

Vergaderjaar 2019–2020

35 362

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het vereenvoudigen van de wanbetalersbijdrage

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Dit wetsvoorstel vereenvoudigt de wijze van verstrekking van de wanbetalersbijdrage aan zorgverzekeraars en het toezicht op de verplichtingen van zorgverzekeraars gericht op het verminderen van het aantal wanbetalers. In het algemeen deel van deze memorie van toelichting wordt eerst het huidige systeem van de wanbetalersbijdrage in de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschreven. Daarna wordt ingegaan op aanleiding en doel van het wetsvoorstel. Vervolgens wordt de vereenvoudiging toegelicht. Afgesloten wordt met de resultaten van de consultatie en de gevolgen voor de regeldruk.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om nog een andere vereenvoudiging van de regels over wanbetalers aan te brengen. Dit wordt in de artikelsgewijze toelichting uiteengezet.

2. Huidige systeem wanbetalersbijdrage

Voor de zorgverzekering betaalt de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar een nominale premie. Wanneer de verzekeringnemer dat niet doet en de betalingsachterstand is opgelopen tot zes maanden, meldt de zorgverzekeraar hem bij het CAK aan als wanbetaler. Daarna moet de verzekeringnemer in plaats van de nominale premie een bestuursrechtelijke premie aan het CAK betalen. De zorgverzekeraar ontvangt dan een bijdrage van het CAK voor het verzekerd houden van de wanbetaler (artikel 34a Zvw). Dit wordt de wanbetalersbijdrage genoemd. De bedoeling van de wanbetalersbijdrage is te voorkomen dat een zorgverzekeraar een wanbetaler royeert vanwege het niet betalen van de nominale zorgpremie. De wanbetaler, die nog steeds verplicht is om een zorgverzekering te hebben, zou dan terechtkomen bij een andere zorgverzekeraar, die hem wel moet accepteren. De betalingsproblemen gaan zich dan bij meerdere zorgverzekeraars opstapelen. Dat maakt het aanpakken van de schuldenproblematiek bij wanbetalers moeilijker.

Aan de wanbetalersbijdrage zijn ingevolge artikel 34a van de Zvw voorwaarden verbonden. De bedoeling daarvan is tegen te gaan dat er wanbetalers bij komen én om ervoor te zorgen dat betalingsproblemen van wanbetalers worden opgelost. De voorwaarden bestaan deels uit eisen die ook al elders in de Zvw staan, zoals het aanbieden van een betalingsregeling bij een achterstand in de betaling van de premie (artikel 18a) en het waarschuwen voor de aanmelding als wanbetaler (artikel 18b). De andere voorwaarden in artikel 34a van de Zvw zijn aanvullende eisen, zoals het verrichten van voldoende inspanningen tot inning van de premie en medewerking aan aflossing van de schuld. Als een zorgverzekeraar niet aan de voorwaarden voldoet, kan dat gevolgen hebben voor de hoogte van de wanbetalersbijdrage. Daarover beslist het CAK. Bij die beslissing is het CAK afhankelijk van het oordeel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa houdt immers toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars (artikel 16, onderdeel b, Wet marktordening gezondheidszorg). Het toezicht heeft ook betrekking op de (wettelijke) eisen voor de wanbetalersbijdrage.

De huidige wanbetalersbijdrage heeft in verschillende opzichten dus een hybride karakter. Ten eerste is de doelstelling tweeledig: zowel het verzekerd houden van wanbetalers, als het voorkomen en verminderen van wanbetalers. Ten tweede zijn sommige eisen om in aanmerking te komen voor de wanbetalersbijdrage tevens eigenstandige wettelijke verplichtingen. Ten derde zijn zowel het CAK, als de NZa verantwoordelijk voor de beoordeling of aan de voorwaarden voldaan wordt en kunnen zij daar consequenties aan verbinden.

3. Aanleiding en doel wetsvoorstel

In 2015 is artikel 34a van de Zvw aangepast¹ om verbeteringen te realiseren in de uitvoering van de wanbetalersbijdrage. Inzet is de samenwerking van zorgverzekeraars met gemeenten te stimuleren om schulden van wanbetalers te voorkomen en op te lossen. Daarnaast zijn de eisen aangescherpt voor de (incasso)inspanningen van zorgverzekeraars. Verder is voorzien in de mogelijkheid de hoogte van de wanbetalersbijdrage aan te passen naar de mate waarin een zorgverzekeraar aan de voorwaarden voldoet. Deze verbeteringen zijn doorgevoerd door een wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv)². Deze wijziging is per 2017 slechts gedeeltelijk in werking treden. Bij de uitwerking van de regeling zijn Zorgverzekeraars Nederland (ZN), een aantal zorgverzekeraars, het Zorginstituut Nederland, het CAK en de NZa betrokken. Daarbij kwam naar voren dat de wijze waarop en de mate waarin de inspanningen tot inning van de nominale premie en de medewerking voor het oplossen van de schulden kunnen worden verleend, verschillen per zorgverzekeraar. Dat heeft onder meer te maken met de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars en de samenstelling van hun verzekerdenbestand. Ter invulling van het «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringwet» dat alle zorgverzekeraars hanteren, concretiseren zorgverzekeraars hun inspanningen en medewerking in de praktijk door middel van interne richtlijnen en procedures. Eind 2016 waren de richtlijnen en procedures van de zorgverzekeraars en het toetsingskader van de NZa voor het toezicht op de naleving van de voorwaarden voor de wanbeta-

¹ Wet van 2 december 2015 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen); Stb. 2015, 502.

² Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 december 2016, kenmerk 1065663-159317-Z, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de wanbetalersbijdrage ten behoeve van zorgverzekeraars; Strct. 2016, 69126.

lersbijdrage nog in ontwikkeling. Dat was een belangrijke reden om de aanvullende inspanningen en medewerking, gekoppeld aan de differentiatie van de wanbetalersbijdrage in een lage en hoge bijdrage, eerst per 2018 in te voeren.

Bij de verdere ontwikkeling van de richtlijnen en procedures van de zorgverzekeraars en het toetsingskader van de NZa is in overleg met het CAK geconstateerd dat een vereenvoudiging mogelijk is van de verstreking van de wanbetalersbijdrage³. Doel is de wanbetalersbijdrage te ontdoen van het bovengeschetste hybride karakter. Er ontstaat daardoor meer ruimte om de inspanningen en medewerking van zorgverzekeraars effectief, flexibel en toekomstbestendig te normeren en te handhaven. Hiervoor is wel een wetswijziging nodig.

4. Vereenvoudiging

De voorgestelde vereenvoudiging bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste wordt de wanbetalersbijdrage voortaan uitsluitend verstrekt aan de zorgverzekeraar voor het in stand houden van de verzekeringsdekking voor de wanbetaler. Het CAK hoeft alleen daaraan te toetsen. Zorgverzekeraars krijgen meer zekerheid over het verkrijgen van de wanbetalersbijdrage omdat deze niet meer afhankelijk is van de mate waarin zij aan allerlei voorwaarden voldoen.

Ten tweede worden de overige voorwaarden voor de wanbetalersbijdrage omgezet in verplichtingen, voor zover ze dat al niet waren. De koppeling met de wanbetalersbijdrage wordt daarmee losgelaten. Van de zorgverzekeraars wordt verlangd dat zij hun beleid ter uitvoering van de verplichtingen vastleggen en de uitvoering administreren. Zorgverzekeraars rapporteren over de uitvoering van hun verplichtingen in het jaarlijkse uitvoeringsverslag aan de NZa. De inhoud van het uitvoeringsverslag wordt bij ministeriële regeling op grond van artikel 38, tweede lid, van de Zvw geregeld. De NZa houdt toezicht op de naleving van de verplichtingen door zorgverzekeraars en kan zo nodig handhavend optreden, zonder dat dit ook gevolgen hoeft te hebben voor de hoogte van de wanbetalersbijdrage. Toezicht en handhaving kan, zoals gebruikelijk, meer systeemgericht plaatsvinden. De NZa stelt daarvoor een algemeen toetsingskader vast. Het toetsingskader is aan te merken als een beleidsregel. In het kader van de handhaving kan de NZa op maat van de individuele zorgverzekeraar gesneden aanwijzingen geven, zo nodig kracht bij te zetten met een last onder dwangsom (artikelen 77 en 80 Wet marktordening gezondheidszorg). In de aanwijzing wordt geconcretiseerd wat van de zorgverzekeraar verlangd wordt. De aanwijzing houdt rekening met actuele ontwikkelingen en is toegesneden op de specifieke situatie. De zorgverzekeraar wordt zo in de gelegenheid gesteld zijn werkwijze aan te passen. Daarnaast zijn er wettelijke verplichtingen in de Zvw of de Rzv die dermate concreet zijn dat bij geconstateerde niet naleving zonder voorafgaande aanwijzing een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete opgelegd kan worden. Een dergelijk sanctie kan ook aan de orde zijn bij wettelijke verplichtingen die aan de hand van beleidsregels van de NZa of eerder gepubliceerde aanwijzingen voldoende geconcretiseerd zijn.

5. Uitvoeringstoetsen en consultatie

De NZa en het CAK zijn om een uitvoeringstoets gevraagd.

³ Anticiperend daarop is de Regeling zorgverzekering met ingang van 2018 al aangepast om overgang naar de nieuwe inrichting van de wanbetalersbijdrage te versoepelen (Stcrt. 2017, 68728).

Bij brief van 4 december 2018 bevestigt de NZa dat het wetsvoorstel het toezicht op de verplichtingen van zorgverzekeraars met betrekking tot wanbetalers vereenvoudigt. Het toezicht en de eventuele handhaving leidt niet tot veranderingen in de organisatie van de NZa. Wel doet de NZa een aantal aanbevelingen, waarop hieronder wordt ingegaan:

- aanbevolen wordt om in de memorie van toelichting te onderstrepen dat zorgverzekeraars afspraken over de betaling van nieuw vervallende termijnen van de premie opnemen in hun administratie en om deze administratieplicht neer te leggen in de Rzv. Naar aanleiding hiervan is de artikelsgewijze toelichting aangevuld;
- met een aanpassing van de wettekst en de memorie van toelichting is de aanbeveling opgevolgd om zorgverzekeraars proactief inspanningen te laten verrichten ter bevordering van de uitstroom van wanbetalers uit het bestuursrechtelijke premieregime;
- het voorstel de uitvoeringspraktijk meer richting te kunnen geven door de NZa een regelgevende bevoegdheid toe te kennen, is niet overgenomen. Zoals hierboven toegelicht, biedt handhaving op grond van een toetsingskader, dat mede is gebaseerd op de wet en de voorziene ministeriële regeling, en aanwijzingen, de NZa de ruimte om afgestemd op de specifieke situatie van de desbetreffende zorgverzekeraar duidelijkheid te geven over de invulling van zijn verplichtingen;
- zoals geadviseerd door de NZa is het handavingsinstrumentarium uitgebreid met de mogelijkheid tot het opleggen van een last onder dwangsom zonder voorafgaande aanwijzing en van een bestuurlijke boete. Deze instrumenten zijn geschikt indien een voldoende concrete of geconcretiseerde verplichting (herhaaldelijk) niet wordt nageleefd door een zorgverzekeraar.

Tot slot zal gehoor worden gegeven aan het verzoek van de NZa in de gelegenheid te worden gesteld eventuele significante wijzigingen van de Rzv te toetsen.

Het CAK geeft aan dat met het wetsvoorstel een belangrijke verbetering in het vaststellingsproces van de wanbetalersbijdrage wordt aangebracht. In de nieuwe situatie is er geen directe relatie meer met de beoordeling van de NZa in het kader van het toezicht en handhaving en zal de definitieve vaststelling plaatsvinden direct na afloop van jaar waarvoor de wanbetalersbijdrage is verstrekt. Met deze versnelling van de vaststelling weten zorgverzekeraars een jaar eerder welke definitieve bijdrage hen toekomt. Het CAK merkt verder op dat bij het CAK geen wezenlijke aanpassingen in systemen en processen hoeven plaats te vinden. Tot slot heeft het de voorkeur van het CAK de wijziging met ingang van een nieuw kalenderjaar in te voeren.

Het ontwerp van het wetsvoorstel is op 11 september 2018 ter consultatie voorgelegd aan alle zorgverzekeraars en de branche organisatie Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ook is het wetsvoorstel aan de orde gesteld in de expertcommissie wanbetalers van 17 september 2018. Aan dit overleg hebben een groot deel van de zorgverzekeraars, de NZa, het CAK en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) deelgenomen. Zorgverzekeraars ondersteunen de intenties van het wetsvoorstel. Voornaamste reden is dat hierdoor een beter uitvoerbare en transparantere regeling wordt gerealiseerd waarbij de onzekerheid voor de zorgverzekeraars over de wanbetalersbijdrage sterk wordt gemitigeerd. Daarbij is wel opgemerkt dat het van belang is dat de zorgverzekeraars betrokken blijven bij de nadere invulling van de regeling en het toetsingskader van de NZa.

6. Regeldruk

Dit wetsvoorstel heeft op zichzelf geen gevolgen voor de regeldruk voor burgers en zorgverzekeraars met betrekking tot de wanbetalersbijdrage. Bestaande voorwaarden worden omgezet in verplichtingen. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het wetsvoorstel de grondslag biedt nadere regels te stellen. In de lagere regelgeving zal invulling worden gegeven aan de verplichtingen van zorgverzekeraars. Uitgangspunt is dat de nadere regels omtrent de verplichtingen inhoudelijk grotendeels hetzelfde blijven als de invulling die in de Rzv thans is gegeven aan de voorwaarden voor het verkrijgen van de wanbetalersbijdrage. Bij de wijziging van de Rzv zal opnieuw acht worden geslagen op de gevolgen voor de regeldruk. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) kan zich vinden in de analyse en conclusie ten aanzien van de gevolgen voor de regeldruk.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Onderdeel A

Ter voorkoming van wanbetalers wordt bij een premieachterstand van twee maanden een betalingsregeling aangeboden. In artikel 18a, tweede lid, staan de verplichte elementen van een betalingsregeling. Eén daarvan is de maandelijkse automatische incasso of de opdracht aan een derde tot periodieke inhouding en afdracht van de nieuw vervallende termijnen van de premie. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat deze verplichting in de praktijk een belemmering oplevert voor het tot stand brengen en uitvoeren van een betalingsregeling. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om verzekerden met betalingsachterstanden, die vaak een lager inkomen hebben dat ook uit meerdere onderdelen bestaat, op verschillende perioden van een maand betrekking heeft en soms zelfs onregelmatig wordt betaald. Op het moment dat bij een betalingsregeling van de verzekerde verlangd wordt met automatische incasso te betalen, betreft dit een vast moment in de maand. Ook al kan de verzekerde dit vaste moment bij sommige zorgverzekeraars zelf kiezen, dan nog kan het voorkomen dat het saldo op dat moment niet toereikend is. Dit zou tot storningen leiden en daarna tot het vervallen van de betalingsregeling. Ook een opdracht tot periodieke inhouding en betaling van de premie biedt voor verzekerden in de geschetste inkomenssituatie geen oplossing. Teneinde deze belemmering weg te nemen is artikel 18a, tweede lid, onderdeel a, verruimd om ook in dergelijke gevallen afspraken te kunnen maken over de betaling van nieuw vervallende termijnen van de maandelijkse premie. Daardoor kan voorkomen worden dat er een premieachterstand van zes maanden ontstaat als gevolg waarvan deze verzekerden als wanbetaler aangemeld moeten worden. Uiteraard kunnen, indien mogelijk, voor verzekerden nog steeds de maandelijkse automatische incasso of de opdracht tot periodieke inhouding en betaling van de nieuw vervallende termijnen van de premie worden opgenomen in de betalingsregeling.

De afspraken over de betaling van nieuw vervallende termijn worden opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar. Dit is reeds onderdeel van de bedrijfsvoering en noodzakelijk voor het doorlopende contact met de verzekeringnemer. Het schriftelijk vastleggen van de afspraken vloeit tevens voort uit artikel 18a, vijfde lid, met betrekking tot het verzenden van stukken aan de verzekeringnemer en eventueel de verzekerde.

Onderdeel B

Artikel 18bb bevat de verplichting voor de zorgverzekeraar om zich voldoende in te spannen om de premie te innen. Bovendien moet de zorgverzekeraar deze inspanningen kunnen aantonen. Deze verplichting geldt in aanvulling op de verplichtingen om bij een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies een betalingsregeling aan te bieden (artikel 18a) en om bij een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies de verzekeringnemer op de hoogte te stellen van het voornemen hem aan te melden voor het bestuursrechtelijke premieregime (artikel 18b). De nevenschikking aan de verplichtingen uit hoofde van de artikel 18a en 18b betekent dat de zorgverzekeraar zich in de periode vanaf de constatering van een betalingsachterstand van twee maandpremies tot de aanmelding voor het bestuursrechtelijke premieregime zich voldoende dient in te spannen om de premie te innen. Verder wordt opgemerkt dat de verplichting in artikel 18bb geldt voor alle zorgverzekeraars die verzekeringnemers hebben met een betalingsachterstand van twee maandpremies. Het is niet meer afhankelijk van het verkrijgen van de wanbetalersbijdrage.

De verplichting in artikel 18bb is inhoudelijk dezelfde als voordien verbonden was aan het ontvangen van de wanbetalersbijdrage in artikel 34a, tweede lid, onderdelen b (oud). Daarbij is de grondslag gehandhaafd om bij ministeriële regeling uit te werken wat voldoende inspanningen zijn om de premie te innen. Op die manier kan de soms gedetailleerde, administratieve beschrijving van de inspanningen indien nodig worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen voor de inning van de premie. Deze uitwerking zal overeenkomen met de huidige regels voor de wanbetalersbijdrage (artikel 6.5.4 Rzv). Samengevat, wordt bepaald wanneer en op welke wijze de zorgverzekeraar de verzekeringnemer dient te benaderen. In de regeling zal ook worden neergelegd dat de zorgverzekeraar daarvoor beleid ontwikkelt en uitvoert. Verder dient de zorgverzekeraar een administratie bij te houden van de inspanningen. Dit is ook van belang voor de jaarlijkse rapportage en voor het toezicht door de NZa.

Onderdeel C

Zodra de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemeld voor het bestuursrechtelijk premieregime, dient de zorgverzekeraar voldoende medewerking te verlenen aan activiteiten van de verzekeringnemer of derden, gericht op aflossing van de jegens de zorgverzekeraar bestaande, uit de zorgverzekering voortvloeiende schuld. De verplichting in artikel 18c, vierde lid, komt inhoudelijk overeen met de voorwaarde die voordien verbonden was aan het ontvangen van de wanbetalersbijdrage in artikel 34a, tweede lid, onderdeel c (oud). Vervallen is dat de medewerking alleen desgevraagd verleend wordt. Een zorgverzekeraar benadert ook op eigen initiatief wanbetalers waarvan verwacht kan worden dat zij met medewerking van de zorgverzekeraar kunnen uitstromen uit het bestuursrechtelijk premieregime. Verder is uitdrukkelijk bepaald dat de zorgverzekeraar zijn medewerking moet kunnen aantonen. Deze verplichting zal bij ministeriële regeling worden uitgewerkt op vergelijkbare wijze als thans is gedaan voor de wanbetalersbijdrage (artikel 6.5.4 Rzv). Het gaat dan om het tot stand brengen en uitvoeren van betalingsregelingen en schuldsanering. Niet alleen informeert de zorgverzekeraar de wanbetaler omtrent de schulden en de aflossing daarvan, samenwerking en informatie-uitwisseling met anderen – waaronder gemeenten – is daarbij geboden. Ook dient de zorgverzekeraar beleid en administratie te voeren omtrent de medewerking. Door de uitwerking in lagere regelgeving kan flexibel worden omgegaan met de invulling van de verplichtingen. Flexibiliteit is

nodig om de verplichtingen te laten aansluiten bij ontwikkelingen, zoals het dalende aantal wanbetalers – met veelal bredere schuldenproblematiek bij de «resterende groep» – en nieuwe wetenschappelijke inzichten. Zo heeft dit kabinet de aanbeveling van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid onderschreven om bij de ontwikkeling van beleid en wetgeving uit te gaan van een realistisch perspectief van redzaamheid van mensen en daarbij gebruik te maken van gedragswetenschappelijke inzichten⁴.

Onderdeel D

De verplichtingen in artikel 18bb en artikel 18c, vierde lid, komen in de plaats van de gelijklopende voorwaarden voor het verkrijgen van de wanbetalersbijdrage. Die voorwaarden kunnen daarom uit artikel 34a worden geschrapt. De enige materiële eis voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage is dat de zorgverzekeraar verzekeringnemers verzekerd houdt die onder het bestuursrechtelijke premieregime vallen. Daarnaast worden bij ministeriële regeling procedurele eisen gesteld voor de verstrekking van de wanbetalersbijdrage. Daarbij zal zoveel mogelijk aangesloten worden bij de huidige procedure en de bestaande verantwoordingseisen. Op basis van de aanmeldingen door de zorgverzekeraar van verzekerden voor het bestuursrechtelijke premieregime verleent het CAK gedurende het kalenderjaar voorschotten op de wanbetalersbijdrage. Gedurende het kalenderjaar houdt de zorgverzekeraar een administratie bij van het in verzekering houden van zijn wanbetalers. Na afloop van het kalenderjaar verantwoordt de zorgverzekeraar hoeveel wanbetalers op jaarbasis in verzekering zijn gehouden. De verantwoording zal worden voorzien van een accountantsverklaring. De verantwoording zal ondergebracht worden bij de verslaglegging die de zorgverzekeraar toch al jaarlijks dient op te stellen.

De verwijzing naar reeds bestaande verplichtingen in de artikelen 18a, 18b, 18c en 18d kan vervallen. Dit zijn eigenstandige bepalingen op de uitvoering waarvan de NZa toeziet en handhavend optreedt. Wanneer een zorgverzekeraar niet voldoet aan de eisen in de artikelen 18c en 18d voor het aan- en afmelden van wanbetalers, kan dit overigens wel gevolgen hebben voor de wanbetalersbijdrage. Mogelijk is dan sprake van een situatie op grond waarvan de bestuursrechtelijke premie niet of niet meer verschuldigd is en de desbetreffende personen geen wanbetaler zijn. Het CAK kan de wanbetalersbijdrage in zo'n situatie korten. De bijdrage wordt ingevolge artikel 34a van de Zvw immers alleen verstrekt voor het verzekerd houden van degenen die de bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn.

Artikel II

Zoals uiteengezet in het algemeen deel van de toelichting kunnen zich situaties voordoen waarin het gepast is direct een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen bij het niet naleven van een verplichting die op grond van artikel 18a, 18b, 18bb of 18c door de zorgverzekeraar. Met de wijziging van de artikelen 83 en 88 van de Wet marktordening gezondheidszorg krijgt de NZa de bevoegdheid tot het opleggen van deze sancties.

⁴ Kamerstukken I 2017/18, 34 775, nr. AE.

Artikel III

De wanbetalersbijdrage wordt per kalenderjaar verstrekt. Dit wetsvoorstel zal daarom met ingang van een nieuw kalenderjaar in werking treden. Gestreefd wordt naar inwerkingtreding per 1 januari 2021.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins