

Vergaderjaar 2014–2015

**33 683**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen)**

**Nr. 31**

### **TWEEDE NOTA VAN WIJZIGING**

Ontvangen 4 december 2014

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

**A**

In artikel I, onderdeel A, wordt artikel 4a, derde lid, als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van onderdeel a tot onderdeel b, komt onderdeel a als volgt te luiden:

a. indien degene die de zorgverzekering wenst te sluiten een verklaring van de werkgever of een salarisafschrift heeft overgelegd, waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon, onder vermelding van de ingangsdatum van de dienstbetrekking, ter zake van in Nederland of op het continentaal plat als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel m, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, mits die verklaring of het salarisafschrift niet ouder zijn dan één maand;

2. In onderdeel b (nieuw) wordt na de puntkomma toegevoegd: of.

**B**

In artikel I, onderdeel G, wordt de zinsnede «de wijze waarop deze worden verstrekt» gewijzigd in: de wijze waarop deze wordt verstrekt.

**C**

In artikel I wordt onder vernummering van onderdeel A tot onderdeel Ab een onderdeel toegevoegd luidende:

**Aa**

Indien het bij koninklijke boodschap van 7 maart 2014 ingediende voorstel van wet houdende regels inzake verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg;

Kamerstukken II 2011/12, 33 362, nrs. 1–3 e.v.) tot wet wordt verheven, wordt in artikel I, onderdeel A de zinsnede «het continentaal plat als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel m, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het continentaal plat als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg.

D

Onder vernummering van artikel VI tot artikel VII, wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel VI**

Indien het bij koninklijke boodschap van 10 september 2012 ingediende voorstel van wet tot Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (33 362), tot wet is of wordt verheven, komt in artikel II, onderdeel Ba, van die wet het tweede lid van artikel 13aa als volgt te luiden:

2. In het geval, bedoeld in het eerste lid, behoeft de verzekerde voor zover hij behoefte heeft aan verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 10, onderdeel g, en hij niet buiten het Europese deel van Nederland woonachtig is, daartoe voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar. Toestemming kan worden geweigerd indien daarvoor gewichtige redenen zijn.

#### **Toelichting**

##### **Onderdeel A**

De uitzonderingen in artikel 4a, het derde lid, onderdelen a en b, zijn met name bedoeld voor personen die niet op grond van ingezetenschap verzekerd zijn, maar die verzekerd zijn omdat zij, wonend in het buitenland, ter zake van dienstbetrekking aan de loonbelasting zijn onderworpen.

Gebleken is dat de voorgestelde tekst van onderdeel b onvoldoende aansluit bij de praktijk omdat personen die op grond van hun dienstbetrekking verzekerd zijn, met ingang van de eerste werkdag verzekerd zijn en niet dan al een salarisafschrift kunnen overleggen bij de aanvraag voor een zorgverzekering. Daarbij heeft de Sociale Verzekeringsbank onder de aandacht gebracht dat «een werkgeversverklaring» in vele vormen voorkomt, maar dat voor het vaststellen van het verzekeringsrecht van belang is dat in elk geval blijkt met ingang van welke datum iemand in dienst van de werkgever is én dat loonbelasting wordt ingehouden. Dit blijkt in de regel uit een salarisafschrift, maar kan ook door de werkgever worden verklaard.

De verklaring van de Sociale Verzekeringsbank waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon verzekerd is ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is met name van belang in die situaties waarbij nader onderzoek noodzakelijk is omdat niet al meteen uit de ter beschikking staande gegevens duidelijk is of iemand hier woont of werkt. Een dergelijk onderzoek kost tijd. In de situatie dat iemand in loondienst is gaan werken – dit is aan de Sociale Verzekeringsbank niet aanstonds bekend – kan dan volstaan worden met het overleggen van een verklaring van de werkgever of een salarisafschrift.

Met deze wijzigingen wordt tegemoetgekomen aan de praktijk voor het vaststellen van de verzekeringsplicht.

## Onderdeel B

Dit betreft een taalkundige aanpassing.

## Onderdeel C

Tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (Kamerstukken II 2011/12, 33 362) is een artikel 13aa in de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoegd met het doel om een aantal vormen van zorg uit te zonderen van de bij dit wetsvoorstel eveneens voorgestelde wijziging van artikel 13, eerste lid, van de Zvw. Voor deze vormen van zorg geldt dat de verzekerde recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding waarbij de omvang van deze vergoeding niet zodanig mag zijn dat deze feitelijk verhindert dat de verzekerde niet-gecontracteerde zorg inroept. Dit betreft onder andere wijkverpleging. Daarbij is tevens in het tweede lid van artikel 13aa geregeld dat voor wijkverpleging altijd voorafgaande toestemming nodig is van de zorgverzekeraar. Toestemming kan worden geweigerd indien daarvoor gewichtige redenen zijn. Het toestemmingsvereiste voor wijkverpleging is toegevoegd zodat zorgverzekeraars toch enige grip kunnen houden op de toegang tot niet-gecontracteerde wijkverpleging.

Het voorgestelde artikel 13aa, tweede lid, van de Zvw, staat echter op gespannen voet met de huidige Europese patiëntenrichtlijn. Deze richtlijn codificeert onder meer de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie, waarin het op grond van de Europeesrechtelijke vrijverkeersbepalingen, behoudens objectieve rechtvaardiging, wordt verboden beperkingen op te leggen als verzekerden zorg willen inroepen buiten Nederland en binnen de EU. De Richtlijn bepaalt dat voor extramurale zorg, waar wijkverpleging (ofwel verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 10, onderdeel g, van de Zvw) ook onder valt, geen toestemmingsvereiste mag gelden. Een toestemmingsvereiste mag uitsluitend worden ingesteld voor intramurale zorg. Die uitzondering houdt verband met de overweging van het Hof dat de financiële houdbaarheid van het stelsel van ziektekostenverzekering een rechtvaardiging kan zijn voor een – in beginsel met de vrijverkeersbepalingen strijdige – wettelijke eis van voorafgaande toestemming. Deze rechtvaardigingsgrond is geaccepteerd voor intramurale zorg, maar in het algemeen niet voor extramurale zorg. Met het oog hierop wordt in Artikel VI van het voorliggende wetsvoorstel voorgesteld artikel 13aa, tweede lid, Zvw, van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben, te wijzigen, in die zin dat het daarin opgenomen toestemmingsvereiste alleen noodzakelijk is ingeval van wijkverpleegkundige zorg op het grondgebied van Nederland (in Europa). Voor wijkverpleegkundige zorg in het buitenland is dan geen toestemming van de verzekeraar vereist. Het voornemen is artikel 13aa Zvw met ingang van 1 januari 2016 in werking te laten treden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers