerking van persoonsgegevens voor het CVZ kan worden gestoeld op artikel 8, onderdeel c of e, van de Wbp.

Overigens is in dit kader ook van verdere verwerking sprake. Het gaat daarbij om het gebruik van het door de SVB op te zetten bestand van AWBZ-verzekerden (dat uiteraard in eerste instantie bedoeld is om na te gaan wie AWBZ-verzekerd is), het bestand van gemoedsbezwaarden (in eerste instantie opgezet om na te gaan wie niet verzekeringsplichtig is) en ook om het gebruik van het bestand van militairen in werkelijke dienst (dat waarschijnlijk als eerste doel zal hebben, na te gaan jegens wie de Minister van Defensie verplichtingen heeft). De met dit wetsvoorstel voorziene verdere verwerking van de persoonsgegevens in deze bestanden kan worden gegrond op artikel 9 Wbp: de verdere verwerking van de bestanden met gemoedsbezwaarden en militairen in werkelijke dienst leidt ertoe dat betrokkenen buiten de inspanningen blijven die het CVZ zal verrichten om ten onrechte onverzekerden alsnog verzekerd te krijgen (de verdere verwerking is daarmee in hun belang), terwijl de verdere verwerking van de gegevens van die mensen in het AWBZ-bestand, die uiteindelijk ten onrechte geen zorgverzekering blijken te hebben, naar de mening van de regering niet onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen. De regering heeft daarbij in ogenschouw genomen dat de gevolgen voor betrokkenen in eerste instantie beperkt zijn tot een aanmaning om zich alsnog te verzekeren en dat het in casu niet gaat om bijzondere persoonsgegevens.

Zoals hiervoor is vermeld is in het wetsvoorstel de taak voor het CVZ opgenomen om na te gaan welke verzekeringsplichtigen ten onrechte geen zorgverzekering hebben. In hoofdstuk 4, onder het kopje «Werking van het wetsvoorstel» is aangegeven welke bestanden met elkaar zullen worden gekoppeld om een bestand onverzekerden te verkrijgen. Omdat deze taak wettelijk is geregeld, behoeft het CVZ op grond van artikel 34, vijfde lid, van de Wbp, niet iedereen in Nederland die met de in het wets-

voorstel getroffen maatregelen te maken krijgen na iedere bestandskoppeling persoonlijk te informeren. Op grond van artikel 34, vijfde lid, Wbp dient het CVZ de betrokkene op diens verzoek te informeren over deze wettelijke taak. Het CVZ zal de door middel van bestandsvergelijking opgespoorde onverzekerde verzekeringsplichtige aanschrijven met de mededeling dat hij is gesignaleerd als iemand die verzekeringsplichtig is, maar zich niet heeft verzekerd voor de Zvw. Het ligt in de rede dat het CVZ bij die aanschrijving betrokkene over deze wettelijke taak zal informeren. Betrokkenen hoeven dus niet eens een verzoek in te dienen. Er zal aan meer worden voldaan dan wettelijk is vereist in artikel 34, vijfde lid, Wbp.

#### *Advisering Raad voor de Rechtspraak*

Omdat de Raad voor de Rechtspraak op grond van artikel 95 van de Wet op de rechterlijke organisatie een wettelijke adviestaak heeft met betrekking tot, onder andere, nieuwe wetsvoorstellen die gevolgen hebben voor de rechtspraak is die Raad over dit wetsvoorstel advies gevraagd. Bij brief van 5 maart 2009 heeft de Raad advies uitgebracht. Naar aanleiding van de reactie van de Raad voor de Rechtspraak is het voorstel waar nodig aangepast.

#### *Algemene Rekenkamer*

Op grond van artikel 96 van de Comptabiliteitswet 2001 is advies gevraagd aan de Algemene Rekenkamer over het wetsvoorstel. De Algemene Rekenkamer constateert dat haar bestaande bevoegdheden bij het CVZ op grond van artikel 91, eerste lid, aanhef en onder d van de Comptabiliteitswet 2001 ook van toepassing zijn op de in het wetsvoorstel voorgestelde nieuwe bevoegdheden van CVZ. Daarmee is de controlefunctie van de Algemene Rekenkamer gewaarborgd. De Algemene Rekenkamer heeft geen nadere opmerkingen bij het voorliggende wetsvoorstel.

## **8. Evaluatie**

Deze wet bevat een evaluatiebepaling die er op ziet dat de Minister van VWS binnen drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet een verslag zendt aan de Staten-Generaal over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. In de evaluatie zullen de onderscheiden maatregelen van het wetsvoorstel (zoals opgenomen in hoofdstuk 4) in beeld worden gebracht.

Daarenboven wordt over de maatregelen rond onverzekerden informatie verzameld die aan de Staten-Generaal wordt verstrekt via de jaarlijkse VWS-verzekerdenmonitor. In deze verzekerdenmonitor wordt gerapporteerd over de getalsmatige ontwikkeling van het verzekeringsstelsel in nationaal en internationaal verband. De ontwikkelingen over onverzekerden vormen een onderdeel van deze monitor. De resultaten van de monitoring worden voorzien van beleidsconclusies. De monitor is in het leven geroepen om tegemoet te komen aan het verzoek van het parlement om op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkeling van – onder andere – het aantal onverzekerden. Zoals in het Plan van aanpak is vermeld, kan aan de hand van de bevindingen neergelegd in de jaarlijkse monitor worden geconstateerd of de maatregelen die zijn getroffen om het aantal onverzekerden terug te dringen, ook daadwerkelijk tot resultaat leiden. Daarnaast kan op basis van de monitor eenvoudig worden gezien of er een trend valt waar te nemen in het aantal onverzekerden en de samenstelling van de groep.

## **9. Inwerkingtreding en voorlichting**

Zoals in het Plan van aanpak betreffende de actieve opsporing van onverzekerden is vermeld, heeft de SVB in het voorstel tot een «Verzekerdenadministratie AWBZ» aangegeven dat een AWBZ-verzekerdenbestand op

1 januari 2010 beschikbaar kan zijn, waarbij, afhankelijk van de automatiseringsgraad, in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekerdenstatus is vastgelegd. Vanaf 1 januari 2010 is daardoor een koppeling technisch mogelijk van het bestand van AWBZ-verzekerden met het bestand van Zvw-verzekerden en is inwerkingtreding van dit wetsvoorstel mogelijk. Zoals aangegeven in hoofdstuk 6 uitvoeringstoetsen, heeft het CVZ bij brief van 4 juni 2009 aangegeven dat de uitvoering van de taken voortvloeiend uit dit wetsvoorstel in samenhang moet worden gezien met de uitvoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Om die reden zal het CVZ de werkzaamheden ten aanzien van onverzekerden, te starten met het verzenden van de aanmaning, eerst na verwerking van het stuwmeer wanbetalers ter hand nemen. De regering streeft er naar deze wet in werking te doen treden op het moment dat het stuwmeer wanbetalers zal zijn verwerkt.

Rond de inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal algemene voorlichting plaatsvinden. In samenwerking met het CVZ zal daartoe voorlichting worden voorbereid. Na inwerkingtreden zullen onverzekerden individueel worden benaderd door middel van aanschrijving door het CVZ na de eerste bestandsvergelijking.

## **II. Maatregelen ter voorkoming van dubbele verzekering**

Iemand die verzekerd is ingevolge de AWBZ is op grond van de Zvw verplicht een zorgverzekering te sluiten bij een zorgverzekeraar van zijn keuze. Dit is de verzekeringsplicht<sup>1</sup>. Tegenover deze verzekeringsplicht staat de verplichting voor een zorgverzekeraar om de verzekeringsplichtige te accepteren voor een zorgverzekering. Op deze acceptatieplicht is alleen een uitzondering mogelijk gedurende een periode van vijf jaar nadat de zorgverzekeraar de zorgverzekering heeft opgezegd en ontbonden omdat een verzekerde de zorgverzekeraar opzettelijk heeft misleid of omdat er sprake is van het niet betalen van de premie.

Gebleken is dat het voorkomt dat mensen meer dan één zorgverzekering hebben gesloten. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven dat dit bijvoorbeeld voorkomt in de hierna beschreven situaties<sup>2</sup>.

### *– Wanbetalers*

Een verzekerde is als wanbetaler geregistreerd en kan niet bij zijn zorgverzekeraar weg terwijl hij in een poging het incassotraject te ontlopen zich toch bij een andere verzekeraar inschrijft.

### *– Dubbele verzekering kinderen*

Ouders schrijven hun minderjarige kind in bij meerdere zorgverzekeraars. Het gaat daarbij vooral om gescheiden ouders die ieder voor zich het gezag over hun minderjarige kinderen hebben.

Als de verzekerde achttien jaar of ouder is, heeft dubbele verzekering tot gevolg dat er dan twee keer premie moet worden betaald. Voor de dubbel verzekerde wanbetaler is dat extra klemmend omdat hij kennelijk al moeite heeft één keer de premie te betalen. De mogelijkheid van dubbele verzekering versterkt in die zin de wanbetalersproblematiek.

Voor de uitvoering speelt het probleem dat indien er sprake is van dubbele verzekering, de uitkering aan de zorgverzekeraar op grond van de risicoverevening naar rato wordt verdeeld. Op grond van het algemene verzekeringsrecht mogen de verzekeraars ook de kosten onderling verdelen, maar dat gebeurt in de praktijk niet. In de praktijk loopt daarom één zorgverzekeraar alle risico, terwijl hij maar een gedeeltelijke verevening ontvangt en loopt de andere zorgverzekeraar geen risico, terwijl hij

---

<sup>1</sup> Op deze verzekeringsplicht bestaat een uitzondering voor militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden.

<sup>2</sup> Volgens opgave van ZN gaat het om circa 11 000 dubbel verzekerde kinderen en 14 000 dubbel verzekerde wanbetalers.

toch een gedeeltelijke verevening ontvangt. Verzekeraars kunnen naar aanleiding van een signaal van dubbel-verzekerd zijn van het CVZ, wel contact opnemen met de dubbel verzekerde om hem te vragen een van de twee zorgverzekeringen te beëindigen, maar dat kost extra inspanningen, en daarnaast is een verzekerde niet verplicht daar gehoor aan te geven. Zal een volwassen verzekerde, vanwege de dubbele premieplicht, naar verwachting wel op het aanbod ingaan, voor de kinderen is dat de vraag. Hun verzekering is immers premievrij.

Teneinde dubbele verzekering te voorkomen zal de regelgeving zodanig worden aangepast dat de verplichting van de zorgverzekeraar tot acceptatie van de aspirant verzekerde slechts geldt voor één zorgverzekering. Dat strookt met de doelstelling van de Zvw. Immers, op de burger is de verplichting gelegd tot het sluiten van een zorgverzekering. Om de burger de gelegenheid te bieden in alle gevallen te voldoen aan zijn wettelijke verzekeringsplicht, is in samenhang daarmee op de zorgverzekeraar de verplichting gelegd de verzekeringsplichtige te accepteren. Dit hoeft uiteraard niet te gelden voor meerdere zorgverzekeringen tegelijk. Iemand die al een zorgverzekering heeft is de facto niet langer verzekeringsplichtig. Hij is een verzekerde die niet de verplichting heeft tot het sluiten van een zorgverzekering maar de verplichting heeft om zijn zorgverzekering in stand te houden, onder meer door het voldoen van de verschuldigde premie.

Van belang bij de beperking van de acceptatieplicht tot één per verzekeringsplichtige, is dat de zorgverzekeraar zijn verzekerdenadministratie goed op orde heeft. Ook nu al is geregeld dat als een verzekerde zijn zorgverzekering opzegt de zorgverzekeraar een bewijs van het einde van die verzekering verstrekt. In die situatie dient de verzekeringsplichtige zich van een nieuwe zorgverzekering te (laten) voorzien en ontstaat voor een zorgverzekeraar opnieuw acceptatieplicht. Het is zaak dat de nieuwe zorgverzekeraar in verband met de aanmelding tijdig kennis heeft kunnen nemen van de opzegging. De zorgverzekeraar moet namelijk kunnen vaststellen dat er acceptatieplicht is. Daarom moet de oude zorgverzekeraar het bewijs van uitschrijving tijdig verstrekken. Teneinde dit te bewerkstelligen wordt geregeld dat de zorgverzekeraar het bewijs van het einde van de zorgverzekering binnen vijf werkdagen verstrekt.

## **Artikelsgewijze toelichting**

### *Algemeen*

Bij het schrijven van voorliggend wetsvoorstel is ervan uitgegaan dat het bij koninklijke boodschap van 20 mei 2008 aan de Tweede Kamer aangeboden wetsvoorstel tot Wijziging van de Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg (Kamerstukken I 2008/09, 31 466, A) eerder in werking treedt dan voorliggend wetsvoorstel.

## **Artikel I**

### **Artikel I, onderdeel A**

#### *Subonderdeel 1 en 2*

Tot de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel waren het de zorgverzekeraars die de taak hadden vast te stellen of iemand AWBZ-verzekerd is. Nu deze taak naar de SVB overgaat, ligt het in de rede in artikel 1 AWBZ te bepalen wat de SVB precies is: het is de Sociale verzekeringsbank zoals deze in artikel 3 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet Suwi) als publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan (zbo) is ingesteld.

### *Subonderdeel 3*

Nu een deel van de uitvoering van de AWBZ, te weten het vaststellen of iemand al dan niet verplicht verzekerd is op grond van de wet, niet meer tot de taak van de zorgverzekeraars maar tot die van de SVB zal gaan behoren, behoeft de definitie van «zorgverzekeraar in de zin van de AWBZ» aanpassing. Door te bepalen dat het gaat om zorgverzekeraars als bedoeld in de Zvw die zich overeenkomstig artikel 33 van de AWBZ hebben aangemeld voor de uitvoering van de AWBZ «ten aanzien van de verzekerden», wordt bereikt dat het beantwoorden van de vraag of iemand al dan niet AWBZ-verzekerd is, niet meer tot de taken van de zorgverzekeraars behoort.

## **Artikel I, onderdeel B**

### *Artikel 5, vierde lid*

Nu de SVB in plaats van de zorgverzekeraars zal gaan beoordelen of iemand AWBZ-verzekerd is, is er geen aanleiding meer om te bepalen dat het CVZ in bij algemene maatregel van bestuur (amvb) te bepalen gevallen een verklaring van niet verzekerd zijn afgeeft. Het ligt in de rede dat de SVB dit in de toekomst doet, als onderdeel van het vaststellen van de verzekering voor de AWBZ. Een en ander hoeft dan ook niet meer afzonderlijk te worden bepaald: indien iemand een verklaring wenst inhoudende dat hij niet verzekerd is, kan hij bij de SVB om een beschikking inzake het (niet) verzekerd zijn vragen.

### *Artikel I, onderdeel C*

Artikel 5c bevat de opdracht aan de SVB om ambtshalve en, indien iemand daarom verzoekt, op aanvraag vast te stellen of iemand AWBZ-verzekerd is.

Hoofdtak van de SVB is de uitvoering van de Algemene Ouderdomswet (AOW), de Algemene nabestaandenwet (Anw), de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de wetten die de uitvoering van die wetten beheersen (art. 34, eerste lid, aanhef en onderdeel a, Wet Suwi). Onderdeel d van dat artikellid bepaalt echter dat (mede) tot de taak van de SVB behoort het uitvoeren van taken die bij of krachtens enige andere wet dan bovenbedoelde wetten aan de SVB zijn opgedragen. Na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel gaat het hierbij onder meer om het beoordelen van de vraag of iemand van rechtswege voor de AWBZ verzekerd is, zoals voorgesteld in artikel 5c AWBZ. Artikel 34, eerste lid, onderdeel g, Wet Suwi draagt de SVB op een adequate administratie ten behoeve van de uitvoering van haar taak te voeren. Nu het vaststellen van de vraag of iemand al dan niet AWBZ-verzekerd is niet alleen op grond van art. 5c AWBZ tot de taak van de SVB zal gaan behoren, maar via artikel 34, eerste lid, onderdeel d, Wet Suwi ook op grond van artikel 34 van die wet, staat buiten twijfel dat de SVB op grond van artikel 34, eerste lid, onderdeel g, Wet Suwi verplicht is om met het oog op de beoordeling van de vraag of iemand AWBZ-verzekerd is een adequate administratie te voeren. Dat hoeft derhalve niet nog eens in de AWBZ te worden geregeld.

Zoals in het algemeen deel van deze toelichting uiteen is gezet, zal de SVB een registratie van AWBZ-verzekerden inrichten. Op grond van artikel 35, eerste lid, Wet Suwi, is de SVB ter zake van die verzekerdenadministratie de verantwoordelijke voor de gegevensverwerking in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. Ingevolge het zesde lid van dat artikel geschiedt de administratie op basis van het burgerservicenummer (bsn) van de verzekerden.

Hoewel de wet het CVZ en niet de SVB zal opdragen om mensen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben, op te sporen (zie artikel II, onderdeel E), zal het de facto de SVB zijn die, in opdracht van het CVZ zorgdraagt voor de bestandsvergelijking, waarbij het door haar opgestelde AWBZ-verzekerdenbestand wordt vergeleken met het bestand van mensen met een zorgverzekering (het zogenoemde «RBVZ-bestand») en bestanden met gemoedsbezwaarden en militairen in werkelijke dienst. Dit resulteert in een bestand met mensen die ten onrechte geen verzekering hebben. De SVB zal naam, adres, woonplaats (naw) en bsn van deze mensen alsmede, voor minderjarigen, hun geboortedatum<sup>1</sup>, aan het CVZ verstrekken. Op basis daarvan verzendt het CVZ aanmaningen en boeten en verzekert het onverzekerden uiteindelijk ambtshalve.

Voordeel van het door de SVB in plaats van het CVZ laten samenstellen van de lijst van AWBZ-verzekerden die ten onrechte geen zorgverzekering hebben is, dat aldus minder persoonsgegevens hoeven te worden uitgewisseld dan indien het CVZ periodiek de bovenbedoelde bestanden tegen elkaar zou afdraaien. Het CVZ heeft voor het verzenden van aanmaningen, boetebeschikkingen en mededelingen inzake de ambtshalve verzekering namelijk de naw-gegevens van de ten onrechte onverzekerden en, voor minderjarigen, hun geboortedatum nodig, maar beschikt daar zelf niet over. De enige manier op grond waarvan het CVZ daarover zou kunnen komen te beschikken, is als de SVB, die daar wel over beschikt, deze gegevens van alle AWBZ-verzekerden aan het CVZ zou verstrekken, waarna het CVZ, na de bestandsvergelijking, ze slechts voor ten onrechte onverzekerden zou gebruiken. Aldus zouden vele naw-gegevens en, voor minderjarigen, geboortedata naar het CVZ worden verzonden waar het CVZ uiteindelijk niets mee zou doen. Het gros van de AWBZ-verzekerden heeft immers wel een zorgverzekering, dan wel is als militair in werkelijke dienst of gemoedsbezwaarde van de in de Zvw opgenomen verzekeringsplicht vrijgesteld.

Ook het opvragen van die gegevens door het CVZ bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) zou geen uitkomst bieden, omdat niet alle AWBZ-verzekerden in Nederland woonachtig zijn en hierdoor niet allemaal in de GBA zijn opgenomen.

Op grond van artikel 89 juncto 88 Zvw zijn de zorgverzekeraars verplicht om voor de uitvoering van de Zvw benodigde persoonsgegevens – in casu dus gegevens uit het RBVZ – aan het CVZ en (in dit geval overigens als opdrachtnemer van het CVZ) de SVB te verstrekken.

Artikel 73, vijfde lid, van de Wet Suwi bepaalt dat bij of krachtens amvb regels worden gesteld met betrekking tot de verstrekking van gegevens door – onder andere – de SVB aan andere bestuursorganen, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van aan die andere bestuursorganen opgedragen taken. In artikel 5.7 van de desbetreffende amvb, het Besluit Suwi, is reeds opgenomen dat de SVB desgevraagd die gegevens aan het CVZ verstrekt, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de Zvw. Op grond van dit artikel kan de SVB derhalve, na de in opdracht van het CVZ te verrichten vergelijking van het eigen bestand AWBZ-verzekerden met de door het CVZ aan te leveren bestanden, het CVZ een bestand van AWBZ-verzekerden die ten onrechte geen zorgverzekering hebben terugleveren, met hun naw en, voor kinderen, hun geboortedatum. Overigens bevat ook artikel 89 juncto artikel 88 Zvw, hier een basis voor.

De gegevensverstrekking zal op bsn geschieden, nu zowel de SVB en het CVZ overheidsorganen zijn in de zin van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb), die op grond van artikel 10 en 11, eerste lid, van die wet bij het verwerken van persoonsgegevens het bsn dienen

---

<sup>1</sup> Zie voor de reden hiervoor de artikelsge-wijze toelichting op artikel II, onderdeel E, bij het voorgestelde artikel 9b Zvw.

te gebruiken, terwijl de zorgverzekeraars op grond van artikel 86, vierde lid, Zvw het bsn dienen te gebruiken.

Het toezicht op de AWBZ-verzekeringsbeoordeling door de SVB en de wijze waarop de SVB met het CVZ samenwerkt zal ingevolge artikel 37, onderdelen a en c, van de Wet Suwi worden gehouden door de Inspectie Werk en Inkomen (IWI), bedoeld in artikel 36 van die wet. Nu de volksverzekeringen wat betreft de bepalingen over het van rechtswege verzekerd zijn (vrijwel) gelijklopend zijn en de SVB voor de uitvoering van de overige volksverzekeringen (waaronder het beoordelen van de aanwezigheid van een verzekering voor die verzekeringen) geheel onder het toezicht van de IWI valt, ligt (aanvullend) toezicht door de gebruikelijke toezichthouder op het terrein van de ziektekostenverzekering, te weten de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) niet in de rede.

#### *Artikel I, onderdeel D*

Verwezen wordt naar de toelichting op onderdeel A, subonderdeel 3.

### **Artikel II**

#### *Artikel II, onderdeel A*

In het voorgestelde artikel 18e Zvw (zie artikel II, onderdeel I) wordt geregeld dat ambtshalve verzekerde meerderjarigen de eerste tijd, net als wanbetalers die door hun zorgverzekeraar bij het CVZ zijn aangemeld omdat zij een premie-achterstand van zes of meer maandpremies hadden (structurele wanbetalers), een bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd zijn. Dientengevolge dient in de definitie van «bestuursrechtelijke premie» in artikel 1 Zvw tevens naar artikel 18e te worden verwezen.

#### *Artikel II, onderdeel B*

Op grond van het huidige artikel 3, vierde lid, Zvw geldt de acceptatieplicht van een zorgverzekeraar niet indien korter dan vijf jaar geleden een eerdere bij de zorgverzekeraar voor de verzekeringsplichtige lopende verzekering wegens fraude of het niet betalen van de nominale premie is geëindigd. Aan deze regel wordt toegevoegd dat de acceptatieplicht ook niet geldt zolang iemand al krachtens een andere zorgverzekering verzekerd is.

#### *Artikel II, onderdeel C*

Zoals in het algemene deel van deze toelichting is aangegeven, komt het voor dat zorgverzekeraars verzekeringsplichtigen die noch een bsn noch een sociaalfiscaal-nummer (sofi-nummer) kunnen overleggen, weigeren te verzekeren. Dit is in strijd met de in artikel 3 Zvw geregelde acceptatieplicht, aangezien de plicht het desbetreffende nummer over te leggen, geen voorwaarde voor acceptatie is. Voorliggende wijzing (in combinatie met de in onderdeel R voorgestelde wijziging van artikel 86 Zvw) expliciteert dat. Door te bepalen dat het bsn of sofi-nummer van de verzekeringsplichtige slechts hoeft te worden overgelegd indien de verzekeringsplichtige zo'n nummer heeft, wordt duidelijker dat een zorgverzekeraar iemand voor wie zo'n nummer niet wordt overgelegd, niet mag weigeren.

Wordt het nummer inderdaad niet overgelegd, dan kunnen daar twee redenen voor zijn. Allereerst kan het zijn dat de aspirant-verzekerde wel een bsn of een sofi-nummer heeft, maar dat hij of, indien de aspirant-verzekeringnemer een ander is, de aspirant-verzekeringnemer op het

moment waarop het verzoek tot het sluiten van een zorgverzekering wordt gedaan, dat nummer niet bij de hand heeft. De verzekeraar zal, indien aan de voorwaarden van artikel 3 Zvw is voldaan, dan toch een zorgverzekering dienen te sluiten. Hij kan de verzekeringnemer verzoeken het bsn of sofi-nummer na te zenden, maar ook kan de zorgverzekeraar, indien hij voldoende andere gegevens over de verzekerde heeft, sinds 1 juni 2009 – de inwerkingtredingsdatum van artikel 86, tweede lid, Zvw juncto artikel 7 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg – zelf het bsn van de verzekerde opzoeken. Ten tweede is het mogelijk dat de aspirant-verzekerde – nadat een verzoek tot aanvulling onbeantwoord is gebleven en de zorgverzekeraar ook zelf geen bsn heeft kunnen vinden – geen bsn of sofi-nummer blijkt te hebben. Het zal hierbij met name gaan om immigranten gedurende de eerste maanden van hun verblijf alhier, alsmede om een – waarschijnlijk beperkte – groep dak- en thuislozen. Ook in dat geval dient een zorgverzekering gesloten te worden. De verzekeraar doet er in dit geval goed aan de betreffende verzekerden te wijzen op hun plicht zich bij een gemeente in te schrijven. Dat leidt namelijk tot opname in de GBA en daarmee tot het toekennen van een bsn (zie art. 8 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer).

#### *Artikel II, onderdeel D*

Op grond van de in artikel II, onderdeel B, voorgestelde wijziging is een zorgverzekeraar niet meer verplicht iemand te verzekeren die reeds een zorgverzekering heeft. Verzekeringsplichtigen die nog geen zorgverzekering hebben, dient hij echter onverkort te accepteren. Op zich kan een zorgverzekeraar in het RBVZ nagaan of iemand nergens (anders) een zorgverzekering heeft en dus geaccepteerd dient te worden. Het is echter wenselijk dat ook een verzekeringsplichtige tegenover een nieuwe zorgverzekeraar kan aantonen bij zijn eerdere zorgverzekeraar uitgeschreven te zijn. Om die reden wordt voorgesteld te regelen dat het uitschrijfbewijs, bedoeld in artikel 9, tweede lid, Zvw, binnen vijf werkdagen wordt verstrekt.

#### *Artikel II, onderdeel E*

Voorgesteld wordt om een nieuwe paragraaf 2.4 «Maatregelen gericht op verzekering van onverzekerden» aan hoofdstuk 2 («De plicht tot het sluiten van een zorgverzekering») toe te voegen. In deze nieuwe paragraaf wordt allereerst geregeld dat het CVZ nagaat welke verzekeringsplichtigen, in weerwil van hun in artikel 2 Zvw neergelegde verzekeringsplicht, geen zorgverzekering hebben. Daarnaast wordt geregeld welke maatregelen het CVZ jegens betrokkenen treft om hen alsnog krachtens zo'n verzekering verzekerd te krijgen. Het betreft achtereenvolgens: het aanmanen van betrokkenen om zich alsnog te (laten) verzekeren (art. 9a, tweede en derde lid, Zvw), het opleggen van een bestuurlijke boete (art. 9b Zvw), het nogmaals opleggen van een bestuurlijke boete maar nu tevens voorzien van een last om zichzelf alsnog te (laten) verzekeren bij gebreke waarvan het CVZ betrokkene ambtshalve zal verzekeren (art. 9c Zvw) en ten slotte, als de eerdergenoemde drie prikkels om mensen zichzelf te laten verzekeren geen resultaat blijken te hebben gehad, het ambtshalve verzekeren van betrokkenen (art. 9d Zvw).

De paragraaf wordt achter in hoofdstuk 2 geplaatst om aan te geven dat het treffen van maatregelen om ten onrechte onverzekerden alsnog verzekerd te krijgen, een uitzondering is op de eerdere paragrafen van hoofdstuk 2. Uitgangspunt is immers dat verzekeringsplichtigen zichzelf, zonder aansporing van het CVZ, (laten) verzekeren, en het overgrote deel van de bevolking doet dat ook.



#### *Artikel 9a Zvw*

Het eerste lid van artikel 9a regelt de taak van het CVZ om na te gaan welke mensen ten onrechte geen zorgverzekering hebben. Dit geschiedt op basis van vergelijking van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanden. Aangewezen zullen in ieder geval worden het bestand AWBZ-verzekerden dat de SVB opstelt (zie ook de toelichting op art. I, onderdeel C), een bestand waaruit kan worden afgeleid wie militair in werkelijke dienst is (zij zijn wel AWBZ-verzekerd, niet Zvw-verzekeringplichtig), het bestand gemoedsbezwaarden (gemoedsbezwaarden zijn wel AWBZ-verzekerd maar hebben geen rechten en plichten uit die verzekering en zijn niet Zvw-verzekeringplichtig) en het RBVZ (bevat de mensen met een zorgverzekering). Door van de groep personen in het eerste bestand als het ware de personen, opgenomen in het tweede, derde en vierde bestand «af te trekken», resteert een bestand ten onrechte onverzekerden. In het algemeen deel van deze toelichting en in de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel C, is aangegeven dat het opstellen van dit bestand onverzekerden, in de praktijk in opdracht van het CVZ door de SVB zal worden verricht. Hiertoe zullen deze zelfstandige bestuursorganen een bewerkersovereenkomst sluiten. Het opstellen van het bestand door de SVB is vanuit privacy-overwegingen minder belastend dan het opstellen van een dergelijk bestand door het CVZ. In het laatste geval zou immers het bestand AWBZ-verzekerden (dat structureel overeen zal komen met ongeveer de gehele bevolking) aan het CVZ moeten worden verstrekt.

Artikel 9a, tweede lid, bepaalt dat het CVZ een verzekeringsplichtige die niet krachtens een zorgverzekering verzekerd is, een aanmaning zendt. In die aanmaning staat dat betrokkene zich binnen een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de aanmaning verzonden is, alsnog dient te (laten) verzekeren ingevolge een zorgverzekering. Voorts bevat de aanmaning een overzicht van de gevolgen indien betrokkene na die termijn niet verzekerd is, te weten: (a.) het CVZ legt een bestuurlijke boete op, (b.) indien betrokkene drie maanden nadien nog steeds niet verzekerd is, zal het CVZ wederom een bestuurlijke boete opleggen, alsmede een last om er binnen drie maanden alsnog voor te zorgen dat hij verzekerd raakt bij gebreke waarvan het CVZ betrokkene zelf zal verzekeren, en (c.) is betrokkene weer drie maanden later nog steeds niet verzekerd, dan voorziet het CVZ betrokkene zelf van een zorgverzekering, waarvoor dan tevens de eerste tijd een bestuursrechtelijke premie verschuldigd zal zijn (tenzij het om personen van jonger dan achttien jaar gaat, aangezien voor hun zorgverzekering geen premie hoeft te worden betaald).

Aangezien de aanmaning niet op rechtsgevolg gericht is, en het CVZ de onverzekerde er ook geen kosten voor in rekening zal brengen, is deze naar de mening van de regering geen beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), zodat ook geen bestuursrechtelijk bezwaar of beroep open staan. Aan de andere kant is het hebben verzonden van een aanmaning wel een voorwaarde voor het toepassen van verdere maatregelen bij het uitblijven van verzekering, zoals het opleggen van een bestuurlijke boete (zie bijvoorbeeld het voorgestelde artikel 9b, eerste lid, Zvw). Niet uitgesloten is daarmee, dat een rechter de aanmaning vanwege dit indirecte rechtsgevolg wél als beschikking en derhalve besluit in de zin van de Awb zou kunnen beschouwen. Omdat de regering bezwaar en beroep tegen de aanmaning, nu deze geen direct rechtsgevolg heeft, ongewenst acht, is in navolging van wat op dit punt in de vierde tranche Algemene wet bestuursrecht voor de aanmaning tot betaling van een bestuursrechtelijke geldschuld is geregeld, in de bijlage bij de Awb beroep en daarmee bezwaar tegen de aanmaning expliciet uitgesloten (zie artikel IV).

Wel kan een aangeschrevene natuurlijk contact met het CVZ opnemen, stellende dat hij de aanmaning ten onrechte heeft verkregen omdat:

- a. hij wel degelijk een zorgverzekering heeft,
- b. hij weliswaar AWBZ-verzekerd is, maar niet verzekeringsplichtig voor de Zvw, omdat hij militair in werkelijke dienst of gemoedsbezwaarde is, of
- c. hij niet AWBZ-verzekerd en dus ook niet verzekeringsplichtig voor de Zvw is.

Het is van belang dat het CVZ op basis van een dergelijk signaal actie onderneemt, aangezien anders betrokkene mogelijk ten onrechte blijft voorkomen in een volgende uitdraai en derhalve mogelijk ten onrechte boete 1 opgelegd krijgt. Neemt betrokkene binnen enkele weken na ontvangst van de aanmaning contact op met het CVZ stellende dat hij al een zorgverzekering heeft (a.) of niet verzekeringsplichtig is (b.), dan zal het vrijwel altijd mogelijk zijn om vóór de volgende uitdraai vast te stellen of die stelling terecht is of niet en, indien deze inderdaad terecht is, de bestanden te (laten) aanpassen. Als bewijs voor het verzekerd zijn kan betrokkene immers simpelweg een kopie van zijn polisblad meezenden (waarna het CVZ zonodig navraag kan doen bij de desbetreffende verzekeraar en hem indien betrokkene inderdaad verzekerd is kan verzoeken de RBVZ op dit punt bij te werken), terwijl voor het CVZ ook eenvoudig vast te stellen is of iemand gemoedsbezwaarde is dan wel militair in werkelijke dienst.

Stelt betrokkene zich echter op het standpunt dat hij niet verzekeringsplichtig is voor de Zvw omdat hij niet AWBZ-verzekerd is (c.), dan is betrokkenes stelling in wezen te zien als een impliciete aanvraag tot het nemen van een beschikking over het al dan niet bestaan van de AWBZ-verzekering. Dergelijke beschikkingen worden niet door het CVZ genomen, maar door de SVB (zie artikel 1, onderdeel C). Met het CVZ en de SVB zal worden besproken hoe dit soort gevallen het best naar de SVB kan worden doorgeleid en hoe betrokkene daarover het best kan worden bericht. Overigens is bij de door de SVB te nemen beschikking over het al dan niet bestaan van de AWBZ-verzekering de in de Awb en de Beroepswet geregelde rechtsgang van toepassing. Dat wil zeggen dat beroep kan worden ingesteld bij de rechtbank en hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB).

Anders dan de beoordeling van de vraag of iemand wel degelijk een zorgverzekering heeft, gemoedsbezwaard is, of militair in werkelijke dienst is, kan het nemen van een beschikking over de vraag of iemand AWBZ-verzekerd is, soms een aanzienlijke hoeveelheid tijd vergen. Het gaat dan om mensen die tevens banden met het buitenland hebben of hebben gehad. Soms is bijvoorbeeld niet gemakkelijk vast te stellen of iemand nu in Nederland of in het buitenland woont. Zeker indien de SVB voor beantwoording van vragen op informatie uit het buitenland moet wachten, kan het geven van een beschikking over het al dan niet AWBZ-verzekerd zijn al gauw enkele maanden duren. Met de SVB zal worden overlegd over de vraag of zij zulke gevallen, zolang zij niet heeft besloten dat betrokkenen wel degelijk AWBZ-verzekerd zijn en de desbetreffende beschikking formele rechtskracht heeft verkregen, buiten een volgende uitdraai kan houden.

#### *Artikel 9b Zvw*

Indien een volgende vergelijking van bestanden uitwijst dat degene die een aanmaning heeft gekregen drie maanden later nog steeds niet verzekerd is, legt het CVZ hem een bestuurlijke boete op. Betrokkene heeft immers het in artikel 2 Zvw neergelegde gebod om zich van een zorgverzekering te voorzien, overtreden.

De hoogte van de boete is gelijk aan driemaal de tot een maandbedrag herleide standaardpremie als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag (Wzt). De standaardpremie Wzt is gelijk aan de geraamde gemiddelde jaarpremie voor een zorgverzekering, vermeerderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een niet chronisch zieke of gehandicapte verzekerde naar verwachting in een jaar aan verplicht eigen risico voor een zorgverzekering kwijt zal zijn (art. 4 Wzt). De boete benadert derhalve het bedrag dat een verzekerde aan zijn zorgverzekering en aan eigen risico kwijt zou zijn geweest indien hij over de periode tussen de verzending van de aanmaning en de oplegging van de eerste boete wél een zorgverzekering zou hebben gehad. Aldus heeft de boete in de ogen van de regering een logische hoogte.

De tot een maandbedrag herleide standaardpremie Wzt is in 2009 € 100,75. Driemaal die premie komt op € 302,25. Dat bedrag is lager dan het bedrag van € 340, dat krachtens artikel 5.4.2.6, eerste lid, Awb, in principe bepalend is voor de vraag of hij het opleggen en afwikkelen van de bestuurlijke boete de zogenoemde «zware» of «lichte» procedure dient te worden gevolgd. Echter, aangezien ten gevolge van de vergrijzing en de voortschrijdende medische technologie te verwachten is dat de kosten voor geneeskundige zorg en daarmee de standaardpremie Wzt de komende jaren zullen stijgen, kan niet worden uitgesloten dat het in artikel 9b Zvw bedoelde bedrag vanaf enig jaar op een bedrag hoger dan € 340 zal uitkomen. Zonder nadere regelgeving zou derhalve vanaf dat jaar de in de Awb bedoelde «zware» procedure van toepassing worden. Dat zou betekenen dat het CVZ van iedere overtreding een rapport zou moeten opmaken, dat de onverzekerde verzekeringsplichtige steeds voor een hoorzitting zou moeten worden uitgenodigd en dat er voorzien zou moeten zijn in een functiescheiding tussen degene die de overtreding constateert en degene die de boete oplegt. Alleen aan dat laatste zou het CVZ zonder veel verlies aan doelmatigheid kunnen voldoen. Omdat de overtreding in casu betrekkelijk eenvoudig op te sporen is, omdat de boete niet onevenredig hoog is (integendeel, een logische hoogte heeft, zie de vorige alinea) en bovendien omdat de meeste mensen die van mening zijn de boete ten onrechte te krijgen, reeds naar aanleiding van de aanmaning met het CVZ contact hadden kunnen opnemen (in welk geval het misverstand in de meeste gevallen al eerder had kunnen zijn rechtgezet), wordt in het tweede lid van artikel 9b Zvw geregeld dat in afwijking van artikel 5:53 Awb ook in de toekomst de zware procedure niet van toepassing wordt. Het eerste lid van laatstgenoemd artikel biedt daar de mogelijkheid toe.

Voor het overige zijn de Awb-bepalingen gewoon op de hier geregelde bestuurlijke boete van toepassing (waarbij het CVZ in het vierde lid van artikel 9b Zvw, gelet op artikel 4:115 Awb, de mogelijkheid krijgt een opgelegde boete bij dwangbevel in te vorderen).

Deze toepasselijkheid van de Awb-bepalingen betekent onder meer, dat het CVZ geen boete kan opleggen voor zover de overtreding niet aan de overtreder kan worden verweten (art. 5.4.1.2 Awb). Van handelingsonbekwamen en handelingsonbevoegden (het gaat hier om minderjarigen en om meerderjarigen die onder curatele, bewind of mentorschap gesteld zijn) kan niet worden verwacht dat zij zichzelf verzekeren. Daarom draagt artikel 2, derde lid, Zvw hun wettelijke of door de rechter aangewezen vertegenwoordigers op, ervoor te zorgen dat zij verzekerd zijn, en wordt de huidige boete indien meerderjarigen te laat verzekerd zijn, niet aan hen, maar aan de curator, bewindvoerder of mentor opgelegd (art. 96, tweede lid, onderdeel b, Zvw). De boete bij te laat verzekeren zal echter bij de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel komen te vervallen (zie artikel II, onderdeel S), terwijl de met voorliggend wetsvoorstel te introdu-

ceren boeten voor onverzekerde verzekeringsplichtigen ook voor onverzekerde minderjarige verzekeringsplichtigen gelden.

Een en ander heeft de vraag doen rijzen, hoe om te gaan met boeten voor onverzekerde minderjarigen en voor onder curatele, bewind of mentorschap gestelden. Een extra complicatie vormt hierbij, dat de SVB bij het opstellen van het bestand AWBZ-verzekerden wel de geboortedatum kan leveren (zodat het CVZ kan zien of iemand minderjarig is of niet) maar niet of iemand onder curatele, bewind of mentorschap is gesteld. Dat laatste kan de SVB namelijk niet afleiden uit de bestanden waaruit zij op haar beurt weer het bestand van AWBZ-verzekerden samenstelt. Mede gezien het feit dat verwacht mag worden dat vrijwel alle curatoren, bewindvoerders en mentoren de belangen van degenen voor wie zij zijn aangesteld goed behartigen, dat wil zeggen de onder hun toezicht gestelden zonder aansporing en anders direct na ontvangst van de aanmaning verzekeren, terwijl dat van ouders en zeker ouders die zelf ten onrechte niet zijn verzekerd, niet zonder meer kan worden verwacht, wordt wat betreft de oplegging van de boete het volgende systeem voorgesteld:

- de SVB geeft op de lijst van ten onrechte onverzekerde verzekeringsplichtigen de geboortedatum aan van al diegenen, die op de datum van bestandsvergelijking jonger dan achttien jaar waren.
- de boete voor de onverzekerden, bedoeld bij het vorige streepje, wordt niet aan het kind opgelegd, maar aan degene die de ouderlijke macht over hem uitoefent (art. 9b, eerste lid Zvw). Het kind kan immers niet worden verweten dat het niet verzekerd is, de ouder echter wel.
- de boete aan ten onrechte onverzekerde meerderjarigen wordt aan de meerderjarige opgelegd. Indien de meerderjarige of zijn bevoegde vertegenwoordiger hiertegen in bezwaar komt onder de stelling dat de meerderjarige handelingsonbekwaam of -bevoegd was en hem dus niet verweten kon worden dat hij onverzekerd was, stelt het CVZ hem, nadat het heeft geconstateerd dat die stelling juist is, in het gelijk en trekt het de boete in. Wel wijst het CVZ in dat geval de vertegenwoordiger er nogmaals op, dat hij degene voor wie hij verantwoordelijk is dient te verzekeren. Als gezegd verwacht de regering overigens dat dit soort situaties nauwelijks voor zal komen.

Uit het voorgaande blijkt reeds, dat tegen de boetebeschikking bezwaar, beroep (bij de rechtbank) en hoger beroep (bij de CRvB, zie artikel V) open staat. Net als dat bij brieven naar aanleiding van de aanmaning geldt (zie de artikelsgewijze toelichting op artikel 9a Zvw), zullen bezwaren die worden gegrond op het feit dat iemand wél verzekerd is, (al dan niet: inmiddels) gemoedsbezwaard is of (inmiddels) als militair in werkelijke dienst werkt, naar verwachting snel en zonder dat dat tot (hoger) beroep leidt, kunnen worden afgedaan. Een en ander is immers eenvoudig na te gaan en zal ook slechts bij uitzondering tot verdere discussie leiden. Behelst het bezwaar echter in wezen een bezwaar tegen het onderliggende oordeel van de SVB, dat betrokkene AWBZ-verzekerd is, dan kan de afhandeling niet altijd snel en eenvoudig zijn. Ook hier geldt dat met het CVZ en de SVB zal worden overlegd over de vraag hoe in geval van een dergelijk bezwaar eerst de SVB tot een beschikking inzake de AWBZ-verzekering kan komen. Voorts zal de SVB worden gevraagd betrokkene buiten een volgend bestand van ten onrechte onverzekerden te houden, zolang zij geen beschikking heeft gegeven dan wel een beschikking hierover nog geen formele rechtskracht heeft. Aldus wordt voorkomen dat aan personen van wie nog niet (helemaal) zeker is dat zij AWBZ-verzekerd zijn, toch een tweede boete wordt opgelegd. Het CVZ, ten slotte, zal voor dit soort bezwaarden worden gevraagd te wachten met de inning van de boete totdat een beschikking van de SVB, inhoudende dat betrokkene wel degelijk AWBZ-verzekerd is, formele rechtskracht heeft gekregen. Overigens verwacht de regering dat het aantal mensen dat naar aanleiding van

oplegging van de eerste boete of al eerder naar aanleiding van de aanmaning stelt niet AWBZ-verzekerd te zijn, gering zal zijn. De meeste mensen die van mening zijn niet AWBZ-verzekerd te zijn, zullen zich immers al veel eerder bij de SVB hebben gemeld, met name om heffing van de AWBZ-premie te voorkomen<sup>1</sup>.

Het vijfde lid van artikel 9b Zvw verplicht het CVZ om bij het opleggen van de boete aan te geven wat er gebeurt als iemand zich niet binnen drie maanden vanaf de oplegging van de boete alsnog heeft (laten) verzekeren, te weten: betrokkene zal worden geconfronteerd met een tweede bestuurlijke boete, alsmede met een last om zich binnen drie maanden alsnog te verzekeren, bij gebreke waarvan het CVZ hiertoe over zal gaan. Een en ander wordt geregeld in artikel 9c Zvw.

#### *Artikel 9c Zvw*

Is iemand drie maanden na oplegging van de boete, bedoeld in artikel 9b Zvw, nog steeds niet krachtens een zorgverzekering verzekerd, dan volgt een tweede bestuurlijke boete. Hoewel ook de tweede boete in wezen wordt opgelegd wegens het in strijd met de verzekeringsplicht onverzekerd blijven, is hier geen sprake van strijd met het «ne bis in idem»-beginsel, zoals dat voor het bestuursrecht in artikel 5:43 Awb is gecodificeerd. Immers, de eerste boete werd opgelegd wegens het feit dat men drie maanden na verzending van de aanmaning niet verzekerd was, terwijl de tweede boete wordt opgelegd omdat men drie maanden na oplegging van de eerste boete nog steeds niet verzekerd was. Het gaat derhalve om twee verschillende overtredingen. Een en ander is vergelijkbaar met de situatie waarin men ten onrechte zonder rijbewijs of aansprakelijkheidverzekering rondrijdt in een auto. Wordt men hier binnen een bepaalde termijn nadat men hiervoor een eerste keer is beboet, wederom op betrapt, dan volgt een tweede (overigens hogere) straf<sup>2</sup>. Daarbij doet het er uiteraard niet toe of de tweede straf wordt opgelegd omdat men ondanks de eerste boete onverminderd zonder rijbewijs of onverzekerd is blijven doorrijden, dan wel of er tussen de eerste boete en de constatering van de tweede overtreding een periode was waarbinnen men wél met rijbewijs en verzekering reed. Zou de tweede straf immers niet kunnen worden opgelegd aan eerstbedoelde persoon en wel aan laatstbedoelde, dan zou dat het absurde gevolg hebben dat iemand die in ieder geval nog enige tijd aan de wettelijke regels voldeed, zwaarder kan worden gestraft dan iemand die nooit aan die regels heeft voldaan. In wezen zou dan dus een gebod (i.c. het gebod om zich van een zorgverzekering te voorzien) niet goed gehandhaafd kunnen worden: eenmaal voor overtreding gestraft, zou men zonder risico op verdere sancties het gebod tot in de lengte der dagen naast zich neer kunnen blijven leggen.

Hetgeen in de artikelsgewijze toelichting op artikel 9b is gesteld, geldt mutatis mutandis ook voor de oplegging van de tweede boete. Er zijn echter twee verschillen.

<sup>1</sup> De AWBZ-verzekerde is premieplichtig. De premie wordt op het loon ingehouden en aan de Belastingdienst afgedragen of door de Belastingdienst op aanslag vastgesteld. Iemand die van mening is dat dit ten onrechte geschiedt omdat hij niet AWBZ-verzekerd is, zal zich echter niet tot de Belastingdienst maar tot de SVB dienen te wenden. De premieplicht is immers een afgeleide van het verzekerd zijn, en het is de SVB die over het al dan niet bestaan van een AWBZ-verzekering besluit.

<sup>2</sup> Richtlijn voor strafvordering tarieven en feitomschrijvingen voor misdrijven, overtredingen en gedragingen als bedoeld in de Wet administratiefrechtelijke handhaving verkeersvoorschriften» (Stcrt. 2009, 12).

Het eerste verschil is dat bij mensen die pas voor het eerst na oplegging van de tweede boete in bezwaar komen onder de stelling dat zij nooit AWBZ-verzekerd zijn geweest, de reeds opgelegde boete alsmede de tweede boete wel degelijk geïnd zullen worden, en dat deze mensen niet buiten een volgende lijst van ten onrechte onverzekerden zullen worden gehouden. Deze mensen hadden daar immers ook al naar aanleiding van de aanmaning of de oplegging van de eerste boete tegen kunnen protesteren. Dat zij dat om hen moverende redenen niet hebben gedaan, dient bij de SVB en het CVZ niet tot extra werk te leiden.

Het tweede, belangrijker verschil is echter, dat bij de oplegging van de tweede boete niet wordt volstaan met een mededeling over wat er

gebeurt als betrokkene drie maanden daarna wederom niet verzekerd is maar dat tegelijk met die boete een last wordt opgelegd. Die last houdt in dat betrokkene binnen drie maanden na verzending van de tweede boetebeschikking een zorgverzekering dient te hebben en dat het CVZ, indien dat niet het geval blijkt te zijn, betrokkene zelf krachtens een zorgverzekering zal verzekeren (zie art. 9d). Het verschil met een louter mededeling van wat er in de toekomst zal gebeuren als betrokkene zich niet verzekert, zoals bij de aanmaning of de oplegging van de eerste boete geschiedt, is dat betrokkene tegen de last in bezwaar en (hoger) beroep kan komen. Tegen het sluiten van de ambtshalve zorgverzekering indien betrokkene weer drie maanden later nog steeds niet verzekerd is, kan vervolgens niet meer in bezwaar of in (hoger) beroep bij de bestuursrechter worden gekomen.

De constructie met de last die, indien deze niet binnen de daarvoor gegeven termijn van drie maanden wordt opgevolgd, wordt gevolgd door een actie van het CVZ die door betrokkenen te verzekeren een einde maakt aan de overtreding van het verzekeringsgebod, is te zien als een last onder bestuursdwang en het vervolgens toepassen van die bestuursdwang. Het kan daarbij echter niet gaan om een (last onder) bestuursdwang als bedoeld in afdeling 5.3.1 van de Awb. In artikel 5:21 Awb is (de last onder) bestuursdwang namelijk gericht op het (laten) verrichten van feitelijke handelingen. In casu is de last gericht op het (laten) verrichten van een privaatrechtelijke rechtshandeling, te weten het sluiten van een overeenkomst van zorgverzekering. Om verwarring over de verhouding met het begrip (last onder) bestuursdwang in de zin van de Awb te voorkomen, wordt in artikel 9c niet gesproken van een «last onder bestuursdwang». Omdat daar echter wel degelijk sprake van is, wordt in het vierde lid van artikel 9d afdeling 5.3.1 Awb van overeenkomstige toepassing verklaard. Waar in het hiernavolgende wordt gesproken van (een last onder) bestuursdwang, wordt de in de artikelen 9c en 9d Zvw te regelen constructie bedoeld, die louter doordat de bestuursdwang een privaatrechtelijke rechtshandeling inhoudt, echter geen (last onder) bestuursdwang in de zin van de Awb kan zijn.

Door te kiezen voor de rechtsfiguur van een last onder bestuursdwang wordt enerzijds bereikt dat degene die van mening is dat de last hem ten onrechte wordt opgelegd, daar via bezwaar en (hoger) beroep op de bestuursrechter tegen kan opkomen. Anderzijds wordt voorkomen dat het CVZ vlak voor het toepassen van de bestuursdwang, d.w.z. vlak voor het daadwerkelijk sluiten van zo'n ambtshalve verzekering nog weer een beschikking moet verzenden waartegen de verzekerde wederom in bezwaar en beroep kan komen.

#### *Artikel 9d Zvw*

Constaateert het CVZ dat iemand drie maanden na oplegging van de tweede boete en de last onder bestuursdwang nog steeds geen zorgverzekering heeft, dan sluit het CVZ namens betrokkene een zorgverzekering bij een zorgverzekeraar. De in artikel 9d, eerste lid, neergelegde figuur is die van wettelijke vertegenwoordiging: het CVZ «valt» na het sluiten van de zorgverzekering «uit» de tot stand gekomen rechtsrelatie (te weten een verzekeringsovereenkomst) tussen de verzekeraar en de verzekerde. Dat betekent dat de verzekerde onmiddellijk na het sluiten van de zorgverzekering tevens verzekeringnemer wordt. Is de verzekerde en daarmee dus de verzekeringnemer achttien jaar of ouder, dan betekent dat, dat hij premie voor zijn zorgverzekering verschuldigd is. Met artikel II, onderdeel G juncto onderdeel I, wordt bereikt dat het hierbij het eerste jaar om de zogenoemde «bestuursrechtelijke premie» zal gaan.

De figuur van de ambtshalve zorgverzekering, krachtens welke het CVZ een wilsbekwame persoon, zonder dat deze daarin heeft bewilligd, aan een (verzekerings)overeenkomst bindt, gaat bezien vanuit het aan het privaatrecht ten grondslag liggende beginsel van autonomie van wilsbekwame burgers tamelijk ver. De regering heeft zich dit terdege gereali-seerd. Om die reden heeft zij ervoor gekozen dit instrument pas toe te passen nadat betrokkene drie keer uitdrukkelijk is gewaarschuwd dat hij zichzelf van een zorgverzekering dient te voorzien. De ambtshalve verzeke-ring is derhalve een «ultimum remedium». Andere maatregelen als ultimum remedium dan de ambtshalve verzekering, achtte de regering daarbij ongeschikt. Het doorgaan met het opleggen van punitieve sanc-ties, die daarbij dan mogelijk ook steeds hoger zouden kunnen worden of zelfs het uiteindelijk opleggen van gevangenisstraf, zou het probleem van onverzekerdeheid immers niet oplossen. En andere maatregelen binnen het zorgstelsel, zoals het creëren van een publiekrechtelijk vangnet voor (de zorgkosten van) de hier bedoelde personen, ondermijnen de aan het zorgverzekeringssysteem ten grondslag liggende solidariteitsgedachte en zouden daarmee de bijl aan de Zvw zetten.

Alles tegen elkaar afwegend, lijkt de regering de oplossing waarin het CVZ namens de verzekeringsplichtige een zorgverzekering sluit, als ultimum remedium het meest geschikt. Hierbij wordt nog opgemerkt dat de figuur van wettelijke vertegenwoordiging van wilsbekwamen niet geheel nieuw is, aangezien deze ook in het faillissementsrecht – daar waar de curator namens de gefailleerde rechtshandelingen kan verrichten – voorkomt.

Om redenen die in het algemene deel van deze Memorie van toelichting zijn aangegeven is besloten niet al degenen die uiteindelijk ambtshalve verzekerd moeten worden bij één zorgverzekeraar onder te brengen. In plaats daarvan zorgt het CVZ voor een spreiding over alle zorgverzeke-raars naar evenredigheid van hun verzekerdenaantallen (art. 9d, tweede lid).

Hoewel de ambtshalve verzekerden het eerste jaar in plaats van de bij hun zorgverzekering behorende nominale premie aan hun zorgverzekeraar, bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd zullen zijn, bevat het derde lid van artikel 9d Zvw toch enkele met de premie verband houdende regels waar het CVZ bij het sluiten van de verzekering rekening mee moet houden. De zorgverzekeraar waarbij het CVZ, rekening houdend met het tweede lid, de onverzekerde wil verzekeren, kan immers meerdere varianten van de zorgverzekering aanbieden. In dat geval verzekert het CVZ, zo bepaalt het derde lid, de onverzekerde op de goedkoopste variant, met dien verstande dat er geen vrijwillig eigen risico wordt afgesproken. De reden hiervoor is niet alleen, dat de ambtshalve verzekerde (na het eerste jaar) aldus niet op kosten wordt gejaagd die hij mogelijk had willen voorkomen, maar ook dat de goedkoopste variant doorgaans een natura-verzekering is. Krachtens naturaverzekeringen betaalt de zorgverzekeraar de zorgaanbieders voor door hen aan de verzekerde geleverde diensten. Aangezien de ambtshalve verzekerden naar verwachting een slechter betaalgedrag zullen vertonen dan degenen die zichzelf hebben verzekerd, wordt aldus zoveel mogelijk voorkomen dat zorgaanbieders met onbe-taalde rekeningen blijven zitten. Hoewel een zorgverzekering met een vrijwillig eigen risico goedkoper is dan een verzekering zonder vrijwillig eigen risico, sluit het CVZ om gelijksoortige redenen alleen zorgverzeke-ringen zonder vrijwillig eigen risico: een zorgverzekeraar zou anders immers relatief vaak moeite moeten doen om een onder dat vrijwillige eigen risico vallend bedrag bij de ambtshalve verzekerde te incasseren. Ten slotte gaat het CVZ niet op zoek naar eventuele collectiviteits-kortingen. Ook hier geldt dat een verzekeringsplichtige die van zo'n korting had willen profiteren, zichzelf maar had moeten verzekeren. Een en ander laat bovendien onverlet dat de verzekeraar hem later, bijvoor-

beeld per 1 januari van het kalenderjaar volgende op het jaar waarin hij premie aan zijn zorgverzekeraar gaat betalen, alsnog zo'n korting zou kunnen aanbieden.

In de toelichting op het voorgestelde artikel 9c, derde lid, Zvw is aangegeven waarom de artikelen van afdeling 5.3.1 Awb van overeenkomstige toepassing dienen te worden verklaard op de last en op de uitvoering van die last door het CVZ indien betrokkene binnen de hem bij de last gestelde termijn niet aan de last heeft voldaan. Op grond van artikel 5:25, eerste lid, Awb, geschiedt toepassing van bestuursdwang op de kosten van de overtreder, tenzij deze kosten redelijkerwijze niet te zijnen laste dienen te komen. De kosten die het CVZ (en in opdracht van het CVZ de SVB) voor het uitvoeren van paragraaf 2.4 en dus ook voor artikel 9d Zvw maakt, zullen echter op grond van artikel 72 Zvw uit 's Rijks kas worden gedekt. Bovendien zou het hier gaan om een relatief klein bedrag per ambtshalve verzekerde. Om die reden wordt in artikel 9d, vierde lid, door het desbetreffende artikel van afdeling 5.3.1 van overeenkomstige toepassing uit te zonderen, geregeld dat het CVZ de ambtshalve verzekerde voor het (voorbereiden van het sluiten van) de verzekering geen kosten in rekening brengt. Dat laat uiteraard onverlet dat het CVZ betrokkene, indien hij achttien jaar of ouder is, het eerste jaar wel de bestuursrechtelijke premie in rekening brengt. De artikelen 5:27 tot en met 5:30 Awb worden van overeenkomstige toepassing uitgezonderd omdat deze artikelen bevoegdheden van het bestuursorgaan betreffen die het CVZ in casu redelijkerwijs nooit nodig zal hebben.

Voordat het CVZ tot het ambtshalve verzekeren overgaat, dient het uiteraard op basis van het volgende bestand ten onrechte onverzekerden die het van de SVB krijgt, na te gaan of betrokkene nog steeds onverzekerd is. Niet volledig uitgesloten is het risico dat iemand ten onrechte op die lijst staat. Het zal daarbij vooral gaan om mensen die zo vlak voor de afloop van de termijn van de drie maanden, bedoeld in artikel 9d, eerste lid, alsnog krachtens een zorgverzekering verzekerd zijn geraakt dan wel hun verzekeringsplicht hebben verloren, dat een en ander niet meer in de bestanden kon worden verwerkt waaruit de SVB het volgende bestand met ten onrechte onverzekerden heeft samengesteld. Zoals in de toelichting op artikel 9c is aangegeven, staat tegen het toepassen van bestuursdwang geen bestuursrechtelijke rechtsbescherming open. Wel is het mogelijk om een geschil bij de burgerlijke rechter aan te brengen. In gevallen waarin bestuursdwang wordt toegepast zal een civiele zaak op dit moment doorgaans gaan over de wijze waarop het bestuur de bestuursdwang heeft toegepast en met name of het bestuur bij het toepassen van de bestuursdwang niet is «doorgeschoten», dat wil zeggen meer heeft gedaan dan strikt noodzakelijk om de overtreding te beëindigen of herhaling ervan te voorkomen (bijvoorbeeld een hinder veroorzakende geluidsinstallatie geheel heeft verwijderd, in plaats van – vooropgesteld dat dat mogelijk is – er een geluidsbegrenzer op te zetten). In de situatie waar het hier om gaat, is het voor een ambtshalve verzekerde weinig aantrekkelijk om een geschil bij de burgerlijke rechter te starten. Immers, het geding zou in het hierboven beschreven geval niet gaan over de vraag of de toegepaste bestuursdwang niet onevenredig aan de overtreding is (dat is deze in casu overigens nooit, aangezien de reactie op de overtreding bij de wet – in art. 9d, tweede en derde lid – voorgeschreven is, te weten dat het CVZ betrokkene alsnog van een zorgverzekering voorziet; het CVZ heeft hierin dus nauwelijks beleidsvrijheid) maar over de vraag of de bestuursdwang wel terecht is toegepast.

Gezien het voorgaande is besloten in het vijfde lid van artikel 9d Zvw te regelen dat personen die kunnen aantonen dat zij (waarschijnlijk: op het nippertje) aan de last, bedoeld in artikel 9c Zvw hebben voldaan, alsnog,



te rekenen vanaf de dag waarop het CVZ hen een mededeling heeft verzonden inhoudende dat (en waar) zij verzekerd zijn, de ambtshalve zorgverzekering kunnen vernietigen. De ambtshalve gesloten zorgverzekering wordt dan geacht nooit te hebben bestaan, wat ook betekent dat er geen bestuursrechtelijke premie voor kon worden geheven. Dat aantonen dient dan zowel bij de door het CVZ gecontracteerde zorgverzekeraar te geschieden (met het oog op de vernietiging) als bij het CVZ (met het oog op het niet heffen van de bestuursrechtelijke premie), en wel binnen twee weken. Ook van het recht op vernietiging dient binnen die twee weken gebruik te zijn gemaakt. Op de wijze van vernietigen is artikel 3:37 van het Burgerlijk Wetboek (BW) van toepassing. Dat betekent dat dit zowel schriftelijk als mondeling kan geschieden. Wel zal moeten worden aangetoond, dat betrokkene inmiddels zelf een verzekering heeft gesloten. Zoals in de toelichting op artikel 9a Zvw reeds is aangegeven, zal dat niet ingewikkeld zijn: het overleggen van een kopie van de polis volstaat. Bovendien kan in het RBVZ worden gecontroleerd of de door de verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering inmiddels wél in het RBVZ is opgenomen.

In theorie is het daarnaast mogelijk dat iemand ambtshalve door het CVZ is verzekerd die – naar later blijkt – niet verzekeringsplichtig was. Het zal dan gaan om iemand die vlak voor het moment waarop hij verzekerd werd zijn verzekeringsplicht heeft verloren of om iemand die nooit verzekeringsplichtig is geweest maar niet op de aanmaning heeft gereageerd, noch bezwaar heeft aangetekend tegen de eerste boete of de tweede boete met de last onder bestuursdwang (de facto zal deze laatste groep slechts bestaan uit mensen die zonder de Nederlandse autoriteiten te informeren naar het buitenland zijn verhuisd). Juridisch gezien is in dit geval de verzekering die het CVZ voor deze ex- of niet-verzekeringsplichtigen afsloot, geen zorgverzekering. Immers, alleen verzekeringsplichtigen kunnen op een zorgverzekering verzekerd worden (art. 1, eerste lid, onderdeel d, Zvw). Strikt genomen heeft het CVZ betrokkene in zo'n geval derhalve – overigens geheel onverwijtbaar – onbevoegd vertegenwoordigd: op grond van art. 9d, eerste lid, Zvw, dient hij immers in het daar genoemde geval een verzekeringsplichtige te verzekeren, en betrokkene bleek achteraf niet verzekeringsplichtig te zijn. Als er in dit geval al een verzekeringsovereenkomst tot stand kwam, zal dat een particuliere ziektekostenverzekering zijn, waarvoor enerzijds de zorgverzekeraar geen vereveningsbijdrage zal ontvangen en waarvoor anderzijds het CVZ geen bestuursrechtelijke premie zal kunnen heffen. Het is wenselijk dat partijen de particuliere verzekeringsovereenkomst in dat geval met een beroep op dwaling kunnen vernietigen. Om die reden wordt in het zesde lid voor deze situatie een uitzondering gemaakt op het in artikel 7:931 BW voor het algemene verzekeringsrecht opgenomen regel, dat een verzekeraar een verzekeringsovereenkomst niet wegens dwaling mag vernietigen.

Om te voorkomen dat een ambtshalve verzekerde zodra hij dat op grond van artikel 7 Zvw of op grond van de polisvoorwaarden van zijn zorgverzekeraar zou kunnen, de verzekering weer opzegt, wordt in het zevende lid van artikel 9d Zvw geregeld dat hij zijn zorgverzekering gedurende het eerste jaar waarover deze loopt niet op kan zeggen. Dit geldt echter niet indien de Nza heeft geconstateerd dat zijn zorgverzekeraar ten onrechte in zijn elektronisch patiëntdossier (epd) heeft gekeken (art. 7, vierde lid, onderdeel a, Zvw jo. art. 89a Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)) dan wel meerdere malen ten onrechte in het epd van andere verzekerden heeft gekeken (art. 7, vierde lid, onderdeel b, Zvw jo. art. 89a Wmg)). In dat geval heeft een ambtshalve verzekerde persoon gedurende het eerste jaar van de verzekering dus – net als een «normaal» verzekerde bij die zorgverzekeraar – wel een opzegrecht.

## *Artikel II, onderdelen F en H*

Sinds de inwerkingtreding van de wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering gaat paragraaf 3.3 van de Zvw niet alleen over de nominale premie, die verzekeringnemers voor de zorgverzekering van personen van achttien jaar of ouder moeten betalen, maar ook over de gevolgen van het niet betalen van deze premie (de nieuwe afdeling 3.3.2). Deze gevolgen houden in, dat de desbetreffende wanbetalers, nadat de zorgverzekeraars onverrichter zake hebben geprobeerd hen tot betaling te bewegen, uiteindelijk in plaats van de hiervoor bedoelde nominale premie aan hun zorgverzekeraar, een bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd zijn. Ook verzekeringnemers van achttien jaar of ouder die op grond van artikel 9d Zvw ambtshalve verzekerd worden, zullen enige tijd – namelijk het eerste jaar – in plaats van de nominale premie aan de zorgverzekeraar, een bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd zijn. Dat is echter niet het gevolg van het niet betalen van de (nominale) premie (de kans op het niet betalen van die premie krijgen zij niet eens, omdat zij direct in het bestuurlijke regieregime terechtkomen) maar het gevolg van het feit dat zij ambtshalve verzekerd zijn. Om die redenen wordt voorgesteld de opschriften van paragraaf 3.3 en van afdeling 3.3.2 van de Zvw te wijzigen.

## *Artikel II, onderdeel G*

Artikel 16 Zvw bepaalt dat voor zorgverzekeringen van verzekerden van achttien jaar of ouder nominale premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd is. Met de wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering is geregeld dat dit niet geldt zolang wanbetalers bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd zijn. Voorliggende wijziging van artikel 16, tweede lid, onderdeel b, Zvw zorgt ervoor dat dit laatste ook zal gelden gedurende het jaar waarin ambtshalve verzekerden bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd zijn.

## *Artikel II, onderdeel I*

Afdeling 3.3.2 van de Zvw gaat op dit moment over de aanpak van personen die hun zorgverzekeraar de nominale premie niet betalen. Kern daarvan is, dat personen die een premie-achterstand van zes of meer maanden hebben, geen premie meer aan hun zorgverzekeraars verschuldigd zijn, maar een bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Die bedraagt 130% van de standaardpremie, bedoeld in de Wzt. De zorgverzekeraars melden dergelijke structurele wanbetalers daartoe bij het CVZ aan. Werkgevers, pensioenfondsen en uitkeringsinstanties zullen de bestuursrechtelijke premie in opdracht van het CVZ op het loon, het pensioen of de uitkering van de wanbetaler inhouden en aan het CVZ afdragen, de Belastingdienst zal op verzoek van het CVZ de zorgtoeslag waar de wanbetaler recht op heeft aan het CVZ overmaken opdat het CVZ daaruit (een deel van) de bestuursrechtelijke premie kan putten, en daarnaast kan het CVZ de (rest van) de bestuursrechtelijke premie via een acceptgiro trachten te innen (met daarna een aanmaning, dwangbevel, beslag en zonodig executoriale verkoop indien steeds niet wordt betaald).

Voordat een wanbetaler voor dit bestuursrechtelijke regieregime wordt aangemeld, dienen de zorgverzekeraars echter wel voldoende activiteiten te hebben ondernomen om wanbetalers alsnog tot betaling van de nominale premie te brengen. Naast andere activiteiten die van de zorgverzekeraar worden verwacht, bevat de Zvw in artikel 18a de (minimum)verplichting om uiterlijk tien werkdagen nadat een premieachterstand van twee maandpremies is geconstateerd, een betalingsregeling aan te bieden. Wordt die niet geaccepteerd of niet nagekomen, dan dient de zorg-

verzekeraar nadat de premieschuld tot vier maandpremies is opgelopen, de wanbetaler te waarschuwen dat hij hem na nog twee maanden premieschuld bij het CVZ voor het bestuursrechtelijke regiemi aan zal melden. Daarbij dient hij betrokkene, voor het geval deze van mening is geen wanbetaler te zijn dan wel een kleinere premie-achterstand te hebben dan de zorgverzekeraar aanneemt, in de gelegenheid te stellen tegen een voorgenomen aanmelding voor het bestuursrechtelijke regiemi op te komen (eerst bij hemzelf, vervolgens bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of bij de burgerlijke rechter). Nadat de premieschuld is aangegroeid tot zes maandpremies meldt de zorgverzekeraar betrokkene uiteindelijk bij het CVZ<sup>1</sup>. Op dat moment gaat het bestuursrechtelijke regiemi in (artt. 18b tot en met 18d Zvw). Pas nadat de structurele wanbetaler zijn schuld aan zijn zorgverzekeraar heeft voldaan, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op hem van toepassing wordt, hij partij is geworden bij een schuldstabilisatie-overeenkomst of hij deel is gaan nemen in een schuldhulpverleningsregeling waarin ten minste ook zijn zorgverzekeraar deelneemt, eindigt het bestuursrechtelijke regiemi en is hij weer de normale, (nominale) premie aan zijn zorgverzekeraar verschuldigd (art. 18d Zvw). Artikel 18e Zvw zoals dat voor de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel luidt, bepaalt dat het CVZ de bestuursrechtelijke premie heft en int en bevat de wijzen waarop het CVZ de bestuursrechtelijke premie kan (laten) innen (broninhouding, laten overmaken zorgtoeslag, inning via acceptgiro enzovoorts, zie boven), en artikel 18f Zvw bevat bepalingen over de verwerking van persoonsgegevens, de mogelijkheid van het CVZ om restschulden aan bestuurlijke premie kwijt te schelden en een delegatiebepaling.

Met voorliggend wetsvoorstel wordt geregeld dat ook ambtshalve verzekerden van achttien jaar of ouder enige tijd een bestuursrechtelijke premie voor hun zorgverzekering verschuldigd zijn. Omdat betrokkenen, anders dan wanbetalers, geen premieschuld bij hun zorgverzekeraar opbouwen (daartoe krijgen zij de kans niet omdat de bestuursrechtelijke premie verschuldigd wordt zodra zij ambtshalve verzekerd worden), zijn de bepalingen over het aanbieden van een betalingsregeling of de waarschuwing dat iemand, nadat de premieachterstand tot zes maanden zal zijn opgelopen, voor de bestuursrechtelijke premie bij het CVZ zal worden aangemeld (artt. 18a tot en met 18d, eerste lid, Zvw), niet van toepassing. Hetzelfde geldt voor de bepalingen inzake de hoogte van de nominale premie die van wanbetalers wordt gevraagd (130% van de standaardpremie Wzt) en de voorwaarden waaronder weer het normale, privaatrechtelijke regiemi op wanbetalers van toepassing zal worden (art. 18d, tweede tot en met vierde lid, Zvw).

Omdat wel de bepalingen over de inningswijzen (het huidige artikel 18e) en de restbepaling van het huidige artikel 18f Zvw van toepassing dienen te zijn, is besloten de bestuursrechtelijke premie die voor de zorgverzekering van ambtshalve verzekerden zal worden geheven, onder verlettering van de artikelen 18e en 18f tot 18f en 18g Zvw te regelen in een nieuw artikel 18e.

Dat artikel bepaalt dat voor de zorgverzekering van premieplichtige ambtshalve verzekerden gedurende de eerste twaalf maanden aan het CVZ een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is ter hoogte van 100% van de standaardpremie Wzt. De bestuursrechtelijke premie voor ambtshalve verzekerden is dus lager dan die voor wanbetalers. Dat is niet onlogisch, aangezien ambtshalve verzekerden, anders dan wanbetalers, nooit een premietermijn hebben gemist. De toepasselijkheid van het bestuursrechtelijke regiemi is er bij hen op gericht, hen te laten wennen aan het feit dat zij premie voor hun verzekering dienen te betalen. Bij wanbeta-

<sup>1</sup> Indien nog een geschil loopt, meldt de zorgverzekeraar betrokkene pas nadat een uitspraak waarin betrokkene in het ongelijk is gesteld formele rechtskracht heeft gekregen.

lers is echter gekozen voor een premie hoger dan de hoogste nominale premie (130% van de standaardpremie Wzt) om hen een prikkel te geven buiten het bestuursrechtelijke premieregime te blijven, bijvoorbeeld door de betalingsregeling die de zorgverzekeraar hen na twee maanden premie-achterstand aanbiedt, te aanvaarden.

Daarnaast zou het heffen van een bestuursrechtelijke premie van 130% van ambtshalve verzekerden voor het deel boven de 100% mogelijk kunnen worden beschouwd als het opleggen van een bestraffende sanctie of zelfs bestuursrechtelijke boete, met alle uit het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) en de Awb voortvloeiende processuele gevolgen vandien. Is de bestuursrechtelijke premie die van wanbetalers wordt geheven geen reactie op een overtreding in de zin van de Awb (wanbetalers zijn immers «slechts» een bepaling in hun privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst niet zijn nagekomen zodat van een overtreding in de zin van de Awb geen sprake is) en is deze in eerste instantie meer op herstel dan op bestraffing gericht, voor ambtshalve verzekerden is dat mogelijk anders. Zij hebben namelijk artikel 2 Zvw overtreden, dat zegt dat zij een zorgverzekering moeten hebben. De uiteindelijke reactie daarop is ambtshalve verzekering door het CVZ. Zou de premie van die ambtshalve verzekering nu duidelijk hoger zijn dan wat gebruikelijk is, dan zou het meerdere mogelijk kunnen worden beschouwd als bestraffende sanctie of zelfs als bestuursrechtelijke boete in de zin van de Awb. Niet alleen is de regering van mening dat de ambtshalve verzekering met bestuursrechtelijke premie-inning een voldoende sanctie is (een bestraffend element in de zin van een «opslag» van 30% op die premie acht de regering gezien het bovenstaande niet nodig), ook zou de uitvoering van de premieheffing onnodig worden belast indien de premie (deels) als bestraffende sanctie of bestuurlijke boete zou moeten worden gezien.

Zoals gezegd, zullen de in het huidige artikel 18e Zvw (straks 18f Zvw) geregelde inningswijzen van de bestuursrechtelijke premie ook op de door ambtshalve zorgverzekeringen van toepassing zijn. Dat wil zeggen dat het CVZ in eerste instantie zal trachten de premie op het loon, een uitkering of een pensioen van de verzekeringnemer in te laten houden of de zorgtoeslag van de verzekeringnemer hiertoe naar zich over zal laten maken. Daarmee verliest de verzekeringnemer voor een – overigens beperkt – gedeelte van zijn netto-inkomen zijn bestedingsvrijheid. De regering is van mening dat dit niet strijdt met artikel 1 van het eerste protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). In casu is sprake van regulering van eigendom ten behoeve van het algemeen belang, te weten het belang dat ook mensen die ambtshalve verzekerd zijn voor hun zorgverzekering betalen en daarmee bijdragen aan de solidariteit die de wetgever met de Zvw van alle inwoners vraagt. De regering is voorts van mening dat het direct gaan heffen van bestuursrechtelijke premie proportioneel is, zeker nu deze premie, anders dan die die structurele wanbetalers moeten betalen, gelijk is aan 100% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie Wzt. Gezien de groep waar het hier om gaat, te weten mensen die ondanks drie keer waarschuwen zich nog steeds niet hebben (laten) verzekeren en vervolgens uiteindelijk ambtshalve zijn verzekerd, valt vrijwillige premiebetaling aan de zorgverzekeraar niet direct te verwachten, zodat een door de overheid op te leggen automatische inning, die dan bovendien slechts tot een jaar beperkt is, niet disproportioneel is. Betrokkenen hebben voordat zij ambtshalve verzekerd zijn en derhalve bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn geworden, voldoende mogelijkheden gehad om dit gevolg af te wenden. Zij zijn er door het CVZ immers drie keer op gewezen dat zij een verzekering dienen te sluiten, terwijl zij bovendien voldoende mogelijkheden hebben gehad

om – desgewenst tot en met de rechter – actie te ondernemen indien zij van mening zijn dat zij ten onrechte als verzekeringplichtig of als niet verzekerd zijn beschouwd. Tegenover de ambtshalve verzekering met de bestuursrechtelijke premie die het eerste jaar onder verantwoordelijkheid van het CVZ wordt geïnd, staat overigens uiteraard de dekking die de zorgverzekering biedt, terwijl betrokkenen bovendien, indien zij binnen de termen van die wet valt, aanspraak zullen kunnen maken op een zorgtoeslag als bedoeld in de Wzt.

Na de eerste twaalf maanden zal betrokkene zijn zorgverzekeraar de bij zijn zorgverzekering behorende nominale premie verschuldigd zijn.

Zolang het bestuursrechtelijke premierégim op de ambtshalve verzekerde van toepassing is, ontvangt zijn zorgverzekeraar een bijdrage van het CVZ (zie artikel II, onderdeel L). Met uitzondering van de premieplicht jegens de verzekeraar (zie artikel II, onderdeel G), loopt de zorgverzekering immers gewoon door.

#### *Artikel II, onderdeel J*

Dit onderdeel bevat technische wijzigingen in artikel 18g (nieuw) Zvw, die nodig zijn geworden nu artikel 18e Zvw bepaalt dat ook voor de verzekering van ambtshalve verzekerden het eerste jaar een bestuursrechtelijke premie wordt geheven.

#### *Artikel II, onderdelen K en L*

De verzekering van ambtshalve verzekerden is, op de premie gedurende het eerste jaar na, een gewone, privaatrechtelijke zorgverzekering, waarover de zorgverzekeraar risico loopt. Gedurende dat eerste jaar ontvangt hij echter voor de verzekering van personen van achttien jaar of ouder, anders dan voor «gewone» volwassenen, geen premie. De artikelen 34a juncto 39 Zvw voorzien er op dit moment reeds in dat het CVZ zorgverzekeraars ten laste van het Zorgverzekeringsfonds een bijdrage verstrekt voor het verzekerd houden van wanbetalers die bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn. Op grond van dezelfde artikelen zal worden voorzien in een bijdrage voor het verzekeren van ambtshalve verzekerden van achttien jaar of ouder. De in artikel 34a, tweede lid, Zvw geregelde voorwaarden voor de bijdrage, kunnen uit de aard der zaak (zie ook de toelichting op artikel II, onderdeel I) echter alleen gelden voor de wijze waarop de zorgverzekeraar wanbetalers behandelt. De eisen kunnen dus logischerwijze geen voorwaarde zijn voor de verstrekking van de bijdrage voor ambtshalve verzekerden. Dat wordt met de in onderdeel L opgenomen wijziging geëxpliciteerd.

#### *Artikel II, onderdeel M*

Ook verzekeringplichtigen zonder bsn of sofi-nummer dienen voor een zorgverzekering te worden geaccepteerd. Verzekeraars ontvangen echter slechts een vereveningsbijdrage voor verzekerden wier bsn of sofi-nummer bekend is. Indien in jaar t iemand die geen bsn of sofi-nummer heeft voor de verzekering is geaccepteerd en de desbetreffende persoon twee jaar later, wanneer de risicovereveningsbijdragen definitief worden afgerekend, nog steeds geen bsn of sofi-nummer heeft, zal de zorgverzekeraar zonder nadere maatregelen voor deze persoon over jaar t geen vereveningsbijdrage ontvangen. Dit wordt, mede omdat dit bij de zorgverzekeraars de neiging kan doen ontstaan om betrokkenen dan maar niet te accepteren, ongewenst geacht. Om die reden wordt voorgesteld iemand die in jaar t verzekerd was en die in jaar t+2, wanneer de vereveningsbijdrage over t moet worden vastgesteld, nog steeds geen bsn of sofi-

nummer heeft, wél voor de vaststelling van die bijdrage te laten meetellen. Dit gebeurt dan aan de hand van een door het CVZ toe te kennen nummer. Door het nummer pas ter gelegenheid van de vaststelling van de vereveningsbijdrage toe te laten kennen, behouden verzekeraars een prikkel om tussen de acceptatie en de vaststelling van de vereveningsbijdrage zelf periodiek na te gaan of betrokkene zich niet al van een bsn heeft voorzien.

#### *Artikel II, onderdeel N*

Voorliggende wijziging van artikel 39, tweede lid, Zvw zorgt ervoor dat de boeten die het CVZ op grond van de artikelen 9b, 9c en 69 Zvw int (of door het CJIB laat innen) aan het Zorgverzekeringsfonds ten goede komen. Hetzelfde geldt voor de bestuursrechtelijke premie die gedurende het eerste jaar voor de verzekering van ambtshalve verzekerden wordt geïnd. Aan de andere kant zullen boeten wegens te laat verzekeren (art. 96 Zvw) niet meer aan het Zorgverzekeringsfonds ten goede komen, nu die boete zal komen te vervallen (zie artikel II, onderdeel S).

#### *Artikel II, onderdeel O*

Sinds de inwerkingtreding van de Zvw heeft het CVZ er een aantal niet in hoofdstuk 6 van die wet geregelde taken bij gekregen. Zo verstrekt het zorgaanbieders bijdragen voor aan illegalen verleende, medisch noodzakelijke zorg (art. 122a Zvw), heft en int het de bestuursrechtelijke premie van structurele wanbetalers (afdeling 3.3.2 Zvw) en zal het na inwerkingtreden van voorliggend wetsvoorstel onverzekerde verzekeringsplichtigen laten opsporen, zal het hen aanmaningen sturen, boeten opleggen en ambtshalve verzekeren (paragraaf 2.4 Zvw) en zal het ten slotte van ambtshalve verzekerden bestuursrechtelijke premie gaan heffen en innen (het in afdeling 3.3.2 voorgesteld artikel 18e Zvw). De omvang van deze niet in hoofdstuk 6 geregelde taken van het CVZ is inmiddels dusdanig groot geworden, dat het aangewezen is in het opschrift van paragraaf 6.2 tot uitdrukking te brengen dat het CVZ ook buiten die paragraaf geregelde taken en bevoegdheden heeft.

#### *Artikel II, onderdeel P*

Personen met verdragsaanspraken dienen zich op grond van artikel 69 Zvw bij het CVZ te melden. Ingevolge het derde lid van dat artikel leidt te late melding tot een boete die in opzet gelijk is aan de boete bij te laat verzekeren, zoals deze tot de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel in artikel 96 Zvw is geregeld. Artikel 96 zal echter komen te vervallen. Voorgesteld wordt daarom de boete, bedoeld in artikel 69, derde lid, Zvw vorm te geven volgens de boete zoals deze in artikel 9b Zvw wordt geregeld. Voor een toelichting op het voorgestelde artikel 69, achtste lid, wordt verwezen naar de toelichting op artikel II, onderdeel D, bij artikel 9b, derde lid, Zvw.

#### *Artikel II, onderdeel Q*

Bij de inwerkingtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zijn de oorspronkelijk in hoofdstuk 7 Zvw geregelde bepalingen over het toezicht op de zorgverzekeraars naar die wet overgeheveld. Daarmee is hoofdstuk 7 Zvw een «leeg hoofdstuk» geworden. Mede omdat ten gevolge van voorliggend wetsvoorstel ook hoofdstuk 9 Zvw geen enkel wetsartikel meer zal bevatten, wordt voorgesteld enkele hoofdstukken te vernummeren, opdat de Zvw geen lege hoofdstukken meer kent.

#### *Artikel II, onderdeel R*

Het eerste lid van artikel 86 Zvw is zo geformuleerd, dat daaruit duidelijk wordt dat een zorgverzekeraar het bsn of sofi-nummer van een verzekerde niet hoeft te registreren als deze niet over zo'n nummer beschikt. Tezamen met de in artikel 4 Zvw voorgestelde wijziging is daarmee duidelijk dat ook verzekeringsplichtigen zonder bsn of sofi-nummer geaccepteerd dienen te worden.

#### *Artikel II, onderdeel S*

Bij de inwerkingtreding van de Wmg is het geregelde in de paragrafen 9.1 en 9.2 Zvw alsmede in de artikelen 97 tot en met 100 Zvw naar die wet overgeheveld, terwijl de artikelen 101 tot en met 113 bij de inwerkingtreding van de wet tot Aanpassing van bijzondere wetten aan de vierde tranche van de Algemene wet bestuursrecht zijn komen te vervallen. De in voorliggend wetsvoorstel geregelde bestuurlijke boeten die na aanmaning aan ten onrechte onverzekerden worden opgelegd (zie artikel II, onderdeel E, de voorgestelde artikelen 9b en 9c Zvw) zullen de boete bij te laat verzekeren, geregeld in artikel 96 Zvw, vervangen. Nu derhalve ook het enige in hoofdstuk 9 Zvw overgebleven artikel, te weten artikel 96 Zvw, wordt ingetrokken, wordt voorgesteld onder vernummering van de overige hoofdstukken heel hoofdstuk 9 Zvw te laten vervallen. Aldus wordt voorkomen dat er een leeg hoofdstuk 9 ontstaat.

#### *Artikel II, onderdeel T*

Artikel 116, eerste lid, Zvw bepaalt dat tegen besluiten, genomen door het CVZ, beroep kan worden ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State. In het tweede lid van dat artikel worden uitzonderingen op deze regel neergelegd. De uitzonderingen in onderdeel a van dat lid komen er in de kern op neer dat geen beroep bij bovengenoemde afdeling mogelijk is indien het CVZ op grond van de Zvw beschikkingen neemt die de burger raken. In plaats daarvan is tegen dergelijke beschikkingen (na bezwaar) op grond van artikel 8:1 Awb beroep mogelijk bij de rechtbank en – zie artikel V – hoger beroep bij de CRvB. Gezien het voorgaande, dienen aan de opsomming in dit onderdeel de bestuurlijke boete, bedoeld in artikel 9b Zvw en de gecombineerde bestuurlijke boete/last, bedoeld in artikel 9c Zvw, te worden toegevoegd, alsmede de bestuursrechtelijke premie, bedoeld in artikel 18e Zvw. Aan de andere kant dient de bestuurlijke boete, bedoeld in artikel 96 Zvw, te worden geschrapt.

### **Artikel III**

#### *Artikel III, onderdeel A*

Ambtshalve verzekerden dienen vanaf het moment waarop hun zorgverzekering ingaat in aanmerking te kunnen komen voor een zorgtoeslag. Voorliggende wijziging bewerkstelligt dat.

#### *Artikel III, onderdeel B*

In artikel 5, tweede lid, Wzt is geregeld dat de Belastingdienst/Toeslagen de zorgtoeslag op verzoek van het CVZ aan het CVZ uitbetaalt, opdat deze daaruit kan putten voor de bestuursrechtelijke premie die structurele wanbetalers hem verschuldigd zijn. Hetzelfde dient te gelden voor de bestuursrechtelijke premie die ambtshalve verzekerden ingevolge artikel 18e Zvw het eerste jaar aan het CVZ verschuldigd zullen zijn.

## **Artikel IV**

Op grond van artikel 8:1 Awb staat tegen besluiten beroep open bij de rechtbank. Zonder nadere regelgeving geldt dit ook voor beschikkingen van het CVZ, inhoudende dat iemand een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Het CVZ heeft wat betreft het heffen van de bestuursrechtelijke premie van ambtshalve verzekerden van achttien jaar of ouder echter geen beleidsvrijheid: het moet die premie gaan heffen vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de zorgverzekering ingaat (artikel 18e Zvw). Ook heeft het CVZ geen beleidsvrijheid bij het bepalen van de hoogte of duur van deze premie: deze bedraagt 100% van de tot een maandbedrag herleide maandpremie Wzt, over de eerste twaalf maanden waarin de zorgverzekeraar loopt. Om deze redenen is besloten beroep tegen de verschuldigdheid of de hoogte van de bestuursrechtelijke premie uit te sluiten (hetzelfde geldt overigens voor de bestuursrechtelijke premie die wanbetalers verschuldigd zijn, zij het echter deels om andere redenen). De uitsluiting van het beroep geschiedt door de beschikking inzake de heffing van de bestuursrechtelijke premie (art. 18f, eerste lid, Zvw juncto art. 18e Zvw) te plaatsen op de bijlage bij de Awb, bedoeld in artikel 8:5 van die wet.

Aangezien artikel 7:1 van de Awb regelt dat tegen beschikkingen waartegen beroep op de administratieve rechter open staat eerst bezwaar moet worden gemaakt, wordt hiermee tegelijkertijd de bezwaarprocedure voor deze beschikkingen buiten werking gesteld.

Ten slotte nog het volgende. Indien het CVZ in één beschikking opneemt dat iemand (a) met ingang van een bepaalde datum bestuursrechtelijke premie verschuldigd is omdat hij ambtshalve verzekerd is, (b) dat die premie 100% van de standaardpremie bedraagt, en (c) op welke wijze deze geïnd zal worden (zie o.a. art. 18f, tweede en vijfde lid, Zvw), is wel bezwaar en beroep mogelijk tegen het door het CVZ voorgenomen inhoudingsbesluit (c), niet tegen de heffingsbesluiten (a) en (b).

## **Artikel V**

Met voorliggende wijziging wordt bereikt dat tegen de oplegging van de bestuurlijke boete, bedoeld in artikel 9b Zvw, de gecombineerde oplegging van de bestuurlijke boete en de last onder bestuursdwang, bedoeld in artikel 9c Zvw, en de beschikking inzake de wijze van inning van de bestuursrechtelijke premie (art. 18f, eerste lid, juncto artikel 18e Zvw) hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep open staat. Tegen de heffing van de bestuursrechtelijke premie staat echter geen hoger beroep open, nu daartegen ook geen bezwaar of beroep open staan (zie de toelichting op artikel IV). Tegelijkertijd wordt de hoger beroepsmogelijkheid bij de CRvB tegen boeten opgelegd op grond van artikel 96 Zvw geschrapt, nu dat artikel bij inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel komt te vervallen.

## **Artikel VI en artikel XIII**

*Artikel VI, onderdeel A en artikel XIII, tweede lid*

Op het moment dat de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering in werking trad – 1 september 2009 – waren er ongeveer 280 000 verzekeringnemers die gedurende langere tijd hun premie niet hadden betaald en derhalve bij hun zorgverzekeraar ruimschoots een premie-achterstand van zes maanden hadden opgebouwd (het zogenaamde stuwmeer van wanbetalers). Artikel IX van genoemde wet voorziet voor deze personen in overgangsrecht dat erop gericht is betrokkenen



versneld een betalingsregeling aan te bieden en een vierdemaands-waarschuwing te sturen, gevolgd door aanmelding voor het bestuursrechtelijke regiemi bij het CVZ. Het eerste lid van artikel IX verplicht de zorgverzekeraars om wanbetalers die op het moment van inwerkingtreding van de wet «structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering» een premieschuld van twee of meer maanden hebben, uiterlijk binnen twee maanden na die inwerkingtreding een betalingsregeling aan te bieden. In zijn nader advies van 4 juni 2009 heeft het CVZ voorgesteld de aanmelding van het stuwmeer te faseren om zo tot een gespreide uitvoering van de meldingen van wanbetalers te komen. De door het CVZ voorgestelde aanpak, die inmiddels op hoofdlijnen in artikel II van de «Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 juli 2009, nr. Z/VV-2944170, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering, ter nadere invulling van de maatregelen om wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen» (Stcrt. 31 juli 2009, nr. 11534) is opgenomen, komt erop neer dat zorgverzekeraars wanbetalers in hoeveelheden van maximaal 25 000 personen per maand bij het CVZ aanmelden voor het bestuursrechtelijke regiemi, volgens een door het CVZ vast te stellen planning, die loopt tot september 2010. De planning van het CVZ heeft gevolgen voor het tijdstip waarop de betalingsregeling moet worden aangeboden: dat dient zo spoedig mogelijk te geschieden, maar hoeft niet meer per se binnen twee maanden na inwerkingtreding van bedoelde wet (d.w.z. voor 1 november 2009) plaats te vinden. In verband hiermee vervalt, met terugwerkende kracht tot en met 1 september 2009, de in artikel IX van die wet opgenomen verplichting voor zorgverzekeraars om binnen twee maanden na inwerkingtreding van de wet een betalingsregeling aan te bieden.

De regering realiseert zich dat voorliggend wetsvoorstel pas na 1 november 2009 in werking zal treden en wel – waarschijnlijk – op een zodanig tijdstip in 2010, dat vrijwel alle wanbetalers uit het stuwmeer een betalingsregeling hebben aangeboden gekregen, zij het meestal later dan 1 november 2009. Daar kan de voorliggende bepaling geen verandering in aanbrengen. De regering is van mening dat aan stuwmeergevallen aangeboden betalingsregelingen, ook indien deze na laatstgenoemde datum zijn gedaan, betalingsregelingen zijn in de zin der wet. Het met terugwerkende kracht laten vervallen van de eis dat de regelingen voor 1 november 2009 moeten zijn aangeboden, bevestigt dat nog eens. De hier geregelde wijziging heeft echter voornamelijk ten doel zeker te stellen dat verzekeraars die het aanbod later doen maar wel zo tijdig dat zij zich aan het schema van het CVZ kunnen houden, niet op het niet nakomen van het huidige artikel IX, eerste lid, van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering kunnen worden aangesproken en aldus ook niet om die reden hun compensatiebijdrage voor het verzekerd houden van wanbetalers kunnen verliezen.

#### *Artikel VI, onderdeel B*

Ten gevolge van de opname van een nieuw artikel 18e Zvw in paragraaf 3.3.2 Zvw, onder verlettering van de bestaande artikelen 18e en 18f tot 18f en 19g Zvw, dienen de verwijzingen naar laatstbedoelde artikelen in artikel X van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering gewijzigd te worden.

#### **Artikel VII**

Dit artikel bevat een technische wijziging voor het geval dat het voorstel van wet tot Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet toelating zorginstellingen in verband met het regelen van de voorwaarden voor aanspraken op langdurige zorg buiten Nederland en de

financiering van deze aanspraken (Wet AWBZ-zorg buitenland; Kamerstukken II P.M.) later dan voorliggend wetsvoorstel in werking treedt.

### **Artikel VIII**

Dit artikel bevat een technische wijziging voor het geval dat het voorstel van wet houdende aanpassing van de wetgeving aan en invoering van titel 7.13 (vennootschap) van het BW (Invoeringswet titel 7.13 Burgerlijk Wetboek; Kamerstukken II 2006/07, 31 065) later in werking treedt dan voorliggend wetsvoorstel.

### **Artikel IX**

In artikel II, onderdeel B, is om dubbele zorgverzekeringen te voorkomen, geregeld dat een zorgverzekeraar een verzekerde mag weigeren indien deze al een andere zorgverzekering heeft. Daarmee is nog niet het probleem opgelost, dat er op dit moment rond de 25 000 mensen zijn die reeds twee (of meer) zorgverzekeringen hebben. In die oplossing voorziet voorliggend artikel. Het regelt dat op de datum waarop het artikel in werking treedt alleen de oudste verzekering blijft bestaan. De andere zorgverzekeringen eindigen van rechtswege.

Op grond van artikel 9 Zvw zullen de zorgverzekeraars waarbij de zorgverzekering op grond van artikel IX is geëindigd, de betrokken verzekeringnemers en, indien deze anderen zijn, ook de verzekerden van het einde van de zorgverzekering op de hoogte moeten stellen. Om vragen te voorkomen, doen de zorgverzekeraars er verstandig aan om op het uitschrijfbewijs naast de in artikel 9, tweede lid, Zvw, genoemde gegevens ook de reden van de eindiging (nl. het feit dat de verzekerde ook nog op een andere, oudere zorgverzekering verzekerd was) te zetten.

### **Artikel X**

Bestuurlijke boeten zijn bestraffende sancties waarop onder andere de waarborgen van artikel 15 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) van toepassing is. De derde zin van het eerste lid van dat artikel bepaalt: «Indien, na het begaan van het strafbare feit de wet mocht voorzien in de oplegging van een lichtere straf, dient de overtreder daarvan te profiteren». In de Awb is dit gecodificeerd in artikel 5:46, vierde lid.

Tot de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel wordt aan personen die zich te laat hebben verzekerd op grond van artikel 96 Zvw een bestuurlijke boete opgelegd. Na de inwerkingtreding zal geen boete meer worden opgelegd aan personen die zich te laat verzekeren, maar aan verzekeringsplichtigen die niet binnen drie maanden na ontvangst van de aanmaning, bedoeld in artikel 9a Zvw, alsnog een zorgverzekering hebben. Personen die zich vlak voor de datum van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel te laat verzekerd hebben, zouden derhalve geen boete hebben gekregen indien zij dit vlak na de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel zouden hebben gedaan (hoogstens zouden zij de aanmaning al hebben gehad).

Gezien het IVBPR en artikel 5:46, vierde lid, Awb is besloten de afschaffing van de boete, bedoeld in artikel 96 Zvw, onmiddellijke werking te geven. Dat wil zeggen dat de nieuwe situatie – ingevolge welke geen boeten wegens te laat verzekeren meer worden opgelegd – ook van toepassing is op personen die zich voor de datum van inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel te laat hebben verzekerd, maar dientengevolge nog geen boete opgelegd hadden gekregen. Deze verzekerden zal derhalve

geen boete meer worden opgelegd. Omdat onmiddellijke werking hoofdregel van het overgangsrecht is, hoeft hiervoor geen afzonderlijke bepaling te worden opgesteld.

De onmiddellijke werking geldt ook voor mensen die zich te laat hebben verzekerd en aan wie voor de datum van inwerkingtreding wél al op grond van artikel 96 Zvw een boete is opgelegd, maar waarbij die boete nog geen formele rechtskracht heeft. Dat wil zeggen: in gevallen waarin betrokkene nog in bezwaar of (hoger) beroep kan komen dan wel in bezwaar of (hoger) beroep is gegaan zonder dat daarop reeds door het CVZ, de rechtbank of de CRvB is beslist. Hoewel ook dit een gevolg kan worden geacht van onmiddellijke werking en derhalve mogelijk niet geregeld hoeft te worden, is voor de duidelijkheid besloten dit onderdeel van het overgangsrecht toch met zoveel woorden in artikel X op te nemen. Duidelijk is daarin geregeld dat het CVZ beschikkingen tot oplegging van een boete ex artikel 96 Zvw die op de datum waarop voorliggend wetsvoorstel in werking treedt nog geen formele rechtskracht te hebben, dient in te trekken.

Voor bestuurlijke boeten ingevolge artikel 69, derde lid, Zvw opgelegd aan mensen met verdragsaanspraken die zich voor de datum van inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel te laat bij het CVZ hebben gemeld, geldt het volgende. Of de oude boete voor hen ongunstiger is dan de nieuwe boete, hangt af van de vraag hoe lang betrokkene met de melding in verzuim was. Hoe langer deze periode, hoe groter de kans dat de nieuwe boete (die immers gefixeerd is op drie standaardmaandpremies Wzt) gunstiger uitpakt dan de oude (die hoger werd naarmate men langer in verzuim was). Ook hier geldt voor degenen aan wie op de datum van inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel nog geen boete was opgelegd dat de nieuwe bepalingen onmiddellijk werken. In combinatie met artikel 5.4.1.7, vierde lid Awb, leidt dat er dan toe dat het CVZ de voor betrokkene meest gunstige boete zal moeten opleggen. En ook hier is voor gevallen waarin op de datum van inwerkingtreding van voorliggende wet reeds een boete was opgelegd, gekozen voor verduidelijking van de situatie. In het tweede lid van artikel X is daartoe geregeld dat het CVZ in gevallen waarin reeds opgelegde boeten nog geen formele rechtskracht hebben, het bedrag van de oude boete, indien ongunstiger, om moet zetten in het bedrag van de nieuwe.

Gevallen waarin boeten, opgelegd op grond van artikel 96 of het «oude» artikel 69 Zvw op de datum waarop voorliggend wetsvoorstel in werking treedt wél formele rechtskracht hebben, blijven gewoon geldig. Het CVZ zal deze ook moeten (blijven) innen.

## **Artikel XI**

Zelfs als de aanmaning, de eerste bestuurlijke boete en de tweede, met een last onder bestuursdwang gecombineerde bestuurlijke boete ertoe leiden dat een fors aantal ten onrechte onverzekerden zichzelf van een zorgverzekering voorziet, zal het CVZ in het tweede jaar na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel naar verwachting nogal wat ambts-halve verzekeringen moeten sluiten. De voor verzekerden van achttien jaar of ouder daaraan gekoppelde plicht, bestuursrechtelijke premie te betalen, zou in dat tweede jaar kunnen leiden tot een aanzienlijk aantal bezwaarschriften. Te verwachten is dat een deel van deze bezwaarschriften gericht zal zijn tegen de heffing van de bestuursrechtelijke premie an sich of de hoogte daarvan. Dergelijke bezwaarschriften zal het CVZ simpelweg niet-ontvankelijk kunnen verklaren (zie art. IV en de toelichting daarop). Echter, er zullen ook bezwaarschriften zijn tegen de wijze van inning en – in het jaar daarop – inzake kwijtschelding van restschulden. In de structurele

situatie, als de overgangsgevallen volledig verwerkt zijn, moet het CVZ in staat worden geacht dergelijke bezwaren binnen de in artikel 7:10, eerste lid, Awb genoemde termijn van zes weken (eventueel met verdaging van enkele weken), af te doen. Het CVZ zal echter wegens capaciteitsgebrek naar verwachting niet in staat zijn de in het kader van het overgangsrecht te verwachten bezwaarschriften binnen zes weken af te doen. Dit knelt te meer vanaf 1 oktober 2009, het moment waarop de Wet dwangsom bij niet tijdig beslissen in werking treedt, aangezien dat zou betekenen dat het CVZ voor iedere dag waarop het zijn beslissing op bezwaar te laat heeft gegeven (doch voor ten hoogste 42 dagen) een dwangsom aan de ambtshalve verzekerde zou verbeuren. Met het oog hierop wordt de termijn voor het geven van een beslissing op bezwaar voor bezwaarschriften, bij het CVZ ingediend binnen drie jaar na de datum waarop het artikel over de heffing van de bestuursrechtelijke premie bij ambtshalve verzekerden in werking treedt (art. 18e Zvw), in artikel XI op twaalf weken gesteld. Voor bezwaarschriften die daarna bij het CVZ binnenkomen – wanneer de structurele situatie zal zijn ingetreden en de overgangsgevallen zullen zijn verwerkt – zullen de alsdan in artikel 7:10 Awb geregelde termijnen gelden. Omdat artikel XI dan niet meer nodig is, regelt het tweede lid van dat artikel dat het met ingang van het vierde jaar na inwerkingtreding van deze wet vervalt.

Ook de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, die op 1 september 2009 in werking trad, bevat een bepaling als voorliggend artikel XI (zie artikel X van die wet). Indien met voorliggend artikel niet van laatstgenoemd artikel zou worden afgeweken, zouden ook bezwaarschriften tegen *ter uitvoering van het nieuwe artikel 18e Zvw* op grond van de artikelen 18f of 18g Zvw genomen beschikkingen, twee jaar na inwerkingtreding van de wet «structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering», dat wil zeggen na 1 september 2011, weer binnen zes weken behandeld moeten worden. Het is echter de bedoeling dat bezwaarschriften tegen beschikkingen als bedoeld in artikel 18f of 18g Zvw voor zover deze de uitvoering van artikel 18e Zvw betreffen, pas drie jaar na de inwerkingtreding van artikel 18e Zvw binnen zes weken genomen hoeven te worden<sup>1</sup>. Om die reden wordt in de aanhef van artikel XI, eerste lid, niet alleen van artikel 7:10 Awb, maar ook van artikel X van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering afgeweken.

#### *Artikel XIII, eerste lid*

In artikel XIII, eerste lid, wordt geregeld dat het wetsvoorstel met ingang van een bij koninklijk besluit te bepalen datum in werking treedt.

Daarnaast bevat dit artikel de mogelijkheid om voor verschillende artikelen een verschillende datum vast te stellen. Als het wetsvoorstel op 1 januari van enig jaar in werking kan treden, is het namelijk de vraag of dat ook voor artikel IX moet gelden. Verzekerden hebben op grond van artikel 7 Zvw immers altijd de mogelijkheid om met ingang van een kalenderjaar naar een andere zorgverzekeraar (of naar een andere zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar) over te stappen, en rond die datum zullen er daarom waarschijnlijk fors meer mutaties in het RBVZ worden aangebracht dan enkele maanden later. Dat maakt tevens de kans groter dat er rond die datum (tijdelijk) dubbele inschrijvingen zijn, te weten van mensen die al door hun nieuwe verzekeraar zijn ingeschreven, terwijl zij nog niet (met terugwerkende kracht tot en met 1 januari) door hun oude verzekeraar zijn uitgeschreven. Zou artikel IX met ingang van 1 januari van een kalenderjaar in werking treden, dan brengt dat derhalve de kans met zich dat de nieuwe verzekering direct weer komt te vervallen, terwijl de oude, die achteraf gezien rechtsgeldig blijkt te zijn opgezegd, ook niet meer bestaat. Het resultaat zou zijn dat mensen onverzekerd zouden

<sup>1</sup> Aangezien artikel 18e Zvw tegelijk met de artikelen 9a tot en met 9d Zvw in werking zal treden, duurt het ongeveer een jaar voordat het CVZ over kan gaan tot de ambtshalve verzekering en derhalve de eerste beschikkingen inzake de daaraan gekoppelde bestuursrechtelijke premie kan uitbrengen. Om die reden is, anders dan in de wet «structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering» gekozen voor een overgangstermijn van drie jaar, in plaats van twee jaar.

worden. Om dit te kunnen voorkomen, is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen om artikel IX enige tijd na 1 januari – op een moment waarop de verzekeraars alle per 1 januari optredende mutaties hebben verwerkt – van een kalenderjaar in werking te kunnen laten treden.

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