

STAATSBLAD VAN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN

550 **BESCHIKKING** van de Minister van Justitie van 8 september 1971, houdende plaatsing in het Staatsblad van de tekst van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1966, 3), zoals dit laatstelijk is gewijzigd bij Koninklijk besluit van 18 augustus 1971 (Stb. 549).

De Minister van Justitie,

Gelet op artikel III van het Koninklijk besluit van 18 augustus 1971 (Stb. 549);

Besluit:

de tekst van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1966, 3), zoals dit laatstelijk is gewijzigd bij Koninklijk besluit van 18 augustus 1971 (Stb. 549), in het Staatsblad te plaatsen als bijlage van deze beschikking.

's-Gravenhage, 8 september 1971.

De Minister van Justitie,
VAN AGT.

Uitgegeven de veertiende september 1971.

De Minister van Justitie,
VAN AGT.

Tekst van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1966, 3), zoals deze met inachtneming van de daarin aan te brengen wijzigingen luidt.

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 Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
- c. „tandheerkundig specialist”: een tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondheelkunde en chirurgische prothetiek, dan wel in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopaedie 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. genees- en heelkundige hulp;
- b. verloskundige hulp;
- c. tandheerkundige hulp;
- d. farmaceutische hulp;
- e. opnemng en verder verblijf in ziekenhuizen;
- f. kunst- en hulpmiddelen;
- g. ziekenvervoer;
- h. kraamzorg;
- i. hulp door een audiologisch centrum;
- j. psychiatrische dag- of nachtbehandeling;
- k. chronisch intermitterende haemodialyse;
- l. chronisch intermitterende beademing;

- m. revalidatiedagbehandeling;
 - n. hulp door een trombosedienst,
- een en ander volgens de hierna gestelde regelen.

Artikel 3. De genees- en heelkundige hulp omvat:

- a. door een huisarts te verlenen genees- en heelkundige hulp naar de omvang bepaald door hetgeen in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijk is;
- b. niet-klinische genees-, heel- en verloskundige hulp, te verlenen:
 1. door een specialist, onverminderd het bepaalde krachtens artikel 4, derde lid, naar de omvang bepaald door hetgeen in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijk is, of
 2. vanwege een academisch ziekenhuis;
 - 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 heilgymnastenmasseurs 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 foniatrye 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 tandheerkundige hulp omvat in de omvang en onder de voorwaarden nader door Onze Minister vast te stellen:

- a. door een tandarts of tandheerkundige te verlenen:
 1. eerste hulp;
 2. conserverende hulp;

3. prothetische hulp;
4. röntgenonderzoek;
5. kaakorthopaedische hulp;
6. chirurgische behandeling;

b. door een tandarts-specialist te verlenen 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 apotheekhoudende huisarts af te leveren genees- 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. 1. Opneming en verder verblijf in een ziekenhuis omvatten met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 13 en 14:

a. genees-, heel- en verloskundig onderzoek, genees-, heel- en verloskundige behandeling en verpleging,

b. vergoeding van de kosten verband houdende met het verkrijgen van het meest passende transplantatiemateriaal ingeval van transplantatie van weefsels en organen, een en ander in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen.

2. Onder verblijf in een ziekenhuis wordt mede verstaan de door het ziekenhuis, onder door Onze Minister te stellen voorwaarden, georganiseerde en gewaarborgde verpleging in gezinnen.

Het voorgaande is niet van toepassing op verblijf in gezinsvervangende verblijven als bedoeld in artikel 6, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (*Stb.* 1967, 655).

Artikel 13. 1. Voor opneming en verder verblijf in een ziekenhuis dient een opnemingsindicatie te bestaan. Onze Minister bepaalt wat onder een opnemingsindicatie wordt verstaan.

2. Het ziekenhuis moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend. Tenzij en voorzover door Onze Minister bij de

erkenning anders is bepaald geldt de erkenning niet ten aanzien van transplantatie van organen. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 14. 1. Opneming en verder verblijf in een ziekenhuis houden in een ononderbroken verblijf in de laagste klasse van een of meer ziekenhuizen gedurende een periode van ten hoogste 365 verpleegdagen.

2. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd.

3. In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekeinde- en vakantieverlof wel mee voor de berekening van de 365 dagen.

4. Indien een verzekerde, die uitsluitend in verband met het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde periode niet voor rekening van de Ziekenfondswet verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis, onderscheidenlijk een sanatorium voor tuberculose-patiënten, vanuit dit ziekenhuis c.q. sanatorium wordt overgeplaatst naar een ziekenhuis met andere bestemming wordt voor de toepassing van de Ziekenfondswet te zijnen aanzien een periode als bedoeld in het eerste lid geacht opnieuw aan te vangen.

5. Voor de toepassing van het vierde lid wordt de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis gelijkgesteld met een psychiatrisch ziekenhuis.

Artikel 15. 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 verstrekking 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 16. 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 17. 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 18. 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 17, heeft de verzekerde aanspraak op een geldelijke uitkering, vast te stellen door Onze Minister.

Artikel 19. 1. De omvang van de door een audiologisch centrum te verlenen hulp, zomede de voorwaarden waaronder deze hulp wordt verleend, worden door Onze Minister vastgesteld.

2. Het audiologisch centrum moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend of voorlopig erkend. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 20. 1. De psychiatrische dag- of nachtbehandeling omvat in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen de door een inrichting voor psychiatrische dag- of nachtbehandeling te verlenen behandeling en verzorging gedurende de dag of nacht of een gedeelte van de dag of nacht.

2. Voor psychiatrische dag- of nachtbehandeling dient een indicatie te bestaan. Onze Minister bepaalt wat onder een indicatie wordt verstaan.

3. De inrichting voor psychiatrische dag- of nachtbehandeling moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend of voorlopig erkend. Bij de erkenning wordt rekening gehouden met de behoefte aan en spreiding van de voorziening. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 21. 1. De chronisch intermitterende haemodialyse omvat in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen:

a. het regelmatig verblijven gedurende minder dan 24 uur in een dialysecentrum ten behoeve van de haemodialyse;

b. het gebruik van de haemodialyse-apparatuur ten huize van de verzekerde dan wel in een daartoe ingerichte lokaliteit, indien de dialyse aldaar plaatsvindt vanwege en onder verantwoordelijkheid van een dialyse-centrum als bedoeld onder *a*;

c. de met de haemodialyse verband houdende geneeskundige en farmaceutische hulp, verleend in of vanwege een dialysecentrum als bedoeld onder *a*.

2. Voor de chronisch intermitterende haemodialyse dient een indicatie te bestaan. Onze Minister bepaalt wat onder een indicatie wordt verstaan.

3. Het dialysecentrum moet door Onze Minister als zodanig zijn erkend of voorlopig erkend. Bij de erkenning wordt rekening gehouden met de behoefte aan en spreiding van de voorziening. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 22. 1. De chronisch intermitterende beademing omvat in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen:

a. het regelmatig verblijven gedurende minder dan 24 uur in een beademingscentrum ten behoeve van de mechanische beademing;

b. het gebruik van de mechanische beademingsapparatuur ten huize van de verzekerde dan wel in een daartoe ingerichte lokaliteit, indien de beademing aldaar plaatsvindt vanwege en

onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum als bedoeld onder *a*.

2. Voor de chronisch intermitterende beademing dient een indicatie te bestaan. Onze Minister bepaalt wat onder een indicatie wordt verstaan.

3. Het beademingscentrum moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend of voorlopig erkend. Bij de erkenning wordt rekening gehouden met de behoefte aan en spreiding van de voorziening. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 23. 1. De revalidatiedagbehandeling omvat, in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen, de door een inrichting voor revalidatiedagbehandeling te verlenen behandeling en verzorging gedurende de dag of een gedeelte daarvan.

2. Voor revalidatiedagbehandeling dient een indicatie te bestaan. Onze Minister bepaalt wat onder een indicatie wordt verstaan.

3. De inrichting voor revalidatiedagbehandeling moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend of voorlopig erkend. Bij de erkenning wordt rekening gehouden met de behoefte aan en spreiding van de voorziening. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 24. 1. De omvang van de door een trombosedienst te verlenen hulp, zomede de voorwaarden waaronder deze hulp wordt verleend, worden door Onze Minister vastgesteld.

2. De trombosedienst moet als zodanig door Onze Minister zijn erkend of voorlopig erkend. Bij de erkenning wordt rekening gehouden met de behoefte aan en spreiding van de voorziening. Al hetgeen de erkenning betreft wordt door Onze Minister nader geregeld.

Artikel 25. 1. Overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de artikelen 26–30 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 8 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 26. 1. In de omstandigheden als bedoeld in artikel 25, 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 27. In omstandigheden als bedoeld in artikel 25, 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 redelijkerwijze niet kon worden uitgesteld tot de terugkomst in Nederland.

Artikel 28. In de omstandigheden als bedoeld in artikel 25, eerste lid, onder *c*, is het bepaalde in artikel 26, eerste lid, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 29. 1. In de omstandigheid als bedoeld in artikel 25, 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.

Premiën betaald ten behoeve van verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen worden aangemerkt als kosten van geneeskundige verzorging.

Artikel 30. In de omstandigheid, als bedoeld in het tweede lid van artikel 25, 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 31. 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 32. 1. Voor de toepassing van artikel 14, tweede en derde lid, worden in de gevallen waarin verzekerden op 1 april 1968 reeds met een in artikel 13 bedoelde opnemingsindicatie in een ziekenhuis verblijven, de vóór 1 april 1968 genoten aansluitende verpleegdagen meegeteld.

2. Voor de toepassing van artikel 14, tweede en derde lid, worden, in de gevallen waarin verzekerden vóór 1 mei 1968 met een in artikel 13 bedoelde opnemingsindicatie in een ziekenhuis zijn opgenomen, terwijl nog geen 30 dagen waren verstreken na hun voorafgaande opneming en verder verblijf in een ziekenhuis met eerderbedoelde opnemingsindicatie, de in die voorgaande periode genoten verpleegdagen meegeteld.

Artikel 33. Dit besluit kan worden aangehaald als Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering.

Artikel 34. 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.