

Vergaderjaar 2012–2013

**33 507**

## **Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Zorgverzekeringswet en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet teneinde daarin enkele verbeteringen aan te brengen, alsmede technische reparaties in diverse wetten (Veegwet VWS 2012)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **1. Algemeen**

Voorliggende «Veegwet VWS 2012» bevat beperkte wijzigingen van een aantal wetten op het terrein van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het gaat hier zowel om reparatie van wetstechnische misslagen en intrekking van een tweetal uitgewerkte wetten, als om enkele aanpassingen met beperkte beleidsmatige gevolgen.

Indachtig de brief van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van 20 juli 2011 aan de Voorzitter van de Eerste Kamer (Kamerstukken I 2010/11, 32 500 VI, M), zijn de wijzigingen die beleidsmatige implicaties hebben, niet omvangrijk of politiek gevoelig. Ze beperken zich tot de volgende twee thema's:

1. in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden enkele bepalingen over de wijze waarop het College zorgverzekeringen (CVZ) zich over zijn werkzaamheden verantwoordt, gewijzigd;
2. in de Zvw en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A-wet Zvw) worden enkele bepalingen met betrekking tot de risicoverevening en de dekking van het catastroferisico onder de Zvw respectievelijk met betrekking tot de afrekening van de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 aangepast.

In de artikelsgewijze toelichting wordt nader op deze wijzigingen ingegaan.

Over de wijzigingen, bedoeld onder 1, is overlegd met het CVZ. Over de wijzigingen, bedoeld onder 2, is diverse malen overlegd met medewerkers van het CVZ, van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en, wat betreft het voorgestelde nieuwe artikel 33 Zvw, met medewerkers van De Nederlandsche Bank (DNB).

Op grond van artikel 6 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is de minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties medeondertekenaar van dit wetsvoorstel. De toelichting wordt dan ook mede namens de minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties gegeven.

Deze wet veroorzaakt geen administratieve lasten.

Deze wet heeft geen gevolgen voor de op Bonaire, St. Eustatius en Saba geldende regelgeving.

## **2. Artikelsgewijs**

### *Artikel I (AWBZ)*

#### *Onderdelen A en C*

Artikel 1, eerste lid, bevat abusievelijk twee keer een onderdeel m. Hierbij wordt dit hersteld door het onderdeel met betrekking tot het continentaal plat tot II te verletteren.

Daarnaast bevatten deze onderdelen enkele redactionele aanpassingen van artikel 1, eerste lid, en artikel 10.

#### *Onderdelen D, E, J en K, en artikel II, onderdeel O, alsmede artikel I, onderdeel F*

Op het tijdstip van inwerkingtreding van de wet van 7 november 2011 tot wijziging van de AWBZ en enkele andere wetten, in verband met de instelling van het zelfstandig bestuursorgaan CAK, is het CAK niet langer een door de Minister aangewezen rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de AWBZ, die krachtens algemene maatregel van bestuur AWBZ-taken verricht. In de bedoelde algemene maatregel van bestuur, het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering, worden (in artikel 10) de artikelen 36, 37, 55, tweede lid, en 56 van de AWBZ van overeenkomstige toepassing verklaard op het CAK.

De in deze onderdelen voorgestelde wijzigingen van die AWBZ-artikelen strekken ertoe te regelen dat die artikelen van toepassing blijven op het CAK. Omdat artikel 40 van de AWBZ niet langer de grondslag vormt voor de taakuitoefening door het CAK, wordt voorgesteld de werkingssfeer van de artikelen 36, 37, 55, tweede lid, en 56 in de wet zelf uit te breiden tot het CAK.

Omdat artikel 89, vierde lid, van de Zvw dezelfde inhoud heeft als artikel 55, vierde lid, van de AWBZ, is dat artikel dienovereenkomstig aangepast.

Tevens wordt voorgesteld om het CAK toe te voegen aan beide leden van artikel 41 AWBZ.

Aangezien de wet van 7 november 2011 tot wijziging van de AWBZ en enkele andere wetten, in verband met de instelling van het zelfstandig bestuursorgaan CAK met ingang van 1 januari 2013 in werking treedt, werken de hier besproken wijzigingen tot en met die datum.

#### *Onderdeel G, en artikel II, onderdeel K*

Voor de verantwoording over de uitvoeringstaak brengt het CVZ jaarlijks een financieel verslag uitvoeringstaken uit. Het bevat een financiële verantwoording over de bij ministeriële regeling aan te wijzen geldstromen van taken waarvoor het CVZ in het kader van de AWBZ, de Zvw en de I&A-wet Zvw direct verantwoordelijk is. De verantwoording

gaat vergezeld van een verklaring afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Deze zogenaamde directe geldstromen omvatten op dit moment: subsidies op grond van artikel 44 AWBZ, bestuurlijke boeten aan mensen die zich ondanks hun verzekeringsplicht niet verzekeren (artt. 9b en 9c Zvw), premie-inning bij ambtshalve verzekerden en structurele wanbetalers (artt. 18e en 18f Zvw) subsidies op grond van artikel 68 Zvw, geldstromen in het kader van de zogenoemde verdragsaanspraken (art. 69 Zvw) gemoedsbezwaarden (art. 70 Zvw), de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders voor het verlenen van zorg aan niet op grond van de Zvw verzekerbare vreemdelingen (art. 122a Zvw), het uitvoeren van de zogenoemde «missionarissenregeling» (artt. 2.2.5 en 2.2.6 I&A-wet Zvw) en de overgangsregeling voor personen die voor 1 januari 2006 een vrijwillige AWBZ-verzekering hadden (artt. 3.1.2 tot en met 3.1.5 I&A-wet Zvw). Bovendien stelt de externe accountant een verslag van bevindingen op waarin per te onderscheiden directe geldstroom de bevindingen tijdens de controlewerkzaamheden zijn opgenomen.

Het CVZ heeft de taak om risicovereveningsbijdragen aan zorgverzekeraars toe te kennen. Hij baseert zich hierbij voor de jaren tot en met 2011 op de Regeling zorgverzekering en voor de jaren daarna op de Regeling risicoverevening voor het desbetreffende jaar, waarin telkens het model van de risicoverevening voor het desbetreffende jaar is beschreven. In beleidsregels legt het CVZ vast hoe uitvoering wordt gegeven aan deze taak. De minister keurt de beleidsregels goed. Over de wijze waarop het CVZ de beleidsregels toepast en daarmee het uitvoeringsproces van de risicoverevening vorm geeft, legt het CVZ verantwoording af. Deze verantwoording gaat vergezeld van een verslag van bevindingen en een assurance report, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. In het assurance report geeft de accountant een oordeel over de wijze waarop het proces van de risicoverevening is ingericht. Dit onderdeel mag geen «accountantsverklaring» worden genoemd, omdat deze term exclusief is gereserveerd voor de beoordeling door de accountant van de jaarrekening. De beoordeling van het risicovereveningsproces door een accountant wordt neergelegd in een zogenaamd «assurance report». Het onderwerp van de verantwoording is vooralsnog bepaald op de definitieve vaststelling van de risicovereveningsbijdrage. Hierin bepaalt het CVZ de omvang van het bedrag waarop de zorgverzekeraar in het kader van de risicoverevening definitief aanspraak kan maken. In overleg met het CVZ wordt een tijdsplanning afgesproken voor de praktische realisatie van deze verantwoording.

#### *Onderdeel H, en artikel II, onderdeel L*

Het CVZ heeft de taak om het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) en het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) te beheren. Uit deze fondsen betaalt het CVZ de uitgaven in het kader van de AWBZ respectievelijk de Zvw. Het CVZ verantwoordt zich over de uitvoering van deze taak door een jaarrekening van de fondsen op te stellen, door deze door een accountant te laten certificeren, en ter goedkeuring aan de Minister voor te leggen. De jaarrekening bevat een overzicht van de baten en lasten van de fondsen. Op basis van de oude bepalingen moest dit vóór 15 maart in het jaar t + 1 gebeuren. Doordat de gecertificeerde jaarstukken van de zorgverzekeraars over het jaar t pas op 1 juni van het jaar t + 1 gereed zijn, en de NZa haar review daarop pas op 1 november van dat jaar afrondt, zou de verantwoording van het CVZ, indien zij deze daadwerkelijk voor 15 maart van t + 1 zou afronden, voor een groot gedeelte gebaseerd op ongecertificeerde data. Dit leidt tot onzekerheid. De jaarrekening en de daarin opgenomen rechtmatigheidsverantwoording moeten een getrouw

beeld geven en daarom zo min mogelijk zijn gebaseerd op ramingen. Aan het eind van het jaar t + 1 zijn er gecertificeerde cijfers bekend, die bijdragen aan de vergroting van de zekerheid. Daarom wordt de termijn waarbinnen het CVZ zich moet verantwoorden door middel van een wijziging van de artikelen 45, eerste lid, AWBZ en 74, eerste lid, Zvw gewijzigd in 31 december van het jaar t + 1. Deze wijziging werkt terug tot en met 1 januari 2008.

De wijzigingen in de tweede leden van de artikelen 45 AWBZ en 74 Zvw zorgen ervoor dat in de jaarrekeningen van het AWBZ en het Zvf ook verantwoording wordt afgelegd over de geldstromen in het kader van de uitvoeringstaken van het CVZ.

#### *Onderdeel I, en artikel II, onderdelen M en N*

Zowel de jaarrekening, het financieel verslag uitvoeringstaken als de verantwoording over definitieve vaststelling van de vereveningsbijdragen behoeven de goedkeuring van de Minister. Bovendien kan de minister regels stellen over de inhoud en inrichting van deze documenten en de accountantscontrole respectievelijk – voor het proces leidende tot de definitieve vaststelling van de risicovereveningsbijdrage – het assurance report. Het CVZ heeft de verplichting om de jaarrekeningen van de fondsen, de financiële verslagen uitvoeringstaken (bedoeld in art. 44a, eerste lid, AWBZ en art. 73a, eerste lid, onderdeel a, Zvw) en de daarbij behorende verantwoordingen, de jaarverslagen (bedoeld in art. 122a, tiende lid Zvw en art. 18 Kaderwet zelfstandige bestuursorganen), alsmede zijn in artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bedoelde jaarrekening over de eigen beheerskosten algemeen verkrijgbaar te stellen.

#### *Artikel II (Zvw)*

##### *Onderdelen A en E, subonderdeel 3*

Artikel 1, onderdeel s, Zvw bevat de definitie van «generieke verevening», een begrip dat voor de risicoverevening tussen zorgverzekeraars van belang is geweest. Krachtens artikel 34, derde lid, Zvw is het generiek verevenen vanaf het vereveningsjaar 2011 niet meer toegestaan, en het wordt dan ook inderdaad niet meer toegepast. Dientengevolge kan artikel 1, onderdeel s, Zvw vervallen. Hetzelfde geldt voor de bijzin van artikel 34, derde lid, Zvw.

#### *Onderdeel B*

Artikel 14, zesde lid, Zvw zorgt ervoor dat een eenmaal door een zorgverzekeraar afgegeven toestemming om een bepaalde behandeling te ondergaan of een eenmaal afgegeven recept of een verwijzing van een deskundige voor bepaalde zorg, ook geldt indien een verzekerde vervolgens van zorgverzekering en zorgverzekeraar wijzigt. Het artikellid bepaalt daartoe op dit moment dat de nieuwe zorgverzekeraar niet nogmaals van de verzekerde kan verlangen om zo'n toestemming, verwijzing of recept te vragen of overleggen. Dit is een minder zuivere redactie, want anders dan het aan de nieuwe verzekeraar gerichte verbod om nogmaals iets te vragen suggereert, heeft de nieuwe verzekeraar niet ook al om de eerdere toestemming, verwijzing of om het recept gevraagd. Dat had immers de oude verzekeraar gedaan. Voorliggend onderdeel herstelt deze redactionele onzuiverheid door te bepalen dat de nieuwe verzekeraar niet mag verlangen dat de *verzekerde* nogmaals een toestemming, verwijzing of recept vraagt of overlegt.

Op grond van artikel 32 Zvw kent het CVZ de zorgverzekeraars voorafgaande aan een kalenderjaar – verder ook (jaar) t genoemd – een vereveningsbijdrage voor dat kalenderjaar toe. Dit geschiedt op basis van gegevens uit het verleden. Het is echter mogelijk dat de zorgkosten in t ten gevolge van een in dat jaar optredende catastrofe aanzienlijk hoger zijn, dan bij de toekenning van de vereveningsbijdragen in t – 1 verwacht. Voor die situatie bevat artikel 33 Zvw op dit moment de mogelijkheid om een ministeriële regeling op te stellen waarin extra bijdragen voor de verzekeraars worden geregeld. Deze zogenoemde «kan-bepaling» dient om twee redenen te worden gewijzigd in een «zal-bepaling».

De eerste reden is, dat met ingang van het vereveningsjaar 2012 de zogenoemde «macro-nacalculatie» in de risicoverevening is afgeschaft (zie het Besluit van 16 december 2011, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage; Stb. 2011, 654). Werden voor 2012 in het vereveningsjaar optredende, onverwachte kosten nog meegenomen bij de in artikel 34 Zvw geregelde vaststelling van de risicovereveningsbijdrage over dat jaar, vanaf het vereveningsjaar 2012 zal dat niet meer mogelijk zijn. Dat betekent dat vanaf 2012 artikel 33 zal *moeten* worden gebruikt, indien de overheid extra schaden ten gevolge van catastrofes wenst te compenseren. De kans dat de bepaling wordt gebruikt, is daarmee toegenomen.

De tweede reden is de inwerkingtreding van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II; PbEU 2009, L 335) en de toekomstige inwerkingtreding van een daarop gebaseerde Uitvoeringsverordening, waarover op dit moment in Europees verband onderhandeld wordt. Krachtens de richtlijn en de concept-verordening zullen privaatrechtelijke schadeverzekeraars, zoals de zorgverzekeraars, bedoeld in de Zvw, met het oog op catastroferisico's extra solvabiliteit aan dienen te houden. Zonder nadere maatregelen zou deze eis leiden tot een premieverhoging van ettelijke tientallen euro's.

Deze verhoging kan echter lager worden indien vooraf zekerheid wordt gegeven dat en in hoeverre de financiële gevolgen van het catastroferisico door de overheid door middel van een bijdrage zal worden gemitigeerd. Daarbij geldt dat de verhoging van de kapitaalseis lager zal uitvallen naarmate het catastroferisico voor de zorgverzekeraar vermindert.

Het huidige artikel 33 Zvw geeft de hier bedoelde zekerheid niet, nu daarin slechts staat dat de overheid in geval van catastrofes een extra bijdrage *kan* toekennen.

Omdat de regering het wenselijk vindt om de hierboven genoemde premiestijging te voorkomen<sup>1</sup>, wordt voorgesteld artikel 33 Zvw zo te wijzigen, dat er in komt te staan dat in geval van catastrofes extra gelden ter beschikking *zullen* worden gesteld.

In het eerste lid van artikel 33 wordt allereerst aangegeven wat onder een catastrofe wordt verstaan (onderdeel a). Het gaat daarbij om een aantal gebeurtenissen waarvan in ieder geval algemeen aangenomen wordt dat deze als «catastrofe» kunnen worden betiteld, zoals natuurrampen

<sup>1</sup> Terzijde wordt opgemerkt dat ook is nagegaan of de zorgverzekeraars het catastroferisico zouden kunnen herverzekeren. Wegens het (vrijwel) ontbreken van een herverzekeringmarkt voor zorgkosten, is dat echter niet, of niet tegen aanvaardbare kosten, mogelijk.

(bijvoorbeeld stormen, overstromingen, aardbevingen of – asregens ten gevolge van – vulkanische uitbarstingen), pandemieën, en kernexplosies. Slechts in geval van een catastrofe (die bovendien tot hogere zorgkosten leidt dan de hieronder te bespreken drempel) zal een extra bijdrage aan de zorgverzekeraars worden verstrekt. Een kettingbotsing is geen catastrofe in de zin van het eerste lid, en kan alleen daarom al niet leiden tot de in artikel 33 geregelde bijdrage. De regering houdt overigens rekening met de mogelijkheid dat zij niet alle soorten catastrofes heeft kunnen voorzien. Om die redenen wordt het in het eerste lid, onderdeel a, mogelijk gemaakt om bij ministeriële regeling ook een andere buitengewone gebeurtenis dan de daar opgesomde rampen als catastrofe te betitelen. Een voorbeeld van zo'n andere buitengewone gebeurtenis die als catastrofe zou kunnen gelden, is een vliegtuig dat door menselijk falen een flatgebouw invliegt. Overigens blijft ook bij de bij ministeriële regeling als catastrofe aan te wijzen buitengewone gebeurtenis de hierna te bespreken drempel, bedoeld in artikel 33, tweede lid, Zvw gelden.

Onder «catastrofe» in de zin van artikel 33 valt niet groot molest, dat wil zeggen gewapend conflict (waaronder oorlogen), burgeroorlogen, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. De schaden ten gevolge van groot molest mogen (indien deze zich in Nederland voordoen, hetgeen bij de zorgverzekering doorgaans het geval zal zijn) namelijk op grond van artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht niet verzekerd worden. Nu gezondheidsschade ten gevolge van groot molest derhalve op grond van de zorgverzekering niet gedekt is, is de risicobeperking waarvoor artikel 33 zorgt, hier niet nodig. Daarnaast valt een terroristische actie niet onder het begrip «catastrofe» in de zin van artikel 33 Zvw. Anders dan bij groot molest, valt gezondheidsschade ten gevolge van terroristische daden wel onder de dekking van de zorgverzekering, met dien verstande dat deze voor verzekerden van zorgverzekeraars die zich hebben aangesloten bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme N.V. (NHT) beperkt is tot het door de NHT aan de zorgverzekeraars uitgekeerde bedrag indien de totale schade van alle bij de NHT aangesloten verzekeraars hoger is dan het door de NHT in totaal herverzekerde bedrag. Nu voor het terrorismesrisico derhalve een herverzekeringsmogelijkheid bestaat, is het niet nodig om daarnaast ook de risicobeperking van artikel 33 voor terrorismeschaden van zorgverzekeraars te laten gelden.

Overigens voorziet artikel 55 Zvw in de mogelijkheid van een rijksbijdrage om de kosten van zorg ten gevolge van molest of de kosten van terrorisme die boven het door de NHT herverzekerde bedrag uitgaan, te betalen. Dit gaat dan buiten de zorgverzekering om.

In het eerste lid wordt voorts nog het begrip «catastrofejaar» gedefinieerd als «het kalenderjaar waarin een catastrofe optreedt» en wordt aangegeven wat onder de «gemiddelde toegekende vereveningsbijdrage» wordt verstaan. Deze is gelijk aan de som van de in  $t - 1$  voor het jaar  $t$  (dat ook het catastrofejaar is) op grond van artikel 32 Zvw aan alle verzekeraars toegekende vereveningsbijdragen, gedeeld door het totaal aantal verzekerden in jaar  $t$ , zoals dat op het moment van toekenning van deze vereveningsbijdragen bij alle zorgverzekeraars tezamen werd verwacht. Aldus krijgt men een gemiddeld vereveningsbedrag per verzekerde.

Het tweede lid draagt het CVZ op om een verzekeraar die aannemelijk maakt dat de door hem ten gevolge van een catastrofe te dragen kosten voor verzekerde zorg en andere verzekerde diensten in het catastrofejaar en het daarop volgende kalenderjaar in totaal meer zullen zijn dan een drempelbedrag, desgevraagd naast de vereveningsbijdrage, bedoeld in artikel 32, een extra bijdrage toe te kennen. Bij de vraag of de in het catastrofejaar ( $t$ ) en  $t + 1$  te verwachten schaden hoger zullen zijn dan het

drempelbedrag, gaat het overigens om kosten voor de zorgverzekeraar. Dat wil zeggen dat van deze schaden een bedrag ter hoogte van het verwachte eigen risico dat verzekerden zullen moeten betalen, moet worden afgehaald.

Het drempelbedrag wordt gebruikt om te voorkomen dat al te vaak een beroep wordt gedaan op het catastrofe-artikel. Voorkomen dient bijvoorbeeld te worden dat een zware storm (natuurramp) die weliswaar veel schade aan gewassen, auto's en opstallen aanricht maar slechts enkele gewonden tot gevolg heeft, leidt tot toepassing van artikel 33 Zvw. De zorgkostendrempel in het tweede lid van artikel 33 zorgt er voor dat slechts die catastrofes, die aanzienlijk hogere zorgkosten in  $t$  en  $t + 1$  tot gevolg hebben dan bij de toekenning van de risicovereveningsbijdrage over  $t$  (in  $t - 1$ ) werden verwacht, tot een extra bijdrage leiden. Een zorgverzekeraar krijgt namelijk slechts een extra bijdrage indien de kosten aan verzekerde zorg en andere diensten die hij ten gevolge van een in  $t$  optredende catastrofe moet dragen, over de jaren  $t$  en  $t + 1$  samen, meer dan 4% hoger zijn dan het gemiddeld toegekende vereveningsbedrag per verzekerde, vermenigvuldigd met het aantal verzekerden waarop zijn in  $t - 1$  voor het jaar  $t$  (= catastrofejaar) toegekende vereveningsbedrag was gebaseerd<sup>2</sup>. Door catastrofes veroorzaakte zorgkosten die onder de drempel blijven, behoren tot het normale bedrijfsrisico van de zorgverzekeraars en dienen zij derhalve zelf te dragen. Het percentage is vastgesteld op basis van statistisch onderzoek van DNB, in combinatie met de wens de extra door de zorgverzekeraars aan te houden solvabiliteit (en daarmee de premieverhoging) in voldoende mate te beperken.

De berekeningswijze van de bijdragen die, indien de drempel naar verwachting overschreden wordt, worden uitbetaald, wordt bij ministeriële regeling bepaald (art. 33, vierde lid). Daarbij kan een deel van de kosten boven de drempel voor rekening van de zorgverzekeraars worden gelaten.

Over de wijze waarop het CVZ de bijdragen betaalt, kunnen regels worden gesteld. In ieder geval zal ervoor gezorgd worden, dat het CVZ, indien de te verwachten zorgkosten voor de zorgverzekeraar in  $t$  (het catastrofejaar) en  $t + 1$  het voor hem geldende drempelbedrag overschrijden, zo spoedig mogelijk, dat wil zeggen zo mogelijk geheel of gedeeltelijk in  $t$  (een catastrofe kan immers ook pas aan het einde van een kalenderjaar optreden) en voor de rest in  $t + 1$ , worden uitbetaald.

Een en ander laat overigens onverlet, dat op grond van artikel 34 Zvw de op grond van artikel 33 toegekende bijdragen uiterlijk op 1 april van  $t + 4$  (zie voor die datum art. II, onderdeel E, van dit wetsvoorstel) ex post zullen worden vastgesteld. Indien ten gevolge van de catastrofe daadwerkelijk voor rekening van de zorgverzekeraar komende kosten lager blijken te zijn dan het drempelbedrag, zal het CVZ het uitgekeerde bedrag terugvorderen of (o.g.v. art. 34, zesde lid, Zvw) verrekenen. Evenzo zal het CVZ een deel van het uitgekeerde bedrag terugvorderen of verrekenen indien de schaden weliswaar het drempelbedrag hebben overschreden, maar lager blijken te zijn dan het op grond van artikel 33 Zvw (ex ante) uitgekeerde bedrag.

<sup>2</sup> De drempel wordt niet simpelweg gebaseerd op het in  $t - 1$  met betrekking tot het jaar  $t$  daadwerkelijk aan de desbetreffende zorgverzekeraar toegekende vereveningsbijdrage omdat de vereveningsbijdrage voor een verzekeraar met een portefeuille met relatief veel goede risico's lager is dan voor een qua verzekeringsaantallen gelijke verzekeraar met een portefeuille met veel slechte risico's. Dat zou er dan vervolgens ten onrechte – omdat het catastroferisico gezonde verzekerden net zo hard kan treffen als minder gezonde verzekerden – toe leiden dat de eerste verzekeraar sneller voor een bijdrage op grond van artikel 33 Zvw in aanmerking zou kunnen komen dan de tweede verzekeraar.

Met het oog op de in artikel 34 Zvw bedoelde vaststelling, wordt de zorgverzekeraars die van artikel 33 gebruik maken, in artikel 33, derde lid, Zvw, opgedragen de zorgkosten die het gevolg zijn van de catastrofe waarvoor zij de bijdrage hebben gekregen, afzonderlijk te administreren. Anders dan in het eerste lid, gaat het hierbij overigens om alle kosten van de verzekerde zorg, dat wil zeggen inclusief het gedeelte dat op grond van het eigen risico voor rekening van de verzekerden komt en inclusief het gedeelte onder de drempel of in de ministeriële regeling, bedoeld in artikel 33, vierde lid, mogelijk te regelen gedeeltes boven de drempel die toch voor rekening van de zorgverzekeraar blijven.

Alle leden van artikel 33 tezamen, leiden ertoe dat de in de artikelen 134 tot en met 137 van de concept-verordening genoemde catastroferisicogevallen (pandemieën, grootschalige ongevallen en het risico van concentratie van hoge zorgkosten bij één zorgverzekeraar) voldoende door de regeling gedekt zijn.

Wellicht ten overvloede wordt nog opgemerkt, dat de catastrofebijdragen, bedoeld in artikel 33, uit het Zorgverzekeringsfonds gefinancierd zullen worden (zie art. 39, derde lid, onderdeel a, Zvw).

Voorts wordt opgemerkt dat de zorgkosten waarvoor een bijdrage op grond van artikel 33 Zvw wordt gegeven, incidenteel zijn (het gaat immers om catastrofes) en derhalve niet mee zullen worden genomen bij het bedrag aan zorgkosten op basis waarvan in jaren na het catastrophejaar de vereveningsbijdragen zullen worden toegekend en vastgesteld.

Ten slotte wordt opgemerkt dat de met artikel II, onderdeel C, in artikel 32 Zvw en met artikel II, onderdeel E, subonderdeel 2, in artikel 34 Zvw aangebrachte wijzigingen, met het nieuwe artikel 33 Zvw samenhangen. Deze wijzigingen van artikel 32 en 34 Zvw zijn louter redactioneel. Ze zijn bedoeld om het onderscheid tussen bijdragen, toegekend op grond van artikel 32, en de bijdragen, toegekend op grond van artikel 33 Zvw helderder van elkaar te onderscheiden. Hiertoe zullen de op grond van artikel 32 toegekende bijdragen in de toekomst expliciet als «vereveningsbijdragen» worden aangeduid, terwijl de bijdragen ex artikel 33 Zvw geen nadere aanduiding krijgen. Daar waar de regels van artikel 34 Zvw zowel op de vereveningsbijdrage als de bijdrage als bedoeld in artikel 34 Zvw zien (zoals in artikel 34, eerste lid), wordt het algemene begrip «bijdragen» gebruikt.

#### *Onderdeel E, subonderdeel 1*

Op grond van artikel 32 Zvw kent het CVZ de verzekeraars voorafgaande aan een kalenderjaar – verder ook (jaar) t genoemd – een vereveningsbijdrage voor dat kalenderjaar toe. Artikel 34 Zvw regelt vervolgens, dat het CVZ de vereveningsbijdrage over t, rekening houdend met de werkelijke verzekerdenaantallen en hun kenmerken bij iedere verzekeraar, uiterlijk in t + 2 vaststelt en afrekent. Daarbij houdt het CVZ rekening met de daartoe benodigde, tijdig binnengekomen gegevens.

Inmiddels is duidelijk geworden dat de gegevens over t die in t + 2 beschikbaar zijn geen goed beeld geven van de schadelast die de zorgverzekeraars over t hebben gehad. Dit hangt vooral samen met de wijze waarop diagnose behandeling combinaties (dbc's) of – per 1 januari 2012 – dot's<sup>3</sup> worden gedeclareerd. De invoering van de dbc's/dot's heeft er toe geleid dat de doorlooptijd van declaraties is toegenomen. Zo is het mogelijk dat een dbc/dot geopend in december van het jaar t, pas in

<sup>3</sup> «dot's» staat voor: dbc's op weg naar transparantie.



december van het jaar  $t + 1$  wordt gesloten. Vervolgens verwerkt de zorgaanbieder de gesloten dbc/dot in zijn administratieve systeem, stelt hij een declaratie op en verstuurt hij deze naar de zorgverzekeraar. Ook de zorgverzekeraar moet de declaratie weer administratief verwerken. Er volgt nog een controle en tot slot betaling. Dit alles leidt er toe dat de zorgverzekeraar pas na twaalf kaskwartalen de omvang van zijn totale schade weet. Op dat moment kan het CVZ deze schade ook pas opvragen. Deze opvraag, de verwerking in het risicovereveningssysteem, en de review hiervan nemen ook nog geruime tijd in beslag. De uitkomst van een onderzoek van een onafhankelijk organisatieadviesbureau<sup>4</sup> heeft aangetoond dat de mogelijkheden tot versnelling van dit proces helaas slechts beperkt zijn.

Al met al is het niet mogelijk om de vereveningsbijdrage over  $t -$  wil deze een getrouw beeld geven van de werkelijkheid – eerder dan in  $t + 4$  vast te stellen. Omdat het aan de andere kant niet wenselijk is dat de vereveningsbijdrage later wordt vastgesteld dan nodig is en het CVZ heeft aangegeven dat vaststelling in het eerste kwartaal van  $t + 4$  steeds haalbaar zal zijn, wordt voorgesteld artikel 34, eerste lid, Zvw zo te wijzigen, dat de vereveningsbijdrage over  $t$  uiterlijk op 1 april van  $t + 4$  wordt vastgesteld. Omdat het hier besproken probleem zich al vanaf het eerste jaar van inwerkingtreding van de Zvw voordoet, werkt deze bepaling bovendien terug tot en met 1 januari 2006 (zie het een na laatste artikel van dit wetsvoorstel).

Overigens betekent dit niet dat de verzekeraars gedurende de eerste drie jaar na  $t$  geheel in het duister tasten omtrent de vereveningsbijdrage die hen over dat jaar zal worden toegekend. Het CVZ verricht na  $t$  namelijk diverse voorlopige vaststellingen. Zo wordt al in  $t + 1$  een eerste voorlopige vaststelling aan de hand van de werkelijke verzekerdenaantallen en de tot dan toe bekende schadelast over  $t$  opgesteld. In het najaar (vóór 1 oktober) van het jaar  $t+3$  wordt een tweede voorlopige vaststelling van de vereveningsbijdrage uitgevoerd.

#### *Onderdeel F*

Met de eerste wijziging van artikel 39 Zvw wordt een omissie in de Wet uniformering loonbegrip hersteld. Ten onrechte was daarin de bestemming van de bijdragevervangende belasting die van werkgevers met gemoedsbezwaren tegen de overige socialeverzekeringswetten wordt geven, niet geregeld. Bepaald is nu dat deze ten goede komt aan het Zorgverzekeringsfonds.

De tweede wijziging vloeit voort uit het laten vervallen van artikel 68 Zvw.

#### *Onderdeel G*

De huidige formulering van artikel 57, eerste lid, Zvw kan de onjuiste indruk wekken dat artikel 43, tweede lid, Zvw naar een bedrag verwijst. Dat wordt met de voorliggende wijziging hersteld. Bedoeld is te verwijzen naar de in laatstgenoemd artikel geregelde inkomensafhankelijke bijdrage.

#### *Onderdeel H*

Artikel 68 Zvw bevat de mogelijkheid om een ministeriële regeling te maken op grond waarvan het CVZ tijdelijk subsidies verstrekt voor zorg of andere diensten die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<sup>4</sup> PriceWaterhouseCoopers: Beperkte procesversnelling mogelijk van de definitieve vaststelling risicoverevening op basis van huidige processen (2009).

(VWS) op termijn – en mits de ervaringen gedurende de subsidieperiode positief zijn – in het op grond van de zorgverzekering te verzekeren pakket zou willen opnemen.

Deze mogelijkheid wordt sinds 1 januari 2009 niet meer gebruikt. Daarnaast zal naar verwachting ook in de toekomst geen behoefte aan deze mogelijkheid meer bestaan, nu per 1 januari 2012 door middel van toevoeging van een vijfde lid aan artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering (zie Stb. 2011, 467) de mogelijkheid van voorwaardelijke pakketopname in het leven is geroepen.

#### *Onderdeel I*

De onder 1, 2 en 4 opgenomen wijzigingen van artikel 69 Zvw vloeien voort uit de stapsgewijze verhoging, met ingang van 1 januari 2013, van de leeftijd waarop men recht krijgt op ouderdomspensioen als bedoeld in de Algemene Ouderdomswet (AOW). Deze wijzigingen zijn per abuis niet in het Besluit aanpassing wetten inzake verhoging AOW-leeftijd meegenomen. Dit geschiedt hier alsnog.

De stapsgewijze verhoging van de AOW-gerechtigde leeftijd heeft een onbedoeld neveneffect voor personen die voorafgaande aan het bereiken van die leeftijd met een zogenaamde «gelijkgestelde» uitkering of pensioen (bijvoorbeeld een VUT-uitkering of prepensioen)<sup>5</sup> wonen in een ander land van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte, Zwitserland<sup>6</sup> of een land waarmee Nederland een bilateraal socialezekerheidsverdrag heeft. Personen die een dergelijke uitkering of pensioen ontvangen, alsmede hun gezinsleden in de zin van die internationale socialezekerheidsregelingen, hebben thans op basis van die gelijkgestelde uitkering of pensioen en aansluitend daarop op basis van de AOW een zogeheten «verdragsrecht» op zorg in het woonland. Nederland vergoedt het woonland voor de geleverde zorg. Het CVZ heft ingevolge het huidige artikel 69, tweede en vierde lid, van de Zvw, een verdragsbijdrage.

Zonder nadere maatregelen worden deze verdragsgerechtigden vanaf 1 januari 2013 in de periode gelegen tussen de beëindiging van het recht op de «gelijkgestelde» uitkering of pensioen en de aanvang van de AOW-leeftijd geconfronteerd met een hiaat in hun verdragsrecht op zorg.

<sup>5</sup> Met «gelijkgestelde» uitkeringen of pensioenen worden ingevolge de bilaterale socialezekerheidsverdragen en bijlage XI, onderdeel f, van Verordening (EG) Nr. 883/2004, om precies te zijn de volgende uitkeringen en pensioenen bedoeld:

- pensioenen ingevolge de Wet van 6 januari 1966 houdende nieuwe regeling van de pensioenen van de burgerlijke ambtenaren en hun nabestaanden (Algemene burgerlijke pensioenwet);
- pensioenen ingevolge de Wet van 6 oktober 1966 houdende nieuwe regeling van de pensioenen van militairen en hun nabestaanden (Algemene militaire pensioenwet);
- arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ingevolge de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen van 7 juni 1972;
- pensioenen ingevolge de Wet van 15 februari 1967 houdende nieuwe regeling van de pensioenen van de personeelsleden van de NV Nederlandse Spoorwegen en hun nabestaanden (Spoorwegpensioenwet);
- pensioenen ingevolge het Reglement Dienstvoorwaarden Nederlandse Spoorwegen;
- uitkeringen die bij pensionering vóór de leeftijd van 65 jaar worden verstrekt ingevolge een pensioenregeling die de verzorging van de gewezen werknemers bij ouderdom ten doel heeft, of een uitkering bij vervroegde uittreding uit het arbeidsproces ingevolge een van rijkswege of bij collectieve arbeidsovereenkomst vastgestelde regeling voor vervroegde uittreding uit het arbeidsproces voor personen van 55 jaar of ouder;
- uitkeringen die aan militairen en ambtenaren worden verstrekt ingevolge een regeling in het geval van overtolligheid, functioneel leeftijdsontslag en vervroegde pensionering.

<sup>6</sup> Op deze landen is Verordening (EG) Nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004, betreffende de coördinatie van socialezekerheidsstelsels (Pb EU 2004, L 166; verder genoemd: de Verordening) van toepassing.

De meeste betrokkenen zijn hierdoor in die periode niet gedekt tegen ziektekosten.<sup>7</sup> Het gaat in 2013 om circa 800 personen. Dit aantal neemt in de jaren erna af.<sup>8</sup> Met de voorgestelde aanpassing van artikel 69 wordt daarom dit onbedoelde effect gerepareerd.

Ten gevolge van de voorgestelde aanpassing van artikel 69 worden voor de toepassing van de bepalingen over de zorg in de Verordening of de bilaterale sociale zekerheidsverdragen betrokkenen aangemerkt als een aanvrager van een pensioen respectievelijk een rechthebbende op een pensioen. Hierdoor blijven de betrokken personen en hun gezinsleden gedurende de periode gelegen tussen de beëindigingsdatum van bijvoorbeeld de VUT-uitkering en de ingangsdatum van het AOW-pensioen gedekt tegen ziektekosten.

Er is een onderscheid gemaakt tussen personen die aanspraak hebben op grond van de Verordening (artikel 69, twaalfde lid (nieuw)) en personen die aanspraak hebben ingevolge verdragen (artikel 69, dertiende lid (nieuw)).

Dit onderscheid is nodig, omdat de Verordening uitgaat van het daadwerkelijk ontvangen van een pensioen voor het ontstaan van een verdragsrecht op zorg. In artikel 69, twaalfde lid (nieuw) worden de betrokkenen daarom aangemerkt als *aanvragers van een pensioen*, zoals bedoeld in artikel 22 van die Verordening. Op grond van dat artikel houden betrokkenen en hun gezinsleden wegens het indienen van een pensioenaanvraag recht op verstrekkingen in het woonland ten laste van het pensioenland. Voor een beroep op artikel 22 van de Verordening is het daadwerkelijk ontvangen van een pensioen geen vereiste. Voor de toepassing van verdragen daarentegen is het hebben van een recht op pensioen (zonder dit pensioen daadwerkelijk te ontvangen) al voldoende voor het ontstaan van een verdragsrecht op zorg. De bilaterale verdragen bevatten bovendien geen bepaling over de aanvraag van pensioenen. Om deze reden worden in artikel 69, dertiende lid (nieuw) de betrokkenen aangemerkt als rechthebbenden op een pensioen.

Overigens kan het (tijdelijk) wegvallen van de uitkeringsrelatie met Nederland – afhankelijk van de wetgeving van het woonland – er in sommige situaties toe leiden dat een betrokkene gedurende de «hiaatperiode» verzekerd raakt ingevolge de sociale verzekeringswetgeving van het woonland en er op grond van die wetgeving een verplichting tot premiebetaling ontstaat. Om dit te voorkomen zal, in aanvulling op de in artikel 69, twaalfde lid (nieuw) voorziene aanpassing, de Europese Commissie worden voorgesteld om Bijlage XI bij Verordening (EG) nr. 883/2004 aan te passen. Deze aanpassing zal eveneens met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2013 worden gerealiseerd.

De betrokkenen zullen door het CVZ worden geïnformeerd.

De wijziging onder 3 kan als volgt worden toegelicht. Gezinsleden van verzekeringsplichtigen hebben op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening dan wel bilaterale sociale zekerheidsverdragen recht op zorg in het woonland en zijn hiervoor een bijdrage aan het CVZ verschuldigd. Artikel 69, zevende lid, van de Zvw biedt het CVZ de

<sup>7</sup> Overigens doet dit effect zich niet voor bij personen die met een wettelijk sociale zekerheids-pensioen wonen in een land van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte, Zwitserland of een verdragsland. Het gaat hier om pensioenen op grond van de Algemene nabestaandenwet (Anw), de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). Al deze wetten sluiten ingevolge het eerder vermelde «Besluit aanpassing wetten inzake verhoging AOW-leeftijd» wel aan bij de gewijzigde ingangsdatum van de AOW, waardoor er geen hiaat in het verdragsrecht op zorg bestaat.

<sup>8</sup> In 2014 ongeveer 700 personen en in 2015 ongeveer 400 personen.

mogelijkheid deze bijdrage door de werkgever in te laten houden op het loon van de grensarbeider. Hoewel het in het merendeel van de gevallen gaat om gezinsleden van grensarbeiders, zijn er ook andere situaties waarin sprake is van een gezinslid van verzekeringsplichtige met een verdragsrecht. Zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van detachering van een verzekeringsplichtige naar een ander land of de situatie waarbij de verzekeringsplichtige woont en werkt in Nederland en de gezinsleden wonen in een verdragsland.

Daarom wordt met deze wijziging de term «grensarbeider» vervangen door de ruimere term «verzekeringsplichtige».

Overigens hoeft de verzekeringsplichtige zelf geen verdragsbijdrage te betalen. Hijzelf zal immers, anders dan zijn gezinsleden, een zorgverzekering moeten sluiten en hij is daar dan, indien hij achttien jaar of ouder is, de nominale premie voor verschuldigd. Daarnaast zal hij ook AWBZ-verzekerd zijn en dientengevolge AWBZ-premie betalen.

Gezien met name de reden voor de wijzigingen onder 1, 2 en 4, krijgen de wijzigingen terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2013.

#### *Onderdeel J*

Artikel 70 Zvw is in 2008 binnen een half jaar twee keer aangepast (zie Stb. 2007, 490 en Stb. 2007, 540). De tweede wijziging voegde een dertiende lid aan dat artikel toe, zonder dat er rekening mee was gehouden dat de eerste wijziging het zevende lid van artikel 70 schraptte, onder vernummering van het achtste tot en met twaalfde lid tot het zevende tot en met elfde lid. Dat heeft er derhalve toe geleid dat artikel 70 Zvw geen twaalfde lid kent, maar wel een dertiende lid. Door het huidige dertiende lid te vernummeren tot twaalfde lid, wordt deze redactionele fout hersteld.

#### *Onderdelen K tot en met N*

Verwezen wordt naar de toelichting op artikel I, onderdelen G tot en met I.

#### *Onderdeel P*

De wijzigingen in artikel 122a houden verband met het feit dat in het nieuwe artikel 73a Zvw het CVZ verplicht om een financieel verslag uitvoeringstaken op te stellen. In de ministeriële regeling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, van dat artikel, zal onder meer de in het kader van artikel 122a Zvw optredende geldstroom worden aangewezen. Dientengevolge kan de op dit moment nog afzonderlijk in artikel 122a geregelde, aan het CVZ gerichte verplichting om een jaarrekening op te stellen, komen te vervallen.

#### *Artikel III (I&A-wet Zvw)*

##### *Onderdeel A*

Dit onderdeel zorgt ervoor dat de zorgautoriteit in de I&A-wet Zvw wordt gedefinieerd. Dat is nodig omdat in de met voorliggend wetsvoorstel in de I&A-wet Zvw in te voegen artikelen (zie hierna) naar de zorgautoriteit verwezen wordt.

##### *Onderdeel B*

Op 1 januari 2006 trad de Zvw in werking. Met ingang van dezelfde datum werd de Ziekenfondswet (Zfw) ingetrokken. Uiteraard diende die wet na 1 januari nog wel financieel en anderszins afgewikkeld te worden.

Paragraaf 2.1 van de I&A-wet Zvw bevat daartoe de nodige bepalingen. Voor zover hier van belang, komen deze er op neer dat de (voormalige) ziekenfondsen voor 1 november 2008 hun eindverslag en een financieel verslag over de afwikkeling van de uitvoering van de Zfw bij het CVZ moesten indienen, waarna het CVZ vervolgens voor 1 juli 2009 de risicovereveningsuitkeringen Zfw diende vast te stellen voor Zfw-jaren waarvoor dat nog niet eerder was gebeurd (art. 2.1.7, eerste en tweede lid, I&A-wet Zvw).

Aldus is geschied.

Echter, in september 2009 kwam de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot de ontdekking dat er in de gegevens die het CVZ aangeleverd had gekregen om de eindafrekening te kunnen maken, enkele onvolledigheden waren geslopen. Weliswaar is rekening gehouden met de verschillen tussen de over de jaren 2002 tot en met 2005 jaarlijks aan academische en algemene ziekenhuizen toegekende budgetten enerzijds en de door de ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars aan die ziekenhuizen betaalde declaraties anderzijds (deze verschillen worden verder «opbrengstresultaten» genoemd), maar hierbij is een aantal – tijdig ingediende – declaraties van de ziekenhuizen over de jaren 2002 tot en met 2005 over het hoofd gezien.

Inmiddels hebben de zorgverzekeraars (als opvolgers van de ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars) de opbrengstresultaten met de ziekenhuizen en de categorale instellingen verrekend. Zonder wijziging van de I&A-wet Zvw zou het daarbij blijven, aangezien deze wet in artikel 2.1.7, tweede lid, bepaalt dat het CVZ voor 1 juli 2009 een finale vaststelling van de risicovereveningsuitkeringen over 2005 en eventuele eerdere jaren moet hebben verricht. Alle betrokken partijen – het kabinet, de NZa, het CVZ en de zorgverzekeraars – zijn echter van mening dat de gevolgen van deze verrekeningen moeten worden meegenomen in de laatste afrekening voor de Zfw, dat wil zeggen de afrekening over het jaar 2005. Zij zijn van mening dat de nieuwe opbrengstresultatenberekeningen in de risicovereveningsuitkering over 2005 versleuteld dienen te worden.

Gezien het voorgaande wordt voorgesteld aan de I&A-wet Zvw een artikel 2.1.7a toe te voegen, waarin het CVZ wordt opgedragen de risicovereveningsuitkeringen Zfw over het jaar 2005, rekening houdend met de nieuwe gegevens over de opbrengstresultaten bij de ziekenhuizen, nogmaals nader vast te stellen (art. 2.1.7a, eerste lid). Daarmee wordt afgeweken van artikel 2.1.7, tweede lid, dat zegt dat de finale vaststelling Zfw voor 1 juli 2009 diende te geschieden.

Dat er een nieuwe finale vaststelling ter afwikkeling van de Zfw plaatsvindt, wil tevens zeggen dat de regels over de maximumreserve (art. 43b Zfw) van toepassing zijn. Immers, op grond van artikel 2.1.2, eerste lid, van de I&A-wet Zvw, blijven de bij en krachtens de Zfw gestelde regels zoals deze op 31 december 2005 luiden van toepassing op de rechten en plichten, ontstaan ter zake van de afwikkeling van die wet. Dientengevolge kan de nieuwe finale afwikkeling ook gevolgen hebben voor de hoogte van het bedrag dat zorgverzekeraars als rechtsopvolgers van ziekenfondsen op grond van artikel 2.1.9 I&A-wet Zvw «mee mogen nemen». De afwikkeling kan ertoe leiden dat de maximumreserve lager of hoger wordt vastgesteld, zodat (de rechtsopvolger van) het ziekenfonds, voor zover zijn reserves ultimo 2005 daar hoog genoeg voor waren, alsnog ten bate van 's Rijks schatkist geld dient te betalen dan wel juist ten laste van die schatkist geld zal ontvangen.

Om te bereiken dat de nieuwe nadere vaststelling werkelijk definitief is en om de wijzigingen ten opzichte van de eerdere vaststellingen beperkt te houden tot datgene, dat voortvloeit uit de nieuwe opbrengstresultaatgegevens van de ziekenhuizen, bepaalt artikel 2.1.7a, tweede lid, dat het CVZ uitgaat van de gegevens waarvan het is uitgaan bij de nadere vaststelling dat het voor 1 juli 2009 moest verrichten, met dien verstande dat wel de nieuwe gegevens over de opbrengstresultaten worden gebruikt. Belanghebbenden die van mening zijn dat het CVZ bij de nadere vaststelling, bedoeld in artikel 2.1.7, tweede lid, ook op andere punten van onjuiste gegevens uit is gegaan (bijvoorbeeld op het punt van de kosten van huisartsen), kunnen de gelegenheid van de nieuwe nadere vaststelling niet aangrijpen om het CVZ te vragen ook daarmee rekening te houden. De nieuwe nadere vaststelling blijft derhalve beperkt tot correctie van de onjuistheden met betrekking tot de opbrengstresultaten van ziekenhuizen.

Het derde lid van artikel 2.1.7a bepaalt dat het CVZ voor de nieuwe nadere vaststelling de risicovereveningsregels gebruikt die voor het jaar 2005 golden, ook al betreffen de opbrengstresultaatverschillen ook de jaren 2002 tot en met 2004. Hiervoor is met het oog op de eenvoud en de uitvoerbaarheid gekozen. Het CVZ is bevoegd om binnen de grenzen van de bij en krachtens de Zfw gestelde risicovereveningsregels, voor zover dat nodig is voor een goede nieuwe nadere vaststelling, beleidsregels te stellen. Ten slotte bepaalt het derde lid dat afrekeningen waartoe de nieuwe vaststelling aanleiding kan geven, direct ten bate of ten laste van 's Rijks schatkist plaatsvinden.

Daarnaast bleek na 1 juli 2009 dat ook bij een aantal soorten categorale instellingen, te weten dialysecentra, radiotherapeutische centra, centra voor erfelijkheidsonderzoek en epilepsiecentra, in de jaren 2002 tot en met 2005 sprake is geweest van opbrengstresultaten. Deze waren nog niet in de berekeningen meegenomen. Het nieuwe artikel 2.1.7b vormt een basis om ook dergelijke bedragen te verrekenen. Anders dan voor de opbrengstresultaten van de ziekenhuizen, zal dit tegelijk met de definitieve vaststelling van de risicovereveningsbijdrage Zvw over het jaar 2008 geschieden, dat wil zeggen in 2012. Om die reden is voor deze verrekening, anders dan voor de nieuwe vaststelling ter zake van de opbrengstverrekeningsresultaten ziekenhuizen (zie het voorgestelde art. 2.1.7a) 1 januari 2013 als deadline opgenomen.

In het eerste lid van artikel 2.1.7b wordt bepaald dat de bedragen ter verrekening van de opbrengstresultaten van de genoemde categorale instellingen, voor de nieuwe vaststelling worden aangemerkt als kosten van het macro-deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging. Het is nodig om dit te bepalen, omdat er, anders dan bij ziekenhuizen, over de jaren 2002 tot en met 2005 geen informatie beschikbaar is over de marktaandelen die de ziekenfondsen bij deze centra hadden. Het aanmerken als vaste kosten van ziekenhuisverpleging heeft tot gevolg dat deze kosten volledig worden nagecalculeerd en ziekenfondsen of hun rechtsopvolgers (dat wil zeggen de zorgverzekeraars) hierover dus geen risico lopen.

Aangezien het hier om verrekeningen van Zfw-geld gaat, bepaalt artikel 2.1.7b, tweede lid, voor de zekerheid, dat het (netto)resultaat van de verrekening van de opbrengstresultaten van de categorale instellingen, meetelt voor het vaststellen van de onmiddellijk opeisbare som die een zorgverzekeraar op grond van artikel 2.1.9, derde juncto eerste lid, verschuldigd is indien hij rechtsopvolger van een ziekenfonds was en voor 1 januari 2016 winst gaat beogen of ophoudt te bestaan.

## *Onderdeel B*

De nieuwe gegevens over de opbrengstresultaten bij ziekenhuizen en categorale instellingen hebben ook gevolgen voor de afwikkeling van de – inmiddels ingetrokken – Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998). Ook hier zal opnieuw iets moeten worden vastgesteld, te weten de verrekeningsbeschikkingen als bedoeld in artikel 8 van de toenmalige Wtz 1998. Omdat artikel 2.2.2 I&A-wet Zvw, anders dan artikel 2.1.7 van die wet, geen datum kent voor welke het CVZ de Wtz 1998 moet hebben afgewikkeld, is «afwijking» van artikel 2.2.2 niet nodig. In plaats daarvan regelt het nieuwe artikel 2.2.2a I&A-wet Zvw dat het CVZ over het jaar 2005 aanvullende verrekeningsbeschikkingen moet vaststellen (die zonedig van de eerdere verrekeningsbeschikkingen afwijken) waarin rekening wordt gehouden met de na 1 juli 2009 bekend geworden opbrengstverrekeningsresultaten van ziekenhuizen. Voor de opbrengstverrekeningsresultaten van de categorale instellingen wordt in artikel 2.2.2b artikel 2.1.7b van overeenkomstige toepassing verklaard.

## *Artikel IV*

Met de wet houdende Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg zal het CVZ worden omgedoopt tot het Instituut voor Zorg (NlvZ). Indien dat wetsvoorstel eerder in werking treedt dan voorliggend wetsvoorstel, zorgt artikel IV ervoor dat verwijzingen in eerdere artikelen van dit wetsvoorstel naar het CVZ, bij de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel worden gewijzigd in verwijzingen naar het NlvZ.

*Artikelen I, onderdeel B, V, VI, onderdeel A, IX, X, XII, XIII, XIV, XXII onderdeel N, XXVII, XXX, XXXIII en XXXIV*

Deze wijzigingen vloeien rechtstreeks voort uit de wijzigingen in de Wet op de jeugdzorg, zoals neergelegd in de wet van 4 februari 2010 tot wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met de introductie van een verwijsindex om vroegtijdige en onderling afgestemde verlening van hulp, zorg of bijsturing ten behoeve van risicojongeren die bepaalde risico's lopen te bevorderen (verwijsindex risicojongeren) (Stb. 2010, 89). In artikel I, onderdeel A, sub c, van deze wet is bepaald dat de letteraanduidingen van de onderdelen van artikel 1 van de Wet op de Jeugdzorg vervallen en dat de onderdelen in alfabetische volgorde worden geplaatst.

Het gaat in deze artikelen om de reparatie van wetten die verwijzen naar artikel 1 van de Wet op de Jeugdzorg uitgesplitst in letters. Door bovengenoemde wetswijziging is de letteraanduiding in artikel 1 van de Wet op de jeugdzorg verdwenen en dient er in de wetten derhalve enkel verwezen te worden naar artikel 1, eerste lid, van de Wet op de jeugdzorg.

## *Artikel VI, onderdeel B en artikel XXXX*

In deze artikelen zijn samenloopbepalingen opgenomen in verband met het wetsvoorstel van de Wet tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, de Wet op de jeugdzorg en de Pleegkinderenwet in verband met herziening van de maatregelen van kindbescherming, Kamerstukken 32 015. Afhankelijk van de status van dit wetsvoorstel ten tijde van het in werking treden van deze wet, dient uiteindelijk ofwel de Wet tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, de Wet op de jeugdzorg en de Pleegkinderenwet in verband met herziening van de maatregelen van kindbescherming te worden aangepast ofwel

dienen de artikelen 241, tweede lid, 253q, tweede lid, 253z, vierde lid, 254, 268, tweede en derde lid, 305, eerste lid, 328 en 331 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek te worden aangepast.

#### *Artikel VII (Drank- en Horecawet)*

##### *Onderdelen A en B*

De wijziging van de Drank- en Horecawet, zoals vervat in de Wet van 24 mei 2012 (Stb. 2012, 237) heeft meer tijd gevergd dan was voorzien. Dit heeft ertoe geleid dat genoemde wijziging als het ware werd voorbijgestreefd door de wijziging van de Drank- en Horecawet ter vastlegging van uitzonderingen op de toepasselijkheid van de positieve fictieve beschikking bij niet tijdig beslissen ingevolge de Diensten (hierna lsp), zoals die op 1 januari 2012 in werking is getreden. Consequentie hiervan is dat enkele reeds bestaande (lsp-)bepalingen op een iets andere plaats in een artikel geplaatst of herplaatst moeten worden, hetgeen bij deze geschiedt.

##### *Onderdeel C*

De bepaling in de aanhef van artikel 41, tweede lid, is aangepast aan verschuivingen in de taken van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties naar die van Veiligheid en Justitie. Met de wijziging in onderdeel b van het tweede lid wordt zeker gesteld dat niet alleen opleidingseisen in de strikte betekenis van het woord kunnen worden gesteld, maar ook eisen die te maken hebben ervaring en (eerdere) aanstelling in een bepaalde kwaliteit, zoals de aanstelling tot bijzonder opsporingsambtenaar.

##### *Onderdeel D*

Met deze regel wordt zeker gesteld dat een besluit van Onze Minister dat genomen is voor 1 januari 2013 en dat voorwerp is van een bevoegdheid die ná die datum is komen te vervallen (want bijvoorbeeld inmiddels tot de competentie van de burgemeester is gaan behoren), als het ware bij Onze Minister blijft. Een voorbeeld moge dit verduidelijken: een besluit tot het opleggen van een bestuurlijke boete dat genomen is vóór 1 januari 2013 blijft tot de competentie van Onze Minister behoren, ook als een dergelijk besluit door de rechter wordt vernietigd en dus opnieuw in de zaak moet worden voorzien: zulks zal geschieden door Onze Minister.

#### *Artikel VIII (Gezondheidswet)*

Met de voorgestelde aanpassing van artikel 38 tweede lid, van de Gezondheidswet wordt een foutje hersteld. Via onderdeel VII van de wet van 5 juli 2012 tot goedkeuring van een zestal ministeriële regelingen tot aanpassing van wetten van Nederlands-Antilliaanse oorsprong voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, alsmede wijziging van enkele wetten (Stb. 358), was beoogd onderdeel i te doen vervallen. Onderdeel i was op moment van inwerkingtreding van laatstgenoemde wijziging echter enkel vastgesteld via de Aanpassingswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, maar nog niet in werking getreden. Dat laatste is gebeurd op 10 oktober 2012, na de inwerkingtreding van de wet van 5 juli 2012, waardoor onderdeel i alsnog werd toegevoegd. Met onderhavige wijziging wordt dat hersteld.



#### *Artikel XI (Kwaliteitswet zorginstellingen)*

Krachtens artikel 8, vierde lid van de Kwaliteitswet zorginstellingen kan de ambtenaar van het Staatstoezicht op de volksgezondheid een zorgaanbieder een schriftelijk bevel geven. Het bevel heeft een geldigheidsduur van zeven dagen, welke door de minister kan worden verlengd. Door de inwerkingtreding van de Wet van 15 april 2010 tot uitbreiding van de bestuurlijke handhavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Staatsblad 2010, 191) is mandatering van de bevoegdheid van de minister tot het verlengen van de geldigheidsduur van een bevel niet toegestaan. Hiermee is beoogd te voorkomen dat de ambtenaar die het schriftelijk bevel heeft gegeven tevens over de gemandateerde bevoegdheid beschikt om dit bevel te verlengen. Het is wenselijk geacht dat een ander dan de toezichthouder bij het nemen van dergelijke besluiten wordt betrokken. Er is echter nagelaten de tekst van artikel 8, zesde lid van de Kwaliteitswet zorginstellingen overeenkomstig deze wens te formuleren. Als gevolg hiervan is mandatering geheel uitgesloten en is de ongewenste situatie ontstaan dat de minister zelf ieder verlengingsbesluit dient te nemen. De onderhavige wijziging corrigeert deze omissie.

#### *Artikel XV (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)*

##### *Onderdeel A*

Voor wat betreft de ggz – waarvoor de Wet bopz oorspronkelijk tot stand is gekomen – zijn psychiaters het meest ter zake kundig om te beoordelen of iemand is gestoord in zijn geestvermogens, en of deze persoon gevaar veroorzaakt dat opname rechtvaardigt. In de praktijk blijkt echter voor mensen met een verstandelijke handicap of een psychogeriatrische aandoening, een psychiater niet altijd de meest ter zake kundige te zijn. Dat voor deze groep een psychiater moet worden ingezet (zie het arrest van de Hoge Raad van 27 januari 2012 (nr. 11/05085, LJN BV2028), is niet in overeenstemming met de doelstelling van de wet om een zorgvuldige procedure bij opname te waarborgen. Juist waar het gaat om het grondrecht op fysieke vrijheid, is het van groot belang altijd een ter zake kundige de beoordeling van de desbetreffende patiënt uitvoert. Met de voorgestelde aanpassing wordt deze omissie gerepareerd.

##### *Onderdeel B*

Bij het invoegen van artikel 70a in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) bij de wet van 15 april 2010 tot uitbreiding van de bestuurlijke handhavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Stb. 2010, 191) is abusievelijk vergeten artikel 38c, vijfde lid, van de Wet bopz in artikel 70a, eerste lid, op te nemen. Deze onvolkomenheid wordt hiermee hersteld.

#### *Artikel XVI (Wet foetaal weefsel)*

Deze wijziging is opgenomen om de overlap op te heffen tussen de huidige definitie van foetaal weefsel in artikel 1, onderdeel c, van de Wet foetaal weefsel (Wfw) en de bepaling van de reikwijdte van de Wet op de lijkbezorging in artikel 2, tweede lid, van die wet, zoals die laatstgenoemde bepaling is komen te luiden na inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van de wet van 12 juni 2009, houdende wijziging van de Wet op de lijkbezorging (Stb. 2009, 320). Die overlap leidt ertoe dat twee wettelijke regimes tegelijkertijd van toepassing zijn op een bij een zwangerschapsduur van minder dan vier en twintig weken ter wereld gekomen vrucht die niet meer in leven is, maar wel meer dan vier en

twintig uur heeft geleefd. Dat is onwenselijk omdat niet gelijktijdig aan beide wettelijke regimes kan worden voldaan.

Door deze wijziging wordt bewerkstelligd dat er alleen in het geval van een na een zwangerschapsduur van minder dan vier en twintig weken ter wereld gekomen vrucht die niet of niet langer dan vier en twintig uur heeft geleefd, sprake is van foetaal weefsel als bedoeld in de Wfw. Heeft de vrucht wel langer dan vier en twintig uur geleefd, dan is de Wet op de lijkbezorging van toepassing.

*Artikelen XVII, XXVI, XXVIII, XXXVI en XXXVII*

Deze wijzigingen strekken ertoe deze wetten te actualiseren, in die zin dat de verwijzing naar de Minister voor Jeugd en Gezin wordt vervangen door een verwijzing naar de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

*Artikel XVIII (Wet marktordening gezondheidszorg)*

Bij de wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met de instelling van het zelfstandig bestuursorgaan CAK is abusievelijk een zinsnede weggefallen uit artikel 84 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Deze onvolkomenheid wordt hersteld bij het voorstel tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en enige andere wetten in verband met de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor hun eigen verzekerden (wetsvoorstel UAZ), bij welke gelegenheid tevens een andere wijziging in artikel 84 Wmg wordt aangebracht. Artikel XV voorziet erin dat de ten onrechte weggefallen zinsnede wordt teruggebracht in artikel 84 Wmg, indien deze wet eerder in werking treedt dan het wetsvoorstel UAZ. Indien deze wet later in werking treedt dan het wetsvoorstel UAZ, blijft dit artikel buiten werking.

*Artikel XIX (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen)*

Met de wet van 31 maart 2011 tot aanpassing van enige wetten teneinde een aantal zelfstandige bestuursorganen onder de werking van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen te brengen (Stb. 2001, 204) is de eerste volzin van het vierde lid van artikel 14 van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen abusievelijk in zijn geheel vervallen. Het gedeelte van deze volzin waarin is geregeld dat de leden, waaronder de voorzitter en de plaatsvervangende leden van de centrale commissie voor ten hoogste vier jaar worden benoemd, had in stand moeten blijven. Dat wordt met deze wijziging bewerkstelligd.

*Artikel XX (Wet medisch tuchtrecht BES)*

De voorgestelde aanpassing van artikel 12, eerste lid, van de Wet medisch tuchtrecht BES houdt verband met het doorvoeren van enkele redactionele verbeteringen. De essentie van het bepaalde blijft ongewijzigd. In de huidige tekst staat verder het openbaar ministerie genoemd. Dat komt wat misplaatst over – het motief is ook niet te achterhalen. Het openbaar ministerie heeft immers een eigen – strafrechtelijk – instrumentarium en in het Europese deel van Nederland geen zelfstandig klachtrecht op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Daarom wordt voorgesteld de regeling op dit punt gelijk te stellen aan die voor het Europese deel van Nederland.

*Onderdeel A*

Artikel 5, tweede lid, Wet BIG biedt de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te stellen over het bedrag dat voor de behandeling van een aanvraag tot inschrijving in het BIG-register moet worden betaald. De mogelijkheid dat bedrag bij ministeriële regeling vast te stellen is ingebracht bij Wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven (Stb. 572).

Op grond van artikel 5, derde lid, Wet BIG kan bij algemene maatregel van bestuur een bedrag worden vastgesteld dat per in die maatregel aangegeven periode aan de beroepsbeoefenaar in rekening kan worden gebracht voor het ingeschreven zijn in het BIG-register. Het is niet praktisch dat laatstbedoelde vaststelling, net zo als die op grond van het tweede lid, niet ook bij ministeriële regeling zou kunnen plaatsvinden. Deze wijziging maakt het mogelijk dat nu ook het tarief gebaseerd op het derde lid, net als die van het tweede lid, bij ministeriële regeling kan worden vastgesteld.

*Onderdeel B*

Aan artikel 8 wordt een nieuwe datum toegevoegd om de herregistratie van specialisten in opleiding mogelijk te maken. Artsen in opleiding tot specialist hebben hun opleiding nog niet afgerond en voldoen daardoor niet aan het bepaalde in het oude artikel 8, tweede lid, onder b, aangezien hierin is bepaald dat een ingeschrevene scholing moet hebben afgerond. Artsen in opleiding tot specialist moeten zich echter wel kunnen herregistreren als arts, want anders kunnen zij niet werken. Aan artikel 8 wordt derhalve een nieuwe datum toegevoegd, namelijk de datum van toelating tot een opleiding die leidt tot een wettelijk erkend specialisme als bedoeld in artikel 14, eerste lid, van de Wet BIG. Ook artsen in opleiding tot specialist en die de opleiding nog niet hebben afgerond komen nu voor herregistratie in aanmerking.

*Onderdeel C*

Op dit moment toont de zoekfunctie van het BIG-register alleen personen die zijn ingeschreven. Personen van wie de inschrijving is doorgehaald en aan wie het recht tot wederinschrijving is ontzegd, worden getoond op een separate openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen (die in de volksmond bekend staat als de «zwarte lijst»). De wijziging van artikel 9 van de Wet BIG voorziet in de mogelijkheid om in het BIG-register een aantekening te maken van de doorhaling en van de ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven. Er is geen reden de kenbaarheid van de maatregelen te beperken tot kennisgeving via de openbare lijst, nu ook andere maatregelen worden aangetekend in het BIG-register. Met deze wijzigingen wordt het belang van de het publiek bij goede informatievoorziening over de rechtspositie van de ingeschrevene gediend. Het belang van het publiek bij consistentie in de kenbaarheid van de ontzegging van het recht tot wederinschrijving en de doorhaling, is evident.

#### *Onderdeel D*

In artikel 12, tweede lid, onderdeel d, is aangegeven dat aan een ieder die zulks verlangt, wordt medegedeeld of met betrekking tot de ingeschrevene in het register een aantekening is opgenomen inzake een opgelegde geldboete, met, zo dit het geval is, de vermelding van de aard van het vergrijp dat tot de oplegging van de berisping heeft geleid. Er dient hier echter «geldboete» te staan, aangezien dat het vergrijp is dat daartoe aanleiding gaf.

#### *Onderdeel E*

In artikel 14, achtste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) is aan de minister de bevoegdheid toegekend om aan organen als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder d, van de Wet Big aanwijzingen van algemene aard te geven. Dit betreft de Colleges die zijn belast met het besluit tot instelling van een specialistenregister alsmede het stellen van regels met betrekking tot de eisen die gesteld worden aan de inschrijving als specialist en aan de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders, voor een specialisme. Zoals uit de wetsgeschiedenis blijkt is beoogd de minister onder meer de bevoegdheid toe te kennen om Colleges een aanwijzing te kunnen geven om de interne regelgeving aan te passen. De woorden «van algemene aard» zijn in artikel 14, achtste lid, opgenomen om duidelijk te maken dat geen aanwijzingen in concrete gevallen mogen worden gegeven en dat de aanwijzing dus geen betrekking mag hebben op individuele inschrijvingen, erkenningen en dergelijke (Kamerstukken, Eerste Kamer, 30 207, nr. C, blz. 7 en 8). In de praktijk is evenwel gebleken dat de term «aanwijzing van algemene aard» onvoldoende duidelijk is, nu die term zou kunnen worden geïnterpreteerd als een aanwijzing die voor herhaalde toepassing vatbaar is. In die interpretatie zou de minister niet een aanwijzing kunnen geven tot het aanpassen van de regelgeving, omdat een zodanige aanwijzing niet voor herhaalde toepassing vatbaar is. Die interpretatie past derhalve niet bij de bedoeling van de wetgever. Om de onduidelijkheid hierover weg te nemen, wordt in artikel 14, achtste lid, de zinsnede «van algemene aard» geschrapt. Om duidelijk te maken dat een aanwijzing geen betrekking kan hebben op een individueel geval, wordt voorts aan de bepaling toegevoegd dat een aanwijzing geen betrekking mag hebben op een individuele specialist, een individuele opleidingsinstelling of een individuele opleider.

#### *Onderdeel F*

Bij de recente wijziging van artikel 31 (bij Wet van 7 november 2011, Stb. 568) is een volzin toegevoegd die de mogelijkheid van subdelegatie biedt waar het gaat om het door de minister aanwijzen van door de verloskundige voor te schrijven geneesmiddelen alsmede te gebruiken apparatuur. Abusievelijk is bij deze wijziging verzuimd de categorie «medische hulpmiddelen» op te nemen. Voorbeeld hiervan vormt het spiraaltje (IUD) met koperdraad dat in tegenstelling tot het spiraaltje met hormonen geen geneesmiddel, doch een medisch hulpmiddel is. Deze wijziging biedt nu ook de mogelijkheid het plaatsen van een spiraaltje, ongeacht of dat als geneesmiddel of als medisch hulpmiddel moet worden aangemerkt, als behorende tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige aan te wijzen.

## *Onderdeel G*

Aan artikel 36, veertiende lid, onderdeel d, wordt een voorwaarde toegevoegd. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet zijn bevoegd verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch uitsluitend als deze bevoegdheid is opgenomen in het register. Pas dan mag de verpleegkundige deze bevoegdheid uitoefenen. Door de wijziging wordt aan dit artikel dus de eis toegevoegd dat van die bevoegdheid een aantekening in het register moet zijn gemaakt.

## *Onderdeel H*

In artikel 55, derde lid, van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg staat een verwijzing naar artikel 48, eerste lid, van de Wet op de rechterlijke organisatie. Dit is een verouderde verwijzing. In artikel 55, derde lid, van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg dient een verwijzing te staan naar artikel 46h, derde lid, van de Wet rechtspositie rechterlijke ambtenaren. Dit artikel betreft het verlenen van ontslag bij het bereiken van de 70-jarige leeftijd. Met ingang van de eerste dag van de maand volgende op die waarin de rechterlijk ambtenaar de leeftijd van zeventig jaren heeft bereikt, wordt hij bij koninklijk besluit op voordracht van Onze Minister ontslagen.

## *Artikel XXII, onderdelen A tot en met M (Wet op de jeugdzorg)*

### *Onderdelen A, F, onder 2, G, J, K, L en M*

In het bij brief van 28 juni 2007 naar de Tweede Kamer toegezonden programma «Alle kansen voor alle kinderen» is reeds aangegeven dat de eigen bijdrage voor jeugdigen onder de Wet op de jeugdzorg zal worden afgeschaft<sup>9</sup>. Ook in het Actieplan voor vermindering van ervaren regeldruk in de brede jeugdketen is toegezegd dat de eigen bijdrage van de jeugdige zal worden geschrapt<sup>10</sup>. Zoals in 2008 reeds is gemeld aan de Eerste Kamer geven zorgaanbieders in de praktijk veelal geen uitvoering aan de mogelijkheid om aan een jeugdige een eigen bijdrage in rekening te brengen<sup>11</sup>. Door de onderhavige wijzigingen<sup>12</sup> worden de betrokken bepalingen van de Wet op de jeugdzorg in overeenstemming gebracht met bedoelde toezeggingen en de huidige praktijk.

### *Onderdelen B, C, D en F, onder 1*

Gebleken is dat Bureau Jeugdzorg bij de indicatiestelling niet goed in staat is om de benodigde duur van een jeugdzorgtraject goed in te schatten, waardoor dit bij de zorgaanbieder in het kader van het opstellen van een hulpverleningsplan vaak opnieuw gebeurt. Dit veroorzaakt vertraging van de indicatiestelling en het uitvoeren van dubbel werk. Om die reden is reeds meermalen toegezegd de wettelijke eis dat in het

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2006/07, 31 001, nr. 5, p. 22

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2008/09, 29 815, nr. 169, bijlage punt 3.2

<sup>11</sup> Handelingen Eerste Kamer, 2007/08, 18–796

<sup>12</sup> De bedoelde wijzigingen waren al opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel 31 977 met betrekking tot een wettelijke basis voor de Centra voor Jeugd en Gezin, ingediend op 15 juni 2009. Dit wetsvoorstel – na de laatste (vierde) nota van wijziging van 26 maart 2012 nog slechts gericht op het herstel van wetstechnische gebreken en andere wijzigingen van ondergeschikte aard – wordt ingetrokken, zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 27 november 2012 (Kamerstukken II 2012/13, 33 410, nr. 68)

indicatiebesluit de duur van de zorg moet zijn opgenomen te schrappen<sup>13</sup>. Vooruitlopend op deze wetswijziging wordt in de praktijk vaak al afgezien van het opnemen van de duur in het indicatiebesluit. Door middel van de onderhavige wijzigingen wordt uitvoering gegeven aan deze toezegging en wordt de gegroeide praktijk gecodificeerd.

Nu de aanspraak op zorg niet langer gekoppeld is aan de duur van het indicatiebesluit, wordt in het voorgestelde artikel 6a geregeld in welke gevallen de aanspraak op zorg vervalt.

Gezien de financieringsstructuur van de AWBZ wordt de eis van de vaststelling van de duur voor AWBZ-indicaties gehandhaafd (zie het voorgestelde artikel 6, vierde lid, Wjz).

#### *Onderdeel E*

Onderdeel E betreft een terminologische aanpassing conform de wet houdende wijziging van de Wet op de jeugdzorg en Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, de Algemene Kinderbijslagwet en de Wet Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen alsmede enige andere wetten in verband met de verbetering van de positie van pleegouders (verbetering positie pleegouders, Kamerstukken 32 529).

#### *Onderdelen H en I*

De artikelen in hoofdstuk XI van de Wet op de jeugdzorg (artikelen 58 tot en met 66) leggen zowel de stichtingen die bureaus jeugdzorg in stand houden (in die wet «de stichtingen» genoemd) als de aanbieders van jeugdzorg (in die wet «de zorgaanbieders» genoemd) verplichtingen met betrekking tot cliëntenraden op. Artikel 63, eerste lid, van de Wet op de jeugdzorg verplicht zorgaanbieders om in hun statuten te voorzien in een regeling die waarborgt dat zijn cliënten invloed kunnen uitoefenen op de samenstelling van zijn bestuur, en wat die regeling ten minste dient in te houden. Hoewel in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel dat tot de Wet op de jeugdzorg heeft geleid expliciet staat dat ook de in artikel 63, eerste lid, geregelde verplichting niet alleen voor de zorgaanbieders, maar ook voor de stichtingen dient te gelden (Kamerstukken II 2001/02, 28 168, nr. 3, p. 78) is dit per abuis niet in het desbetreffende artikellid opgenomen. Hetzelfde geldt, zo kan uit de aangehaalde pagina van de memorie van toelichting worden afgeleid, voor de in artikel 59, derde lid, van de Wet op de jeugdzorg opgenomen bevoegdheid van de cliëntenraad, om de zorgaanbieders ook ongevraagd van advies te dienen. Ook hier geldt uiteraard, dat ook de stichtingen ongevraagd geadviseerd kunnen worden.

De aangegeven omissies worden hersteld door in artikel 59, derde lid en artikel 63, eerste lid, van de Wet op de jeugdzorg ook de stichtingen op te nemen.

#### *Artikel XXIII (Wet op de lijkbezorging)*

Met de Aanpassingswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba is abusievelijk de passage «dan wel artikel 306, tweede lid, onderscheidenlijk artikel 307, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht BES» aan artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging toegevoegd. Deze verwijzing in de Wet op de lijkbezorging is echter een loze bepaling omdat de Wet op de lijkbezorging niet van toepassing is op

<sup>13</sup> Onder meer in Kamerstukken II, 2007/08, 29 815, nr. 121, p. 4 en Kamerstukken II, 29 815, nr. 169, bijlage punt 5.2.1

Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Daarom wordt deze passage met dit voorstel van wet weer geschrapt.

*Artikel XXIV (Wet op de medische hulpmiddelen)*

*Onderdeel A*

Met de voorgestelde aanpassing van artikel 12a van de Wet op de medische hulpmiddelen wordt de tekst van dat artikel – voor zover mogelijk – geheel gelijk gesteld aan artikel 115 van de Geneesmiddelenwet. Dit had moeten gebeuren met de Wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven (Stb. 572) – zo blijkt ook uit de memorie van toelichting bij de voorgaande wijziging van artikel 12a. Abusievelijk is echter een zinsnede niet toegevoegd. Met onderhavige wijziging wordt dit hersteld.

*Onderdeel B*

Bij de wet van 17 mei 2008 tot wijziging van de Wet op de medische hulpmiddelen (Stb. 2001, 278) is artikel 1, eerste lid, onder a, van de Wet op de medische hulpmiddelen gewijzigd. Door deze wijziging bestaat artikel 1, eerste lid, onder a, niet meer uit subonderdelen. Abusievelijk is de verwijzing naar artikel 1 in artikel 13 van de Wet op de medische hulpmiddelen hierop niet aangepast. Dat wordt hiermee hersteld.

*Artikel XXV (Wet op het bevolkingsonderzoek)*

*Onderdeel A*

In artikel 8 wordt abusievelijk verwezen naar artikel 9 in plaats van naar artikel 10. Met de voorgestelde wijziging wordt dit hersteld.

*Onderdeel B*

In artikel 13 staat een verwijzing naar het niet bestaande artikel 11, tweede lid. Die verwijzing vervalt hiermee. Daarnaast wordt de formulering van het eerste lid verbeterd opdat het onmiskenbaar is dat de strafbaarstelling geldt voor alle onderdelen.

*Artikel XXIX (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten)*

*Onderdeel A*

Het gewijzigde derde en vierde lid van artikel 2a van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: Wtcg) brengt die wetstekst in overeenstemming met de bedoeling van de wetgever. Het betreft hier de inkomensgrens voor de tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: tegemoetkoming) voor minderjarige belanghebbenden die samenwonen met een alleenstaande ouder. De volgende passage uit de parlementaire geschiedenis van artikel 2a van de Wtcg brengt de bedoeling van de wetgever tot uitdrukking:

*«Er geldt voor een minderjarig kind dat samen met een alleenstaande ouder op hetzelfde woonadres in de gba staan ingeschreven, een inkomensgrens van € 24.570,-.» (Kamerstukken II 2011/12, 33 045, nr. 3, blz. 14).*

De gewijzigde redactie past artikel 2a, derde lid, van de Wtcg, conform de bovenbedoelde passage uit de parlementaire geschiedenis aan. De draagkracht van een minderjarige belanghebbende wordt niet afgemeten aan zijn eigen toetsingsinkomen maar aan dat van de ouders of van een van zijn ouders met diens partner niet zijnde een ouder. De Wtcg stelt hiervoor wel de eis dat die ouders of die ouder met die partner of hetzelfde woonadres als de minderjarige belanghebbende in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens staan ingeschreven. De voorgestelde gewijzigde redactie van artikel 2a, vierde lid, is in lijn met het bovenstaande aangepast. Het gewijzigde vierde lid stelt buiten twijfel dat in het geval de minderjarige belanghebbende samenwoont met een alleenstaande ouder, het toetsingsinkomen van die ouder in aanmerking wordt genomen.

De gewijzigde vierde redactie van artikel 2a, vierde lid, van de Wtcg, stelt buiten twijfel dat de draagkracht van een minderjarige belanghebbende niet wordt afgemeten aan zijn eigen toetsingsinkomen maar aan dat van de ouders of van een van zijn ouders met diens partner niet zijnde een ouder.

De voorgestelde gewijzigde redactie van artikel 2a, vijfde en zesde lid, van de Wtcg, leidt niet tot materiële wijzigingen. De beschrijving van de situatie op de laatste dag van het berekeningsjaar is overeenkomstig het eerste, derde en vierde lid, van artikel 2a van de Wtcg, in de tegenwoordige tijd gesteld. De gewijzigde redactie van de bovendoelde artikellieden bevat de uitdrukking «recht zou hebben». Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat zonder inkomensstoets recht zou bestaan op een tegemoetkoming.

De voorgestelde wijziging van het zevende lid van artikel 2a van de Wtcg betreft de aanpassing aan het feit dat de Wtcg niet één inkomensgrens maar twee inkomensgrenzen bevat.

De voorgestelde wijziging van artikel 2a, negende lid, van de Wtcg, maakt duidelijk dat een belanghebbende ook bij het ontbreken van een in aanmerking te nemen toetsingsinkomen de belanghebbende wel moet voldoen aan de criteria van zorggebruik voor het recht op een tegemoetkoming.

#### *Onderdeel B*

De voorgestelde wijzigingen van artikel 6 van de Wtcg betreffen het herstel van onjuiste verwijzingen. Bij de nota van wijziging bij wetsvoorstel 33 045 zijn twee leden in artikel 5 van de Wtcg ingevoegd (Kamerstukken II 2011/12, 33 045, nr. 6). De verwijzingen naar artikel 5 in artikel 6 van de Wtcg zijn abusievelijk hieraan nog niet aangepast. De voorgestelde wijziging van artikel 6 herstelt die onjuiste verwijzingen.

#### *Artikel XXXI (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)*

Met de Aanpassingswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (*Stb.* 2010, 350) is een nieuw hoofdstuk ingevoegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding inwerking-treding. Dit hoofdstuk is naderhand nog gewijzigd (*Stb.* 2012, 358), waarbij abusievelijk twee verkeerde verwijzingen zijn ontstaan in artikel 19b van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Met het huidige wijzigingsartikel wordt deze onjuistheid gecorrigeerd.



### *Artikel XXXII (Wet veiligheidsregio's)*

Met de Tijdelijke wet ambulancezorg wordt artikel 35 van de Wet veiligheidsregio's aangepast. Abusievelijk is daarbij de terminologie in het vijfde en zesde lid niet in overeenstemming gebracht met de Tijdelijke wet ambulancezorg. Hiermee wordt dit hersteld.

### *Artikel XXXV*

In de toelichting bij het Besluit van 13 december 2011 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven (Stb. 572) en tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking (Stb. 568) is aangegeven dat in verband met een ongewenste samenloop met artikel II, onderdeel Ba, van de Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven (Stb. 572), de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel G van de Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking (Stb. 568) niet kan plaatsvinden. In de toelichting is aangegeven dat deze onvolkomenheid zo spoedig mogelijk zal worden gerepareerd. Door de wijziging van Artikel I, onderdeel G, van de Wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking wordt de bovenstaande onvolkomenheid hersteld.

Er wordt beoogd dat het deskundigheidsgebied van apotheekhoudende huisartsen wordt uitgebreid tot het bereiden van geneesmiddelen. Het gaat om het op kleine schaal verrichten van eenvoudige bereidingshandelingen voor eigen patiënten van de apotheekhoudend huisarts.

### *Artikel XXXVIII*

In de brief van 19 april 2012 (kamerstukken I, 32 529, nr. D) heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, meegedeeld voornemens te zijn om gebruik te maken van de mogelijkheid die artikel XIII van het wetsvoorstel verbetering positie pleegouders biedt, om de financiële onderdelen in het wetsvoorstel die betrekking hebben op de kinderbijslag en de ouderbijdrage niet in werking te laten treden. Doel van deze financiële onderdelen was gelegen in het verkrijgen van dekking voor het verder verhogen van de pleegvergoeding voor pleegouders. Eind 2011 bleek echter dat de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders en bureaus jeugdzorg onvoldoende is georganiseerd, waardoor de voor de uitvoering van het financiële deel van het wetsvoorstel noodzakelijke afspraken met de Sociale Verzekeringsbank moeilijk realiseerbaar zijn. Met het inwerkingtredingsbesluit behorende bij deze wet zijn de genoemde onderdelen van het wetsvoorstel niet in werking getreden. Aangezien het onwenselijk is dat genoemde artikelen, hoewel zij in deze

vorm niet in werking zullen treden, wel als zodanig wettekst blijven, worden zij nu uit de wet verwijderd.

#### *Artikel XXXIX*

Deze oorlogsgetroffenenwetten zijn uitgewerkt en worden hierbij ingetrokken.

#### *Artikel XXXXI*

Elke vijf jaar wordt bekeken of de regeling nog actueel is. Daarbij wordt nagegaan of er private verzekeraars zijn waar het risico herverzekerd kan worden. Ook wordt gekeken of het opportuun is om een premie in rekening te brengen voor het afdekken van het risico.

#### *Artikel XXXXII*

Met artikel 4.1 van de I&A-wet Zvw is geregeld dat de rechtspositie van het personeel van het College bouw zorginstellingen (CBZ) en het College sanering zorginstellingen (CSZ), in afwijking van artikel 22 juncto 32 van de WTZi tot 1 januari 2010 nog door de bedoelde colleges zou worden geregeld. Daarmee werd beoogd een overgangperiode te regelen waarin de overgang naar de ambtelijke rechtspositie zorgvuldig zou kunnen worden gerealiseerd.

Kort daarna werd evenwel, in samenhang met de voorgenomen beëindiging op termijn van de overheidsbemoeding met beslissingen van zorginstelling rond bouw van hun onroerende zaken, besloten tot afbouw van het CBZ en het CSZ. In verband daarmee is ervoor gekozen af te zien van stappen om te komen tot omzetting van de bestaande arbeidsvoorwaarden in die behorende bij de ambtelijke rechtspositie.

Door de afschaffing van het bouwregime met ingang van 1 januari 2009 heeft het CBZ geen wettelijke taken meer. Het CBZ heeft evenwel nog wel personeel in verband met de afwikkeling van de lopende zaken. Omdat het niet opportuun werd geacht dit personeel in afwachting van de formele opheffing van het CBZ, welke het gevolg zal zijn van aanvaarding van het voorstel van wet cliëntenrechten zorg (Wcz, 32 402), alsnog onder de toepassing van het materiële ambtenarenrecht te brengen, werd met een wetswijziging (Stb. 2009, 486) voorzien in verder uitstel van de verplichting om dit personeel onder de ambtelijke rechtspositieregeling te brengen tot 1 januari 2013. De gedachte daarbij was dat aanvaarding van het wetsvoorstel voor de Wcz voor die datum zou moeten kunnen plaatsvinden. Op dit moment zijn nog drie fte werkzaam bij CBZ voor de afhandeling van lopende zaken: het afhandelen van het archief conform de vereisten van de Archiefwet, de uitbetaling van wachtgelden/ bovenwettelijke werkloosheidsuitkeringen aan rechthebbenden en het begeleiden van deze rechthebbenden naar een nieuwe werkplek. De komende periode veroorzaakt afvloeiing van personeel bij TNO, dat per 1 januari 2009 door TNO van CBZ was overgenomen, tot extra werkzaamheden voor CBZ. Waar mogelijk en nuttig wordt gewerkt met detacheringen: op dit moment zijn acht medewerkers van CBZ gedetacheerd bij andere organisaties.

Met betrekking tot het CSZ werd in de genoemde wetswijziging eveneens voorzien in uitstel van het tijdstip waarop de ambtelijke rechtspositieregelingen op het personeel van toepassing zouden moeten zijn. De reden daarvoor was dat bij nader inzien de keuze was gemaakt dit college te handhaven en enige nieuwe taken toe te delen; dat zou, mede in verband met de brief «Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning»

(Tweede Kamer 2008–2009, 32 012, nr. 1), eveneens gebeuren in het kader van het wetsvoorstel Wcz, alsmede in het voorgenomen voorstel van wet vermogensbehoud zorginstellingen. Het CSZ moest derhalve de tijd worden gegund om de omzetting van de bestaande rechtspositionele regelingen voor het personeel naar de ambtelijke rechtspositie zorgvuldig vorm te geven. Nadien werd overigens met een nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wcz (32 402, nr. 7) alsnog gekozen voor het doen opgaan van het CSZ en zijn taken in de NZa; beoogd werd dit te doen plaatsvinden met ingang van 2013. Daarmee zou tegelijk de ambtelijke rechtspositie worden gerealiseerd aangezien de ambtelijke rechtspositie al geldt voor medewerkers van de NZa. Met de omzetting is evenwel nog geen begin gemaakt, omdat CSZ het niet wenselijk leek te anticiperen op het oordeel van de Tweede en Eerste Kamer over het voornemen van opgaan van het CSZ en zijn taken in de NZa.

Als gevolg van het demissionair worden van het kabinet heeft de Tweede Kamer (o.a.) het wetsvoorstel Wcz controversieel verklaard. De afronding van de parlementaire behandeling van dat wetsvoorstel zal in verband daarmee zeker niet meer voor 1 januari 2013 plaatsvinden.

In verband daarmee is het noodzakelijk te voorzien in verder uitstel van het voor de medewerkers van CBZ en CSZ van kracht worden van de ambtelijke rechtspositie. Artikel XXXXII voorziet daarin. Daarbij is, in de verwachting dat de definitieve opheffing van het CBZ en de onderbrenging van taken en personeel van het CSZ bij de NZa voordien hun beslag zullen hebben gekregen, gekozen voor een verlenging met vier jaren.

#### *Artikel XXXXIII Inwerkingtreding*

Voor een toelichting op de in het tweede en derde lid opgenomen terugwerkende kracht wordt verwezen naar de toelichting op de artikelen die moeten terugwerken. De in het vierde lid opgenomen terugwerkende kracht voor de genoemde onderdelen uit artikel I, II en III vloeit rechtstreeks voort uit de desbetreffende artikelen van de I&A-wet Zvw. De terugwerkende kracht voor artikel VII sluit aan bij de datum van inwerkingtreding van de wijziging van de Drank- en Horecawet, zoals vervat in de Wet van 24 mei 2012 (Stb. 2012, 237). Het vierde lid voorziet tevens in terugwerkende kracht voor de neergelegde verlengde uitzondering op de toepasselijkheid van de ambtelijke rechtspositieregels voor medewerkers van CBZ en CSZ. Aldus wordt bewerkstelligd dat er geen «gat» valt tussen de werking van de bestaande en de nieuwe uitzonderingsbepaling. Voor de betrokken medewerkers heeft dat geen belastende gevolgen, omdat zij de bestaande rechtspositie behouden.

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