

## TOELICHTING

### Algemeen

De voorliggende regeling bevat een aantal technische wijzigingen van de artikelen 6.5.6 en 6.5.7 van de Regeling zorgverzekering, welke artikelen de uitvoering vormen van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De wijzigingen worden in de artikelsgewijze toelichting besproken.

Ten gevolge van artikel 124, tweede lid, van de Zvw, dienen wijzigingen in de artikelen 6.5.6 en 6.5.7 van de Regeling zorgverzekering vier weken bij de Tweede en Eerste Kamer te worden voorgehangen. Dit is gebeurd bij brief van P.M. 2024. P.M. bespreking eventuele opmerkingen van de Tweede en Eerste Kamer.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft deze regeling niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat zij geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

### Artikelsgewijs

#### Artikel I

##### Onderdeel A

De wijzigingen van artikel 6.5.5 Regeling zorgverzekeringen vloeien voort uit de wijzigingen die in bij de onderdelen B, tweede lid, en C worden toegelicht.

##### Onderdeel B

##### Eerste lid 1

Tot 1 januari 2023 bevatte artikel 18 Zvw de mogelijkheid dat een zorgverzekeraar met een gemeente overeen kwam dat de inwoners van die gemeente of een deel daarvan een korting op de nominale premie zouden krijgen indien zij zich zouden verzekeren op basis van een door de zorgverzekeraar aangeboden zorgverzekeringsvorm, welke hij – zoals alle zorgverzekeringsvormen die hij aanbiedt – in een modelovereenkomst diende neer te leggen. Sinds 1 januari 2023 mag een zorgverzekeraar geen premiekortingen voor collectiviteiten verstrekken, zodat in een overeenkomst tussen een gemeente en een zorgverzekeraar geen modelovereenkomst als bedoeld in artikel 18 Zvw meer kan worden aangewezen.

Artikel 6.5.6, eerste lid, Rzv bevat de voorwaarden waaronder bijstandsgerechtigde verzekeringnemers die wegens een betalingsachterstand bij het betalen van hun nominale premie in de zogenoemde 'bestuursrechtelijke premiereregime' zijn terechtgekomen, weer uit die regeling kunnen stromen. Eén van de voorwaarden (eerste lid, onderdeel c) was dat de verzekeringnemer verzekerd was op basis van een modelovereenkomst als bedoeld in artikel 18 Zvw, aangewezen in een overeenkomst tussen zijn woongemeente en zijn zorgverzekeraar. Zoals hiervoor is uiteengezet, kan het sluiten van een verzekering volgens een door de gemeente en zorgverzekeraar overeengekomen modelovereenkomst geen premiekorting meer opleveren. Dientengevolge diende deze voorwaarde gewijzigd te worden. Omdat gemeenten en zorgverzekeraars nog steeds afspraken maken over de verzekering van de inwoners van die gemeenten, en die afspraken voor bijstandsgerechtigden nog steeds alleen gelden indien zij zich verzekeren conform een door zijn gemeente en een zorgverzekeraar aangewezen modelovereenkomst, wordt nu verwezen naar 'de modelovereenkomst als bedoeld in de Zvw'. In artikel 1, onderdeel j, Zvw wordt het begrip 'modelovereenkomst' omschreven.

## Punt 2

Deze wijziging is nodig om aan te geven dat de plicht om bestuursrechtelijke premie te betalen niet van rechtswege start op het moment waarop de verzekeringnemer niet meer aan een of meer van de in artikel 6.5.6, tweede lid, genoemde vooraarden voldoet, maar dat daar een melding van zijn zorgverzekeraar voor nodig is. Dat was in de praktijk al de situatie, want zonder een dergelijke melding zou het CAK de heffing van de bestuursrechtelijke premie niet kunnen hervatten. Met de wijziging wordt de regeling meer in lijn gebracht met artikel 18d, vierde lid, onderdeel b, Zvw. Aanleiding voor de wijziging is de 'Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van P.M. datum, kenmerk P.M.', houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de actualisatie van de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen voor het verzekerd houden van verzekerden met een betalingsachterstand' (Strct. 2024, P.M.). Door expliciet in artikel 6.5.6, tweede lid, Rzv op te nemen dat de bestuursrechtelijke premie na een melding door de zorgverzekeraar verschuldigd is, wordt ook het moment bepaald van waaraf, terugrekenend, de zorgverzekeraar aanspraak kan maken op een bijdrage (van maximaal twee maanden) over de in laatstbedoelde toelichting beschreven 'herstelperiode'.

De herformulering in het tweede lid, onderdeel b, van artikel 6.5.6 Rzv betreft slechts een taalkundige verbetering.

### *Onderdeel C*

Verwezen wordt naar de toelichting op onderdeel B, punt 2.

In artikel 6.5.7, tweede lid, onderdeel a, Rzv wordt niet meer verwezen naar het eerste lid, onderdeel f, maar het eerste lid, onderdeel e. Dit betreft herstel van een foutje.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,