



## **587**

### **Wet van 20 november 1991, houdende nadere wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Ziekenfondswet, alsmede daarmee samenhangende wijzigingen in enige andere wetten, in het kader van de geleidelijke wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekering (Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase)**

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 in het kader van de geleidelijke wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekering in de richting van een algemene zorgverzekering met een risicodragende uitvoeringsstructuur wenselijk is wijzigingen aan te brengen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Ziekenfondswet, alsmede in samenhang daarmee wijzigingen aan te brengen in enige andere wetten;

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**

In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1990, 176)<sup>1</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

#### **A**

Onder vervanging van het opschrift «De verstrekkingen» van Hoofdstuk III door «De aanspraken» wordt artikel 6 gewijzigd als volgt:

1. Het eerste, tweede en derde lid komen te luiden:

1. De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Onder vorenbedoelde zorg zijn begrepen voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld; daarbij kunnen met betrekking tot de inhoud en omvang van de desbetreffende zorg beperkingen worden gesteld. De ziekenfondsen en de ziektekostenverzekeraars dragen zorg dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraak op zorg tot gelding kunnen brengen. Voor de verzekerden die deelnemer zijn aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren, dragen de uitvoerende organen hiervoor zorg.

2. Ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars en uitvoerende organen bepalen bij reglement of zorg, bedoeld in het eerste lid, aan bij hen ingeschreven verzekerden als verstrekking wordt verleend danwel dat aan de verzekerden uitkeringen in geld worden gedaan wegens kosten die deze verzekerden hebben gemaakt voor de bedoelde zorg of voor een in het reglement aangegeven deel daarvan danwel dat de verzekerden de keuze wordt gelaten tussen zorgverlening als verstrekking en een zodanige uitkering in geld. Behoudens toepassing van het derde lid is de uitkering, bedoeld in de vorige volzin, gelijk aan het aan de verzekerde rechtsgeldig in rekening gebrachte tarief. Bij de in het eerste lid bedoelde algemene maatregel kan met betrekking tot bij die maatregel aan te geven vormen van zorg worden bepaald dat deze uitsluitend als verstrekking aan de verzekerden mag worden verleend.

3. Bij of krachtens de in het eerste lid bedoelde algemene maatregel kan als voorwaarde voor het verkrijgen van een verstrekking worden gesteld dat de verzekerde bijdraagt in de kosten daarvan: de bijdrage behoeft niet voor alle verzekerden gelijk te zijn. Indien een ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan met toepassing van het tweede lid aan de verzekerde een uitkering in geld doet blijft, onverminderd het bepaalde bij artikel 17, achtste lid, een overeenkomstig de vorige volzin te berekenen bedrag voor rekening van de verzekerde.

2. In het vijfde lid wordt in de eerste volzin na «geëindigd» ingevoegd «of dat aanspraak op een uitkering bestaat voor zorg die wordt verleend na dat tijdstip» en wordt in de derde volzin «de aanspraak op deze verstrekking» gewijzigd in «een zodanige aanspraak».

3. In het zesde lid wordt na «vastgesteld» ingevoegd «, dan wel een uitkering geheel of gedeeltelijk weigeren» en wordt «desbetreffende verstrekking» vervangen door: desbetreffende zorg.

4. Na het zesde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

7. Onverminderd hetgeen elders in deze wet wordt bepaald, dient de wijze waarop de in dit artikel bedoelde aanspraken tot gelding worden gebracht, door het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan met de verzekerde schriftelijk te worden overeengekomen. Bij de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 9, derde lid, kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de duur van een overeenkomst als bedoeld in de eerste volzin. Het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan bepaalt bij reglement de wijze waarop de in dit artikel bedoelde aanspraken tot gelding worden gebracht voor zolang een in de eerste volzin bedoelde overeenkomst niet tot stand is gekomen.

5. Na het zevende lid (nieuw) wordt een lid toegevoegd, luidende:

8. Een krachtens het eerste lid vastgestelde algemene maatregel van bestuur wordt aan de beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. Zij treedt in werking op een tijdstip dat nadat dertig dagen na de overlegging zijn verstreken bij koninklijk besluit wordt vastgesteld, tenzij binnen die termijn door of namens een der Kamers de wens te kennen wordt gegeven dat het in de algemene maatregel geregelde onderwerp bij wet wordt geregeld. In dat geval wordt een daartoe strekkend voorstel van wet zo spoedig mogelijk ingediend en wordt de algemene maatregel ingetrokken.

B

Artikel 7, eerste, tweede en derde lid, komen te luiden:

1. Voor militairen in werkelijke dienst treden de aanspraken inzake geneeskundige verzorging door of vanwege de Militair Geneeskundige Dienst in de plaats van de aanspraken krachtens deze wet.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt een regeling getroffen voor de verzekerden die, onder voorwaarden en

regelen te stellen door Onze Minister van Defensie, als gewezen militair of gezinslid van een militair of gewezen militair aanspraak hebben op geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging of een tegemoetkoming in de kosten daarvan jegens Onze Minister van Defensie. Bij deze algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald, dat voor de betrokken verzekerden de aanspraken, voortvloeiende uit de desbetreffende van Onze Minister van Defensie uitgaande regeling in de plaats treden van de aanspraken krachtens deze wet.

3. Bij of krachtens de in het tweede lid bedoelde algemene maatregel van bestuur worden regelen gesteld inzake een uitkering door de Ziekenfondsraad aan Onze Minister van Defensie ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten in verband met het vervallen van de aanspraken ingevolge deze wet.

C

In artikel 8, eerste lid, wordt «verstrekkingen» vervangen door: zorg.

D

In artikel 8a, onderdeel b, wordt «verstrekkingen worden» vervangen door: zorg als bedoeld in artikel 6 wordt.

E

In de artikelen 8b, onderdeel b, en 8e wordt «verstrekkingen» vervangen door: zorg, bedoeld in artikel 6.

F

In artikel 9, tweede lid, wordt «hetzij bij een ziekenfonds, werkende in de gemeente of het deel van de gemeente waar hij woont, dan wel bij een ziektekostenverzekeraar» vervangen door: hetzij bij een ziekenfonds dan wel bij een ziektekostenverzekeraar, werkende in de gemeente of het deel van de gemeente waar hij woont.

G

Artikel 10 komt te luiden:

#### **Artikel 10**

1. De verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen, wendt zich voor het ontvangen van de desbetreffende zorg, behalve in gevallen, genoemd bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in het eerste lid van artikel 6, en voor wat betreft de verstrekkingen, bedoeld in artikel 6, vierde lid, tot een persoon of instelling naar eigen keuze, met wie of met welke het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, waarbij hij is ingeschreven, tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten, een en ander behoudens het bepaalde in het tweede lid.

2. Een ziekenfonds, een ziektekostenverzekeraar of een uitvoerend orgaan kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak op zorg, in afwijking van het bepaalde in het eerste lid, te wenden tot een andere persoon of instelling in Nederland, indien zulks voor de verkrijging van de in artikel 6 bedoelde zorg voor de verzekerde nodig is. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden aan een verzekerde ook toestemming kan worden verleend zich voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak te wenden tot een persoon of inrichting buiten Nederland.

3. In de overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid, kan worden bepaald dat verzekerden om hun aanspraak op zorg tot gelding te brengen door het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan moeten zijn ingeschreven op naam van een persoon of een instelling als bedoeld in het eerste lid. Daarbij kunnen regels worden gesteld ter beperking van het aantal ten name van een persoon of instelling in te schrijven verzekerden. Bij reglement van het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan 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.

4. Het verlenen van verstrekkingen, bedoeld in artikel 6, vierde lid, geschiedt overeenkomstig hetgeen daaromtrent elders is bepaald.

## H

In artikel 11 wordt «een vergoeding wegens kosten ter zake van een krachtens het tweede lid van artikel 6 vastgestelde verstrekking» vervangen door «een uitkering ter zake van zorg, bedoeld in artikel 6» en wordt «verstrekkingen zijn verleend» vervangen door: zorg is verleend.

## I

Artikel 12, eerste lid, komt te luiden:

1. Indien Onze Minister van oordeel is dat alle of door hem aan te wijzen ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars of uitvoerende organen in de onmogelijkheid verkeren op voor hen aanvaardbare voorwaarden met een genoegzaam aantal personen of instellingen overeenkomsten te sluiten als bedoeld in artikel 42, kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat de verzekerden van die ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars of uitvoerende organen jegens het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerende orgaan aanspraak hebben op een uitkering in geld wegens gemaakte kosten ter zake van aan die verzekerden verleende zorg, bedoeld in artikel 6.

## J

Artikel 13 komt te luiden:

### Artikel 13

Bij de vaststelling van de schadevergoeding waarop de verzekerde naar burgerlijk recht aanspraak kan maken ter zake van een feit, dat aanleiding geeft tot het verlenen van zorg, bedoeld in artikel 6, houdt de rechter rekening met de aanspraken die de verzekerde krachtens deze wet heeft.

## K

Artikel 14 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «verstrekkingen en van uitgaven» vervangen door: verstrekkingen of uitkeringen, alsmede van andere uitgaven.

2. In het tweede lid wordt na «verstrekkingen» ingevoegd: en uitkeringen.

## L

In artikel 15, eerste lid, wordt «het bedrag vorderen van de te veel of ten onrechte verleende verstrekkingen dan wel de geschatte gelds-

waarde hiervan» vervangen door: het bedrag vorderen van de verstrekkingen of van de uitkeringen die hem te veel of ten onrechte zijn verleend. Voor zover de geldswaarde van de verleende verstrekkingen niet vaststaat, kan deze worden vastgesteld op een geschat bedrag.

## M

In artikel 16, eerste lid, wordt «verstrekkingen» vervangen door: zorg, bedoeld in artikel 6.

## N

In hoofdstuk IV worden, na vervanging van het opschrift «Vrijstelling wegens gemoedsbezwaren» door «De op te brengen middelen; vrijstelling wegens gemoedsbezwaren», twee artikelen ingevoegd, luidende:

### Artikel 17

1. Onverminderd hetgeen bij of krachtens hoofdstuk II van de Wet financiering volksverzekeringen (Stb. 1989, 129) omtrent de daarmede procentuele premie is bepaald, wordt voor de verzekering van de verzekerde in de zin van deze wet een nominale premie geheven, waarvan de hoogte volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels wordt bepaald door het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, waarbij de verzekerde is ingeschreven.

2. De nominale premie is door de verzekerde verschuldigd, in maandelijkse termijnen bij vooruitbetaling te voldoen. Ingeval vooruitbetaling plaatsvindt over een langere termijn, kan het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, rekening houdende met rente en incassokosten, op de verschuldigde nominale premie een korting verlenen.

3. De nominale premie is door degene die op het tijdstip van inwerkingtreding van dit artikel verzekerd is, verschuldigd vanaf dat tijdstip. Overigens is de premie verschuldigd vanaf het tijdstip waarop de betrokken persoon verzekerd wordt. Indien de inschrijving ingevolge artikel 9 plaatsvindt later dan zestig dagen na het tijdstip met ingang waarvan de betrokken persoon de premie is verschuldigd, is de nominale premie slechts verschuldigd vanaf de zestigste dag voor die van de inschrijving, met dien verstande dat in dat geval het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan de premie over die zestig dagen kan verhogen. De verhoging bedraagt ten hoogste de op het tijdstip van inschrijving geldende nominale premie op jaarbasis. De derde en vierde volzin zijn van overeenkomstige toepassing indien de inschrijving van een verzekerde bij het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan is geëindigd en, zonder dat zijn verzekering ingevolge deze wet is geëindigd, op een dag later dan zestig dagen na het einde van die inschrijving opnieuw inschrijving bij een ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan plaatsvindt. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt voor daarbij aan te geven categorieën van verzekerden bepaald welke dag voor de toepassing van dit lid voor hen als dag van inschrijving wordt aange-merkt.

4. De verzekerde betaalt de nominale premie aan het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, bedoeld in het eerste lid, dat de verschuldigde premie vaststelt en invordert. Bij de vaststelling van de nominale premie kan het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan uitgaan van peildata, gelegen op de eerste dag van iedere kalendermaand. Indien de verzekerde nalatig blijft de

verschuldigde nominale premie volgens de gestelde regels te betalen, kan het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan het verschuldigde bedrag verhogen met administratie- en invorderingskosten. Het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan kan voor de betaling, de vaststelling en de invordering van de nominale premie met inachtneming van het bepaalde bij en krachtens deze wet bij reglement nader regels stellen.

5. Onze Minister kan, gehoord de Verzekeringskamer en onverminderd het bepaalde in artikel 48, derde lid, in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een bedrag bepalen hetwelk ten hoogste als nominale premie in rekening mag worden gebracht.

6. De door het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan geheven nominale premie wordt aangewend ter dekking van de aan de uitvoering van deze wet voor dat ziekenfonds, die ziektekostenverzekeraar of dat uitvoerend orgaan verbonden kosten.

7. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met betrekking tot al hetgeen de in dit artikel bedoelde nominale premie betreft, verschuldigd voor de verzekering van de bij of krachtens die algemene maatregel van bestuur aangewezen groepen van personen, andere regels worden gesteld.

8. Indien het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan heeft bepaald dat aan bij hem ingeschreven verzekerden uitkeringen in geld als bedoeld in artikel 6, tweede lid, worden gedaan kan dat ziekenfonds, die ziektekostenverzekeraar of dat uitvoerend orgaan bij reglement bepalen dat deze verzekerden met hem schriftelijk kunnen overeenkomen dat zij geen of slechts een deel van de nominale premie verschuldigd zijn en in verband daarmee slechts aanspraak hebben op de bedoelde uitkeringen voor zover zij ter zake van de zorg ten aanzien waarvan de aanspraak op een uitkering bestaat, kosten hebben gemaakt tot een hoger dan een in het reglement vast te stellen bedrag. In het reglement kan worden bepaald dat naast het in de vorige volzin bedoeld algemene eigen risico tevens een specifiek eigen risico kan gelden met betrekking tot de door een verzekerde gemaakte kosten van een of meer bij algemene maatregel van bestuur aangegeven vormen van zorg. Een ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan dient ten aanzien van bij hem ingeschreven verzekerden voor wie eenzelfde eigen risico als bedoeld in de vorige volzin van toepassing is, dezelfde vermindering op de nominale premie te verlenen.

9. Tot een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip kan, in afwijking van het eerste lid, de hoogte van de nominale premie worden bepaald door Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Bij de bepaling van de hoogte van de nominale premie ingevolge de eerste volzin kan tevens worden bepaald dat de in het tweede lid bedoelde korting niet meer bedraagt dan een bij dat besluit vast te stellen bedrag.

10. Tot een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip wordt, in afwijking van het zesde lid, de krachtens dit artikel door het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan geheven nominale premie, met uitzondering van de verhoging wegens administratie- en invorderingskosten, door dat ziekenfonds, die ziektekostenverzekeraar of dat uitvoerend orgaan slechts aangewend ter dekking van de kosten van de door dat ziekenfonds, die ziektekostenverzekeraar of dat uitvoerend orgaan verleende verstrekkingen of uitkeringen ter zake van verleende zorg, bedoeld in artikel 6.

11. Een krachtens het achtste lid vastgestelde algemene maatregel van bestuur wordt aan de beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. Zij treedt in werking op een tijdstip dat nadat dertig dagen na de overlegging zijn verstreken bij koninklijk besluit wordt vastgesteld, tenzij

binnen die termijn door of namens een der Kamers de wens te kennen wordt gegeven dat het in de algemene maatregel geregelde onderwerp bij wet wordt geregeld. In dat geval wordt een daartoe strekkend voorstel van wet zo spoedig mogelijk ingediend en wordt de algemene maatregel ingetrokken.

### Artikel 18

Indien een verzekerde schuldig nalatig blijft de door hem verschuldigde nominale premie volledig te voldoen, kan het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, waarbij hij is ingeschreven, de kosten van aan hem verleende verstrekkingen of het bedrag van aan hem verleende uitkeringen geheel of gedeeltelijk op die verzekerde verhalen.

### O

Onder plaatsing van het cijfer «1» voor de tekst van artikel 32 wordt aan dat artikel een lid toegevoegd, luidende:

2. De aan een verzekerde verleende vrijstelling, bedoeld in het eerste lid, geldt tevens als vrijstelling voor de verplichtingen bij of krachtens artikel 17.

### P

In artikel 33, vijfde lid, onderdeel d, wordt na «statuten» ingevoegd: , welke in ieder geval een opgave bevatten van de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar de rechtspersoon zijn werkzaamheden als ziektekostenverzekeraar wil uitoefenen,.

### Q

In artikel 36, eerste lid, wordt na «Staatscourant» toegevoegd: , onder vermelding van de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar de desbetreffende rechtspersoon zijn werkzaamheden als ziektekostenverzekeraar wil uitoefenen dan wel heeft uitgeoefend.

### R

Aan artikel 37, eerste lid, wordt een volzin toegevoegd, luidende:

Indien een wijziging van de statuten betreft een wijziging van het gebied, waar de rechtspersoon zijn werkzaamheden als ziektekostenverzekeraar wil uitoefenen, wordt door de Ziekenfondsraad daarvan mededeling gedaan in de Staatscourant.

### S

Artikel 41 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «bij of krachtens deze wet geregelde verstrekkingen» vervangen door: zorg, bedoeld in artikel 6.

2. In het tweede lid wordt «kunst- en hulpmiddelen» vervangen door: hulpmiddelen.

3. Voor de tekst van het vierde lid wordt een volzin ingevoegd, luidende: De in het eerste en derde lid bedoelde verboden gelden niet in door de Ziekenfondsraad aan te geven gevallen.

### T

Na artikel 41 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

## Artikel 41a

Het is een ziektekostenverzekeraar verboden personen als verzekerden in te schrijven die woonachtig zijn buiten de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar de rechtspersoon volgens zijn statuten zijn werkzaamheden als ziektekostenverzekeraar wil uitoefenen.

U

Na artikel 41a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

## Artikel 41b

1. Een ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan is met betrekking tot het deel van de kosten van de in deze wet geregelde verzekering dat niet wordt gedekt door een uitkering uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, bedoeld in artikel 38 van de Wet financiering volksverzekeringen, verplicht toereikende technische voorzieningen bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf (Stb. 1986, 638), aan te houden. De technische voorzieningen dienen volledig door waarden te zijn gedekt. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen ter zake nadere regels worden gesteld.

2. Met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde kosten dient een ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan te beschikken over een solvabiliteitsmarge als bedoeld in artikel 39, eerste lid, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf, waarvan de omvang volgens door Onze Minister, de Verzekeringskamer gehoord, te stellen regels wordt bepaald.

V

Artikel 42 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «vormen van hulp» vervangen door «vormen van zorg».

2. In het vierde en elfde lid wordt «omtrent de kwaliteit en de doelmatigheid van de hulpverlening» vervangen door: omtrent de kwaliteit van de zorg en de doelmatigheid van de zorgverlening.

W

In artikel 43, onder c, wordt «hulp» telkens vervangen door: zorg.

X

In artikel 47, eerste lid, wordt «voor het verlenen van een bepaalde verstrekking» vervangen door «ter verwezenlijking van de aanspraken, bedoeld in artikel 6,» en wordt «overeenkomsten ten aanzien van de bedoelde verstrekking» vervangen door «overeenkomsten ter zake van de bedoelde zorg».

Y

Artikel 48, tweede lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In het bepaalde sub 1, onder b, wordt «krachtens het tweede lid van artikel 6 vastgestelde verstrekkingen» vervangen door: zorg, bedoeld in artikel 6.

2. In de voorlaatste volzin wordt «artikel 51 van de Ziekenfondswet» vervangen door: artikel 51, tweede en derde lid, eerste volzin, van de Ziekenfondswet.

3. Na de voorlaatste volzin wordt ingevoegd: Tevens worden daarbij voorzieningen getroffen om te bereiken dat het aantal stemmen dat door



elk van beide leden van de groepering, bedoeld in artikel 51, derde lid, tweede volzin, van de Ziekenfondswet, kan worden uitgebracht, eenzelfde waarde vertegenwoordigt als het aantal stemmen dat door elk van de zeven leden van de groeperingen, bedoeld in artikel 51, tweede en derde lid, eerste volzin, onder a en b, van de Ziekenfondswet kan worden uitgebracht.

4. In de laatste volzin wordt na «derde lid» telkens ingevoegd: eerste volzin.

## Z

Artikel 58, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel b wordt «het verlenen van een verstrekking» vervangen door «het verwezenlijken van een aanspraak» en wordt «vergoeding» vervangen door: uitkering.

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een punt-komma wordt na dat onderdeel een onderdeel toegevoegd, luidende:

c. de nominale premie, bedoeld in artikel 17.

## AA

Na artikel 68 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

### **Artikel 68a**

Overtreding van artikel 41a wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.

## BB

In artikel 70 wordt «een vergoeding of een hogere vergoeding» vervangen door: een uitkering of een hogere uitkering.

## CC

In artikel 76 wordt «de artikelen 66, 67, 68 en 71» vervangen door: de artikelen 66, 68, 68a en 71.

## DD

In artikel 76a, eerste lid, wordt «de artikelen 5, tweede lid, en 6, tweede lid» vervangen door: de artikelen 5, tweede lid, 6, eerste lid, en 17, eerste lid.

## **Artikel II**

In de Ziekenfondswet (Stb. 1986, 347)<sup>1</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

### A

In artikel 3, achtste lid, wordt «ten laste van de Algemene Kas, bedoeld in artikel 71, eerste lid» vervangen door: ten laste van de middelen van de ziekenfondsverzekering.

### B

In artikel 6 vervallen het cijfer 1 vóór de tekst van het eerste lid en het tweede lid.

## C

Artikel 8 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «daarop» gewijzigd in: met betrekking tot die zorg.

2. In het tweede lid wordt «geneeskundige hulp, te verlenen door huisartsen en specialisten, tandheelkundige hulp, verloskundige hulp, farmaceutische hulp, alsmede verpleging en behandeling in ziekenhuizen en sanatoria voor tuberculosepatiënten» vervangen door: geneeskundige hulp, alsmede verpleging en behandeling in daarbij aan te wijzen categorieën van inrichtingen.

## D

Artikel 9 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid vervalt: het derde en.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De verzekerde wordt de keuze gelaten uit de in het eerste lid bedoelde personen en instellingen, behoudens het bepaalde in het vijfde lid en ten aanzien van ambulancevervoer in de zin van de Wet ambulancevervoer (Stb. 1971, 369).

3. Het derde lid vervalt.

4. In het vijfde lid wordt «huisarts, tandarts, tandheelkundige of apotheker» telkens vervangen door: persoon of een instelling.

5. Het zesde lid vervalt.

## E

Artikel 17 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid vervalt «jaarlijkse».

2. De eerste volzin van het tweede lid komt te luiden: De nominale premie is verschuldigd door de verzekerde voor zich en zijn medeverzekerden, in maandelijks termijnen bij vooruitbetaling te voldoen.

3. De eerste volzin van het derde lid wordt vervangen door: De nominale premie is voor degene die op het tijdstip van inwerkingtreding van dit artikel is verzekerd, verschuldigd vanaf dat tijdstip; overigens is de premie voor de eerste keer verschuldigd vanaf het tijdstip van aanvang van de verzekering.

4. Aan het derde lid wordt een volzin toegevoegd, luidende:

De tweede en derde volzin zijn van overeenkomstige toepassing indien de inschrijving van de verzekerde bij het ziekenfonds volgens de krachtens deze wet gestelde regels is beëindigd en de verzekerde, zonder dat zijn verzekering ingevolge deze wet is geëindigd, zich later dan zestig dagen na beëindiging van die inschrijving opnieuw bij een ziekenfonds aanmeldt.

5. Aan de tweede volzin van het vierde lid wordt na «peildata» ingevoegd: , gelegen op de eerste dag van iedere kalendermaand.

6. Het vijfde lid komt te luiden:

5. Onze Minister kan, gehoord de Verzekeringskamer en onverminderd het bepaalde in artikel 67, tweede lid, in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een bedrag bepalen hetwelk ten hoogste als nominale premie in rekening mag worden gebracht.

7. Het zesde lid komt te luiden:

6. De door het ziekenfonds geheven nominale premie wordt aangewend ter dekking van de aan de uitvoering van deze wet voor dat ziekenfonds verbonden kosten.

8. Het achtste en negende lid vervallen.

#### F

Onder plaatsing van het cijfer 1 voor de tekst van artikel 18 wordt aan dat artikel een lid toegevoegd, luidende:

2. Indien voor de verzekering van een of meer groepen van verzekerden, bedoeld in het eerste lid, en hun medeverzekerden een nominale premie verschuldigd is als bedoeld in artikel 17, wordt die nominale premie door het ziekenfonds waarbij de verzekerde die die nominale premie verschuldigd is, overeenkomstig artikel 5, eerste lid, is ingeschreven, aangewend ter dekking van de aan de uitvoering van deze wet voor dat ziekenfonds verbonden kosten, met dien verstande dat tot het tijdstip, bedoeld in artikel 17, negende lid, hetgeen in dat lid is bepaald, van overeenkomstige toepassing is.

#### G

In artikel 19, eerste lid, wordt «ter dekking» vervangen door: ter gehele of gedeeltelijke dekking.

#### H

Artikel 34 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid vervalt de tweede volzin.

2. Voor de tekst van het derde lid worden drie volzinnen ingevoegd, luidende: Een verzoek om toelating wordt door Onze Minister gepubliceerd in de Staatscourant. Daarbij wordt mededeling gedaan van de termijn binnen welke tegen het verzoek bezwaren kunnen worden ingebracht. Onze Minister brengt deze bezwaren ter kennis van de Ziekenfondsraad, die deze betreft in zijn ingevolge het eerste lid uit te brengen advies.

3. In het vierde lid, onderdeel f, wordt na «statuten» ingevoegd: , welke in ieder geval een opgave bevatten van de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar de rechtspersoon zijn werkzaamheden als ziekenfonds wil uitoefenen,.

4. Het vijfde lid komt te luiden:

5. Tot 1 januari 1995 kan Onze Minister voorts de toelating weigeren, indien:

a. de rechtspersoon is opgericht door of mede door andere personen of rechtspersonen dan ziekenfondsen;

b. niet aannemelijk wordt gemaakt dat de rechtspersoon na zijn toelating in de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar hij zijn werkzaamheden als ziekenfonds wil uitoefenen, ten minste een bij

algemene maatregel van bestuur te bepalen aantal verzekerden zal omvatten;

c. de toelating geacht kan worden niet in overeenstemming te zijn met het belang van een doelmatige organisatie van de ziekenfondsverzekering dan wel van het stelsel van ziektekostenverzekeringen.

5. Het zesde en het zevende lid vervallen.

I

In artikel 37, eerste lid, wordt na «Staatscourant» toegevoegd: , onder vermelding van de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar de desbetreffende rechtspersoon zijn werkzaamheden als ziekenfonds wil uitoefenen dan wel heeft uitgeoefend.

J

Aan artikel 38, eerste lid, wordt een volzin toegevoegd, luidende: Indien een wijziging van de statuten betreft een wijziging van het gebied, waar de rechtspersoon zijn werkzaamheden als ziekenfonds wil uitoefenen, wordt door de Ziekenfondsraad daarvan mededeling gedaan in de Staatscourant.

K

Artikel 42 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Het is een ziekenfonds verboden zelf diensten of zaken te leveren, welke behoren tot de bij of krachtens deze wet geregelde verstrekkingen of welke behoren tot de zorg, bedoeld in artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. In het vierde lid wordt «kunst- en hulpmiddelen» vervangen door: hulpmiddelen.

3. Het vijfde en het zesde lid vervallen.

4. Voor de tekst van het achtste lid wordt een volzin ingevoegd, luidende: De in het eerste en tweede lid bedoelde verboden gelden niet in door de Ziekenfondsraad aan te geven gevallen.

L

Na artikel 43 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 43a**

Het is een ziekenfonds verboden personen als verzekerden in te schrijven die woonachtig zijn buiten de gemeente, gemeenten of delen daarvan, waar de rechtspersoon volgens zijn statuten zijn werkzaamheden als ziekenfonds wil uitoefenen.

M

Na artikel 43a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 43b**

1. Een ziekenfonds is met betrekking tot het deel van de kosten van de in deze wet geregelde verzekering dat niet wordt gedekt door een uitkering uit de Algemene Kas, bedoeld in artikel 71, verplicht toerei-

kende technische voorzieningen bedoeld in artikel 37 eerste lid, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf (Stb. 1986, 638), aan te houden. De technische voorzieningen dienen volledig door waarden te zijn gedekt. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen ter zake nadere regels worden gesteld.

2. Met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde kosten dient een ziekenfonds te beschikken over een solvabiliteitsmarge als bedoeld in artikel 39, eerste lid, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf, waarvan de omvang volgens door Onze Minister, de Verzekeringskamer gehoord, te stellen regels wordt bepaald.

N

Artikel 51 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «een door Onze Minister te bepalen aantal van ten hoogste 35» gewijzigd in: zevenendertig.

2. In het tweede lid wordt «een vijfde gedeelte der leden en der plaatsvervangende leden» vervangen door: zeven leden en een gelijk aantal plaatsvervangende leden.

3. In het derde lid wordt «Een vijfde gedeelte der leden en der plaatsvervangende leden wordt aangewezen» vervangen door: Zeven leden en een gelijk aantal plaatsvervangende leden worden aangewezen.

4. In het derde lid wordt de laatste volzin vervangen door: Twee leden en een gelijk aantal plaatsvervangende leden worden aangewezen door de naar het oordeel van Onze Minister algemeen erkende organisaties die geacht kunnen worden de belangen van de verzekerden te behartigen, niet zijnde organisaties als in de vorige volzin bedoeld.

O

In artikel 52, derde lid, wordt «in het derde lid» vervangen door: in de eerste volzin van het derde lid.

P

In artikel 65, eerste lid, wordt «verplichte verzekering» vervangen door: Algemene Kas, bedoeld in artikel 71, eerste lid.

Q

Artikel 71, eerste lid, komt te luiden:

1. Er is een Algemene Kas, waarin gestort worden de gelden, bedoeld in artikel 14a, onder a, met uitzondering van de nominale premies, bedoeld in de artikelen 17 en 18, tweede lid, alsmede de gelden, bedoeld in artikel 14a, onder b en c.

R

In artikel 73, eerste lid, onder a, wordt «ter dekking» vervangen door: ter gehele of gedeeltelijke dekking.

S

Na artikel 88 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 89**

Overtreding van artikel 43a wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.

## T

In artikel 93a, eerste lid, wordt «de artikelen 3a, 8, 13, tweede lid, 15, zesde lid, 18, 19, 71, tweede lid, en 72, tweede lid» vervangen door: de artikelen 3a, 8, 13, tweede lid, 15, tweede en zesde lid, 17, eerste lid, 18, 19 en 71, tweede lid.

### Artikel III

In de Wet financiering volksverzekeringen (Stb. 1989, 129)<sup>2</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

#### A

Na artikel 2 wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

#### Artikel 2a

Voor de toepassing van hetgeen bij of krachtens deze wet is bepaald, wordt onder de premie voor de volksverzekeringen niet begrepen de nominale premie die de verzekerde ingevolge artikel 17 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aan het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan verschuldigd is.

#### B

Artikel 39 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, onderdeel c, wordt «tweede lid» telkens vervangen door: derde lid.
2. In het derde lid, onder a, wordt «de kosten» vervangen door: de gehele of gedeeltelijke kosten.
3. Het derde lid, onderdeel e, wordt vervangen door:  
e. bijdragen aan Onze Minister van Defensie ingevolge artikel 7, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;.
4. In de eerste volzin van het vierde lid vervalt:  
bij ministeriële regeling.

#### C

Artikel 40 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «ter dekking» vervangen door: ter gehele of gedeeltelijke dekking.
2. In het vijfde lid wordt na «verstrekkingen» ingevoegd: en uitkeringen.

### Artikel IV

In de Algemene Ouderdomswet (Stb. 1985, 181)<sup>3</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

#### A

In artikel 9, derde lid, eerste volzin, wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet (Stb. 1986, 347) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1990, 176).

B

In artikel 29, zevende lid, eerste volzin, wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

#### **Artikel V**

In de Algemene Weduwen- en Wezenwet (Stb. 1965, 429)<sup>4</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A

In artikel 19, derde lid, eerste volzin, wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

B

In artikel 37b, vierde lid, eerste volzin, wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

#### **Artikel VI**

In artikel 1, vierde lid, van de Algemene Bijstandswet (Stb. 1973, 395)<sup>5</sup> wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

#### **Artikel VII**

In artikel 21 van het Bijstandsbesluit landelijke normering (Stb. 1983, 132)<sup>6</sup> wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

#### **Artikel VIII**

Artikel 5b van de Wet Werkloosheidsvoorziening (Stb. 1964, 485)<sup>7</sup> wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid wordt na «premies ingevolge de sociale verzekeringswetten» ingevoegd: behoudens de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. In het derde lid, eerste volzin, wordt «de nominale premie ingevolge de Ziekenfondswet» vervangen door: de nominale premies ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

#### **Artikel IX**

In artikel 46, derde lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 (Stb. 1990, 103)<sup>8</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. In de aanhef van onderdeel a wordt «hulp- en kunstmiddelen» vervangen door: hulpmiddelen.

2. In onderdeel a, onder 1<sup>o</sup>, wordt na «volksverzekeringen» ingevoegd: , andere dan de nominale premie, bedoeld in artikel 17 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,».

#### **Artikel X**

De volgens artikel VII gewijzigde bepaling kan overeenkomstig artikel 11 van de Algemene Bijstandswet bij algemene maatregel van bestuur worden gewijzigd.

#### **Artikel XI**

In de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (Stb. 1975, 157)<sup>9</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

##### **A**

Artikel 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel b komt te luiden:

b. inrichting: een dagverblijf of een gezinsvervangend tehuis voor gehandicapten, waarin zorg, bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de «Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» wordt verleend.

2. In onderdeel c wordt «artikel 6, derde lid, onder b» vervangen door: artikel 6, eerste lid.

##### **B**

In artikel 38, eerste lid, wordt «artikel 6, derde lid» vervangen door: artikel 6, eerste lid.

#### **Artikel XII**

In artikel 1, onder 4<sup>o</sup>, van de Wet op de economische delicten (Stb. 1950, K258)<sup>1</sup> worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. In het onderdeel wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 5a, tweede lid» vervangen door: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de artikelen 5a, tweede lid, en 41b.

2. Aan het onderdeel wordt toegevoegd: de Ziekenfondswet, artikel 43b;».

#### **Artikel XIII**

In artikel XIV van de Wet van 15 december 1988 (Stb. 610) vervallen het cijfer 1 vóór de tekst van het eerste lid en het tweede lid.

#### **Artikel XIV**

Overeenkomsten als bedoeld in artikel 44 van de Ziekenfondswet met betrekking tot vormen van zorg die op of na het tijdstip van inwerking-treding van deze wet gaan behoren tot de vormen van zorg, bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten worden vanaf dat tijdstip beschouwd als overeenkomsten, bedoeld in artikel 42 van laatstgenoemde wet.

#### **Artikel XV**

De tekst van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de tekst van de Ziekenfondswet worden door Onze Minister van Justitie in het Staatsblad geplaatst.



Zie voor de behandeling in de Staten-Generaal:

Kamerstukken II 1989-1990, 21 592

1990-1991, idem

Hand. II 1990-1991, blz. 5142-5213;

5279-5314; 5435-5477;

5491-5520; 5522-5526; 5757-5772;

5784-5794; 5887-5890

Kamerstukken I 1990-1991 21 592 (298)

1991-1992 21 592 (52, 52a, 52b, 52c, 52d,

52e, 52f, 52g, 52h, 52i)

Hand. I 1991-1992, zie vergadering d.d. 19 november 1991

<sup>1</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20 november 1991, Stb. 584

<sup>2</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 mei 1990, Stb. 222

<sup>3</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 13 december 1990, Stb. 606

<sup>4</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 15 mei 1991, Stb. 260

<sup>5</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 oktober 1991, Stb. 583

<sup>6</sup> Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 13 juli 1991, Stb. 450

<sup>7</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 juni 1991, Stb. 339

<sup>8</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 19 juli 1991, Stb. 425

<sup>9</sup> Laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 februari 1988, Stb. 77

## Artikel XVI

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 gesteld.

## Artikel XVII

Deze wet kan worden aangehaald als Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase.

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 te 's-Gravenhage, 20 november 1991

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,  
H. J. Simons

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
E. ter Veld

Uitgegeven de *eenentwintigste* november 1991

De Minister van Justitie a.i.,  
C. I. Dales