

Vergaderjaar 2010–2011

32 393

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)

A

GEWIJZIGD VOORSTEL VAN WET

28 juni 2011

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 verband met de bekostiging van zorg en een beheerste kostenontwikkeling daarvan wenselijk is de Wet marktordening gezondheidszorg aan te vullen met enkele instrumenten en in enkele andere wetten enige daarmee samenhangende wijzigingen aan te brengen;

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

De Wet marktordening gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 7, tweede lid, wordt «als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a of b» vervangen door: als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b of c.

B

Artikel 35 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen:
 - a. dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, is vastgesteld;
 - b. dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, voor de betrokken prestatie is vastgesteld;

c. voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;

d. voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;

e. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

2. In het vierde lid wordt «het eerste lid, onder a of b» vervangen door: het eerste lid, onder c of d.

3. Aan het artikel worden twee leden toegevoegd, luidende:

6. Indien de zorgautoriteit een regel heeft vastgesteld als bedoeld in artikel 37, eerste lid, is het een zorgaanbieder als bedoeld in het vierde lid van dat artikel, die de betalingen uit in rekening gebrachte tarieven ontvangt, verboden:

a. meer over te dragen dan het bedrag dat bij of krachtens deze wet is bepaald;

b. af te wijken van de bij die regel gestelde voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

7. Indien de zorgautoriteit bij de vaststelling van een tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdelen a, b of c, op grond van het tweede lid van dat artikel een grens heeft vastgesteld, is het een zorgaanbieder verboden:

a. met de som van de tarieven voor de betrokken prestaties gerelateerd aan de daarbij aangegeven periode van die grens af te wijken;

b. af te wijken van de aan de grens verbonden voorschriften of beperkingen.

C

Na artikel 35 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 35a

Het is een zorgaanbieder verboden een bedrag als bedoeld in artikel 56a in rekening te brengen:

a. dat hoger is dan het bedrag dat als bijdrage voor de beschikbaarheid van de desbetreffende zorg op grond van artikel 56a, eerste lid, is vastgesteld;

b. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Artikel 35b

Het is een ziektekostenverzekeraar verboden een bedrag als bedoeld in artikel 56b in rekening te brengen:

a. dat hoger is dan het bedrag dat voor de betrokken vereffening op grond van artikel 56b, eerste lid, is vastgesteld;

b. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

D

In artikel 36, tweede lid, wordt «de tariefruimte die op grond van artikel 54 is vastgesteld» vervangen door: de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, is vastgesteld.

E

Artikel 37 komt te luiden:

Artikel 37

1. De zorgautoriteit kan regels vaststellen, inhoudende op welke wijze en onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften en beperkingen:

a. aan wie, door wie, namens wie of via wie een tarief in rekening wordt gebracht;

b. aan wie of via wie een in rekening gebracht tarief mag worden betaald;

c. door wie of namens wie ontvangsten voor een in rekening gebracht tarief moeten worden ingehouden, af- of overgedragen;

d. door wie of namens wie een door de zorgautoriteit te bepalen bedrag van ten hoogste de overschrijding van de op grond van artikel 50, tweede lid, onderdelen a, c of d, vastgestelde grens wordt ingehouden en afgedragen.

2. Indien de zorgautoriteit een regel vaststelt als bedoeld in het eerste lid, aanhef en onder a, voor een prestatie die door twee of meer zorgaanbieders gezamenlijk wordt geleverd, kan zij in die regel bepalen dat uitsluitend een daarbij door haar aangewezen zorgaanbieder een tarief voor die prestatie in rekening mag brengen aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar, waarbij de andere bij die prestatie betrokken zorgaanbieders uitsluitend aan de aangewezen zorgaanbieder voor het deel van die prestatie dat door hen is geleverd een tarief in rekening kunnen brengen.

3. Indien de zorgautoriteit een regel vaststelt als bedoeld in het eerste lid, aanhef en onder a, voor een prestatie die door twee of meer zorgaanbieders gezamenlijk wordt geleverd, kan zij, in die regel bepalen dat de bij die prestatie betrokken zorgaanbieders het tarief voor hun deel van die prestatie via de door haar aangewezen zorgaanbieder of een derde in rekening brengen bij de consument of diens ziektekostenverzekeraar en dat daarbij de aangewezen zorgaanbieder of derde het tarief op een zodanige wijze in rekening brengt dat duidelijk tot uitdrukking komt welk deel van de te verzenden rekening betrekking heeft op de door de eerstbedoelde zorgaanbieders verrichte deel van de prestatie.

4. Indien de zorgautoriteit in een regel als bedoeld in het eerste lid, aanhef en onder a en b, voor een prestatie die door twee of meer zorgaanbieders gezamenlijk wordt geleverd, bepaalt dat een in rekening gebracht tarief aan of via een in die regel aangewezen zorgaanbieder of derde, verder te noemen ontvanger, moet worden betaald, draagt deze ontvanger er zorg voor dat de ontvangsten voor de door de andere zorgaanbieders in rekening gebrachte tarieven worden ingehouden en alleen aan hen worden overgedragen indien en voor zover een betaling is ontvangen van de consument of diens ziektekostenverzekeraar.

Indien de ontvanger tevens is aangewezen op grond van artikel 37, eerste lid, aanhef en onder d, draagt deze er zorg voor dat de ontvangsten voor de door de andere zorgaanbieders in rekening gebrachte tarieven alleen worden overgedragen met inachtneming van hetgeen met betrekking tot die vergoeding of het geheel van vergoedingen voor een van de andere zorgaanbieders of voor alle andere zorgaanbieders gezamenlijk bij of krachtens deze wet is bepaald.

5. Indien en voor zover de zorgautoriteit in een regel als bedoeld in het eerste lid, aanhef en onder b, vaststelt aan wie of via wie een in rekening gebracht tarief moet worden betaald, is de consument of diens ziektekostenverzekeraar die betaling uitsluitend aan deze verschuldigd.

6. De zorgautoriteit past het tweede en derde lid niet toe dan na een aanwijzing van Onze Minister op grond van artikel 7. Artikel 8 is van overeenkomstige toepassing.

7. Voor de verdere uitvoering van de wet wordt onder zorgaanbieder mede verstaan een ieder die de ontvangsten uit in rekening gebrachte tarieven ontvangt, inhoudt, af- of overdraagt.

8. Het bepaalde bij of krachtens dit artikel is mede van toepassing ten aanzien van een ieder die voor een zorgaanbieder een administratie voert alsmede ten aanzien van degene die een administratie voert ten behoeve van of in verband met het in rekening brengen of betalen van een tarief, het ontvangen, inhouden, af- of overdragen van ontvangsten voor een in rekening gebracht tarief of het inhouden, af- of overdragen van een door de zorgautoriteit te bepalen bedrag in verband met het overschrijden van een door de zorgautoriteit op grond van artikel 50, tweede lid, onderdelen a, c of d, vastgestelde grens.

9. De voorgaande leden zijn van overeenkomstige toepassing voor het in rekening brengen of betalen van een tarief voor een deel van een prestatie of een geheel van prestaties.

F

Voor artikel 45 wordt een opschrift geplaatst, luidende:

Paragraaf 4.2.A. Invloed op overeenkomsten

G

In paragraaf 4.2.A. wordt na artikel 45 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 46

De zorgautoriteit kan bij het vaststellen van een regel op grond van deze wet bepalen dat overeenkomsten in strijd met die regel nietig zijn indien en voor zover deze niet zijn aangepast binnen een door de zorgautoriteit te stellen termijn.

H

In artikel 47 wordt, onder verlettering van de onderdelen c en d tot onderdelen d en e, een nieuw onderdeel ingevoegd, luidende:
c. zorgaanbieders, indien het een zorgaanbieder betreft;

I

In artikel 48, eerste lid, wordt, onder verlettering van onderdeel l tot onderdeel m, na onderdeel k een nieuw onderdeel ingevoegd, luidende:

l. de verplichting voor een zorgaanbieder om in zijn overeenkomsten met andere zorgaanbieders niet een onredelijk hoge capaciteit overeen te komen in relatie tot de capaciteit die de eerstbedoelde zorgaanbieder naar verwachting voor zijn consumenten nodig heeft;

J

Paragraaf 4.4 komt te luiden:

Paragraaf 4.4. Vaststelling van tarieven en prestatiebeschrijvingen

Artikel 50

1. De zorgautoriteit legt, met inachtneming van de artikelen 51 tot en met 56 en 59, in een beschikking ten behoeve van het rechtsgeldig in rekening kunnen brengen van een tarief vast:

- a. of er sprake is van een vrij tarief, zijnde een tarief waarop artikel 35, eerste lid, onderdelen a en b, niet van toepassing is;
 - b. of er sprake is van een vast tarief;
 - c. of er sprake is van een bedrag dat ten minste of ten hoogste als tarief in rekening kan worden gebracht;
 - d. de beschrijving van de prestatie, deel van de prestatie of geheel van prestaties behorend bij het tarief bedoeld in de onderdelen a, b en c.
- Bij de toepassing van de aanhef en onderdelen b en c in de eerste volzin stelt de zorgautoriteit de hoogte van het tarief dan wel het bedrag dat als tarief in rekening kan worden gebracht vast in die beschikking.
2. De zorgautoriteit kan bij de toepassing van het eerste lid ambtshalve voor de som van de tarieven voor de betrokken prestaties gerelateerd aan een daarbij aangegeven periode, voorafgaand aan die periode, vaststellen:
 - a. een vaste grens,
 - b. een ondergrens,
 - c. een bovengrens of
 - d. een bandbreedtegrens.Voor onderscheiden delen van een prestatie of geheel van prestaties als bedoeld in artikel 57, derde lid, kunnen afzonderlijke grenzen en grensoorten als bedoeld in de voorgaande volzin worden vastgesteld.
 3. De zorgautoriteit kan aan de vaststelling van een tarief, een prestatiebeschrijving of een grens als bedoeld in de voorgaande leden voorschriften of beperkingen verbinden.
 4. De vaststelling van een tarief of een prestatiebeschrijving bevat in ieder geval voor zover van toepassing de onderwerpen, genoemd in artikel 54.

Artikel 51

De zorgautoriteit past artikel 50, eerste lid, onderdeel a, uitsluitend ambtshalve toe.

Artikel 52

- De zorgautoriteit past artikel 50, eerste lid, onderdelen b en c, toe:
- a. op aanvraag van een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar, indien zij een tarief zijn overeengekomen. Het vastgestelde tarief geldt voor alle gevallen waarin de zorgaanbieder het tarief in rekening brengt aan de ziektekostenverzekeraar of aan degene die bij deze voor de prestatie waarop het tarief van toepassing is, is verzekerd;
 - b. op aanvraag van een zorgaanbieder of een ziektekostenverzekeraar dan wel ambtshalve, indien op een ingevolge onderdeel a gedane aanvraag afwijzend is beslist. De tweede volzin van onderdeel a is met betrekking tot dat tarief van overeenkomstige toepassing;
 - c. op aanvraag van een zorgaanbieder of van een ziektekostenverzekeraar, indien een overeenkomst als bedoeld in onderdeel a niet tot stand komt. Bij de vaststelling bepaalt de zorgautoriteit in welke gevallen het tarief geldt;
 - d. op aanvraag van een zorgaanbieder dan wel ambtshalve, voor alle gevallen waarin het in rekening wordt gebracht aan iemand die voor de prestatie waarop het tarief van toepassing is, niet is verzekerd bij een ziektekostenverzekeraar. Daarbij kunnen met betrekking tot de kring van hen aan wie het tarief rechtsgeldig in rekening kan worden gebracht, beperkingen worden gesteld;
 - e. ambtshalve, indien een beleidsregel als bedoeld in artikel 57 dat vordert;
 - f. ambtshalve, indien de zorgautoriteit daarbij een grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, vaststelt.

Artikel 53

De zorgautoriteit past artikel 50, eerste lid, onderdeel d, toe:

- a. ingeval de zorgautoriteit gebruik maakt van de bevoegdheid op grond van artikel 37, tweede lid;
- b. in de gevallen, bedoeld in artikel 52, onderdelen a tot en met f;
- c. op aanvraag van een zorgaanbieder of een ziektekostenverzekeraar met betrekking tot een prestatie waarvoor de zorgautoriteit op grond van het bepaalde bij of krachtens artikel 2, tweede lid, artikel 50, eerste lid, onderdeel a, of artikel 58, vierde lid, onderdeel a, geen tarief behoeft vast te stellen.

Artikel 54

1. Een aanvraag als bedoeld in artikel 52 bevat een voorstel voor:
 - a. het in rekening te brengen tarief;
 - b. de periode waarvoor het tarief zal gelden.
2. Een aanvraag als bedoeld in artikel 53 bevat een voorstel voor de vast te stellen prestatiebeschrijving.
3. Indien de zorgautoriteit geen regels heeft vastgesteld als bedoeld in artikel 37, eerste lid, aanhef en onder a, bevat de aanvraag, bedoeld in de artikelen 52 en 53, voorts een voorstel voor:
 - a. degene aan wie het betrokken tarief in rekening wordt gebracht;
 - b. degene door wie het betrokken tarief in rekening wordt gebracht;
 - c. de wijze waarop het betrokken tarief in rekening wordt gebracht.

Artikel 55

1. De zorgautoriteit beslist, met in achtneming van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht, in ieder geval afwijzend op een aanvraag als bedoeld in artikel 52:
 - a. indien de voorstellen in de aanvraag in strijd zijn met het bepaalde in de beleidsregels, bedoeld in artikel 57;
 - b. indien de aanvraag overigens niet voldoet aan het bepaalde bij of krachtens deze paragraaf.
2. De zorgautoriteit beslist, met in achtneming van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht, in ieder geval afwijzend op een aanvraag als bedoeld in artikel 53:
 - a. indien de voorgestelde prestatiebeschrijving in strijd is met het recht of met het belang van de volksgezondheid;
 - b. indien de aanvraag overigens niet voldoet aan het bepaalde bij of krachtens deze paragraaf.

Artikel 56

1. Voordat de zorgautoriteit een beschikking neemt op een aanvraag tot vaststelling van een tarief als bedoeld in artikel 52, onderdelen a of d, stelt zij de naar haar oordeel betrokken zorgaanbieder en betrokken ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid te worden gehoord, indien dezen of een van hen daarom hebben verzocht.
2. De zorgautoriteit doet van haar voornemen een aanvraag in behandeling te nemen tijdig mededeling aan de in het eerste lid bedoelde betrokkenen.

K

Paragraaf 4.5 komt te luiden:

Artikel 56a

1. De zorgautoriteit kan een beschikbaarheidsbijdrage toekennen ten behoeve van de beschikbaarheid van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, sub 1°, van deze wet met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen. Een zorgaanbieder kan de beschikbaarheidsbijdrage bij het College zorgverzekeringen in rekening brengen ten laste van het Zorgverzekeringsfonds dan wel het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden, of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktversturend zou werken, en die niet op andere wijze worden bekostigd.

2. De zorgautoriteit past het eerste lid toe:

- a. op aanvraag van een zorgaanbieder of een ziektekostenverzekeraar;
- b. ambtshalve, indien een beleidsregel als bedoeld in artikel 57 dat

vordert.

3. De toekenning op grond van het eerste lid laat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte tarieven onverlet.

4. Een aanvraag om toepassing van het eerste lid bevat een voorstel voor:

- a. het in rekening te brengen bedrag;
- b. degene door wie het bedrag in rekening wordt gebracht.

5. De zorgautoriteit kan aan de toekenning van het bedrag voorschriften of beperkingen verbinden.

6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur en onder daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen, kan worden bepaald in welke vorm de zorgautoriteit de beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen.

7. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald of en in welke gevallen Onze minister of de zorgautoriteit, onder daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, zorgaanbieders kunnen aanwijzen die worden belast met een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie of een dienst van algemeen belang als bedoeld in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

Artikel 56b

1. De zorgautoriteit kan een vereffeningbedrag vaststellen, zijnde een bedrag dat een ziektekostenverzekeraar bij een zorgaanbieder in rekening kan brengen ten behoeve van het vereffenen van het voor een prestatie of geheel van prestaties in rekening gebrachte, betrekking hebbend op een door de zorgautoriteit bepaalde periode.

2. De zorgautoriteit past het eerste lid toe:

- a. op aanvraag van een ziektekostenverzekeraar of een zorgaanbieder;
- b. ambtshalve, indien een beleidsregel als bedoeld in artikel 57 dat

vordert.

3. De vaststelling op grond van het eerste lid laat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte tarieven onverlet.

4. Een aanvraag om toepassing van het eerste lid bevat een voorstel voor:

- a. het in rekening te brengen bedrag.
- b. degene aan wie het bedrag in rekening wordt gebracht;

- c. degene door wie het bedrag in rekening wordt gebracht;
- d. de wijze waarop het bedrag in rekening wordt gebracht.
- 5. De zorgautoriteit kan aan de vaststelling van het bedrag voorschriften of beperkingen verbinden.

L

Artikel 57 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel b, wordt «de artikelen 50 en 52» vervangen door: artikel 50, eerste lid, onderdeel a, b en c.

2. In het eerste lid, onderdeel c, wordt «artikel 56» vervangen door: artikel 50, eerste lid, onderdeel d.

3. In het eerste lid worden, na vervanging van het leesteken aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:

d. het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid;

e. het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van bedragen als bedoeld in de artikelen 56a en 56b.

4. In het tweede lid wordt «in het eerste lid, onder b en c» vervangen door: in het eerste lid, onder b, c en e.

5. Het derde tot en met vijfde lid vervallen, waarna het zesde lid wordt vernummerd tot derde lid en na dat lid een vierde lid wordt toegevoegd, luidende:

4. De beleidsregels kunnen inhouden dat deze alleen van toepassing zijn voor instellingen die zijn aangewezen op grond van artikel 8 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen.

M

In artikel 58, vierde lid, onderdeel b, wordt «artikel 35, eerste lid, onder a en b» vervangen door: artikel 35, eerste lid, onder c en d.

N

Artikel 59 komt te luiden:

Artikel 59

De zorgautoriteit stelt niet dan na een aanwijzing van Onze Minister op grond van artikel 7, eerste lid, onder b, een beleidsregel vast met betrekking tot:

a. het toepassen van artikel 50, eerste lid, onderdeel a, b of c, indien voor de betrokken prestatie of voor een betrokken categorie van zorgaanbieders met betrekking tot de betrokken prestatie nog geen zodanige beleidsregel geldt;

b. het wijzigen van een beleidsregel met betrekking tot de vaststelling van een tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, b of c, in die zin dat de bij die beleidsregel betrokken prestatie onder een andere tariefsoort als bedoeld in die onderdelen komt te vallen;

c. het vaststellen van een grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid;

d. het wijzigen van een beleidsregel met betrekking tot de vaststelling van een grens als bedoeld in de onderdelen van artikel 50, tweede lid, in die zin dat de in die beleidsregel genoemde grens onder een andere grenssoort als bedoeld in die onderdelen komt te vallen;

- e. het vaststellen van een bedrag als bedoeld in artikel 56a en 56b;
- f. een experiment als bedoeld in artikel 58.

O

Artikel 76 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. Aan het artikel wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Indien de zorgautoriteit een zorgaanbieder een aanwijzing geeft ter handhaving van artikel 35, zevende lid, of artikel 37, eerste lid, aanhef en onder d, kan de aanwijzing voor zover het betreft de hoogte van het af te dragen bedrag uitsluitend de verplichting inhouden dat de zorgaanbieder een door de zorgautoriteit te bepalen bedrag van ten hoogste de overschrijding van de in die artikelen bedoelde vaste grens, bovengrens of bandbreedtegrens afdraagt aan het Zorgverzekeringsfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

P

Artikel 81, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef wordt na «voorzover niet» ingevoegd: in een geval als.

2. In onderdeel a vervalt : «of».

3. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door «, of» wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

c. het bedrag, bedoeld in artikel 76, tweede lid, in te vorderen. Titel 4.4 van de Algemene wet bestuursrecht is van overeenkomstige toepassing.

Q

Het opschrift van paragraaf 6.5 komt te luiden:

Paragraaf 6.5. Afdracht dwangsommen, boetes en andere invorderingen

R

Aan artikel 104 wordt onder vernummering van het eerste, tweede en derde lid tot tweede, derde en vierde lid wordt voor het tweede lid, een nieuw eerste lid ingevoegd, luidende:

1. De zorgautoriteit draagt het op grond van artikel 81, eerste lid, onderdeel c, ingevorderde bedrag af aan het Zorgverzekeringsfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

ARTIKEL II

De Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 39 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel j door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

k. door zorgaanbieders ingevolge een regel van de zorgautoriteit op grond van artikel 37, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wet marktordening gezondheidszorg dan wel op aanwijzing van de zorgautoriteit op grond van artikel 76, tweede lid, van die wet afgedragen bedragen en door de zorgautoriteit van zorgaanbieders op grond van artikel 81, eerste lid, onder c, van die wet ingevorderde bedragen, voor zover die bedragen niet worden afgedragen aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten of aan derden.

2. Het derde lid wordt gewijzigd als volgt:

a. onderdeel g komt te luiden:

g. bedragen als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg.

b. onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g door een puntkomma wordt een nieuw onderdeel toegevoegd, luidende:

h. de door het College zorgverzekeringen op grond van een ministeriële regeling vastgestelde verdeelbedragen, zijnde aan de relevante zorgverzekeraars toegekende delen van de bedragen bedoeld in onderdeel k van het tweede lid.

B

Artikel 123a vervalt.

ARTIKEL III

Artikel 90 van de Wet financiering sociale verzekeringen wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

f. door zorgaanbieders ingevolge een regel van de zorgautoriteit op grond van artikel 37, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wet marktordening gezondheidszorg dan wel op aanwijzing van de zorgautoriteit op grond van artikel 76, tweede lid, van die wet afgedragen bedragen en door de zorgautoriteit van zorgaanbieders op grond van artikel 81, eerste lid, onder c, van die wet ingevorderde bedragen, voor zover die bedragen niet worden afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds of aan derden.

2. In het tweede lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:

h. bedragen als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg;

i. de door het College zorgverzekeringen op grond van een ministeriële regeling vastgestelde verdeelbedragen, zijnde aan de relevante zorgverzekeraars toegekende delen van de bedragen bedoeld in onderdeel f van het eerste lid.

ARTIKEL IV

De zinsnede met betrekking tot de Wet marktordening gezondheidszorg in artikel 1, onder 2°, van de Wet op de economische delicten wordt gewijzigd als volgt:

- a. na «35» wordt ingevoegd: 35a, 35b,.
- b. na «36, derde lid» wordt ingevoegd: 37, eerste lid,.
- c. na «45» wordt ingevoegd: 46.

ARTIKEL V

Aan artikel 8 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. De beleidsvisie, bedoeld in het eerste lid, kan inhouden dat Onze Minister, voor zover dat naar zijn oordeel noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, zorg draagt voor bekostiging van de instandhouding dan wel continuïteit van de uitvoering van de bijzondere aspecten van de in het eerste lid bedoelde verrichtingen door een instelling die op grond van het tweede lid is aangewezen.

ARTIKEL VI

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 vastgesteld.

ARTIKEL VII

Deze wet wordt aangehaald als: Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG.

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,