

Vergaderjaar 2022–2023

36 357

Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 2023)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. Algemeen deel

1. Inleiding

Dit wetsvoorstel voor een Verzamelwet VWS 2023 strekt ertoe in een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport abusievelijke onvolkomenheden weg te nemen. Het gaat daarbij vooral om technische wijzigingen, zoals herstel van verschrijvingen en verbeteringen van incorrecte verwijzingen die al dan niet voortvloeien uit recent tot stand gekomen wetgeving. Met het oog op de wetgevingskwaliteit worden dergelijke correcties periodiek in een verzamelwet opgenomen.

Naast het doorvoeren van technische wijzigingen bevat dit wetsvoorstel de volgende beperkte inhoudelijke wijzigingen:

1. Het wetsvoorstel bevat een voorziening voor personen die als gevolg van toepassing van Europees recht met terugwerkende kracht van meer dan vier maanden onder de werkingssfeer van het Nederlandse zorgstelsel vallen. Zij kunnen een tegemoetkoming in hun zorgkosten ontvangen en krijgen vier maanden de tijd om alsnog een zorgverzekering af te sluiten (zie de artikelsgewijze toelichting bij artikel IX);
2. Voorgesteld wordt om de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) de bevoegdheid te geven om een bestuurlijke boete op te leggen ingeval de zorgverzekeraar de wettelijke termijn voor de bekendmaking van een wijziging in de grondslag van de premie voor de zorgverzekering niet in acht neemt. In een dergelijk geval heeft de NZa nu slechts de bevoegdheid om een aanwijzing te geven, wat bij een overtreding van deze termijn een minder effectief handhavingsinstrument is (zie de artikelsgewijze toelichting bij artikel V, onderdeel b);
3. Voorgesteld wordt om artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg te wijzigen. Dit om de procedurele voorwaarden te versoepelen die gelden bij het indexeren van de

bedragen die in rekening worden gebracht voor inschrijving in een specialistenregister en voor erkenning van een opleidingsinstelling of opleider. De versoepeling houdt in dat indexatie van deze bedragen aan de hand van de ontwikkeling van de consumentenprijsindex sinds de vorige wijziging van de bedragen niet voor instemming en publicatie in de Staatscourant aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hoeft te worden voorgelegd.

Het voorstel zorgt voor een vermindering van de administratieve lasten voor beroepsverenigingen. De werkzaamheden verschillen per beroepsvereniging maar omvatten onder andere een intern besluitvormingstraject, het opstellen van het instemmingsverzoek, het voorleggen van het instemmingsverzoek aan de Minister en het verwerken van de verkregen instemming. De inschatting vanuit het veld is dat grofweg vier uur wordt besteed aan de werkzaamheden rondom een instemmingsverzoek. Uitgaande van (1) een tijdsbesteding van maximaal vier uur, (2) conform het Handboek Meting Regeldrukkosten een algemeen gemiddeld uurtarief van € 47 en (3) jaarlijkse indexatie, zorgt het naar schatting voor een lastenvermindering van € 188 per jaar (zie de artikelsgewijze toelichting bij artikel VIII);

4. Voorgesteld wordt om de wijze van benoeming en de gehanteerde procedure bij het ontstaan van tussentijdse vacatures op grond van de Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek en de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland beter op elkaar aan te laten sluiten (zie de artikelsgewijze toelichting bij artikel VIII);
5. Voorgesteld wordt om de berekeningswijze van de zorgtoeslag van partnerschappen van wie één partner een zorgverzekering heeft en de andere partner verdragsgerechtigde is te expliciteren (zie de artikelsgewijze toelichting bij artikel XIX, onderdelen B en C).

Het is van belang om te benadrukken dat met de voorgestelde wijzigingen geen substantiële beleidswijzigingen worden beoogd. Gelet op de aard van de wijzigingen, die beperkt in omvang en complexiteit zijn, is ervoor gekozen om de verschillende onderdelen in een verzamelwet op te nemen. Het wetsvoorstel voldoet aan de drie criteria die de regering in de brief van 20 juli 2011 heeft gesteld aan verzamelwetgeving, namelijk onderlinge samenhang, geen omvangrijke en complexe onderdelen en geen politiek omstreden inhoud.¹

Het algemeen deel van deze memorie van toelichting gaat in op de eerste twee beperkt inhoudelijke wijzigingen. In het artikelsgewijze deel van de memorie van toelichting wordt nader ingegaan op de verschillende wijzigingsvoorstellen.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het – behoudens eenmalige kennismakingskosten – nauwelijks gevolgen voor de regeldruk heeft.

Vanwege de technische aard van de wijzigingsvoorstellen is geen aanleiding gezien voor internetconsultatie van het wetsvoorstel. Daar waar de voorgestelde wijzigingen beperkt inhoudelijk van aard zijn, zijn relevante veldpartijen betrokken. Zo zijn de wijzigingsvoorstellen met betrekking tot de voorziening ziektekosten bij wijziging bevoegde lidstaat afgestemd met het Centraal Administratie Kantoor (hierna: het CAK) en het wijzigingsvoorstel met betrekking tot de bestuurlijke boete niet tijdige premiebekendmaking is afgestemd met de NZa en Zorgverzekeraars Nederland. De voorgestelde wijziging van de Wet op de organisatie

¹ *Kamerstukken I 2010/11, 32 500 VI, M.*

ZorgOnderzoek Nederland is afgestemd met de ZonMw en de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek (hierna: NWO).

2. Voorziening ziektekosten bij wijziging bevoegde lidstaat

Inleiding

Voorgesteld wordt om een voorziening te treffen voor personen die als gevolg van toepassing van Europees recht met terugwerkende kracht van meer dan vier maanden onder de werkingssfeer van het Nederlandse zorgstelsel vallen. Deze voorziening behelst een tegemoetkoming in hun zorgkosten en de gelegenheid om alsnog een zorgverzekering af te sluiten. Deze taak, die in het verlengde ligt van de werkzaamheden van het CAK, brengt nieuw openbaar gezag met zich mee. Ingevolge artikel 6 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt dit wetsvoorstel daarom mede ondertekend door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Dit deel van de toelichting en de artikelsgewijze toelichting is mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Achtergrond

Op 4 juni 2015 heeft het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna: het Hof) uitspraak gedaan in de zaak Fischer-Lintjens (C 543/13, ECLI:EU:C:2015:359). Die uitspraak ziet op de toepassing van de aanwijzingsregels van Verordening (EEG) nr. 1408/71, de rechtsvoorganger van Verordening (EG) nr. 883/2004, met betrekking tot de ziektekostendekking voor gepensioneerden (hierna: basisverordening). Nederland werd in die casus, door de toekenning met terugwerkende kracht van een wettelijk Nederlands pensioen, bevoegd om op te komen voor de ziektekosten met ingang van de ingangsdatum van het pensioen. Er ontstond echter een hiaat in de ziektekostendekking voor betrokkene omdat de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) de mogelijkheid voor het sluiten van een zorgverzekering met terugwerkende kracht, beperkt tot vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht. Het Hof oordeelde dat dit hiaat in de ziektekostendekking in strijd is met het Europese recht. Met de basisverordening is beoogd te waarborgen dat elke betrokkene altijd onder de werkingssfeer valt van één van de sociale zekerheidsstelsels van de aangesloten staten. Personen die met toepassing van de aanwijzingsregels uit de basisverordening met terugwerkende kracht onder de Nederlandse wetgeving komen te vallen, dienen met terugwerkende kracht een ziektekostendekking geboden te worden.

Vanwege de specifieke kenmerken van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel, in het bijzonder de beperking een zorgverzekering voor het verleden te kunnen afsluiten, zijn aanvullende maatregelen nodig om het recht op verstrekkingen te creëren dat de basisverordening verlangt.

Eerdere wetswijziging

De Verzamelwet VWS 2018 bevat een grondslag voor een dekking tegen zorgkosten voor personen die met terugwerkende kracht verzekerd zijn geraakt voor de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) en daarmee verzekeringsplichtig zijn geworden voor de Zvw.² Artikel XVII, onderdeel C, van de Verzamelwet VWS 2018 voegt daartoe een bepaling toe aan de Zvw. De betreffende bepaling, artikel 68 Zvw, brengt deze personen verplicht in de positie alsof zij gedurende de betreffende periode onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel vielen. Dit betekent dat niet alleen de in het verleden gemaakte zorgkosten worden vergoed, maar ook dat over die

² Stb. 2018, 356.

periode een nominale bijdrage wordt verlangd waarvoor betrokkene alsnog een zorgtoeslag kan krijgen.

Artikel 68 Zvw is tot op heden niet in werking getreden. Dit, omdat de ministeriële regeling die noodzakelijk is voor de uitvoering van dit artikel, nog niet tot stand is gekomen. Hiervoor zijn de volgende redenen aan te wijzen, die hieronder nader worden toegelicht:

- a. de uitvoeringstoets door het CAK van het concept van de ministeriële regeling wees uit dat een duur ICT-systeem zou moeten worden opgezet voor een beperkt aantal personen;
- b. de uitvoering van een tijdelijke noodoplossing gaf nieuwe inzichten;
- c. de kinderopvangtoeslagaffaire zette het verplichte karakter van artikel 68 Zvw in een ander daglicht.

Ad a. De uitvoering van artikel 68 Zvw is centraal belegd bij het CAK. Dit is gedaan met het oog op het relatief kleine aantal personen waarop die bepaling van toepassing is en de complexiteit van de dossiers. Het CAK heeft een uitvoeringstoets uitgebracht op het concept van de ministeriële regeling ter uitwerking van artikel 68 Zvw. Deze uitvoeringstoets ging uit van een situatie waarbij naar verwachting tussen de 500 en 1000 personen per jaar er te laat achter komen dat ze Nederlands verzekerd waren. Deze mensen zouden dan verplicht in de positie worden gebracht alsof ze Nederlands verzekerd waren in de betreffende periode. Daarbij moesten dan met terugwerkende kracht gemaakte zorgkosten worden gerestitueerd en een nominale bijdrage ter hoogte van de premie voor de zorgverzekering worden betaald, welke bijdrage in aanmerking gebracht werd voor de uitkering van een eventuele zorgtoeslag. Hierbij zou een deel van de doelgroep een nabetaling moeten doen en anderen zouden per saldo geld ontvangen. De grootte van de doelgroep maakte een geautomatiseerde afhandeling noodzakelijk, omdat een handmatige afhandeling te foutgevoelig en te bewerkelijk zou zijn. De bijbehorende kosten voor opzet en onderhoud van het ICT-systeem zouden echter dermate hoog uitvallen, dat de uitvoeringskosten niet meer in verhouding zouden staan tot de omvang van de doelgroep waarvoor het ICT-systeem zou worden gebruikt.

Ad b. Bovendien blijkt dat maar een klein deel van de doelgroep daadwerkelijk profijt zou hebben van de uitvoering van artikel 68 Zvw. Dit voordeel is ook nog eens gering. Sinds de uitspraak van het Hof sluit het CAK namens de Staat in afwachting van een wettelijke regeling desgewenst vaststellingsovereenkomsten met personen die tot de doelgroep behoren. Op grond van de overeenkomst worden zorgkosten vergoed door het CAK en wordt aan het CAK de nominale bijdrage betaald. In de afgelopen jaren heeft een zeer beperkt aantal mensen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een overeenkomst met het CAK af te sluiten: sinds 2018 zijn er iets meer dan 100 vaststellingsovereenkomsten gesloten. Dit komt onder meer doordat het voor personen die geen of amper zorgkosten hebben gemaakt in de betreffende periode, altijd nadelig zal zijn om een overeenkomst af te sluiten. Verder is duidelijk geworden dat de meeste personen uit de doelgroep al in Nederland wonen en gebruik maken van een zogeheten verdragspolis waarbij zij zorg kunnen krijgen in Nederland ten laste van het land waar zij met terugwerkende kracht onjuist verzekerd waren. Deze verdragspolis wordt verstrekt door zorgverzekeraar Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars Groep U.A. (hierna: CZ) in hoedanigheid van orgaan van de woonplaats

in Nederland. Door een regelmatige bestandsvergelijking tussen CZ en de Sociale Verzekeringsbank, die uitsluitel geeft of iemand in Nederland verzekerd is, wordt tegenwoordig in veel gevallen voorkomen dat iemand er (veel) te laat achter komt een zorgverzekering te moeten sluiten. Als er al gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid een vaststellingsovereenkomst met het CAK aan te gaan, blijkt dat in verreweg de meeste gevallen slechts een periode van enkele maanden tot twee jaar te omvatten.

Ad c. Voorkomen dient te worden dat uitvoering van artikel 68 Zvw problemen oplevert die vergelijkbaar zijn met het terugvorderen van kinderopvangtoeslagen door de Belastingdienst/Toeslagen. Bij een kleine groep personen wordt immers pas jaren later duidelijk dat ze al die tijd eigenlijk onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel vielen. Dan zou toepassing van artikel 68 Zvw een aanzienlijke vordering kunnen inhouden die voor betrokkenen tot hoge nabetalings kan leiden, terwijl ze al die jaren dachten op de juiste wijze verzekerd te zijn.

De conclusie is dat invoering van artikel 68 Zvw, zoals opgenomen in de Verzamelwet VWS 2018, disproportioneel en niet opportuun is vanwege het verplichtend karakter voor iedereen die onder de doelgroep valt.

Nieuwe opzet

Gelet op bovenstaande conclusie wordt een aangepaste wijziging van de Zvw voorgesteld. Het doel van het thans voorgestelde artikel 68b Zvw blijft ongewijzigd, namelijk het creëren van de mogelijkheid om betrokkene in de positie te brengen alsof deze in Nederland verzekerd was. Voorgesteld wordt om dit enkel op aanvraag toe te passen, in plaats van in alle toepasselijke gevallen verplicht te stellen. Betrokkenen kunnen daartoe een aanvraag doen bij het CAK. De aanvragen zullen zich beperken tot die situaties waarin het per saldo voordelig is om zorgkosten alsnog vergoed te krijgen, terwijl op deze wijze de uitvoering aanzienlijk wordt vereenvoudigd ten opzichte van een verplichte regeling. Het betreft immers naar verwachting enkele tientallen personen per jaar, zodat de huidige handmatige werkwijze door het CAK gecontinueerd kan worden en geen geautomatiseerde afhandeling nodig is. Indien een dergelijk verzoek voldoet aan de voorwaarden, worden de in het verleden gemaakte zorgkosten vergoed. Anderzijds hoort daar ook bij dat over die periode een nominale bijdrage wordt verlangd ter hoogte van de premie voor de zorgverzekering, waarvoor betrokkene overigens eventueel alsnog een zorgtoeslag kan krijgen. Als de bijdrage hoger is dan de vergoeding en de eventuele zorgtoeslag, zal betrokkene waarschijnlijk geen aanvraag indienen of zal het CAK voorstellen de aanvraagprocedure te staken.

Ongewijzigd blijft de heffing en inning van de inkomensafhankelijke bijdragen voor de Zvw en de premie voor de Wlz door de Belastingdienst. Dit zijn heffingen voor collectieve uitgaven op basis van inkomenssolidariteit.

De vergoeding van de zorgkosten wordt verstrekt door het CAK. Het betreft in het bijzonder de kosten van zorg die vallen onder de krachtens de zorgverzekering verzekerde prestaties, omdat aan het afsluiten van een zorgverzekering slechts in beperkte mate terugwerkende kracht kan worden verleend. Voor de Wlz is er geen probleem: mensen kunnen met terugwerkende kracht hiervoor verzekerd worden tot het moment dat men onder de werkingssfeer van het Nederlandse zorgstelsel viel. Daarom gaat het hier in de eerste plaats om zorg in de zin van de Zvw waarop aanspraak zou bestaan als betrokkene een zorgverzekering zou hebben.

Daarnaast worden kosten van zorg vergoed die ingevolge de basisverordening voor rekening van Nederland dienen te komen. De periode die gedekt wordt, vangt aan met ingang van de datum waarop betrokkene verzekerd is voor de Wlz en verzekeringsplichtig is ingevolge de Zvw (bijvoorbeeld de ingangsdatum van een met terugwerkende kracht toegekend pensioen) en eindigt wanneer betrokkene van het CAK te horen heeft gekregen verzekeringsplichtig te zijn. Betrokkene heeft dan nog vier maanden de tijd om een zorgverzekering te nemen in aansluiting op de periode waarvoor de zorgkosten door het CAK gedekt worden. In het geval dat betrokkene al een zorgverzekering in Nederland heeft gesloten voordat hij de kennisgeving heeft ontvangen van het CAK, eindigt de gedekte periode per de ingangsdatum van de afgesloten verzekering.

Tegenover het recht op vergoeding van de zorgkosten staat een verplichting om een bijdrage te betalen die overeenkomstig de Nederlandse premiestructuur wordt berekend. Dit houdt in dat de bijdrage bestaat uit een door het CAK in rekening te brengen nominaal bedrag dat correspondeert met de premie voor een zorgverzekering over de betreffende periode. Een premie, en dus de bijdrage, is verschuldigd vanaf de leeftijd van achttien jaar. De bijdrage wordt geheel of gedeeltelijk aangemerkt als een premie voor de zorgverzekering om betrokkenen in aanmerking te laten komen voor een zorgtoeslag. De toekenning van de zorgtoeslag gebeurt door de Belastingdienst/Toeslagen. Hiertoe informeert het CAK de Belastingdienst/Toeslagen over personen waaraan op hun verzoek een tegemoetkoming in de zorgkosten wordt verstrekt.

Gevolgen

De voorgestelde wetwijziging formaliseert een werkwijze die het CAK sinds 1 januari 2018 toepast, in afwachting van een wettelijke regeling. Dit maakt dat er geen noemenswaardige gevolgen zullen optreden als gevolg van de voorgestelde wijziging. Het belangrijkste verschil is dat het CAK geen privaatrechtelijke vaststellingsovereenkomsten namens de Staat met betrokken personen meer sluit, maar in plaats daarvan bestuursrechtelijke beschikkingen afgeeft. Hiertegen is vervolgens bezwaar en beroep mogelijk. Gezien het vrijwillige karakter van de nieuwe opzet, is de verwachting dat alleen bij hoge uitzondering van de bezwaar- en beroepsmogelijkheid gebruik zal worden gemaakt.

Binnen de Europese Unie (hierna: EU) wordt al jaren onderhandeld over aanpassing van de basisverordening. Een aantal voorgestelde wijzigingen ligt ingewikkeld en daarom is het tot op heden niet gelukt om een akkoord te bereiken. Eén van de aanpassingen betreft situaties waarin de toepasselijke wetgeving achteraf verandert. Het is de bedoeling dat instituties van de betrokken lidstaten zoveel mogelijk onderling ontvangen en betaalde bedragen verrekenen en daarmee de burger zoveel mogelijk ontlasten. De details van dit artikel moeten nog wel door de Administratieve Commissie voor sociale zekerheidsaangelegenheden worden uitgewerkt. Mogelijk zal inwerkingtreding van de aanpassing van de verordening leiden tot een aangepaste werkwijze van het CAK. Gezien de onzekerheid omtrent de totstandkoming van aanpassing van de verordening is de onderhavige wetwijziging wenselijk, zodat een eind kan komen aan een tijdelijke noodoplossing die al lang voortduurt.

Uitvoering

Als gevolg van de voorgestelde wetwijziging zal het CAK op aanvraag van betrokkenen beschikkingen afgeven. Om een beschikking te kunnen afgeven, is het CAK afhankelijk van informatie die door haar moet worden

opgevraagd bij instanties in binnen- en buitenland, zoals de periode waarover betrokkene met terugwerkende kracht een hiaat in de dekking van zijn zorgkosten heeft en het te vergoeden bedrag aan gemaakte zorgkosten. Ervaring leert dat dit een tijdrovend proces kan zijn. Artikel 4:15, eerste lid, onder b, Awb biedt het CAK de mogelijkheid om de beslistermijn op te schorten totdat de noodzakelijke informatie vanuit de buitenlandse instantie(s) is ontvangen. Dit geldt niet ten aanzien van binnenlandse instanties; daarom biedt het voorgestelde artikel 68b Zvw de mogelijkheid om voor dergelijke gevallen – in aanvulling op de gebruikelijke verdagingsmogelijkheden die de Awb biedt – bij ministeriële regeling een aangepaste beslistermijn te bepalen. In de praktijk zouden zich immers gevallen kunnen voordoen dat het CAK wegens het ontbreken van de benodigde informatie niet binnen de daarvoor door de Awb gestelde termijnen een beschikking kan afgeven.

Verwerking persoonsgegevens

Ter uitvoering van het voorgestelde artikel 68b Zvw worden persoonsgegevens verwerkt, waaronder gezondheidsgegevens. Daarom is een expliciete grondslag voor deze verwerking opgenomen. Dit is een verbijzondering van een reeds bestaande grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens in de artikelen 76 en 77 van de basisverordening en in hoofdstuk II van de verordening over de toepassing daarvan (Verordening (EG) nr. 987/2009). Het betreft het uitwisselen tussen de organen van alle gegevens die nodig zijn voor de vaststelling van de rechten en plichten van betrokkenen. Verder gaat de toepassingsverordening er van uit dat betrokken alle nodige gegevens verstrekken.

Toezicht en handhaving

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van artikel 68b Zvw door het CAK. Dit vloeit voort uit artikel 16, onder m, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg).

Financiële gevolgen

Het CAK heeft in 2020 een uitvoeringstoets uitgebracht op het concept van de ministeriële regeling ter uitwerking van het eerder voorgestelde artikel 68 Zvw. Dat artikel ging toen uit van een verplichte regeling. De verwachting was daardoor dat het aantal te behandelen dossiers zou toenemen van enkele tientallen tot minimaal 500 op jaarbasis. Uitgaande van dit aantal heeft het CAK de implementatiekosten van de verplichte regeling begroot op € 300.000, zonder aanpassingen in de ICT-systemen. De uitvoeringskosten zijn jaarlijks op ditzelfde bedrag begroot. Ter vergelijking: de uitvoeringskosten van de huidige werkwijze bedragen € 179.000 op jaarbasis. Nu het thans voorgestelde artikel 68b Zvw een vrijwillig karakter kent, is het de verwachting dat het jaarlijks aantal te behandelen dossiers ongeveer gelijk blijft aan de aantallen van de afgelopen jaren.

Over de hoogte van de uit te betalen vergoeding van zorgkosten kan daarnaast het volgende worden opgemerkt. De hoogte van deze vergoeding is afhankelijk van de zorgkosten die betrokkene heeft gemaakt in de periode waarop het hiaat in zijn zorgkostendekking betrekking heeft. De vergoedingen die het CAK tot nu toe heeft uitbetaald, lopen sterk uiteen. Gemiddeld heeft het CAK in 2019 een vergoeding van € 6.000, in 2020 van € 9.500 en in 2021 van € 10.000 per dossier uitbetaald. Tegenover het uitbetalen van de vergoeding staat het betalen van een bijdrage door betrokkene. De gemiddelde bijdrage per dossier bedroeg in 2019 € 1.400, in 2020 € 1.500 en in 2021 € 1.900. De bijdragen en

vergoedingen die met toepassing van het thans voorgestelde artikel 68b Zvw zullen worden geïnd en verstrekt, komen respectievelijk ten gunste en ten laste van het Zorgverzekeringsfonds.

Regeldruk

Personen die in aanmerking komen voor de vergoeding, hebben eenmalige kennisnemingskosten van de voorgestelde wetswijziging die een grondslag biedt voor de toekenning van de vergoeding en voor de verschuldigheid van de bijbehorende bijdrage. Daarnaast moeten zij een aanvraagprocedure doorlopen voor het verkrijgen van de vergoeding. Ook het betalen van de bijdrage gaat gepaard met administratieve lasten. Omdat het gaat om een kleine groep van naar schatting maximaal enkele tientallen personen op jaarbasis, zijn de gevolgen voor regeldruk van burgers van dit wetsvoorstel in totaal daarom nagenoeg nihil.

Fraude

De regering acht het risico op fraude laag. Dit komt doordat het voor betrokkene uitermate lastig is erop aan te sturen als gevolg van toepassing van Europees recht met terugwerkende kracht onder de werkingssfeer van het Nederlandse zorgstelsel te vallen. Bovendien is het erg ingewikkeld daarbij het land te kiezen dat de meest gunstige sociale zekerheidspositie over een achterliggende periode zou hebben gehad. Over het algemeen hangt die positie namelijk af van wettelijke regelingen en pensioenen die bij de instanties bekend zijn en door de instanties worden toegepast.

Daarnaast wordt het risico op fraude laag geacht doordat het CAK bij de uitvoering van het gestelde bij of krachtens het voorgestelde artikel 68b Zvw maatwerk verricht. Het CAK gaat na welke zorgkosten betrokkene gemaakt heeft alvorens tot vergoeding over te gaan. Bovendien wordt de door betrokkene verschuldigde bijdrage ambtshalve vastgesteld.

Invoering

Deze voorgestelde wetswijziging betekent voor het CAK dat het haar processen en communicatie op een aantal onderdelen zal moeten aanpassen. Dossiers die het CAK bij de inwerkingtreding van deze regeling reeds in behandeling heeft, zullen nog kunnen worden afgehandeld door middel van het sluiten van een privaatrechtelijke vaststellingsovereenkomst. Dit komt de duidelijkheid voor de burger en de uitvoering ten goede. Voor de hoogte van het bedrag dat gelet op de vergoeding van zorgkosten en de verschuldigde bijdrage per saldo wordt uitgekeerd, maakt het geen verschil of het CAK een beschikking afgeeft of een privaatrechtelijke vaststellingsovereenkomst sluit.

De eventuele zorgtoeslag is thans verdisconteerd in de privaatrechtelijke vaststellingsovereenkomst. In de nieuwe werkwijze betaalt de Belastingdienst/Toeslagen de zorgtoeslag uit nadat het CAK haar de kopie van de beschikking heeft toegestuurd. Het is daarbij van belang dat er niet te veel tijd zit tussen het moment dat de bijdrage wordt opgelegd door het CAK en het uitbetalen van de zorgtoeslag door de Belastingdienst/Toeslagen. De zorgtoeslag heeft tot doel om – in dit geval – de bijdrage te dempen en als hier te veel tijd tussen zit, wordt dit effect deels teniet gedaan. Het CAK en de Belastingdienst/Toeslagen maken hierover nadere afspraken vóór de inwerkingtreding van artikel 68b Zvw.

3. Bestuurlijke boete niet tijdige premiebekendmaking

Een wijziging in de grondslag van de premie voor de zorgverzekering treedt niet eerder in werking dan zeven weken na de dag waarop deze wijziging door de zorgverzekeraar aan de verzekeringnemer is medege-deeld. Dit is geregeld in artikel 17, zevende lid, Zvw. Deze termijn is vooral van belang tegen het einde van het kalenderjaar. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar opzeggen met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar (artikel 7, eerste lid, Zvw). Door een tijdige bekendmaking van wijzigingen in de premies wordt verzekeringnemers voldoende gelegenheid geboden om zich te oriënteren op de zorgverzekeringsmarkt en een zorgverzekering te kiezen voor het nieuwe kalenderjaar. Uit het oogpunt van eerlijke concurrentie tussen zorgverzekeraars dient de uiterste termijn voor bekendmaking van gewijzigde premies strikt toegepast te worden.

Daarnaast is tijdige premiebekendmaking van belang voor het bepalen van de hoogte van de zorgtoeslag. De zorgtoeslag is een tegemoetkoming in de premie en het verplicht eigen risico. Uitgegaan wordt van een raming van de gemiddelde premie, die vóór elk kalenderjaar wordt vastgesteld (artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag (hierna: Wzt)). Om voldoende tijd te creëren voor het maken van deze raming is de termijn voor bekendmaking van de premies in 2017 met één week verlengd tot zeven weken.³ Voor een goede uitvoering van de zorgtoeslag door de Belastingdienst is essentieel dat zorgverzekeraars zich houden aan de uiterste termijn voor bekendmaking van gewijzigde premies.

Adequate handhaving bevordert dat zorgverzekeraars de wettelijke termijn voor de bekendmaking van een wijziging van de premie naleven. De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars (artikel 16, onderdeel b, Wmg). In de afgelopen periode is het een aantal malen voorgekomen dat een zorgverzekeraar de premiewijziging voor het nieuwe verzekeringsjaar één of enkele dagen na 12 november bekendmaakte en desondanks de nieuwe premie per 1 januari invoerde. In 2020 bijvoorbeeld hebben drie zorgverzekeraars voor enkele polissen op die manier in strijd gehandeld met artikel 17, zevende lid, Zvw.

Op dit moment heeft de NZa alleen de bevoegdheid om bij overtreding van artikel 17, zevende lid, Zvw een aanwijzing te geven. Een aanwijzing is een instrument om het gevolg van al opgetreden overtredingen voor zover mogelijk ongedaan te maken en om toekomstige overtredingen te vermijden. Een te late premiebekendmaking kan echter niet ongedaan gemaakt worden, zeker niet wat betreft de voordelen die het de zorgverze-keraar heeft opgeleverd op de zorgverzekeringsmarkt en wat betreft het gevolg dat de zorgtoeslag minder goed aansluit op de reële premies. Het opleggen van een bestuurlijke boete is daarom een effectiever instrument ter handhaving van artikel 17, zevende lid, Zvw waar bovendien een preventieve werking van uitgaat. Dit wetsvoorstel strekt ertoe de NZa de beschikking te geven over dit instrument. Aldus wordt het advies opgevolgd dat de NZa 1 april 2021 heeft uitgebracht naar aanleiding van de bevindingen in de uitoefening van het toezicht op zorgverzekeraars.⁴

De bestuurlijke boete ter handhaving van de tijdige premiebekendmaking wordt mede op voorstel van de NZa geïntroduceerd. De NZa heeft gesignaleerd over onvoldoende effectieve instrumenten te beschikken om in te grijpen indien een zorgverzekeraar zich niet houdt aan de wettelijke

³ Stb. 2017, 146.

⁴ Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1099.

termijn voor de bekendmaking van een wijziging van de premie voor een zorgverzekering.⁵

Tegen een beschikking van de NZa tot oplegging van een bestuurlijke boete staat bezwaar en beroep open (zie ook bijlage 2 bij de Awb). Omdat er naar verwachting slechts sporadisch gebruik zal worden gemaakt van de bevoegdheid een bestuurlijke boete op te leggen voor een overtreding van artikel 17, zevende lid, Zvw is ervan afgezien het wetsvoorstel voor te leggen aan de Raad voor de rechtspraak.

Financiële gevolgen

Er zal hooguit sporadisch gebruik worden gemaakt van de bevoegdheid een bestuurlijke boete op te leggen voor een overtreding van artikel 17, zevende lid, Zvw. De financiële gevolgen van het wetsvoorstel zijn verwaarloosbaar. Overigens worden de ingevorderde boetes afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds (artikel 104, derde lid, Wmg).

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel I (Alcoholwet)

Artikel 11a van de Alcoholwet bepaalt dat er een Landelijke commissie sociale hygiëne (hierna: Lcsh) is. De Lcsh heeft onder meer tot taak diploma's te erkennen als bewijsstuk voor voldoende kennis en inzicht in sociale hygiëne (artikel 11c, eerste lid, onder a, van de Alcoholwet). Ingevolge artikel 11d, tweede lid, van de Alcoholwet wordt bij algemene maatregel van bestuur bepaald wat onder sociale hygiëne wordt verstaan en kunnen andere voorwaarden worden gesteld aan de erkenning van diploma's als bewijsstuk. Gelet op de gedetailleerde uitwerking hiervan, wordt het wenselijk geacht om in artikel 11d, tweede lid, van de Alcoholwet subdelegatie mogelijk te maken. Voorgesteld wordt artikel 11d, tweede lid, van de Alcoholwet zodanig te wijzigen dat het mogelijk wordt het krachtens dit lid geregelde onderwerp bij ministeriële regeling te regelen. Naar verwachting zal artikel 11d van de Alcoholwet per 1 juli 2023 in werking treden, omdat de Lcsh dan volledig toegerust zal zijn om alle in de Alcoholwet neergelede taken uit te voeren.

Artikel II (Jeugdwet)

Onderdeel A

Aan de hand van de in de Jeugdwet opgenomen begripsbepaling van woonplaats (het zogeheten woonplaatsbeginsel) wordt bepaald welke gemeente voor hulp en ondersteuning aan een jeugdige verantwoordelijk is, en dus welke gemeente de benodigde hulp en ondersteuning moet regelen en facturen en declaraties daarvoor moet voldoen. Uit het tweede onderdeel van deze definitie volgt kort gezegd dat bij jeugdhulp voor een jeugdige die ergens anders dan thuis verblijft, als woonplaats geldt de gemeente waar de jeugdige onmiddellijk voorafgaande aan zijn verblijf zijn woonadres in de zin van de Wet basisregistratie personen had. Het gaat daarbij om alle vormen van jeugdhulp met verblijf die onder de Jeugdwet vallen, maar ook om verblijf van een jeugdige in het kader van andere wetten. Thans zijn opgenomen: verblijf in een justitiële jeugdinrichting als bedoeld in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en verblijf in het kader van de Wmo 2015. Abusievelijk is de mogelijkheid van verblijf als bedoeld in de Wlz hierbij niet opgenomen. Met dit artikel wordt voorgesteld deze omissie te herstellen.

⁵ Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1099.

Onderdeel B

In artikel 2.11, vierde lid, van de Jeugdwet wordt verwezen naar een algemene maatregel van bestuur, bedoeld in het tweede lid van dat artikel. De delegatiebepaling voor de desbetreffende algemene maatregel van bestuur is echter opgenomen in artikel 2.11, derde lid, van de Jeugdwet, zodat naar dat artikellid verwezen moet worden.

Artikel III (Tabaks- en rookwarenwet)

Onderdeel A

Op grond van de artikelen 18 en 20, zesde lid, van de Tabaksproductenrichtlijn⁶ kunnen lidstaten grensoverschrijdende verkoop op afstand (ook wel aangeduid als online verkoop, hoewel verkoop op afstand ook via andere telecommunicatiemiddelen kan plaatsvinden) van tabaksproducten en aanverwante producten aan consumenten verbieden. Daarnaast volgt uit artikel 18 van de Tabaksproductenrichtlijn dat de lidstaten die grensoverschrijdende verkoop op afstand niet verbieden, aan detaillisten die grensoverschrijdende verkoop op afstand aan consumenten in de Europese Economische Ruimte (hierna: EER) willen verrichten, de verplichting opleggen om zich te registreren bij de bevoegde autoriteiten in de lidstaat waar de detaillist is gevestigd en in de lidstaat waar zich de daadwerkelijke of potentiële consument bevindt.

Sommige lidstaten kozen er bij de implementatie van de Tabaksproductenrichtlijn voor om de grensoverschrijdende verkoop op afstand van tabaksproducten en aanverwante producten te verbieden. Nederland heeft er – bij de implementatie van de Tabaksproductenrichtlijn – destijds voor gekozen om de grensoverschrijdende verkoop op afstand toe te staan.⁷ Dit werd gereguleerd in de artikelen 5.5 tot en met 5.8 van het Tabaks- en rookwarenbesluit.⁸ In Nederland was daarmee sindsdien zowel de binnenlandse verkoop op afstand als de grensoverschrijdende verkoop op afstand toegestaan, maar wel was vereist dat detaillisten die grensoverschrijdende verkoop op afstand aanboden zich registreerden. Deze registratieplicht gold zowel voor detaillisten die vanuit Nederland tabaksproducten, e-sigaretten en navulverpakkingen aan consumenten in andere staten van de EER voor grensoverschrijdende verkoop op afstand aanboden, als voor detaillisten uit andere staten (zowel EER als derde landen) die aan consumenten in Nederland tabaksproducten, e-sigaretten en navulverpakkingen voor grensoverschrijdende verkoop op afstand aanboden.

Een van de maatregelen om de doelstelling van het Nationaal Preventieakkoord om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren⁹ te bereiken, is het verminderen van het aantal verkooppunten.¹⁰ Een van de eerste

⁶ Richtlijn 2014/40/EU van het Europees Parlement en de Raad van 3 april 2014 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten en tot intrekking van Richtlijn 2001/37/EG (PbEU 2014, L 127).

⁷ Wet van 26 april 2016 tot wijziging van de Tabakswet ter implementatie van Richtlijn 2014/40/EU, inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten (Stb. 2016, 175).

⁸ Besluit van 4 mei 2016, houdende wijziging van het Besluit uitvoering Tabakswet en de bijlage bij de Tabaks- en rookwarenwet in verband met de implementatie van Richtlijn 2014/40/EU, inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten (Stb. 2016, 176).

⁹ Zie pagina 3 van bijlage 863921 bij *Kamerstukken II*, 2018/19, 32 793, nr. 339. Zie ook: www.rijksoverheid.nl, zoekterm: nationaal preventieakkoord. Nationaal Preventieakkoord, pagina 14, punt 4.

¹⁰ RIVM, Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord, november 2018.

stappen om hiertoe te komen is het verbieden van de verkoop op afstand (online verkoopverbod), zowel de binnenlandse verkoop op afstand als de grensoverschrijdende verkoop op afstand. Om deze reden wordt alsnog gebruik gemaakt van de mogelijkheid die de Tabaksproductenrichtlijn biedt om grensoverschrijdende verkoop op afstand te verbieden. Daartoe wordt artikel 5.5 van het Tabaks- en rookwarenbesluit met ingang van 1 juli 2023 gewijzigd door een verbod op binnenlandse verkoop op afstand van tabaksproducten en aanverwante producten en een grensoverschrijdende verkoop op afstand van tabaksproducten, e-sigaretten en navulverpakkingen op te nemen.¹¹ Op een later moment, naar verwachting per 1 januari 2024, wordt ook de grensoverschrijdende verkoop van andere aanverwante producten dan e-sigaretten en navulverpakkingen verboden. Daarbij heeft de regering ervoor gekozen alle vormen van grensoverschrijdende verkoop op afstand vanuit en naar Nederland te verbieden. Dit verbod geldt derhalve zowel voor detaillisten die vanuit andere staten (zowel EER als derde landen) aan consumenten in Nederland tabaksproducten en aanverwante producten voor grensoverschrijdende verkoop op afstand aanbieden als voor detaillisten die vanuit Nederland deze producten aanbieden aan consumenten in andere staten (zowel EER als derde landen). Gezien de definitiebepaling van grensoverschrijdende verkoop op afstand in artikel 1 van de Tabaks- en rookwarenwet valt de grensoverschrijdende verkoop op afstand vanuit Nederland naar consumenten in landen buiten de EER (derde landen) niet onder het voorziene verbod in artikel 5.5 van het Tabaks- en rookwarenbesluit. Om dit verbod ook van toepassing te laten zijn op de verkoop van tabaksproducten en aanverwante producten op afstand door in Nederland gevestigde detaillisten aan consumenten in derde landen (export buiten EER), wordt met artikel III, onderdeel A, de definitie van grensoverschrijdende verkoop op afstand aangepast. Hiermee wordt ook de verkoop op afstand aan consumenten in landen buiten de EER onder het verbod gebracht en is dit niet meer toegestaan.

De definitie van grensoverschrijdende verkoop op afstand omvat een criterium om te bepalen in welke gevallen een detaillist geacht moet worden te zijn gevestigd in Nederland. Dit criterium is overgenomen uit de Tabaksproductenrichtlijn. Het criterium komt erop neer dat een detaillist geacht wordt in Nederland te zijn gevestigd indien de statutaire zetel, het hoofdbestuur of hoofdvestiging, met inbegrip van een filiaal, agentschap of enige andere vestiging van de detaillist zich in Nederland bevindt. Uitgangspunt van de wijziging van de definitie van grensoverschrijdende verkoop op afstand is dat het daaraan verbonden verbod geldt voor de grensoverschrijdende verkoop op afstand naar Nederland en vanuit Nederland. Gezien de tekst van het vestigingscriterium vallen ook de buitenlandse filialen van een rechtspersoon die statutair gevestigd is in Nederland, of waarvan het hoofdbestuur of hoofdvestiging in Nederland gevestigd is onder het verbod. Deze buitenlandse filialen vallen alleen niet onder het verbod op grensoverschrijdende verkoop op afstand indien zij in een in het buitenland gevestigde rechtspersoon worden ondergebracht. Omgekeerd geldt dat een buitenlandse vennootschap met enig filiaal in Nederland onder het verbod valt, wat kan worden ondergaan door het Nederlandse filiaal of de verschillende Nederlandse filialen in een in Nederland gevestigde rechtspersoon onder te brengen, waardoor de in het buitenland gevestigde rechtspersoon geen filialen meer in Nederland heeft. Het enkele feit dat een in Nederland gevestigde rechtspersoon aandeelhouder van een in het buitenland gevestigde rechtspersoon is, maakt niet dat die in het buitenland gevestigde

¹¹ Besluit van 20 april 2023, houdende de wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit in verband met het verbieden van de verkoop van tabaksproducten en aanverwante producten op afstand (Stb. 2023, 141).

rechtspersoon onder het verbod op grensoverschrijdende verkoop op afstand valt.

Onderdeel B

Artikel 9a, derde lid, van de Tabaks- en rookwarenwet verbiedt het om vanuit Nederland grensoverschrijdende verkoop op afstand van tabaksproducten en aanverwante producten te verrichten aan consumenten in staten van de EER waar deze grensoverschrijdende verkoop op afstand verboden is. Detaillisten die grensoverschrijdende verkoop op afstand van tabaksproducten verrichten, mogen dergelijke producten niet leveren aan consumenten in staten van de EER waar deze verkoop verboden is. Dit artikel was destijds onderdeel van de implementatie van artikel 18, eerste lid, van de Tabaksproductenrichtlijn voor de lidstaten die ervoor kozen geen verbod op online verkoop in te voeren.¹² Zoals hiervoor vermeld, heeft de regering er nu voor gekozen een algeheel online verkoopverbod in te voeren. Dit betekent dat het verbod in artikel 9a, derde lid, van de Tabaks- en rookwarenwet om vanuit Nederland grensoverschrijdende verkoop op afstand van tabaksproducten en aanverwante producten te verrichten aan consumenten in staten van de EER waar deze grensoverschrijdende verkoop op afstand verboden is, niet langer nodig is. Immers zal het verbod nu voor online verkoop door Nederlandse detaillisten aan consumenten in alle staten van de EER gaan gelden. Deze bepaling komt daarom te vervallen.

Tot voor kort gold er op grond van artikel 5.5 van het Tabaks- en rookwarenbesluit alleen een registratieplicht voor bedrijven die vanuit Nederland aan consumenten in de EER verkopen en die vanuit de EER aan consumenten in Nederland verkopen. Het is derhalve onbekend hoeveel bedrijven uit Nederland aan consumenten buiten de EER verkopen. Er zijn 25 Nederlandse bedrijven geregistreerd die tabaksproducten en aanverwante producten aan consumenten in de EER verkopen. Dit geringe aantal kan worden verklaard omdat in een groot deel van de lidstaten van de EU al een verbod op grensoverschrijdende verkoop op afstand geldt, waardoor de afzetmarkt voor Nederlandse bedrijven binnen de EER beperkt is. Uit marktonderzoek van SEO Economisch Onderzoek (hierna: SEO)¹³ blijkt dat het aandeel online verkoop van tabaksproducten in Nederland heel klein is. De online verkoop van aanverwante producten heeft SEO niet onderzocht. Vanuit concurrentieoogpunt is het onwaarschijnlijk dat het aantal bedrijven dat vanuit Nederland aan consumenten buiten de EER verkoopt groot is, gelet op de hoge verzend- en invoeringskosten.

Het niet meer op afstand kunnen verkopen van tabaksproducten en aanverwante producten aan consumenten buiten de EER heeft tot gevolg dat verkopers moeten stoppen met de verkoop hiervan. Het stoppen met de online verkoop van tabaksproducten en aanverwante producten kan voor deze verkooppunten tot een verminderde behoefte aan fte's leiden. Natuurlijk is het ook mogelijk dat besloten wordt tot het online uitbreiden of beginnen met aanbieden van andere producten of activiteiten. Zoals aangegeven blijkt uit marktonderzoek van SEO dat het aandeel online verkoop in Nederland beperkt is en dat dus ook de economische gevolgen van deze maatregel beperkt zijn. De online verkoop van aanverwante producten heeft SEO niet onderzocht, maar de effecten van deze maatregel voor deze sector zijn mogelijk groter, omdat deze producten vaker online worden gekocht. Het betreft evenwel een kleine sector, zodat de economische gevolgen beperkt zijn. De verwachting is dat het verbod

¹² Stb. 2016, 175.

¹³ SEO Economisch Onderzoek 2020, beperken van het aantal verkooppunten tabak.

op online verkoop het aantal rokers en consumenten van aanverwante producten zal doen verminderen, omdat de toegankelijkheid van deze producten wordt verminderd. Hoewel dit zal leiden tot negatieve effecten voor bedrijven die actief zijn in deze branche, is de regering van mening dat dit in het kader van de volksgezondheid, met name voor jongeren, gerechtvaardigd is.

Onderdeel C

In artikel 12 van de Tabaks- en rookwarenwet wordt voor algemene maatregelen van bestuur waarbij verkoopbeperkingen van tabaks- en aanverwante producten gesteld worden (op grond van artikel 7, 8 en 9 van de Tabaks- en rookwarenwet) een voorhangprocedure voorgeschreven. Ten onrechte is geen voorhangprocedure voorzien voor het bij AMvB stellen van regels aan de verkoop op afstand van tabaks- en aanverwante producten (art. 9a van de Tabaks- en rookwarenwet). Dit wordt met dit onderdeel hersteld.

Artikel IV (Wet afbreking zwangerschap)

Deze wijziging strekt louter tot het herstellen van een tikfout in de Wet van 16 januari 2023 tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (Stb. 2023, 43).

Artikel V (Wet marktordening gezondheidszorg)

Onderdeel A

De voorgestelde wijziging van artikel 40b, eerste lid, Wmg verduidelijkt dat de openbaar te maken jaarverantwoording van een zorgaanbieder betrekking heeft op het voorafgaande kalenderjaar.

Onderdeel B

Met de voorgestelde wijziging van artikel 86, eerste lid, Wmg wordt de NZa de bevoegdheid gegeven een bestuurlijke boete op te leggen wegens overtreding van artikel 17, zevende lid, Zvw. Opgemerkt wordt dat van een overtreding eerst dan sprake is, indien een zorgverzekeraar de wijziging in de grondslag van de premie voor de zorgverzekering eerder in werking laat treden dan zeven weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld. Concreet is daarvan bijvoorbeeld sprake wanneer een gewijzigde premie die na 12 november bekend is gemaakt, toch per 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar wordt ingevoerd. De hoogte van de boete is in artikel 86, derde lid, Wmg gemaximeerd op € 500.000. Naar verwachting is dit een zodanig substantieel bedrag dat het voldoende afschrikwekkend is en daarmee voorkomen kan worden dat zorgverzekeraars de premiewijziging voor het nieuwe verzekeringsjaar te laat bekendmaken. Dit maximum boetebedrag wordt ook passend geacht gelet op de concurrentievoordelen die een zorgverzekeraar kan behalen bij een te late premiebekendmaking en de gevolgen hiervan voor een goed werkende zorgverzekeringsmarkt.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om een tekstuele correctie aan te brengen in artikel 86, eerste lid, Wmg. In de opsomming van artikelen van de Zvw waarvoor in geval van een overtreding een bestuurlijke boete opgelegd kan worden, wordt een komma geplaatst tussen 28 en 28a.

Artikel VI (Wet medische hulpmiddelen)

Ingevolge artikel 59, eerste lid, van de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen¹⁴ (hierna: MDR) en artikel 54, eerste lid, van de Verordening (EU) 2017/746 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek¹⁵ (hierna: IVDR) kan een bevoegde autoriteit op een naar behoren gemotiveerd verzoek toestaan dat een specifiek medisch hulpmiddel of medisch hulpmiddel voor in-vitrodiagnostiek in de handel wordt gebracht of in gebruik wordt genomen waarvoor niet de in artikel 52 MDR respectievelijk artikel 48 IVDR bedoelde conformiteitsbeoordelingsprocedures is uitgevoerd, maar waarvan het gebruik in het belang van de volksgezondheid of veiligheid of gezondheid van de patiënt is. Teneinde consumenten en zorginstellingen naar behoren hierover te informeren, wordt hiervan ingevolge het nieuwe artikel 8, vijfde lid, van de Wet medische hulpmiddelen, mededeling gedaan in de Staatscourant.

Artikel VII (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg)

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dit artikel heeft betrekking op de wettelijk erkende specialistentitels.

Eén van de voorwaarden om aangemerkt te worden als specialisme is dat de betrokken representatieve beroepsorganisatie regels stelt waarin het bedrag wordt vastgesteld dat verschuldigd is ter dekking van de kosten voor de behandeling van een aanvraag voor inschrijving in het specialistenregister en het bedrag dat verschuldigd is voor erkenning van een opleidingsinstelling of opleider (tweede lid, onderdeel c). Op dit moment moeten wijzigingen van deze bedragen altijd ter instemming aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden voorgelegd (vierde lid), waarna publicatie in de Staatscourant volgt (twaalfde lid). Deze uitgangspunten gelden ook als de wijziging enkel strekt ter indexatie van de voornoemde bedragen aan de hand van de ontwikkeling van de consumentenprijsindex. Aangezien een wijziging om aan te sluiten bij de algemene prijsontwikkeling redelijk wordt geacht, wordt daarvoor altijd instemming verleend. De voorschriften rondom instemming en publicatie leiden bij dergelijke wijzigingen derhalve tot vermijdbare administratieve lasten. Tegen deze achtergrond wordt voorgesteld de voorschriften rondom instemming en publicatie niet langer van toepassing te laten zijn op een wijziging van de bedragen overeenkomstig de ontwikkeling van de consumentenprijsindex sinds de vorige wijziging van de bedragen. De consumentenprijsindex wordt vastgesteld door het Centraal bureau voor de statistiek.

Aanvullende voorwaarde is dat de organisatie mededeling doet van de wijziging van de bedragen op de eigen website en de gewijzigde bedragen duidelijk kenbaar maakt op de website. In de praktijk is dat reeds het geval.

Voor de volledigheid zij opgemerkt dat indien gelijktijdig met de indexatie aan de hand van de consumentenprijsindex – of los daarvan – een andere wijziging van de bedragen wordt doorgevoerd, de wijziging onverkort

¹⁴ Verordening (EU) 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen, tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG, Verordening (EG) nr. 178/2002 en Verordening (EG) nr. 1223/2009, en tot intrekking van Richtlijnen 90/385/EEG en 93/42/EEG van de Raad (PbEU 2017, L 117).

¹⁵ Verordening (EU) 2017/746 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek en tot intrekking van Richtlijn 98/79/EG en Besluit 2010/227/EU van de Commissie (PbEU 2017, L 117).

voor instemming en publicatie in de Staatscourant aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet worden voorgelegd.

Artikel VIII (Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland)

De voorgestelde wijzigingen zijn ingegeven door verschillen in de wijze van benoemingen op grond van de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland en de Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek.

Het bestuur van ZonMw is een personele unie tussen het bestuur van ZorgOnderzoek Nederland (hierna: ZON; een zelfstandig bestuursorgaan van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en het domeinbestuur van Medische Wetenschappen (hierna: MW) van de NWO (een zelfstandig bestuursorgaan van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap). Het bestuur van ZonMw bestaat derhalve uit personen die zowel bestuurslid van ZON als lid van het domeinbestuur van MW zijn. Deze samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in de Samenwerkingsovereenkomst ZON*NWO en het Bestuursreglement ZonMw.

De benoemingstermijn voor het domeinbestuur van MW en de benoemingstermijn voor het bestuur van ZON lopen echter niet gelijk. Op grond van artikel 13, vierde lid, van de Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek geschiedt de benoeming van het domeinbestuur voor ten hoogste drie jaar. Op grond van het huidige artikel 4, vijfde lid, van de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland geschiedt de benoeming van het bestuur voor vier jaar. De benoemingstermijn van een lid van ZON staat dus vast op vier jaar, terwijl deze zelfde persoon als lid van het domeinbestuur van MW voor ten hoogste drie jaar kan worden benoemd. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is daardoor genoodzaakt bestuursleden van ZON korter te benoemen dan de wet voorschrijft.

Derhalve wordt voorgesteld om de benoemingstermijn van het bestuur van ZON in de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland op ten hoogste vier jaar te bepalen. Op deze manier is het mogelijk om een lid voor drie jaar te benoemen, hetgeen gelijk staat aan de benoemingstermijn van het domeinbestuur van MW op grond van de Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd wordt de mogelijkheid behouden om een bestuurslid van ZON voor vier jaar te benoemen. Dit kan van pas komen als de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in de toekomst besluit de benoemingstermijn in de Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek te verlengen.

Daarnaast is geconstateerd dat beide wetten een verschillende procedure hanteren bij het ontstaan van tussentijdse vacatures. De Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland schrijft voor dat bij het ontstaan van een tussentijdse vacature, benoeming in die vacature plaatsvindt voor de resterende duur van de zittingsperiode. De Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek kent een dergelijke bepaling niet. Daarom wordt voorgesteld om deze bepaling in de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland te schrappen.

Artikel IX (Zorgverzekeringswet)

Onderdeel A

De bijdragen en vergoedingen die met toepassing van het voorgestelde artikel 68b Zvw worden geïnd en verstrekt, komen respectievelijk ten gunste en ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. Derhalve is aan artikel 39, tweede en derde lid, Zvw een verwijzing naar artikel 68b Zvw toegevoegd.

Onderdeel B

In het voorgestelde artikel 68b, eerste lid, Zvw komt het facultatieve karakter tot uitdrukking: de vergoeding van zorgkosten wordt slechts op aanvraag verstrekt. De aanvraag daartoe kan worden gedaan door degene die met terugwerkende kracht van meer dan vier maanden wegens toepassing van Europees recht onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel komt te vallen. De aanvraag wordt ingediend bij het CAK. Tot 1 februari 2020 was het Verenigd Koninkrijk (hierna: VK) een lidstaat van de EU. Gedurende een overgangperiode tot 1 januari 2021 bleef het Unierecht vrijwel geheel van toepassing voor het VK. Dit was geregeld in het op 24 januari 2020 te Brussel en Londen tot stand gekomen Akkoord inzake de terugtrekking van het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland uit de Europese Unie en de Europese Unie voor Atoomenergie (PbEU 2020, L 29), het zogenoemde terugtrekkingsakkoord. Vanaf 1 januari 2021 wordt uitvoering gegeven aan het op 30 december 2020 te Brussel en Londen tot stand gekomen Handels- en Samenwerkingsovereenkomst (hierna: HSO) tussen de Europese Unie en de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie enerzijds en het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland anderzijds (PbEU 2020, L 444 en PbEU 2021, L 149). Het HSO regelt de coördinatie van de sociale zekerheid tussen de EU-lidstaten en het VK na Brexit. Uitgangspunt van het HSO is dat een persoon in één lidstaat verzekerd is voor sociale zekerheid. In het HSO is, net als in de basisverordening, een set aanwijsregels opgenomen waarmee wordt vastgesteld in welke staat iemand verzekerd is voor de sociale zekerheid. Tegen deze achtergrond kan ook worden voorzien in vergoeding van zorgkosten wanneer iemand in de vergelijkbare positie verkeerd en met terugwerkende kracht van meer dan vier maanden alsnog onder de werkingssfeer van het Nederlandse zorgstelsel valt in plaats van het zorgstelsel van de voormalige lidstaat het VK.

In het tweede lid is geregeld waarvoor een vergoeding kan worden verstrekt. Ten eerste gaat het om de kosten van zorg. Het betreft zorg die deel uitmaakte van het basispakket en waar betrokkene recht op zou hebben gehad krachtens een zorgverzekering. Voor zover van toepassing, komen daarnaast kosten van zorg voor vergoeding in aanmerking die uit hoofde van de basisverordening ten laste van Nederland zouden zijn gebracht.

Ten tweede gaat het om de periode waarin de aanvrager met terugwerkende kracht onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel is komen te vallen, maar nog niet beschikte over een zorgverzekering. Als betrokkene zelf nog geen zorgverzekering had afgesloten, wordt hij geacht dat alsnog te doen binnen vier maanden na ontvangst van de kennisgeving van het CAK dat een zorgverzekering afgesloten moet worden. In het tiende lid is bepaald dat de zorgverzekering in zo'n geval terugwerkt tot het moment van ontvangst van de kennisgeving van het CAK. Vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht is de gebruikelijke termijn die aan een verzekeringsplichtige wordt geboden om een zorgverzekering te selecteren en af te sluiten. Afhankelijk van de verhouding tussen de nominale

premie en het eigen risico enerzijds en de kosten van zorg die onder de dekking van de zorgverzekering vallen anderzijds, kan dit gunstig of nadelig zijn voor de verzekeringnemer dan wel de zorgverzekeraar. Deze termijn geldt voor iedereen die verzekeringsplichtig wordt (artikel 5, vijfde lid, Zvw).

Het derde lid voorziet in het geval zorg die doorloopt na de periode waarin de aanvrager met terugwerkende kracht onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel is komen te vallen, maar nog niet beschikte over een zorgverzekering. Als de kosten van die zorg in één bedrag zijn gedeclareerd, tellen die kosten mee voor de vergoeding. Dit is zo geregeld naar analogie van artikel 23, eerste lid, Zvw.

Blijkens het vierde lid beslist het CAK op de aanvraag. Dit besluit is een beschikking waartegen ingevolge de Awb bezwaar en beroep open staat.

Volgens het vijfde lid wordt alleen een bijdrage verlangd, indien een vergoeding voor zorgkosten wordt verstrekt en voor zover betrokkene de leeftijd van achttien jaar had bereikt. De hoogte van de bijdrage wordt op grond van het negende lid bij ministeriële regeling bepaald en zal worden gebaseerd op de geraamde gemiddelde premie aan de hand waarvan de standaardpremie van de zorgverzekering is berekend voor de periode waarin zorgkosten in aanmerking komen voor de vergoeding (artikel 4 Wzt). Afhankelijk van het inkomen van betrokkene kan daarvoor ter compensatie een zorgtoeslag worden verkregen.

In het zesde lid is bepaald dat de bijdrage ambtshalve door het CAK wordt vastgesteld. Een aanvraag zou overbodig zijn. De verschuldigdheid van de bijdrage is immers gekoppeld aan de verstrekking van de vergoeding voor zorgkosten. Ook de vaststelling van de bijdrage is een beschikking waartegen ingevolge de Awb bezwaar en beroep open staat. Op basis van artikel 4:12 Awb kan het CAK het horen van betrokkene achterwege laten in geval het gaat om een beschikking die strekt tot het vaststellen van een financiële verplichting of aanspraak indien tegen deze beschikking bezwaar en beroep is opengesteld en de gevolgen van de beschikking volledig kunnen worden teruggedraaid. Bijgaande situatie voldoet aan beide criteria zoals gesteld door artikel 4:12 Awb. Daar komt bij dat de hoogte van de bijdrage rechtstreeks zal voortvloeien uit de ministeriële regeling op grond van het negende lid.

Ter verkrijging van de eventuele zorgtoeslag, stuurt het CAK een kopie van de beschikking aan de Belastingdienst/Toeslagen.

Om de bijdrage te kunnen verrekenen met de vergoeding of om de bijdrage bij dwangbevel te kunnen invorderen, vereist de Awb een bevoegdheid waarin bij wettelijk voorschrift is voorzien. Het zevende lid strekt daartoe.

Het achtste lid biedt de grondslag voor het verwerken van de persoonsgegevens die nodig zijn voor het verstrekken van de vergoeding en voor het innen van de bijdrage. Omdat de vergoeding verstrekt wordt voor kosten van zorg, is het noodzakelijk ook medische persoonsgegevens te verwerken. Voorts is voorzien in de wettelijke grondslag voor het verwerken van het burgerservicenummer door het CAK. Deze grondslagen zijn nodig om het CAK deze wettelijke taak te kunnen laten uitvoeren. Dit is een verbijzondering van een reeds bestaande grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de basisverordening en de verordening over de toepassing daarvan (Verordening (EG) nr. 987/2009). Het betreft het uitwisselen tussen de organen van alle gegevens die nodig zijn voor de vaststelling van de rechten en plichten

van betrokkenen. Verder gaat de toepassingsverordening ervan uit dat betrokken alle nodige gegevens verstrekken.

Het negende lid is een delegatiebepaling. Deze maakt het mogelijk om een ministeriële regeling op te stellen waarin de relevante aspecten voor het verstrekken van de vergoeding en het innen van de bijdrage verder uitgewerkt worden. Te denken valt aan de volgende aspecten. Er kunnen voorwaarden gesteld worden aan het recht op vergoeding, bijvoorbeeld dat betrokkene heeft voldaan aan de eisen die gelden volgens het zorgverzekeringsstelsel van de lidstaat waar hij onder meende te vallen. Ook kunnen termijnen gesteld worden voor de besluitvorming over de aanvraag. Verder kan de hoogte van de vergoeding geregeld worden, onder meer wat betreft het verdisconteren van eigen betalingen of het maximeren van de zorgkosten naar hetgeen volgens Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voorts kan het wenselijk zijn de vergoeding rechtstreeks te betalen aan het bevoegde orgaan van de andere lidstaat, het orgaan van de woonplaats of aan een zorgaanbieder, in plaats van aan betrokkene. Verder zal de hoogte van de bijdrage bij ministeriële regeling worden uitgewerkt.

Onderdeel C

De voorgestelde wijziging van artikel 89, vijfde lid, Zvw verduidelijkt dat de reikwijdte van dat lid beperkt is tot de verstrekking van persoonsgegevens. Het bovenbedoelde artikellid ziet dus niet op de verstrekking van andere gegevens dan persoonsgegevens als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming.

Artikel X (Algemene wet bestuursrecht)

Net als tegen een uitspraak van de rechtbank of van de voorzieningenrechter omtrent een besluit van het CAK, genomen op grond van artikel 69 Zvw, kan hoger beroep worden ingesteld bij de Centrale Raad van Beroep tegen een besluit dat het CAK neemt op grond van het voorgestelde artikel 68b Zvw.

Artikelen XI en XII (Verzamelwet VWS 2018 en Verzamelwet VWS 2020)

Dit wetsvoorstel komt in de plaats van de bepalingen over de vergoeding en de bijdrage als bedoeld in het artikel 68 Zvw zoals opgenomen in de Verzamelwet VWS 2018 en waarvoor met de Verzamelwet VWS 2020 een typfout is gecorrigeerd. Die bepalingen zijn nooit in werking getreden en kunnen worden geschrapt.

Artikelen XIII, XIV, XV, XVI en XVII (Wet buitengewoon pensioen 1940–1945, Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet, Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers, Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945, Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945)

De diverse uitkerings- en pensioenwetten voor oorlogsgetroffenen worden aangepast zodat de personen waarop het voorgestelde artikel 68b Zvw van toepassing is op dezelfde wijze worden behandeld als degenen waarvoor artikel 69 Zvw geldt.

Artikel XVIII (Wet langdurige zorg)

Onderdeel A

Bij wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) door de Wet centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten leef- en werkdomein, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd¹⁶ is artikel 2.2.4 Wmo 2015 aangepast en zijn de onderdelen a en b uit het eerste lid vervallen, waarbij de inhoud van onderdeel a is opgenomen in het eerste lid. Echter, in artikel 3.2.3, vijfde lid, Wlz wordt nog naar het eerste lid, onderdeel a, verwezen. Deze omissie wordt nu hersteld.

Onderdeel B

Artikel 6.1.2 Wlz bevat een opsomming van de taken van het CAK. Deze opsomming wordt aangevuld met de taken die het CAK met dit wetsvoorstel krijgt toebedeeld. Ook de taken als bevoegd orgaan en verbindingsorgaan zijn toegevoegd. Deze taken vloeien voort uit de Europese verordening betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels en verdragen inzake sociale zekerheid.

Artikel XIX (Wet op de zorgtoeslag)

Onderdeel A

Met dit onderdeel worden twee wijzigingen aangebracht in artikel 1, onderdeel c, Wzt. Allereerst wordt een verwijzing naar artikel 24, eerste en tweede lid, Zvw gewijzigd in artikel 24, eerste en derde lid, Zvw. De verwijzing naar het tweede lid van artikel 24 Zvw is ingevoegd bij de Verzamelwet 2018, die op 1 januari 2019 in werking is getreden. Op dezelfde datum is tevens de Wet forensische zorg in werking getreden, waarmee een nieuw tweede lid is ingevoegd aan artikel 24 Zvw, onder vernummering van het tweede lid in het derde lid. Deze samenloop heeft ertoe geleid dat de huidige verwijzing naar artikel 24, tweede lid, incorrect is. Met de voorgestelde wijziging wordt dit hersteld.

Ten tweede wordt een verwijzing naar artikel 68b Zvw toegevoegd. Dit houdt verband met onderdeel D en wordt hieronder toegelicht.

Onderdelen B en C

Op 26 mei 2021 deed de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: de Afdeling bestuursrechtspraak) twee uitspraken over de zorgtoeslag van een in Nederland wonende verzekerde met een partner die verdragsgerechtigd was als bedoeld in artikel 69 Zvw (ECLI:NL:RVS:2021:1071 en 1072). De Afdeling bestuursrechtspraak sprak uit dat de gezamenlijke toeslag diende te worden bepaald door voor beide partners afzonderlijk een toeslag te berekenen en deze bij elkaar op te tellen. Bij de berekening van de zorgtoeslag voor de verdragsgerechtigde zou dan rekening gehouden dienen te worden met de standaardpremie, bedoeld in artikel 3 Wzt, dat wil zeggen een standaardpremie die is vermenigvuldigd met de zogenoemde «woonlandfactor». De Afdeling bestuursrechtspraak ontleende deze uitleg van de Wzt aan een passage op pagina 19 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel «Verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering» (Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 3). Het wetsartikel dat deze passage beoogde toe te lichten, is echter nooit in werking getreden.

¹⁶ Stb. 2019, 221.

Zoals uit artikel 2, eerste lid, tweede zin, Wzt blijkt, gaat de Wzt ervan uit dat partners een gezamenlijke aanspraak op zorgtoeslag hebben, en dat deze zorgtoeslag wordt berekend door van tweemaal de standaardpremie de normpremie (waarin het gezamenlijke inkomen wordt verdisconteerd) af te trekken. Sinds de inwerkingtreding van artikel 3, eerste en tweede lid, Wzt¹⁷ geldt daarbij dat de standaardpremie voor verdragsgerechtigden gelijk is aan de standaardpremie voor in Nederland wonende verzekerden, vermenigvuldigd met de zogenoemde «woonlandfactor», die per verdragsland verschilt. De gezamenlijke zorgtoeslag voor een in Nederland wonende verzekerde met een verdragsgerechtigde partner dient gelet op de in de Wzt neergelegde systematiek derhalve te worden berekend volgens de volgende formule:

$$\text{zorgtoeslag} = (\text{standaardpremie verzekerde} + \text{standaardpremie partner}) - \text{normpremie},$$

waarbij standaardpremie partner = standaardpremie Nld. x woonlandfactor.

Deze berekening leidt tot een lager bedrag aan gezamenlijke zorgtoeslag dan de door de Afdeling bestuursrechtspraak gebruikte berekening. Dat komt omdat (bij eenzelfde inkomen) de normpremie voor de zorgtoeslagen van alleenstaanden lager is dan de normpremie van de gezamenlijke zorgtoeslagen van partners.¹⁸ Voor dit verschil is bij het opstellen van de Wzt bewust gekozen. De Wzt gaat uit van de draagkracht van de verzekerden, waarbij het uitgangspunt is dat partners meer draagkracht hebben dan alleenstaanden.

Voorts is nog het volgende van belang. De zorgtoeslag is een tegemoetkoming in de kosten van de dekking tegen de kosten van geneeskundige zorg. De hiervoor omschreven, uit de systematiek van de Wzt voortvloeiende berekeningswijze leidt ertoe dat de netto lasten die de hier bedoelde partners kwijt zijn voor hun dekking van geneeskundige zorg, gelijk zijn aan die van twee in Nederland wonende partners met een zorgverzekering (bij een gelijk inkomen). De berekeningswijze die de Afdeling bestuursrechtspraak heeft toegepast, leidt ertoe dat de hier bedoelde partners minder netto-kosten zouden hebben dan twee in Nederland wonende partners met een zorgverzekering. Dit vindt de regering niet wenselijk.

Om te voorkomen dat de door de Afdeling bestuursrechtspraak aangehaalde passage onduidelijkheid blijft veroorzaken, wordt voorgesteld om de berekeningswijze van de zorgtoeslag van partnerschappen van wie één partner een zorgverzekering heeft en de andere partner verdragsgerechtigde is, in het artikel over verdragsgerechtigden te expliciteren. Daartoe wordt eerst van de gelegenheid gebruik gemaakt om artikel 3 Wzt – het artikel over verdragsgerechtigden – op een logischere plaats in de Wzt op te nemen, namelijk na artikel 4. Dat geeft vervolgens de mogelijkheid om artikel 2a te vernummeren tot artikel 3. Het nieuwe artikel over verdragsgerechtigden, artikel 4a, wordt vervolgens uitgebreid met een nieuw (derde) lid, waarin door middel van een verwijzing naar artikel 2, eerste

¹⁷ Artikel 3, eerste en tweede lid, Wzt, verving vanaf 1 januari 2007 eerderbedoeld, nooit in werking getreden artikel.

¹⁸ De normpremie is een percentage (x) van het drempelinkomen, vermeerderd met een percentage (y) van het verschil tussen het toetsingsinkomen en het drempelinkomen. Percentage x is voor alleenstaanden lager dan voor partners, percentage y is voor alleenstaanden gelijk aan dat voor partners (zie art. 2, derde lid, Wzt en voor toekomstige jaren het Besluit percentages drempel- en toetsingsinkomen). De Afdeling bestuursrechtspraak berekende de afzonderlijke zorgtoeslagen door voor percentage x de percentages voor alleenstaanden te nemen. Wel gebruikte zij waarschijnlijk het gezamenlijke toetsingsinkomen.

lid, tweede zin, van de Wzt wordt geëxpliciteerd dat de berekeningswijze van de gezamenlijke zorgtoeslag voor partnerschappen ook geldt voor partnerschappen van wie een van de partners een verdragsgerechtigde is. En dat daarbij dan wel de standaardpremie voor die partner met de woonlandfactor, bedoeld in het eerste lid van artikel 4a Wzt, vermenigvuldigd dient te worden.

Overigens wordt opgemerkt dat het nieuwe derde lid zo is geredigeerd, dat het ook geldt voor de situatie waarin sprake is van een partnerschap met twee verdragsgerechtigden, zoals bijvoorbeeld twee AOW-gerechtigden die in een verdragsland zijn gaan wonen. Onder «verzekerde» in de zin van de Wzt valt namelijk ook de verdragsgerechtigde. Ook de gezamenlijke zorgtoeslag van twee verdragsgerechtigden wordt dus met toepassing van artikel 2, eerste lid, tweede zin, Wzt berekend, met dien verstande dat in dat geval beide standaardpremies met de woonlandfactor vermenigvuldigd dienen te worden.¹⁹

Onderdeel D

Op grond van de Wzt kan aan verzekerden een zorgtoeslag worden verstrekt. De zorgtoeslag is een tegemoetkoming in de premie en het verplicht eigen risico van de zorgverzekering.

Voor de toepassing van de Wzt wordt met de premie gelijkgesteld de bijdrage die op grond van het voorgestelde artikel 68b, vijfde lid, Zvw verschuldigd is. Hiermee correspondeert de wijziging van artikel 1, onderdeel c, Wzt waarin met het begrip «verzekerde» wordt bepaald aan wie de zorgtoeslag wordt toegekend. Een persoon die de bijdrage verschuldigd is, wordt aangemerkt als een verzekerde die op grond van de Wzt aanspraak kan maken op de zorgtoeslag.

Om de aanspraak op de zorgtoeslag te kunnen effectueren, is tevens bepaald dat personen die de bijdrage verschuldigd zijn, geacht worden tijdig een aanvraag te hebben gedaan voor een (voorschot op) de zorgtoeslag. De zorgtoeslag wordt normaliter op aanvraag verstrekt. Hier wordt geregeld dat de aanvraag is gedaan, zodat betrokkene geen aanvraag meer hoeft te doen om (een voorschot op) de zorgtoeslag te ontvangen. Betrokkene wordt hierover geïnformeerd door het CAK, dat de bijdrage vaststelt.

Artikel XX (Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen)

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 47, tweede lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen. Met de voorgestelde wijziging wordt de in dit artikel opgenomen verwijzing in overeenstemming gebracht met het nieuwe artikel 3 Wzt.

Artikel XXI

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld. Hierbij kan worden afgeweken van het systeem van vaste verandermomenten en de minimuminvvoeringstermijn aangezien in veel gevallen sprake is van reparatiewetgeving.

¹⁹ Zie ook voorbeeld B in Kamerstukken II 2008/09, 31 905, nr. 3, p. 2, in welke toelichting voorts de ratio wordt gegeven voor de bepaling die met voorliggende wijziging van de Wzt in artikel 4a, vierde lid, Wzt zal terechtkomen.

Artikel XXII

Deze wet wordt aangehaald als Verzamelwet VWS 2023.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers