

Vergaderjaar 2002–2003

28 994

Wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektenkostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg)

Nr. 1

KONINKLIJKE BOODSCHAP

Aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Wij bieden U hiernevens ter overweging aan een voorstel van wet houdende wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektenkostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg).

De memorie van toelichting, die het wetsvoorstel vergezelt, bevat de gronden waarop het rust.

En hiermede bevelen Wij U in Godes heilige bescherming.

's-Gravenhage, 17 juli 2003

Beatrix

Nr. 2

VOORSTEL VAN WET

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is het in de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten opgenomen overeenkomstenstelsel te vereenvoudigen, opdat de overeenkomsten beter toegesneden kunnen worden op de behoeften van de contractsluitende partijen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

ARTIKEL I

De Ziekenfondswet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, onderdeel f, wordt vervangen door:

f. instelling:

1°. een instelling, toegelaten overeenkomstig artikel 8a;

2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen,.

B

In artikel 1t, eerste lid, wordt «die terzake van aan verzekerden verleende verstrekkingen op grond van deze wet» vervangen door: die terzake van aan verzekerden op grond van deze wet verleende zorg.

C

In artikel 1x8, tweede lid, wordt «, vergoeding of uitkering» vervangen door: of een vergoeding.

D

In artikel 1x12, tweede lid, wordt «verstrekkingen dan wel vormen van zorg» vervangen door: verstrekking van zorg, vergoeding van kosten van zorg dan wel vormen van zorg.

E

In artikel 3, achtste lid, wordt «lid-staat van de Europese Gemeenschappen» vervangen door «lidstaat van de Europese Unie», wordt «Raad van de Europese Gemeenschappen» vervangen door «Raad van de Europese Unie» en wordt «verstrekkingen» vervangen door: prestaties.

F

Het opschrift van paragraaf b van hoofdstuk II wordt vervangen door:
b. De verstrekkingen en de vergoedingen

G

Artikel 8 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt onderdeel i vervangen door:

i. zorg bestaande uit hulpmiddelen;

2. Het zesde lid vervalt.

H

Artikel 8a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «verstrekkingen» vervangen door: zorg.

2. Het vierde lid wordt vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan de aard van de te leveren gegevens worden bepaald, alsmede de wijze waarop en de termijn waarbinnen aanlevering van deze gegevens geschiedt.

I

In artikel 8f wordt vervangen door:

Artikel 8f

Indien bij de aanvraag tot toelating gegevens over de omvang van de te verlenen zorg of de werkwijze van de instelling zijn verstrekt, verricht de instelling zijn werkzaamheden volgens die gegevens, behoudens voor zover bij de toelating anders is bepaald.

J

Artikel 9 wordt vervangen door:

Artikel 9

1. De verzekerde die zijn aanspraak op een verstrekking geldend wil maken, wendt zich daartoe tot een persoon of een instelling met wie of met welke het ziekenfonds waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 44 heeft gesloten.

2. De verzekerde wordt de keuze gelaten uit de in het eerste lid bedoelde personen en instellingen, behoudens het vijfde lid en behoudens de Wet ambulancevervoer.

3. In afwijking van het eerste lid kan een ziekenfonds een verzekerde die een aanspraak op een verstrekking geldend kan maken toestemming verlenen zich voor de onder die verstrekking vallende zorg tot een niet door het ziekenfonds gecontracteerde persoon of instelling te wenden. In dit geval heeft de verzekerde in plaats van aanspraak op de verstrekking, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.

4. Bij ministeriële regeling:

a. wordt bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden de verzekerde voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding als bedoeld in het derde lid, geen toestemming van het ziekenfonds behoeft;

b. wordt de hoogte van de vergoeding bepaald, waarbij deze voor verschillende gevallen verschillend kan worden vastgesteld;

c. kunnen voorwaarden worden bepaald waaraan de verzekerde moet voldoen, wil toestemming kunnen worden verleend;

d. kan worden bepaald in welke gevallen geen toestemming wordt verleend.

5. In de overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid, kan worden bepaald dat verzekerden, om hun aanspraak op de desbetreffende verstrekking geldend te kunnen maken, door het ziekenfonds ingeschreven moeten zijn op naam van een persoon of instelling. Tevens kunnen daarin bepalingen worden opgenomen ter beperking van het aantal ten name van een persoon of een instelling in te schrijven verzekerden. Bij reglement van het ziekenfonds kan het aantal overschrijvingen van een verzekerde in een bepaald tijdvak aan een maximum worden gebonden en kunnen regels worden gesteld betreffende de tijdstippen van overschrijving.

K

Artikel 11 wordt vervangen door:

Artikel 11

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg worden aangewezen waarvoor een ziekenfonds bij reglement kan bepalen dat bij hem ingeschreven verzekerden, in afwijking van artikel 8, eerste en

tweede lid, in plaats van aanspraak op verstrekking van deze zorg, jegens hem aanspraak op vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten hebben.

2. De artikelen 8, derde tot en met vijfde lid, en 9 zijn van overeenkomstige toepassing.

3. Indien voor de betrokken vorm van zorg krachtens artikel 8, vierde lid, een eigen bijdrage is vastgesteld, wordt de vergoeding met deze eigen bijdrage verminderd.

4. In afwijking van het tweede lid kan bij algemene maatregel van bestuur voor een of meer van de in het eerste lid bedoelde vormen van zorg worden bepaald dat het ziekenfonds bevoegd is bij reglement te bepalen dat de in artikel 9, eerste lid, neergelegde verplichting zich te wenden tot een door een ziekenfonds gecontracteerde persoon of instelling, voor bij hem ingeschreven verzekerden niet geldt.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met betrekking tot het eerste tot en met vierde lid nadere regels worden gesteld.

L

Na artikel 11 worden drie artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 11a

1. Indien een ziekenfonds in de onmogelijkheid verkeert op voor hem aanvaardbare voorwaarden met een genoegzaam aantal personen of instellingen ter zake van een of meer vormen van zorg overeenkomsten als bedoeld in artikel 44 te sluiten, kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat de bij het ziekenfonds ingeschreven verzekerden tijdelijk in plaats van aanspraak op deze zorg, jegens hun ziekenfonds aanspraak hebben op vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.

2. In de ministeriële regeling wordt tevens bepaald onder welke voorwaarden en tot welk bedrag aanspraak op vergoeding bestaat en kunnen nadere regels voor de aanspraak op een vergoeding worden gesteld.

3. Het eerste en het tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing indien een vorm van zorg is aangewezen in een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 11, eerste lid, zonder dat van de in het vierde lid van dat artikel bedoelde mogelijkheid gebruik is gemaakt.

Artikel 11b

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald in welke omvang, in welke mate en onder welke voorwaarden een verstrekking wordt voortgezet na het tijdstip waarop de verzekering is geëindigd of tot welke hoogte en onder welke voorwaarden aanspraak op een vergoeding bestaat voor zorg die wordt verleend na dat tijdstip.

Artikel 11c

1. Onverminderd het bij of krachtens deze wet bepaalde kan het ziekenfonds bij reglement de voorwaarden vaststellen waaronder de aanspraken, bedoeld in de artikelen 8 tot en met 11b, geldend worden gemaakt.

2. Het ziekenfonds zorgt er voor dat de bij hem ingeschreven verzekerden bij inschrijving en vervolgens periodiek het reglement of een weergave van de inhoud daarvan ontvangen.

3. Het ziekenfonds verstrekt eenieder op diens verzoek het reglement of een weergave van de inhoud daarvan.

M

Artikel 20 wordt vervangen door:

Artikel 20

Indien een verzekerde schuldig nalatig blijft de door hem verschuldigde premie volledig te voldoen, kan het ziekenfonds waarbij hij is ingeschreven:

- a. de kosten van aan hem of aan zijn medeverzekerden verleende verstrekkingen, geheel of gedeeltelijk op die verzekerde verhalen;
- b. vergoedingen waarop de verzekerde wegens de voor zorg gemaakte kosten aanspraak heeft, geheel of gedeeltelijk weigeren of wegens deze kosten betaalde vergoedingen geheel of gedeeltelijk van de verzekerde terugvorderen.

N

Artikel 42, eerste lid, wordt vervangen door:

1. Het is een ziekenfonds verboden zelf de bij of krachtens artikel 8 of artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geregelde zorg te verlenen.

O

Hoofdstuk IV wordt vervangen door:

HOOFDSTUK IV. OVEREENKOMSTEN

Artikel 44

1. Ziekenfondsen sluiten schriftelijke overeenkomsten met personen en instellingen die zorg kunnen verlenen op verstrekking waarvan bij of krachtens artikel 8 aanspraak bestaat.
2. De duur van een overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar.

Artikel 45

1. De overeenkomsten bevatten ten minste bepalingen over:
 - a. het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt te werken, de duur van de overeenkomst en tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
 - b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;
 - c. de prijs van de te verlenen zorg;
 - d. de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;
 - e. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
 - f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels over de inhoud van de overeenkomsten worden gesteld.

Artikel 46

Overeenkomsten die in strijd met het bij of krachtens de artikelen 44 of 45 bepaalde zijn gesloten, zijn nietig.

Artikel 47

1. Een ziekenfonds is verplicht met iedere instelling die binnen het werkgebied van het ziekenfonds is gelegen of waarvan de bevolking van het werkgebied van het ziekenfonds naar verwachting regelmatig gebruik zal maken, op haar verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 44, eerste lid, tenzij het ziekenfonds daartegen ernstige bezwaren heeft. Het College zorgverzekeringen kan bij het verlenen van een ontheffing als bedoeld in artikel 42, vijfde lid, van het bepaalde in het eerste lid van dat artikel, bepalen of en in hoeverre van het gestelde in de eerste volzin kan worden afgeweken.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden aangewezen waarvoor het eerste lid niet geldt.

Artikel 48

1. Een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, onder 1°, die met een ziekenfonds een overeenkomst als bedoeld in artikel 44, eerste lid, heeft gesloten, is gehouden op daartoe door een ander ziekenfonds gedaan verzoek met dat ziekenfonds een gelijke overeenkomst te sluiten, tenzij die instelling daartegen ernstige bezwaren heeft.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden aangewezen waarvoor het eerste lid niet geldt.

P

Artikel 74 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt «of een daarmee overeenkomende uitkering» vervangen door: of op een vergoeding.

2. In het tweede lid vervalt «in de kosten van een verstrekking».

Q

In artikel 77 wordt «besluiten» vervangen door: besluiten, niet zijnde besluiten als bedoeld in artikel 8:2 van de Algemene wet bestuursrecht,.

P

Aan artikel 79 wordt een derde lid toegevoegd, luidende:

3. Het eerste lid geldt niet voor zover er voor ziekenfondsen of instellingen op grond van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels geen verplichting bestaat tot het sluiten van in artikel 44 bedoelde overeenkomsten.

R

In artikel 83d, eerste lid, eerste volzin, wordt na «van de verstrekkingen» ingevoegd: of van de vergoedingen.

S

In artikel 89b wordt «uitkering» telkens vervangen door: vergoeding.

ARTIKEL II

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, onderdeel d, wordt vervangen door:

d. instelling:

- 1°. een instelling, toegelaten overeenkomstig artikel 8;
- 2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

B

Artikel 6 wordt vervangen door:

Artikel 6

1. De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Tot deze zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.

3. De uitvoeringsorganen dragen er zorg voor dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken op zorg tot gelding kunnen brengen.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat de aanspraak op zorg slechts tot gelding kan worden gebracht indien de verzekerde bijdraagt in de kosten daarvan. De bijdrage kan verschillen naar gelang de groep waartoe de verzekerde behoort en de zorg die verstrekt wordt, en kan mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van de verzekerde en diens echtgenoot.

5. Het derde lid is niet van toepassing met betrekking tot het verlenen van zorg onder verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak.

C

In artikel 7, vierde lid, wordt «verstrekkingen» vervangen door: zorg.

D

Artikel 8, vierde lid, wordt vervangen door:

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan de aard van de te leveren gegevens worden bepaald, alsmede de wijze waarop en de termijn waarbinnen de aanlevering van deze gegevens geschiedt.

E

In artikel 8e wordt vervangen door:

Artikel 8e

Indien bij de aanvraag tot toelating gegevens over de omvang van de te verlenen zorg of de werkwijze van de instelling zijn verstrekt, verricht de instelling zijn werkzaamheden volgens die gegevens, behoudens voor zover bij de toelating anders is bepaald.

F

Artikel 10 wordt vervangen door:

Artikel 10

1. De verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen, wendt zich daartoe tot een persoon of een instelling naar eigen keuze, met wie of met welke het uitvoeringsorgaan waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 42 heeft gesloten.

2. In afwijking van het eerste lid kan een uitvoeringsorgaan een verzekerde die een aanspraak op zorg tot gelding kan brengen toestemming verlenen zich voor deze zorg tot een niet door het uitvoeringsorgaan gecontracteerde persoon of instelling te wenden. In dit geval heeft de verzekerde in plaats van aanspraak op deze zorg, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.

3. Bij ministeriële regeling:

a. wordt bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden de verzekerde voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding als bedoeld in het derde lid, geen toestemming van het uitvoeringsorgaan behoeft;

b. wordt de hoogte van de vergoeding bepaald, waarbij deze voor verschillende gevallen verschillend kan worden vastgesteld;

c. kunnen voorwaarden worden bepaald waaraan de verzekerde moet voldoen, wil toestemming kunnen worden verleend;

d. kan worden bepaald in welke gevallen geen toestemming wordt verleend.

4. In de overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid, kan worden bepaald dat verzekerden, om hun aanspraak op zorg tot gelding te brengen, door het uitvoeringsorgaan ingeschreven moeten zijn op naam van een persoon of instelling als bedoeld in het eerste lid. Tevens kunnen daarin bepalingen worden opgenomen ter beperking van het aantal ten name van een persoon of instelling in te schrijven verzekerden. Bij reglement van het uitvoeringsorgaan kan het aantal overschrijvingen van een verzekerde in een bepaald tijdvak aan een maximum worden gebonden en kunnen regels worden gesteld betreffende de tijdstippen van overschrijving.

5. De in het eerste lid genoemde verplichting, zich te wenden tot een door het uitvoeringsorgaan gecontracteerde persoon of instelling, geldt niet voor de zorg, bedoeld in artikel 6, vijfde lid.

6. Het verlenen van zorg, bedoeld in artikel 6, vijfde lid, geschiedt overeenkomstig hetgeen daarover elders is bepaald.

G

In artikel 11 wordt «op een verstrekking of op een uitkering ter zake van zorg» vervangen door: op zorg of op een vergoeding ter zake van zorg.

H

Artikel 12 wordt vervangen door:

Artikel 12

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg worden aangewezen waarvoor een uitvoeringsorgaan bij reglement kan bepalen dat bij hem ingeschreven verzekerden, in afwijking van artikel 6, eerste lid, in plaats van aanspraak op deze zorg, jegens hem aanspraak op vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten hebben.

2. De artikelen 6, tweede tot en met vijfde lid, 9, tweede tot en met vijfde lid, 9b en 10 zijn van overeenkomstige toepassing.

3. Indien voor de betrokken vorm van zorg krachtens artikel 6, vierde lid, een eigen bijdrage is vastgesteld, wordt de vergoeding met deze eigen bijdrage verminderd.

4. In afwijking van het tweede lid kan bij algemene maatregel van bestuur voor een of meer van de in het eerste lid bedoelde vormen van zorg worden bepaald dat het uitvoeringsorgaan bevoegd is bij reglement te bepalen dat de in artikel 10, eerste lid, neergelegde verplichting zich te wenden tot een door het uitvoeringsorgaan gecontracteerde persoon of instelling, voor bij hem ingeschreven verzekerden niet geldt.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met betrekking tot het eerste tot en met vierde lid nadere regels worden gesteld.

I

Onder vernummering van artikel 14 in artikel 15 worden na artikel 12 drie artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 12a

1. Indien een uitvoeringsorgaan in de onmogelijkheid verkeert op voor hem aanvaardbare voorwaarden met een genoegzaam aantal personen of instellingen ter zake van een of meer vormen van zorg overeenkomsten als bedoeld in artikel 42 te sluiten, kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat de bij het uitvoeringsorgaan ingeschreven verzekerden tijdelijk in plaats van aanspraak op deze zorg, jegens hun uitvoeringsorgaan aanspraak hebben op vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.

2. In de ministeriële regeling wordt tevens bepaald onder welke voorwaarden en tot welk bedrag aanspraak op vergoeding bestaat en kunnen nadere regels voor de aanspraak op een vergoeding worden gesteld.

3. Het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing indien een vorm van zorg is aangewezen in een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 12, eerste lid, zonder dat van de in het vierde lid van dat artikel bedoelde mogelijkheid gebruik is gemaakt.

Artikel 13

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat zorg wordt voortgezet na het tijdstip waarop de verzekering is geëindigd of dat een aanspraak op een vergoeding bestaat voor zorg die wordt verleend na dat tijdstip. Daarbij kunnen beperkingen en voorwaarden worden gesteld. De wijze waarop een zodanige aanspraak tot gelding wordt gebracht, wordt daarbij eveneens geregeld.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan voor gevallen of omstandigheden waarin de kosten van het verlenen van de desbetreffende zorg in redelijkheid niet of niet volledig ten laste van de in deze wet geregelde verzekering dienen te komen, worden bepaald dat:

- a. de zorg wordt geweigerd;
- b. de zorg op een later tijdstip ingaat;

- c. een hogere bijdrage van de verzekerde wordt gevorderd dan krachtens artikel 6, vierde lid, is vastgesteld; of
- d. een vergoeding van gemaakte kosten geheel of gedeeltelijk wordt geweigerd.

Artikel 14

1. Onverminderd het bij of krachtens deze wet bepaalde kan het uitvoeringsorgaan bij reglement de voorwaarden vaststellen waaronder de aanspraken, bedoeld in de artikelen 6 en 10 tot en met 13, tot gelding worden gebracht.

2. Het uitvoeringsorgaan zorgt er voor dat de bij hem ingeschreven verzekerden bij inschrijving en vervolgens periodiek het reglement of een weergave van de inhoud daarvan ontvangen.

3. Het uitvoeringsorgaan verstrekt eenieder op diens verzoek het reglement of een weergave van de inhoud daarvan.

J

In artikel 15 wordt «verstrekkingen» vervangen door: verstrekking van zorg.

K

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «verstrekkingen, als bedoeld in het vierde lid van artikel 6» vervangen door: zorg als bedoeld in artikel 6, vijfde lid.

2. In het derde lid wordt «het derde lid van artikel 6» vervangen door: artikel 6, vierde lid,.

L

In artikel 17, derde lid, wordt «van verstrekkingen en vergoedingen» vervangen door: van zorg en van vergoedingen.

M

Hoofdstuk VI wordt vervangen door:

HOOFDSTUK VI OVEREENKOMSTEN

Artikel 42

1. Uitvoeringsorganen sluiten schriftelijke overeenkomsten met personen en instellingen die zorg kunnen verlenen waarop ingevolge artikel 6 aanspraak bestaat.

2. De duur van een overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar.

3. Met personen en instellingen die vormen van zorg verlenen als bedoeld in artikel 6, vijfde lid, worden wat deze vormen van zorg betreft geen overeenkomsten gesloten.

Artikel 43

1. De overeenkomsten bevatten ten minste bepalingen over:

a. het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt te werken, de duur van de overeenkomst en tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;

- b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;
 - c. de prijs van de te verlenen zorg;
 - d. de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;
 - e. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
 - f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels over de inhoud van de overeenkomsten worden gesteld.

Artikel 44

Overeenkomsten die in strijd met het bij of krachtens de artikelen 42 of 43 bepaalde zijn gesloten, zijn nietig.

Artikel 45

1. Een uitvoeringsorgaan is verplicht met iedere instelling op haar verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 42, eerste lid, tenzij het uitvoeringsorgaan daartegen ernstige bezwaren heeft.

2. Voor zover een uitvoeringsorgaan een statutair omschreven werkgebied heeft, is de in het eerste lid bedoelde verplichting beperkt tot de instellingen die zijn gelegen binnen dit werkgebied en de instellingen waarvan de bevolking van dit werkgebied naar verwachting regelmatig gebruik zal maken.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden aangewezen waarvoor het eerste lid niet geldt.

4. Het College zorgverzekeringen kan bij het verlenen van een ontheffing van artikel 41, eerste lid, bepalen of en in hoeverre van het gestelde in het eerste en tweede lid van dit artikel kan worden afgeweken.

Artikel 46

1. Een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, onder 1°, die met een uitvoeringsorgaan een overeenkomst als bedoeld in artikel 42, eerste lid, heeft gesloten, is gehouden op daartoe door een ander uitvoeringsorgaan gedaan verzoek met deze een gelijke overeenkomst te sluiten, tenzij die instelling daartegen ernstige bedenkingen heeft.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden aangewezen waarvoor het eerste lid niet geldt.

N

In artikel 49, eerste lid, wordt «verstrekkingen» vervangen door: zorg.

O

Artikel 58 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «of een daarmee overeenkomende uitkering» vervangen door: of op een vergoeding.

2. In het tweede lid vervalt «in de kosten van zorg».

P

In artikel 62 wordt «besluiten» vervangen door: besluiten, niet zijnde besluiten als bedoeld in artikel 8:2 van de Algemene wet bestuursrecht,.

Q

Artikel 64 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst van artikel 64 wordt geplaatst: 1.

2. Er wordt een tweede lid toegevoegd, luidende:

2. Het eerste lid geldt niet voor zover er voor uitvoeringsorganen of instellingen op grond van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels geen verplichting bestaat tot het sluiten van in artikel 42 bedoelde overeenkomsten.

R

In artikel 65d wordt «van de verstrekkingen of van de uitkeringen» vervangen door: van de zorg of van de vergoedingen.

S

Artikel 76a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «artikel 6, eerste lid» vervangen door: artikel 6.

2. In het tweede lid wordt «artikel 6, tweede lid» vervangen door artikel 6.

ARTIKEL III

Artikel 17f van de Wet tarieven gezondheidszorg vervalt.

ARTIKEL IV

In artikel 1, onder 2°, van de Wet op de economische delicten wordt «de Wet tarieven gezondheidszorg, de artikelen 2, 17b, 17f, 30 en 34» vervangen door: de Wet tarieven gezondheidszorg, de artikelen 2, 17b, 30 en 34.

ARTIKEL V

Indien het bij koninklijke boodschap van 29 maart 2001 ingediende voorstel van wet houdende Herziening van het stelsel van overheidsbemoeyenis met het aanbod van zorginstellingen (Wet exploitatie zorginstellingen), Kamerstuknummer 27 659, tot wet wordt verheven, wordt artikel 4 van die wet als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt vervangen door:

1. Een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen:

a. waarop ingevolge artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat of op de verstrekking waarvan ingevolge artikel 8 van de Ziekenfondswet aanspraak bestaat, of

b. op vergoeding van de kosten waarvan ingevolge die wetten aanspraak bestaat, moet voor het verlenen van die zorg een exploitatie-toestemming hebben van het College zorgverzekeringen.

2. In het tweede lid wordt «maar waarop geen aanspraak bestaat ingevolge die wetten» vervangen door: zonder dat ingevolge die wetten aanspraak op die zorg, aanspraak op verstrekking van die zorg of aanspraak op vergoeding van de kosten van die zorg bestaat.

ARTIKEL VI

Indien artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van het bij koninklijke boodschap van 29 maart 2001 ingediende voorstel van wet houdende Herziening van het stelsel van overheidsbemoeyenis met het aanbod van zorginstellingen (Wet exploitatie zorginstellingen), Kamerstuknummer 27 659, tot wet wordt of is verheven en in werking treedt of is getreden, wordt artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Ziekenfondswet vervangen door:

f. instelling:

1°. een instelling in de zin van de Wet exploitatie zorginstellingen;

2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen,.

ARTIKEL VII

Indien artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van het bij koninklijke boodschap van 29 maart 2001 ingediende voorstel van wet houdende Herziening van het stelsel van overheidsbemoeyenis met het aanbod van zorginstellingen (Wet exploitatie zorginstellingen), Kamerstuknummer 27 659, tot wet wordt of is verheven en in werking treedt of is getreden wordt artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervangen door:

d. instelling:

1°. een instelling in de zin van de Wet exploitatie zorginstellingen;

2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen,;

ARTIKEL VIII

Indien het bij koninklijke boodschap van (...) ingediende voorstel van wet houdende Wijziging van diverse wetten op het terrein van VWS, teneinde enkele wetstechnische gebreken te herstellen of andere wijzigingen van ondergeschikte aard aan te brengen (Technische aanpassing van VWS-wetgeving 2003), Kamerstuknummer (...), tot wet wordt verheven en in werking treedt voordat artikel I, onderdeel T respectievelijk artikel II, onderdeel S van dit wetsvoorstel in werking zijn getreden, vervalt artikel I, onderdeel T respectievelijk artikel II, onderdeel S van dit wetsvoorstel.

ARTIKEL IX

1. De ingevolge artikel 44, eerste lid, van de Ziekenfondswet dan wel artikel 42, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor de datum van inwerkingtreding van de artikelen I, onderdeel M, en II, onderdeel K, van deze wet, gesloten overeenkomsten vervallen uiterlijk een jaar na inwerkingtreding van laatstgenoemde artikelen.

2. De voor de datum van inwerkingtreding van de artikelen I, onderdeel M, en II, onderdeel K, door het College zorgverzekeringen ingevolge artikel 44a van de Ziekenfondswet dan wel artikel 42a van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vastgestelde modelovereenkomsten en goedgekeurde uitkomsten, vervallen uiterlijk op de datum van inwerkingtreding van eerstgenoemde artikelen.

ARTIKEL X

Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zendt binnen drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens nog eens na drie jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de met deze wet in de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aangebrachte wijzigingen.

ARTIKEL XI

1. Na inwerkingtreding van artikel I van deze wet berust het Besluit voorzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering op artikel 11b van de Ziekenfondswet.

2. Na inwerkingtreding van artikel II van deze wet berust:

a. het Besluit zorgaanspraken AWBZ mede op artikel 6, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

b. het Besluit immunologische farmaceutische producten mede op artikel 6, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

c. het Besluit van 7 juli 1998, houdende verlenging van de overgangsperiode voor het ontvangen ten laste van de verzekering ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van verpleging en verzorging gedurende meer dan drie uren per dag (Stb. 439) op artikel 6, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

d. het Bijdragebesluit zorg op artikel 6, vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

e. het Besluit wachttijden bijzondere ziektekostenverzekering op artikel 13, tweede lid, van de van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

ARTIKEL XII

De artikelen van deze wet treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

ARTIKEL XIII

Deze wet wordt aangehaald als: Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,