

STAATSBLAD VAN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN

3

BESLUIT van 4 januari 1966, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 8, tweede lid, 9, 10, 13, eerste lid, 24, 30, 47, tweede lid, en 93 van de Ziekenfondswet (Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering).

WIJ JULIANA, BIJ DE GRATIE GODS, KONINGIN DER NEDERLANDEN, PRINSES VAN ORANJE-NASSAU, ENZ., ENZ., ENZ.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 28 december 1965, Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid, Directie Gezondheidszorg, Hoofdafdeling Gezondheidszorg I, nr. 132.299;

Gelet op de artikelen 8, tweede lid, 9, 10, 13, eerste lid, 24, 30, 47, tweede lid, en 93 van de Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392);

De Raad van State gehoord (advies van 30 december 1965, nr. 65);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 31 december 1965, Directoraat-Generaal voor de Volksgezondheid, Directie Gezondheidszorg, Hoofdafdeling Gezondheidszorg I, nr. 160.009;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1. Dit besluit verstaat onder:

- a. „Onze Minister”: Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid;
- b. „specialist”: een arts, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
- c. „tandheelkundig specialist”: een tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Artikel 2. De verzekerden hebben ter voorziening in hun geneeskundige verzorging aanspraak op verstrekkingen van de volgende aard:

- a. genes- en heelkundige hulp;
 - b. verloskundige hulp;
 - c. tandheelkundige hulp;
 - d. farmaceutische hulp;
 - e. onderzoek, behandeling en verpleging in ziekenhuizen, sanatoria voor tuberculose-patiënten, verpleeginrichtingen en andere inrichtingen;
 - f. kunst- en hulpmiddelen;
 - g. ziekenvervoer;
 - h. kraamzorg,
- een en ander volgens de hierna gestelde regelen.

Artikel 3. De genes- en heelkundige hulp omvat:

- a. door een huisarts te verlenen genes- en heelkundige hulp naar de omvang bepaald door hetgeen in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijk is;
- b. door een specialist te verlenen niet-klinische genes-, heel- en verloskundige hulp, onverminderd het bepaalde krachtens het derde lid van artikel 4 naar de omvang bepaald door hetgeen in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijk is;

c. door Onze Minister aan te wijzen soorten van niet-klinische hulp, die door specialisten worden verleend in samenwerking met deskundigen, die al dan niet de hoedanigheid van arts bezitten;

d. door een huisarts of een specialist voorgeschreven hulp, te verlenen volgens nader vast te stellen regelen door inrichtingen of door heilgymnasten-masseurs als bedoeld in artikel 41, tweede lid, van de Wet op de paramedische beroepen (Stb. 1963, 113) en door fysiotherapeuten als bedoeld in artikel 4, eerste lid, van het Fysiotherapeutenbesluit (Stb. 1965, 52), bij welk voorschrift wordt aangegeven de diagnose en het advies betreffende de behandeling;

e. door een huisarts of een specialist voorgeschreven hulp in de vorm van foniatric en logopedie, te verlenen door personen, die onder het onmiddellijk toezicht van een huisarts of specialist werkzaam zijn, bij welk voorschrift wordt aangegeven de diagnose en het advies betreffende de behandeling.

Artikel 4. 1. De plaats waar de in artikel 3, onder a en b, bedoelde hulp wordt verleend, wordt bepaald door hetgeen in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijk is.

2. De in artikel 3, onder b, bedoelde hulp wordt verleend op verwijzing door de huisarts van de verzekerde, of, in door de Ziekenfondsraad vast te stellen gevallen, op verwijzing door de specialist naar wie de verzekerde werd verwezen.

3. Onze Minister kan de omvang van door hem aan te wijzen soorten van de in artikel 3, onder b en c, bedoelde hulp beperken, de verstrekking ervan afhankelijk stellen van door hem te stellen voorwaarden en bepalen in welke gevallen en in welke mate de verzekerde bijdraagt in de kosten daarvan.

Artikel 5. 1. Onze Minister regelt de omvang van de in artikel 3, onder d, en onder e, bedoelde hulp en stelt de nadere voorwaarden vast waaraan moet worden voldaan, alsmede de plaats waar deze hulp wordt verleend.

2. Onze Minister kan bepalen in welke gevallen en in welke mate de verzekerde bijdraagt in de kosten van de in artikel 3, onder d en e, bedoelde hulp.

Artikel 6. De verloskundige hulp omvat, in de omvang en onder de voorwaarden nader door Onze Minister vast te stellen, de door vroedvrouwen en huisartsen te verlenen verloskundige hulp.

Artikel 7. 1. De tandheelkundige hulp omvat in de omvang en onder de voorwaarden nader door Onze Minister vast te stellen:

- a. door een tandarts of tandheelkundige te verlenen:
 1. eerste hulp;
 2. conserverende hulp;
 3. prothetische hulp;
 4. röntgenonderzoek;
 5. regulatie van het gebit;
 6. chirurgische behandeling;

b. door een tandheelkundig specialist te verlenen tandheelkundige hulp.

2. Onze Minister bepaalt in welke gevallen en in welke mate de verzekerde bijdraagt in de kosten van de tandheelkundige hulp.

Artikel 8. De farmaceutische hulp omvat, met inachtneming van het bepaalde in artikel 9, de door een apotheker of apothekhoudende huisarts af te leveren genes- en verbandmiddelen, voorgeschreven door een huisarts, een specialist, een tandarts, een tandheelkundig specialist of een vroedvrouw

tot wie de verzekerde zich met inachtneming van de daarvoor gestelde regelen heeft gewend voor zijn geneeskundige verzorging.

Artikel 9. Indien de verzekerde zich op andere wijze voor zijn geneeskundige verzorging heeft gewend tot een huisarts, een specialist, een tandarts, een tandheelkundig specialist of een vroedvrouw, worden de voorgeschreven genees- en verbandmiddelen slechts afgeleverd, indien het voorschrift door het ziekenfonds is gewaarmerkt.

Artikel 10. 1. Onze Minister kan bepalen:

a. dat door hem aan te wijzen genees- en verbandmiddelen niet worden verstrekt;

b. welke middelen slechts onder door hem vast te stellen voorwaarden worden verstrekt.

2. Onze Minister kan ten aanzien van het waarmerken van voorschriften nadere regelen stellen. Daarbij kan worden aangegeven, dat bepaalde voorschriften niet door een ziekenfonds worden gewaarmerkt.

Artikel 11. Indien het ziekenfonds als gevolg van de toepassing van het vijfde lid van artikel 9 van de Ziekenfondswet, verzekerden heeft ingeschreven op naam van een huisarts, een tandarts, een tandheelkundige of een apotheker, wordt de genees- en heelkundige, de tandheelkundige en de farmaceutische hulp verleend door de huisarts, onderscheidenlijk de tandarts of de tandheelkundige, dan wel de apotheker of de apotheekhoudende huisarts, te wiens name de verzekerde is ingeschreven, of door diens waarnemer, een en ander onverlet hetgeen elders is bepaald omtrent het verlenen van de genoemde hulp door een andere huisarts, tandarts, tandheelkundige of apotheker.

Artikel 12. Onderzoek, behandeling en verpleging in ziekenhuizen, sanatoria voor tuberculose-patiënten, verpleeginrichtingen en andere inrichtingen omvat, met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 13—18, genees-, heel- en verloskundig onderzoek, genees-, heel- en verloskundige behandeling en verpleging in de omvang en onder de voorwaarden, nader door Onze Minister vast te stellen.

Artikel 13. 1. Voor onderzoek, behandeling en verpleging in ziekenhuizen, sanatoria voor tuberculose-patiënten en verpleeginrichtingen dient een medische indicatie te bestaan.

2. Onze Minister bepaalt voor elke van de in het vorige lid genoemde categorieën van inrichtingen wat onder een medische indicatie wordt verstaan.

Artikel 14. 1. Onderzoek, behandeling en verpleging in een ziekenhuis vindt plaats in de laagste klasse en voor de duur van al dan niet aaneengesloten ten hoogste 365 dagen per ziektegeval.

2. Onze Minister bepaalt wat wordt verstaan onder ziektegeval.

3. Het ziekenhuis moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend, of voorlopig zijn erkend.

Al hetgeen de erkenning betreft, wordt door Onze Minister geregeld.

Artikel 15. 1. De in artikel 14 genoemde termijn van 365 dagen geldt niet:

a. met betrekking tot de verpleging van verzekerden, die met een beademingsstoel worden behandeld in een ziekenhuis, dat door Onze Minister als beademingscentrum is erkend;

b. met betrekking tot de klinisch specialistische hulp, zolang het verblijf in het ziekenhuis op een medische indicatie berust, onverminderd het bepaalde in het eerste lid van artikel 18.

2. De verzekerde als bedoeld in het vorige lid, onder a, draagt voor vijftientig ten honderd bij in de kosten van verpleging na het verstrijken van de termijn, genoemd in artikel 14, eerste lid.

Artikel 16. 1. Onderzoek, behandeling en verpleging in een sanatorium voor tuberculose-patiënten of in een hiermede door Onze Minister gelijk gesteld ziekenhuis vindt plaats in de laagste klasse.

De verzekerde draagt, behoudens in door Onze Minister aan te wijzen gevallen, voor vijftientig ten honderd bij in de werkelijke kosten.

2. Het sanatorium voor tuberculose-patiënten moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend, of voorlopig zijn erkend.

Al hetgeen de erkenning betreft, wordt door Onze Minister geregeld.

Artikel 17. 1. Onderzoek, verpleging en behandeling in een verpleeginrichting vindt plaats in de laagste klasse en voor de duur van al dan niet aaneengesloten ten hoogste 365 dagen in elk tijdvak van drie jaar, gerekend van de eerste dag van de opname af. De verzekerde draagt in een door Onze Minister te bepalen mate bij in de verpleegprijs.

2. De verpleeginrichting moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend, of voorlopig zijn erkend.

Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister geregeld.

Artikel 18. 1. Het bepaalde bij het eerste lid, onder b, van artikel 15 en bij het eerste lid van artikel 17 is niet van toepassing op verzekerden, die uitsluitend of in hoofdzaak lijdende zijn aan een geestesziekte.

2. Onze Minister kan bepalen wat wordt verstaan voor de toepassing van:

a. het tweede lid van artikel 15, onder kosten van de verpleging;

b. artikel 16, onder werkelijke kosten;

c. artikel 17, onder verpleegprijs.

Artikel 19. De andere inrichtingen voor onderzoek, behandeling en verpleging dan die, bedoeld in de artikelen 13—18 worden als zodanig door Onze Minister aangewezen. Een dergelijke inrichting moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend, of voorlopig zijn erkend. Al hetgeen de erkenning betreft, wordt door Onze Minister geregeld.

Artikel 20. 1. Onze Minister vermeldt de kunst- en hulpmiddelen op een lijst. Hij stelt de regelen vast volgens welke en de voorwaarden waaronder deze middelen worden verleend.

2. De in het vorige lid bedoelde regelen kunnen bepalingen inhouden betreffende wijziging of herstelling van kunst- en hulpmiddelen en het verstrekken van reservemiddelen.

3. Onze Minister bepaalt in welke gevallen en in welke mate de verzekerde bijdraagt in de kosten van de kunst- en hulpmiddelen. De kosten van normaal gebruik en onderhoud van kunst- en hulpmiddelen zijn voor rekening van de verzekerde.

4. Als geval, bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de Ziekenfondswet, waarin de verzekerde, die zijn aanspraak op een verstrekkend geldend wil maken, zich daartoe niet behoeft te wenden tot een persoon of instelling, met wie of welke het ziekenfonds waarbij hij is ingeschreven, tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten, wordt aangewezen de verstrekking van kunst- en hulpmiddelen, behoudens voor zover Onze Minister anders bepaalt.

Artikel 21. 1. Het ziekenvervoer omvat in de omvang en onder de voorwaarden, nader door Onze Minister vast te stellen:

a. vervoer per auto;

b. vergoeding voor vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer.

2. Onze Minister kan bepalen in welke gevallen aanspraak bestaat op vervoer met een ander vervoermiddel dan de in het vorige lid genoemde.

3. Onze Minister bepaalt in welke gevallen en in welke mate de verzekerde bijdraagt in de kosten van vervoer.

Artikel 22. 1. De kraamzorg omvat in de omvang en onder de voorwaarden nader door Onze Minister vast te stellen:

a. kraamverzorging ten huize van de verzekerde te verlenen vanwege een kraamcentrum in de vorm van interne kraamzorg dan wel, al dan niet in aansluiting aan interne kraamzorg, in de vorm van wijkkraamzorg, een en ander ter beslissing van het kraamcentrum;

b. kraamverzorging in een kraaminrichting dan wel in een erkend ziekenhuis.

2. Onze Minister bepaalt de mate waarin de verzekerde bijdraagt in de kosten van de kraamzorg.

3. Het kraamcentrum en de kraaminrichting moeten als zodanig door Onze Minister zijn erkend, of voorlopig zijn erkend.

Al hetgeen de erkenning betreft, wordt door Onze Minister geregeld.

Artikel 23. 1. Indien, blijkens een door een kraamcentrum afgegeven verklaring, het kraamcentrum niet aan een tijdig ingediende aanvraag om kraamzorg heeft kunnen voldoen en de verzekerde zich met het oog op de bevalling niet heeft doen opnemen in een inrichting als bedoeld in het eerste lid, onder *b*, van artikel 22, heeft de verzekerde aanspraak op een geldelijke uitkering, vast te stellen door Onze Minister.

2. De Ziekenfondsraad kan ter zake nadere regelen vaststellen.

Artikel 24. 1. Overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de artikelen 25—29 bestaat aanspraak op een verstrekking of een vergoeding wegens kosten van geneeskundige verzorging als bedoeld in artikel 10 van de Ziekenfondswet, welke niet op de in artikel 9 van de Ziekenfondswet omschreven wijze is ingeroepen als gevolg van de volgende omstandigheden:

a. verblijf hier te lande buiten de woonplaats;

b. verblijf buitenslands wegens beroepswerkzaamheden of wegens door de Ziekenfondsraad aan te geven redenen;

c. het behoren tot de door de Ziekenfondsraad aan te wijzen groepen van verzekerden;

d. het niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds;

e. door de Ziekenfondsraad aan te wijzen andere omstandigheden, waarin de hulp niet op de wijze als omschreven in artikel 9 van de Ziekenfondswet is ingeroepen, en met inachtneming van door hem aan te geven regelen.

2. Het bepaalde in het eerste lid is tevens van toepassing, indien het spoedeisende karakter van de geneeskundige hulp een uitstel hiervan redelijkerwijze niet gedoogde, voor zover die hulp hier te lande is verleend.

Artikel 25. 1. In de omstandigheden als bedoeld in artikel 24, eerste lid, onder *a*, bestaat, mits is voldaan aan door de Ziekenfondsraad vast te stellen voorwaarden, aanspraak op de verstrekkingen — of een gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten hiervan — genoemd in artikel 2, verleend door personen of instellingen, die in de verblijfplaats van de verzekerde of de naaste omgeving daarvan hun praktijk uitoefenen of zijn gevestigd en ter zake van de verlening van deze verstrekkingen een overeenkomst hebben gesloten met een ziekenfonds.

2. Het bepaalde in het eerste lid is niet van toepassing op een verzekerde, die zich overeenkomstig de daarvoor gestelde regelen naar een ander ziekenfonds had moeten laten overschrijven.

Artikel 26. In omstandigheden als bedoeld in artikel 24, eerste lid, onder *b*, bestaat, mits is voldaan aan door de Ziekenfondsraad vast te stellen voorwaarden, aanspraak op een door de Ziekenfondsraad vast te stellen gehele of gedeeltelijke vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging, welke rede-

lijkerwijze niet kon worden uitgesteld tot de terugkomst in Nederland.

Artikel 27. In de omstandigheden als bedoeld in artikel 24, eerste lid, onder *c*, is het bepaalde in artikel 25, eerste lid, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 28. 1. In de omstandigheid als bedoeld in artikel 24, eerste lid, onder *d*, bestaat, mits is voldaan aan door de Ziekenfondsraad vast te stellen voorwaarden, aanspraak:

a. op een door de Ziekenfondsraad vast te stellen gehele of gedeeltelijke vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging, ingeroepen in de periode, gelegen tussen het tijdstip van aanmelding als verzekerde overeenkomstig het bepaalde in het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering, en het tijdstip, waarop het ziekenfonds het bewijs van inschrijving als bedoeld in artikel 15 van dat besluit heeft verstrekt;

b. voor de verplicht-verzekerden, in de door de Ziekenfondsraad aan te geven gevallen, op een vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging, ingeroepen in de periode, gelegen tussen het tijdstip, waarop de verzekering een aanvang heeft genomen, en het tijdstip van aanmelding als verzekerde overeenkomstig het bepaalde in het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering.

2. De Ziekenfondsraad bepaalt de mate van de vergoeding als bedoeld in het vorige lid, onder *b*. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen degenen, die in de periode als bedoeld in het vorige lid, onder *b*, ingeschreven zijn geweest in de bejaardenverzekering of de vrijwillige verzekering, en anderen. Premieën betaald ten behoeve van verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen worden aangemerkt als kosten van geneeskundige verzorging.

Artikel 29. In de omstandigheid, als bedoeld in het tweede lid van artikel 24, bestaat, mits is voldaan aan door de Ziekenfondsraad vast te stellen voorwaarden, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten van hulp, verleend door aan een ziekenfonds verbonden medewerkers en tot een door de Ziekenfondsraad vast te stellen bedrag indien de hulp door anderen is verleend.

Artikel 30. De vóór het tijdstip van het in werking treden van dit besluit genoten verstrekkingen krachtens het Ziekenfondsenbesluit, krachtens de Wet op de Bejaardenverzekering en krachtens de statuten en reglementen van de vrijwillige verzekering van een algemeen ziekenfonds, met uitsluiting van de aanvullende verzekering, worden geacht te zijn genoten overeenkomstig het bij of krachtens dit besluit bepaalde.

Artikel 31. Dit besluit kan worden aangehaald als Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering.

Artikel 32. 1. Dit besluit treedt, met uitzondering van de artikelen 2, onder *b* en *d*, 6 en 8—10, in werking op de tweede dag na die van zijn afkondiging en werkt terug tot 1 januari 1966.

2. De artikelen 2, onder *b* en *d*, 6 en 8—10, treden in werking op een nader door Ons te bepalen tijdstip, dat voor de onderscheidene artikelen verschillend kan worden vastgesteld.

Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit, dat in het *Staatsblad* zal worden geplaatst, en waarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State.

Soestdijk, 4 januari 1966.

JULIANA.

*De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

G. M. J. VELDKAMP.

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

A. BARTELS.

Uitgegeven de vierde januari 1966.

*De Minister van Justitie,
SAMKALDEN.*