



437

Besluit van 16 augustus 1996, houdende wijziging van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering en het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992

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

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 juni 1996, VPZ/V-96978;

Gelet op artikel 5, tweede lid, van de Ziekenfondswet en de artikelen 6, zevende lid, en 9, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

Gezien het advies van de Ziekenfondsraad van 28 september 1995, kenmerk VERZ/39381/95;

De Raad van State gehoord (advies van 30 juni 1996, nummer W13.96 0250);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 augustus 1996, VPZ/V-961784;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering¹ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 17 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid, komt te luiden als volgt:

1. De inschrijving bij een ziekenfonds geldt voor één kalenderjaar. Indien een inschrijving anders dan per 1 januari tot stand is gekomen, geldt de inschrijving tot en met 31 december van het volgende kalenderjaar.

2. In het tweede lid wordt «met een gelijke termijn verlengd» vervangen door: verlengd met één kalenderjaar.

3. Na het tweede lid worden, met vernummering van het derde en het vierde lid tot vijfde en zesde, twee nieuwe leden ingevoegd, luidende:

3. Het ziekenfonds kan in een reglement een termijn opnemen die de verzekerde in acht moet nemen bij het doen van een mededeling als

bedoeld in het tweede lid. Deze termijn bedraagt ten hoogste twee maanden.

4. In afwijking van het eerste en tweede lid beëindigt een ziekenfonds de inschrijving, nadat de verzekerde daarom schriftelijk heeft verzocht, met ingang van de eerste dag van de volgende kalendermaand, indien het verzoek is ingediend binnen twee maanden na de dag:

a. waarop het ziekenfonds de verzekerde mededeling heeft gedaan van een wijziging van de door hem verschuldigde nominale premie;

b. met ingang waarvan de verzekerde niet langer behoort tot een categorie van verzekerden voor wie ingevolge artikel 5, eerste lid, laatste volzin, van de Ziekenfondswet een ziekenfonds is aangewezen waarbij hij zich dient in te schrijven of;

c. met ingang waarvan de verzekerde in aansluiting op medeverzekering ingevolge artikel 4 van de Ziekenfondswet uit eigen hoofde verzekerd is geworden.

B

Artikel 24 vervalt.

ARTIKEL II

Het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992² wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 8 komt te luiden als volgt:

Artikel 8

Ten aanzien van de inschrijving van degene, bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, is artikel 17 van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering van overeenkomstige toepassing.

B

Artikel 9 komt te luiden als volgt:

Artikel 9

1. Ten aanzien van de duur van een overeenkomst als bedoeld in artikel 6, zevende lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten alsmede de verlenging van de duur van de overeenkomst is artikel 17, eerste en tweede lid, van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering van overeenkomstige toepassing.

2. De overeenkomst eindigt met ingang van de dag waarop de inschrijving van een verzekerde bij het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar dan wel het uitvoerend orgaan wordt beëindigd.

C

Artikel 10 vervalt.

D

Artikel 14 vervalt.

ARTIKEL III

1. De inschrijving van een verzekerde die op het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit als verzekerde in de zin van de Ziekenfondswet bij een ziekenfonds staat ingeschreven, wordt geacht tot stand te zijn gekomen met ingang van 1 januari 1996.

2. De verzekerde die op 31 december 1995 als verzekerde in de zin van de Ziekenfondswet bij een ziekenfonds staat ingeschreven, en die op grond van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering, zoals dat luidde vóór de inwerkingtreding van dit besluit de inschrijving in 1996 zou kunnen beëindigen, kan de inschrijving tot en met 31 december 1996 beëindigen.

3. De inschrijving van een verzekerde die op het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit als verzekerde in de zin van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten staat ingeschreven bij een ziekenfonds, een ziektekostenverzekeraar of een uitvoerend orgaan, wordt geacht tot stand te zijn gekomen met ingang van 1 januari 1996.

4. De persoon, bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die op 31 december 1995 bij een ziekenfonds dan wel bij een ziektekostenverzekeraar staat ingeschreven, en die op grond van het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992, zoals dat luidde vóór de inwerkingtreding van dit besluit, de inschrijving in 1996 zou kunnen beëindigen, kan de inschrijving tot en met 31 december 1996 beëindigen.

¹ Stb. 1965, 653, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 9 mei 1994, Stb. 355.

² Stb. 1991, 722, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 22 december 1995, Stb. 702.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

ARTIKEL IV

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 16 augustus 1996

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *vijfde* september 1996

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

NOTA VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

In het kader van de wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekeringen zijn sinds 1 januari 1992 ziekenfondsen niet langer gebonden aan de van oudsher bestaande regionale werkgebieden, maar kunnen zij zelf hun werkgebied bepalen. Nagenoeg alle ziekenfondsen werken in geheel Nederland, waardoor overlappende werkgebieden zijn ontstaan. Hierdoor werd het mogelijk dat ziekenfondsverzekerden met betrekking tot hun inschrijving als ziekenfondsverzekerde kunnen kiezen uit meerdere in hun woonplaats werkzame ziekenfondsen.

Inschrijvingstermijn

Vanaf 1992 is in het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering en in het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 geregeld dat inschrijvingen van verzekerden bij hun verzekeraar een looptijd hebben van maximaal twee jaar. Na afloop van die termijn kunnen verzekerden van verzekeraar wisselen. Deze bepaling is opgenomen om te voorkomen dat verzekerden te vaak van ziekenfonds zouden wisselen, waardoor er een ongewenst grote administratieve belasting van de uitvoeringsorganisatie zou optreden. Verzekeraars hebben overigens de bevoegdheid om in hun reglementen een kortere inschrijvingstermijn te bepalen.

Aan de inschrijvingstermijn van maximaal twee jaar zou zijn vastgehouden in het geval een vrijwillig eigen risico in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zou zijn ingevoerd. Ten gevolge van het afzien van de mogelijkheid van een vrijwillig eigen risico is de keuzemogelijkheid voor verzekerden verdwenen die bij de behandeling in de Tweede Kamer der Staten-Generaal van de Wet stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase de belangrijkste aanleiding vormde om de inschrijving van verzekerden bij een ziektekostenverzekeraar aan een termijn van maximaal twee jaar te binden.

Inmiddels heeft de regering besloten tot de invoering van een systeem van eigen bijdragen in de Ziekenfondswet (Kamerstukken II, 1995/96, 24 687). Verder is in deze aangelegenheid de budgettering van belang. Met de invoering van de eerste fase van de stelselwijziging van de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 1989 is de budgettering van de verstrekkingen in het kader van de Ziekenfondswet een feit geworden. In eerste instantie is daarbij nog een nacalculatie, dat wil zeggen een compensatie voor geleden verliezen, toegepast van 100%, zodat de ziekenfondsen nog geen daadwerkelijk risico liepen. Geleidelijk is de nacalculatie teruggebracht, waardoor de ziekenfondsen individueel risico zijn gaan lopen. In 1996 is de budgettering verder uitgebreid om te komen tot een meer kostenbewuste en een doelmatiger uitvoering van de ziekenfondsverzekering. De ziekenfondsen alsmede de aanbieders van zorg is hierbij een belangrijke eigen verantwoordelijkheid toebedacht. Ziekenfondsen zullen hierdoor meer financieel risico lopen bij de uitvoering van de Ziekenfondswet. Zij lopen financieel risico doordat zij een normatief vastgesteld budget krijgen toegekend voor de financiering van de Ziekenfondswet-verstrekkingen. Dit wordt het zogenaamde verstrekkingenbudget genoemd. Daarnaast krijgen ziekenfondsen een beheerskostenbudget. Beheerskosten zijn kosten die de ziekenfondsen maken ten behoeve van onder andere hun administratieve apparaat. Op laatstgenoemde kosten vindt geen verevening of nacalculatie plaats. De ziekenfondsen financieren de uitgaven aan ziekenfondsverstrekkingen ten behoeve van hun verzekerden met het verstrekkingenbudget alsmede met de opbrengst van de nominale premie. De ziekenfondsen stellen zelf de

hoogte van de nominale premie vast. Het verschil tussen het verstrekkingenbudget en de verwachte uitgaven is derhalve maatgevend voor de hoogte van de nominale premie. Hoe groter het verschil, hoe hoger de nominale premie die een ziekenfonds van een bij hem ingeschreven verzekerde moet vragen. Kostenbewustzijn en een doelmatiger uitvoering van de ziekenfondsverzekering zal meer dan in voorgaande jaren kunnen worden vertaald in een lagere nominale premie voor bij een ziekenfonds ingeschreven verzekerden.

Het voorgaande betekent een toenemende concurrentie tussen zorgverzekeraars, welke concurrentie de prikkel dient te vormen tot grotere doelmatigheid.

Bij een grotere mogelijkheid voor concurrentie hoort een grotere vrijheid voor de verzekerde om te kiezen voor een bepaalde zorgverzekeraar.

Omdat voorkomen moet worden dat de uitvoeringsorganisatie onevenredig administratief wordt belast door het veelvuldig wisselen van verzekeraar door verzekerden, is de regering de mening toegedaan dat de inschrijving van een verzekerde bij een verzekeraar aan een vaste termijn gebonden dient te zijn. Op grond van het voorgaande is besloten de inschrijvingstermijn vast te stellen op één kalenderjaar. Termijnen op kalenderjaarbasis sluiten aan bij het gegeven dat meestal per de eerste januari premiewijzigingen worden gerealiseerd.

In het geval een inschrijving bij een ziekenfonds plaatsvindt gedurende het jaar, loopt de eerste inschrijving tot en met 31 december van het daaropvolgende jaar.

Opzegtermijnen

In de praktijk is gebleken dat verzekeraars opzegtermijnen in hun reglementen hebben opgenomen en deze ook toepassen. In de regelgeving wordt geen melding gemaakt van opzegtermijnen of van de bevoegdheid van verzekeraars om opzegtermijnen in hun reglementen op te nemen. Omdat het van belang is dat verzekerden weten waar zij aan toe zijn, is in artikel 17, derde lid (nieuw), besloten de bepaling op te nemen dat verzekeraars de bevoegdheid hebben om in hun reglement een opzegtermijn op te nemen en deze opzegtermijn te stellen op maximaal twee maanden.

Voortijdige beëindiging inschrijving

Wanneer een verzekerde bericht van de verzekeraar heeft ontvangen dat de nominale premie wijzigt, heeft de verzekerde de gelegenheid om na ontvangst van de mededeling de inschrijving te doen beëindigen.

Voorts kunnen in afwijking van de inschrijving voor een termijn van één kalenderjaar twee specifieke categorieën van verzekerden hun inschrijving voortijdig beëindigen.

Het betreft hier de verzekerden ten aanzien van wie het Besluit Aanwijzing ziekenfondsen Ziekenfondswet 1980 regelt bij welke verzekeraar zij zich bij uitsluiting dienen aan te melden. Verder betreft het de medeverzekerden ingevolge artikel 4 van de Ziekenfondswet. Op grond van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering mogen zij alleen ingeschreven staan bij het ziekenfonds waar de hoofdverzekerde is ingeschreven. De hoofdverzekerde heeft derhalve de keuze en de medeverzekerde moet volgen.

Met de onderhavige wijziging wordt voor voormelde verzekerden de mogelijkheid geopend van verzekeraar te veranderen. Een verzoek de inschrijving te beëindigen, moet worden ingediend binnen twee maanden na de dag, met ingang waarvan die verzekerden niet langer tot die categorieën behoren, ook al is de inschrijvingstermijn op die dag nog niet volgemaakt. Deze termijn geldt ook in het geval de verzekeraar aan de

verzekerde heeft meegedeeld dat de nominale premie is gewijzigd. Het ziekenfonds beëindigt de inschrijving in de hiervoor bedoelde omstandigheden met ingang van de eerste dag van de volgende kalendermaand na de dag waarop de verzekerde schriftelijk heeft meegedeeld de inschrijving niet te willen verlengen.

Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992

Het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering bevat onder meer eigen regels over de duur van de inschrijving bij een AWBZ-uitvoeringsorgaan. In artikel 9 van de AWBZ is bepaald dat de AWBZ-inschrijving is gekoppeld aan de voorliggende inschrijving. Voor een ziekenfondsverzekerde geldt de inschrijving bij het ziekenfonds tevens als inschrijving voor de toepassing van de AWBZ. Dit geldt eveneens voor de inschrijving voor een particulier tegen ziektekosten verzekerde bij een particuliere ziektekostenverzekeraar, of de deelneming aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren. Door die wettelijke koppeling loopt de AWBZ-inschrijving automatisch mee met de voorliggende inschrijving en zijn de eigen regels in het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 in dat verband niet meer nodig. Op grond hiervan zijn de eigen regels over de termijn van de AWBZ-inschrijving beperkt tot de gevallen waar iemand zich bij een verzekeraar aanmeldt voor de AWBZ terwijl hij geen voorliggende verzekering heeft. Voorts is de duur van een overeenkomst als bedoeld in artikel 6, zevende lid, van de AWBZ alsmede de verlenging van de duur van de overeenkomst gekoppeld aan de inschrijvingstermijn.

Overgangsrecht

In de overgangsbepaling is opgenomen dat de inschrijving van een verzekerde die bij de inwerkingtreding van dit besluit bij een ziekenfonds staat ingeschreven wordt geacht tot stand te zijn gekomen met ingang van 1 januari 1996. Daardoor kunnen alle verzekerden die bij de inwerkingtreding van dit besluit reeds bij een ziekenfonds staan ingeschreven, met ingang van 1 januari 1997 kiezen voor inschrijving bij een ander ziekenfonds.

Voor een verzekerde die op 31 december 1995 bij een ziekenfonds staat ingeschreven en die op basis van het Inschrijvingsbesluit zoals dat luidde tot de inwerkingtreding van dit besluit, in 1996 de inschrijving zou kunnen beëindigen, blijft deze mogelijkheid bestaan. Een daartoe strekkende overgangsbepaling is opgenomen. Indien een verzekerde van deze mogelijkheid om na de inwerkingtreding van dit besluit doch vóór 1 januari 1997 van ziekenfonds te wisselen gebruik maakt, loopt de inschrijving tot en met 31 december van het volgende kalenderjaar.

Overeenkomstige overgangsbepalingen zijn opgenomen voor het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992.

De onderhavige herziening van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering en van het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 is in overeenstemming met het hieromtrent door de Ziekenfondsraad uitgebrachte advies van 28 september 1995, VERZ/39381/95.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers