

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. 7

NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 12 februari 2010

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel I wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

E

In artikel 63, tweede lid, vervalt: of een beschikking als bedoeld in artikel 5, derde lid.

B

Artikel II, onderdeel D, vervalt.

C

Artikel II, onderdeel M, vervalt.

D

In artikel VII wordt «*P.M.*» vervangen door: 29 september 2009.

E

Artikel IX wordt vervangen door:

1. Indien een meerderjarige verzekeringsplichtige op de datum van inwerkingtreding van dit artikel krachtens meer dan een zorgverzekering verzekerd is, eindigen deze zorgverzekeringen, met uitzondering van de eerstgesloten verzekering, met ingang van die datum.

2. Indien een minderjarige verzekeringsplichtige op de datum van inwerkingtreding van dit artikel krachtens meer dan een zorgverzekering verzekerd is, eindigen deze zorgverzekeringen, met uitzondering van een

door degene of degenen die het gezag over de minderjarige uitoefent of gezamenlijk uitoefenen aangewezen zorgverzekering, met ingang van die datum.

3. Indien het gezag over een minderjarige door meer dan één persoon gezamenlijk wordt uitgeoefend en deze personen niet tot een aanwijzing als bedoeld in het tweede lid komen, bepaalt de persoon tot wiens huishouden het kind behoort, welke zorgverzekering als enige voor de minderjarige blijft voortbestaan.

F

In artikel X wordt «deze wet» telkens vervangen door «dit artikel» en wordt «voorliggende wet» vervangen door: artikel II, onderdeel P.

G

Na artikel XI wordt een artikel ingevoegd, luidende:

ARTIKEL XIA

Op beroepen inzake een beschikking als bedoeld in artikel 5, vierde lid, tweede volzin, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, zoals die volzin luidde onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, beslist de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Toelichting

Algemeen

Deze nota van wijziging past het wetsvoorstel «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekeringen» op een aantal ondergeschikte punten aan. Verwezen wordt naar de toelichting per onderdeel.

Onderdeelsgewijs

Onderdelen A en G

In artikel 5, vierde lid, tweede zin, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is geregeld dat het College zorgverzekeringen (CVZ) bij algemene maatregel van bestuur (amvb) kan worden opgedragen op een aanvraag van een belanghebbende die bij die amvb van de AWBZ-verzekering is uitgezonderd, een verklaring af te geven dat hij niet verzekerd is. In artikel 63, tweede lid, AWBZ werd beoogd te regelen dat niet de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State bevoegd is te oordelen over geschillen over het (niet) afgeven van deze verklaring, maar de rechtbank en in hoger beroep de Centrale Raad van Beroep. Abusievelijk verwijst artikel 63, tweede lid, AWBZ echter niet naar artikel 5, vierde lid, maar naar artikel 5, derde lid. Aangezien de mogelijkheid om bij amvb te bepalen dat het CVZ desgevraagd een «verklaring van niet verzekerd zijn» afgeeft, ingevolge voorliggend wetsvoorstel zal vervallen (zie artikel I, onderdeel B, van het wetsvoorstel), kan de verwijzing naar de hier bedoelde beschikkingen uit artikel 63, tweede lid, worden geschrapt.

Het voorgestelde artikel XIA zorgt ervoor dat de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State de aangewezen rechter blijft voor het afhandelen van beroepen over voor de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, door het CVZ geweigerde of afgegeven verklaringen.

Onderdeel B

Vervoegt een verzekeringsplichtige zich voor het sluiten van een zorgverzekering bij een zorgverzekeraar, dan zal deze in eerste instantie in het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) nagaan of betrokkene reeds elders verzekerd is. Is dat het geval en heeft de verzekeringnemer de nieuwe verzekeraar (via diens overstapservice) niet gemachtigd tot het opzeggen van zijn oude verzekering bij de oude verzekeraar, dan zal de nieuwe verzekeraar hem mogen weigeren. Het is derhalve van groot belang, dat het RBVZ actueel is. Op grond van artikel 92 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zal het CVZ dan ook bepalen binnen welke termijn een zorgverzekeraar een mutatie over het begin of het einde van een bij hem lopende verzekering in het RBVZ moet hebben verwerkt. Gegeven de overstapservice, de door het CVZ op te leggen plicht het RBVZ actueel te houden, en gegeven het feit dat het sluiten of opzeggen van een zorgverzekering steeds vaker langs elektronische weg plaatsvindt, ligt het minder voor de hand vast te houden aan de in artikel II, onderdeel D, aan de zorgverzekeraar opgelegde plicht om het op grond van artikel 9 Zvw verplichte uitschrijfbewijs binnen vijf werkdagen te leveren. De zorgverzekeraar zal het bewijs nog steeds aan de verzekeringnemer en, indien deze een ander is, de verzekerde moeten verstrekken – het dient voor hem of hen immers als bewijsstuk van het einde van de verzekering – maar een noodzaak om te regelen dat dat binnen vijf werkdagen moet gebeuren, blijkt bij nader inzien niet aanwezig.

Onderdeel C

Artikel II, onderdeel M, van het oorspronkelijke wetsvoorstel strekte er door middel van een wijziging van artikel 35, eerste lid, onderdeel a, Zvw toe, verzekerden die op het moment van de vaststelling van de vereveningsbijdragen over enig jaar nog geen burgerservice- of sociaalfiscaalnummer hadden, op een door het CVZ te verstrekken nummer te registeren, opdat ook zij bij de vaststelling van de vereveningsbijdrage voor hun zorgverzekeraar mee kunnen tellen. Inmiddels is duidelijk geworden dat het CVZ reeds zelf maatregelen heeft getroffen om de betreffende verzekerden voor de vereveningsbijdrage te laten meetellen. De voorgestelde wijziging kan daarom vervallen.

Onderdeel E

Een aanzienlijk deel van de verzekeringsplichtigen met meer dan één zorgverzekering bestaat uit minderjarigen. Waarschijnlijk gaat het vooral om kinderen van gescheiden ouders, die door hun ouders ieder bij hun eigen zorgverzekeraar zijn verzekerd. Voor die ouders was dat financieel niet lastig, omdat de zorgverzekering van minderjarigen premievrij is, terwijl bovendien geen eigen risico geldt.

De algemene regel van artikel IX, die stelt dat met ingang van de inwerkingtredingsdatum van dat artikel slechts de oudste zorgverzekering blijft bestaan, kan voor dubbel verzekerde kinderen ongewenst uitpakken. Daarom wordt bij deze nota van wijziging voorgesteld deze hoofdregel te beperken tot dubbel verzekerde volwassenen. In het tweede en derde lid van artikel IX wordt nu geregeld dat voor kinderen met meerdere verzekeringen de verzekering blijft bestaan die de ouder(s) aanwijzen. De zorgverzekeraars zullen deze ouders daartoe uitnodigen. Hebben de ouders gezamenlijk gezag (hetgeen ingevolge art. 1:251, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek doorgaans ook het geval is na echtscheiding) en slagen zij er niet in om gezamenlijk de verzekering aan te wijzen die moet blijven voortbestaan, dan bepaalt de ouder tot wiens huishouden het kind behoort (oftewel; bij wie het kind in de gemeentelijke basisadministratie

staat ingeschreven) welke zorgverzekering voor het kind blijft bestaan. Indien het gezag over een kind bij een voogd berust, is het overigens de voogd die beslist.

Onderdeel F

Artikel XIII van het voorliggende wetsvoorstel leidt ertoe dat verschillende artikelen of onderdelen van de wet op verschillende data in werking zullen kunnen treden. Doordat in artikel X wordt gerefereerd aan de inwerkingtreding van «deze wet» respectievelijk van «voorliggende wet» kan onduidelijkheid bestaan of ook artikel X eerder dan andere artikelen van deze wet in werking kan treden. Door de voorgestelde wijzigingen komt vast te staan dat dit kan.

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