

---

## 699

### **Besluit van 16 december 1998, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur, bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, en 8, vijfde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998)**

---

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 10 november 1998, VPZ/F-983344, gedaan in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken en Onze Minister van Financiën;

Gelet op de artikelen 3, eerste en tweede lid, en 8, vijfde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de artikelen 4, vierde lid, 5, eerste lid, en 17, eerste lid, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden;

De Raad van State gehoord (advies van 3 december 1998, No. W13.98.0515);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 1998, VPZ/F-983774, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken en Onze Minister van Financiën;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **Artikel 1**

1. Als categorieën van personen met wie een ziektekostenverzekeraar krachtens artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 verplicht is een overeenkomst van standaardverzekering te sluiten, worden aangewezen:

- a. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet;
- b. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren;
- c. personen die in de maand met ingang waarvan de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, de leeftijd van 65 jaar bereiken;
- d. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet hier te lande woonachtig zijn, mits zij gedurende een aaneengesloten periode van

tenminste zes maanden onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn geweest tegen tenminste de kosten van ziekenhuisverpleging;

e. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet tegen ziektekosten verzekerd zijn, tenzij zij weten of redelijkerwijs kunnen weten dat hun gezondheidstoestand op het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, zodanig is dat zij aanzienlijke ziektekosten hebben of op korte termijn zullen hebben;

f. militairen danwel gewezen militairen alsmede hun gezinsleden, als bedoeld in hoofdstuk 9 van het Algemeen militair ambtenarenreglement, die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, ingevolge dat hoofdstuk verzekerd waren tegen ziektekosten en die wegens ontslag uit militaire dienst of wegens pensionering geen aanspraken meer aan die verzekering kunnen ontlenen;

g. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een door of vanwege hun werkgever gesloten collectieve ziektekostenverzekering en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;

h. personen die werkzaam zijn geweest in het kader van ontwikkelings-samenwerking, in een naar het oordeel van Onze Minister voor Ontwikkelingssamenwerking als ontwikkelingsgebied te beschouwen gebied, hier te lande terugkeren en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet tegen ziektekosten verzekerd zijn geweest, alsmede de vorenbedoelde personen vergezellende echtgenoten, eigen en aangehuwde kinderen en pleegkinderen;

i. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, als gezinslid in de ziektekostenverzekering van hun ouders of van een van hun ouders medeverzekerd zijn;

j. personen die in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak onder de verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van Onze Minister van Justitie uit huis zijn geplaatst;

k. personen die zonder rechterlijke tussenkomst onder de verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van Onze Minister uit huis zijn geplaatst;

l. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, recht hebben op medische zorg of vergoeding van de kosten daarvan krachtens de wettelijke regeling van een andere staat en wier aanspraken overeenkomstig de desbetreffende wettelijke regeling worden beëindigd;

m. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, met toepassing van een desbetreffende verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen of een door Nederland met een of meer staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid, recht kunnen doen gelden op verstrekkingen, welke in beginsel worden verleend ten laste van de verzekering van een lid-staat van de Europese Unie, dan wel een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte onderscheidenlijk een van vorenbedoelde staten;

n. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering gesloten met een ziektekostenverzekeraar die een geografisch beperkt werkgebied heeft, en die na verandering van woonplaats niet langer ingevolge die

overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;

o. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een door of vanwege hun werkgever opgericht personeelsfonds en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge dat personeelsfonds verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;

p. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een collectieve ziektekostenverzekering gesloten door of vanwege de werkgever van de persoon met wie zij, al dan niet gehuwd, duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voeren en die na echtscheiding of beëindiging van de samenwoning niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;

q. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een door of vanwege hun werkgever gesloten collectieve ziektekostenverzekering en die na faillissement of de aanvraag van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van die werkgever niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn, alsmede hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden;

r. personen die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, gedurende een aaneengesloten periode van drie jaren anders dan ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten tegen ziektekosten verzekerd zijn, welke ziektekostenverzekering op vorenvermeld tijdstip voor het onderdeel ziekenhuisverpleging niet anders dan op derde-klas basis dekking biedt en voor welke verzekering op vorenvermeld tijdstip een hogere premie verschuldigd is dan het bedrag dat ingevolge artikel 7, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 ten aanzien van de categorie van personen waartoe zij behoren, is vastgesteld. Onder het begrip premie, bedoeld in de vorige volzin, wordt verstaan het ter zake van de ziektekostenverzekering aan de verzekeraar werkelijk verschuldigde bedrag, met uitzondering van de wettelijk verplichte bijdragen op grond van artikel 5 van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden en artikel 11, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998;

s. personen die recht hebben op studiefinanciering ingevolge hoofdstuk II van de Wet op de studiefinanciering, die niet verplicht verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet en op wie geen publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren van toepassing is, en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop met inachtneming van het tweede lid de overeenkomst van standaardverzekering volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;

t. personen ten behoeve van wie recht bestaat op een toeslag als bedoeld in artikel 13, eerste lid, van de Wet op de studiefinanciering, alsmede de in het tweede lid van dat artikel bedoelde kinderen, en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop met inachtneming van het tweede lid de overeenkomst van standaardverzekering volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;

u. personen, jonger dan 18 jaar, ten behoeve van wie recht bestaat op een toeslag als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de studiefinanciering, en die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop met inachtneming van het tweede lid de overeenkomst van standaardverzekering volgens het daartoe strekkende verzoek moet ingaan, verzekerd zijn ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;

2. De verplichting tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering, geldt niet ten aanzien van vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten in de zin van artikel 1b, aanhef, en onder 1, van de Vreemdelingenwet, tenzij het betreft:

a. vreemdelingen als bedoeld in de Vreemdelingenwet die rechtmatig in Nederland verblijf houden in de zin van artikel 1b, aanhef en onder 2, 3 of 5, van de Vreemdelingenwet, indien zij in overeenstemming met de Wet arbeid vreemdelingen arbeid in dienstbetrekking verrichten;

b. vreemdelingen als bedoeld in onderdeel a, indien zij uit hoofde van het verrichten van arbeid als bedoeld in onderdeel a, recht hebben op betaling van loon als bedoeld in artikel 629, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, of recht hebben op een uitkering op grond van de Ziektewet, de Werkloosheidswet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, alsmede indien de arbeid, bedoeld in onderdeel a, tijdelijk is onderbroken als gevolg van betaald verlof, staking of uitsluiting.

3. De verplichting tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering gaat ten aanzien van de personen, bedoeld in de onderdelen s, t en u van het eerste lid, in op de datum met ingang waarvan het recht op de in die onderdelen bedoelde studiefinanciering dan wel toeslag is toegekend blijkt de in artikel 30 van de Wet op de studiefinanciering bedoelde toekenningsbeschikking.

Indien de dagtekening van de toekenningsbeschikking niet ligt binnen een termijn van vier maanden, te rekenen vanaf het tijdstip met ingang waarvan het recht op de studiefinanciering of toeslag blijkt de beschikking ingaat, gaat de in de eerste volzin bedoelde verplichting in met ingang van de dag gelegen twee maanden voor de dagtekening van die beschikking.

4. De verplichting tot het sluiten van een overeenkomst van standaardverzekering geldt slechts ten aanzien van een persoon, behorende tot een in het eerste lid bedoelde categorie van personen, met uitzondering van die vermeld onder e, indien binnen vier maanden nadat die bepaling op de desbetreffende persoon van toepassing is geworden, een verzoek daartoe is ingediend.

5. Overschrijding van de in het derde en vierde lid bedoelde termijnen tot een periode van ten hoogste zes maanden is toegestaan indien de persoon die de ziektekostenverzekeraar verzoekt een overeenkomst van standaardverzekering te sluiten, aantoont dat de termijnoverschrijding hem redelijkerwijs niet kan worden aangerekend.

## **Artikel 2**

De in artikel 3, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 bedoelde verplichting geldt niet ten aanzien van personen die, onmiddellijk voorafgaande aan het bereiken van de 65-jarige leeftijd, deelnamen aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren als bedoeld in artikel 4, zestiende lid, onder b, van de Ziekenfondswet, en hun gezinsleden, voor zover deze, onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip waarop de verzekeringsovereenkomst volgens het daartoe strekkend verzoek moet ingaan, deelnemen aan voornoemde regeling tenzij deze gezinsleden niet langer gerechtigd zijn deel te nemen aan deze publiekrechtelijke ziektekostenregeling.

## **Artikel 3**

Als categorie van personen, bedoeld in artikel 8, vijfde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, worden aangewezen:

1. de categorie van personen bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder r, die de bedoelde overeenkomst hebben gesloten na 28 februari 1994;

2. de categorie van personen die naar de omstandigheden beoordeeld niet meer hier te lande woonachtig is.

#### **Artikel 4**

Het Besluit medefinancieringsregeling<sup>1</sup> wordt als volgt gewijzigd:

A.

1. In artikel 2, aanhef, en 3, eerste tot en met derde lid, wordt «Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur» telkens vervangen door: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. In artikel 3, derde lid, wordt «1 juli» vervangen door: 1 januari.

B.

In artikel 4 wordt «artikel 5 van de wet» vervangen door: artikel 5, eerste lid, eerste volzin, van de wet.

C.

Artikel 5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «artikel 5, tweede volzin» vervangen door «artikel 5, eerste lid, tweede volzin» en wordt «artikel 13, vierde lid» vervangen door: artikel 13, zevende lid.

2. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid, wordt een nieuw derde lid ingevoegd, luidende:

3. De in artikel 4 bedoelde omslagbijdragepercentages van 100, onderscheidenlijk 80, worden van toepassing met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 20 jaar, onderscheidenlijk 65 jaar bereikt.

3. In het vierde lid wordt «1 juli» vervangen door «1 januari». Tevens wordt «artikel 13, derde lid» vervangen door: artikel 13, zesde lid.

#### **Artikel 5**

Artikel 5, derde lid, van het Besluit medefinancieringsregeling is mede van toepassing ten aanzien van verzekerden die vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit reeds de 20-jarige, onderscheidenlijk de 65-jarige leeftijd hebben bereikt, maar die onmiddellijk voorafgaand aan die datum nog een omslagbijdragepercentage van 50, onderscheidenlijk 100 waren verschuldigd.

#### **Artikel 6**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 1999.

#### **Artikel 7**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998.

<sup>1</sup> Stb. 1986, 281.

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 zonder meer instemmend luidt.

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

's-Gravenhage, 16 december 1998

Beatrix

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

Uitgegeven de *tweëntwintigste* december 1998

De Minister van Justitie,  
A. H. Korthals

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen**

In artikel 3 van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) is voor ziektekostenverzekeraars de verplichting tot het aanbieden van een overeenkomst van standaardverzekering neergelegd met bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorieën van personen. Het is daarbij mogelijk te bepalen onder welke voorwaarden deze verplichting geldt. Bij het concipiëren van de Wtz 1998 is besloten de categorieën van personen ten aanzien van wie de acceptatieplicht geldt, te regelen bij algemene maatregel van bestuur. Hiermee wordt de structuur van de oude WTZ doorbroken. In de oude WTZ was een deel van de categorieën van personen in de wet zelf geregeld en het overige deel bij algemene maatregel van bestuur. Deze constructie kwam de overzichtelijkheid niet ten goede en het werd wenselijk geacht dit op één niveau in de Wtz 1998 te regelen.

Tevens wordt in het onderhavige besluit geregeld welke categorieën van personen onder de omslagregeling gebracht mogen worden. Dit was onder de oude WTZ geregeld in het Besluit aanwijzing categorie van personen, vallende onder de omslagregeling WTZ.

Daarnaast wordt in het onderhavige besluit nog een tweetal andere onderwerpen geregeld: de wijziging van het Besluit medefinancieringsregeling en dispensatie voor de verzekerde.

### **Artikelsgewijze toelichting**

#### *Artikel 1*

De categorieën van personen in de onderdelen a tot en met e waren voorheen in de Wtz zelf opgenomen. Het betreft de personen die uit de ziekenfondsverzekering of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren afkomstig zijn, personen die de leeftijd van 65 jaar bereiken, personen die hier te lande woonachtig worden of personen die niet tegen ziektekosten verzekerd waren. Door in de Wtz 1998 te kiezen voor regelgeving op één niveau waar het de categorieën van verzekerden betreft, zijn deze categorieën nu in dit besluit opgenomen. In onderdeel d is de eis opgenomen dat een persoon die uit het buitenland afkomstig is en in Nederland woonachtig wordt tenminste gedurende een periode van zes maanden tegen tenminste de kosten van ziekenhuisverpleging verzekerd is geweest. Hiermee wordt bereikt dat de toegang tot de standaardverzekering niet wordt opengesteld voor uit het buitenland afkomstige verzekerden, die niet al in het land van herkomst verzekerd waren. Dit biedt een zekere waarborg tegen misbruik van de standaardverzekering door personen die zich uitsluitend ten behoeve van een geneeskundige behandeling in Nederland wensen te verzekeren. Bovendien geldt ook hier het free-riders argument dat inhoudt dat een persoon zich pas verzekert op het moment dat aanzienlijke ziektekosten te verwachten zijn. De overige categorieën van personen zijn grotendeels gelijk aan de categorieën genoemd in het voormalige Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen.

De categorie van verzekerden genoemd in artikel 1, onder a, van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen heeft in het onderhavige besluit een wijziging ondergaan. Sinds 1 januari 1995 zijn militairen ingevolge hoofdstuk 9 van het Algemeen militair ambtenarenreglement verzekerd tegen ziektekosten. Hun gezinsleden kunnen vrijwillig voor medeverzekering worden aangemeld. In het onderhandelaarsakkoord inzake de arbeidsvoorwaarden in de sector Defensie voor de periode 1 april 1997 tot en met 31 mei 1999 is overeengekomen dat ook militairen met leeftijdsontslag (met

daaraan gekoppeld een uitkering ingevolge de Uitkeringswet militairen – UKW – of een direct daaraan voorafgaande wachtgelduitkering; hierna te noemen: UKW-ers) vanaf een nog nader te bepalen datum – in principe gekoppeld aan de datum van invoering van de sectoralisatie van de ZVO-regeling – tot het bereiken van de leeftijd van 65 jaar zullen (kunnen) deelnemen aan de per 1 januari 1995 ingevoerde ziektekostenverzekering voor actief dienende militairen. Voor militairen die op of na de datum van inwerkingtreding van die uitbreiding van het verzekerdenbestand met UKW-ers met leeftijdsontslag gaan zal de deelname aan de verzekering van rechtswege tot stand komen. Voor degenen die nu al UKW-er zijn zal deelname op vrijwillige basis geschieden.

De categorie van verzekerden genoemd in artikel 1, onder j, van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen is niet meer opgenomen in het onderhavige besluit.

Ten opzichte van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen is er één nieuwe categorie van verzekerden opgenomen en wel onder o.

Dit zijn personen die afkomstig zijn uit een personeelsfonds en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge die regeling verzekerd kunnen zijn. Gezien de grote overeenkomst met personen die afkomstig zijn uit een collectieve regeling is besloten de onderhavige categorie eveneens toegang tot de overeenkomst van standaardverzekering te geven.

Ten aanzien van vreemdelingen wordt in dit besluit bepaald dat de bepaalde categorieën van personen die tot de overeenkomst van standaardverzekering dienen te worden toegelaten rechtmatig in Nederland verblijf dienen te genieten in de zin van artikel 1b, aanhef en onder 1, van de Vreemdelingenwet.

In het vijfde lid van dit artikel is de dispensatie door de ziektekostenverzekeraar opgenomen voor die verzekerden die de aanmeldingstermijn verschoonbaar hebben overschreden. Deze verzekerden kunnen binnen een termijn van zes maanden na afloop van de termijn genoemd in het derde en vierde lid alsnog een overeenkomst van standaardverzekering afsluiten. De ziektekostenverzekeraar kan vervolgens deze overeenkomst van standaardverzekering aanmelden bij het uitvoeringsorgaan.

#### *Artikel 2*

In dit artikel wordt een categorie van personen aangewezen ten aanzien van wie de in artikel 3, eerste lid, van de Wtz 1998 bedoelde verplichting niet geldt. Het betreft hier personen die verzekerd zijn middels een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren.

#### *Artikel 3*

In het eerste lid zijn de zogenaamde meerbetalers die na 28 februari 1994 een overeenkomst van standaardverzekering hebben afgesloten, uitgezonderd van de omslagregeling. De schade die op deze polissen wordt geleden dient door de ziektekostenverzekeraars zelf gedragen te worden. In het tweede lid is bepaald dat personen die niet meer naar de omstandigheden beoordeeld als hier te lande woonachtig kunnen worden beschouwd eveneens niet meer onder de omslagregeling gebracht kunnen worden. In de polisvoorwaarden kan worden opgenomen dat in geval een verzekerde niet meer naar de omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig is, de overeenkomst van standaardverzekering wordt beëindigd.



#### *Artikel 4*

Het Besluit medefinancieringsregeling is gebaseerd op de artikelen 4, vierde lid, 5, eerste lid, en 17, eerste lid, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet Mooz). De Wet Mooz kent bij de omslagbijdrage een differentiatie naar drie leeftijds-categorieën. Verzekerden jonger dan 20 jaar betalen 50%, verzekerden tussen de 20 tot 65 jaar betalen 100% en verzekerden van 65 jaar en ouder betalen 80%. Bij de vaststelling van de Mooz-omslagbijdrage werd uitgegaan van de peildatum van 1 juli van enig jaar. De aantallen verzekerden op die datum zijn bepalend voor de vaststelling van de omslagbijdrage. Dit heeft tot gevolg dat verzekerden die op of vóór 1 juli van enig jaar de 65-jarige leeftijd bereiken in het daaropvolgende jaar reeds de lagere (80%-) omslagbijdragen betalen, maar dat verzekerden die ná 1 juli van enig jaar de 65-jarige leeftijd bereiken in de berekening van de omslagbijdragen voor het daaropvolgende jaar nog niet meetellen als 65-plusser en bijgevolg in het daaropvolgende jaar nog het volle (100%-)bedrag van de omslagbijdragen verschuldigd zijn. De ratio van een koppeling met deze peildatum ontbreekt en is aan verzekerden moeilijk uit te leggen. Daarom wordt door middel van een wijziging geregeld dat de naar leeftijd gedifferentieerde omslagbijdrage wordt toegepast met ingang van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 20 jaar respectievelijk 65 jaar bereikt. In de Wtz 1998 is een dergelijke wijziging eveneens doorgevoerd zij het dat daarbij de verzekerde van 65 jaar niet langer de omslagbijdrage Wtz verschuldigd is.

Naar analogie van de Wtz 1998 zijn eveneens de peildata van de Wet Mooz aangepast.

Derhalve dient ook in de artikelen 3, derde lid, en 5, vierde lid, van het Besluit Medefinancieringsregeling de peildatum 1 juli veranderd te worden in 1 januari.

#### *Artikel 5*

Dit artikel bevat een overgangsbepaling waarmee wordt bewerkstelligd dat personen die, bij de inwerkingtreding van dit besluit, de leeftijd van 20 jaar respectievelijk 65 jaar hebben bereikt maar met betrekking tot de Mooz-omslagbijdrage nog de 50% respectievelijk 100%-omslagbijdrage verschuldigd zijn, de bij hun leeftijd behorende omslagbijdrage gaan betalen bij de inwerkingtreding van dit besluit. Een 20-jarige gaat diensgevolge de 100%-omslagbijdrage betalen en degene die de 65-jarige leeftijd heeft bereikt gaat de 80%-omslagbijdrage betalen. Hiermee is aansluiting bij de Wtz 1998 bewerkstelligd, waarin dezelfde regeling is opgenomen voor de Wtz-omslagbijdrage, met dien verstande dat de Wtz-omslagbijdrage alleen door personen jonger dan 65 jaar wordt betaald.

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