

650

Besluit van 20 december 1988, houdende wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550), van het Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering (Stb. 1969, 517), van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 (Stb. 1977, 444) en van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stb. 1983, 253)

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

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van 14 oktober 1988, DGVGZ/VTA/VERZ/VV-404809;

Gelet op de artikelen 8, tweede en derde lid, 9, eerste lid, en 93 van de Ziekenfondswet (Stb. 1986, 347), alsmede op de artikelen 6, tweede lid, 16, eerste lid, en 77 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 655);

Gezien de adviezen van de Ziekenfondsraad van 24 september 1987, SV/GGZ/25864, 25 februari 1988, SGZ/4706, 27 mei 1988, GGZ/16 670 en 23 juni 1988, SGZ/20 624;

De Raad van State gehoord (advies van 9 december 1988, No. W13.88.0581);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van 15 december 1988, DGVGZ/VTA/VERZ/VV-405729;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550)¹ wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2 vervallen de onderdelen f, j en k.

B

In artikel 3, onderdeel b, vervalt de zinsnede: met uitzondering van de hulp in een psychiatrische polikliniek,.

C

Artikel 12, eerste lid, wordt gewijzigd in:

1. Opneming en verder verblijf in een ziekenhuis omvatten met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 13 en 14:

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

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

D

1. Artikel 13, eerste lid, tweede volzin komt te luiden:

Onze Minister bepaalt wat onder een opnemingsindicatie wordt verstaan.

2. In artikel 13, tweede lid, tweede volzin vervalt de zinsnede: en ten aanzien van een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

E

1. In artikel 14, vierde lid, vervallen de woorden «een psychiatrisch ziekenhuis, onderscheidenlijk» en «ziekenhuis c.q.».

2. Artikel 14, vijfde lid, komt te luiden:

5. Indien een verzekerde die ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis, onderscheidenlijk een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, wordt overgeplaatst naar een ziekenhuis met andere bestemming onderscheidenlijk naar een andere afdeling, wordt voor de toepassing van de Ziekenfondswet te zijnen aanzien een periode als bedoeld in het eerste lid geacht opnieuw aan te vangen.

F

De artikelen 15, 20 en 20a vervallen.

ARTIKEL II

Artikel 1 van het Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering (Stb. 1969, 517)² wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid vervalt onderdeel c onder wijziging van de aanduiding van de onderdelen d en e in: c en d;

2. Het tweede lid komt te luiden als volgt:

2. Indien een verzekering krachtens de Ziekenfondswet is beëindigd, vindt alsnog de levering plaats van een nieuwe of overgezette tandheelkundige prothese, zijnde een plaat-, overkappings-, opbouw- of frameprothese, alsmede van kronen of bruggen, indien hiervoor nog ten tijde van de verzekering toestemming was verleend en de levering plaatsvindt binnen twee maanden na het einde van de verzekering, tenzij het ziekenfonds, gehoord de adviserend tandarts, als bedoeld in artikel 1, onder a, van het Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Stcrt. 1968, 254), een langere termijn vaststelt, welke niet langer mag zijn dan één jaar. Onder levering is mede begrepen het aanbrengen of de plaatsing van de prothetische voorzieningen.

ARTIKEL III

Het Verstrekkingsbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 (Stb. 1977, 444)³ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, onder A, vervalt sub e;
2. In het eerste lid, vervalt onderdeel B;
3. Aan het eerste lid worden, onder vervanging van de punt aan het einde van onderdeel L door een punt-komma, vijf nieuwe onderdelen toegevoegd, luidende:
 - M. Onderzoek bij zwangeren naar het vóórkomen van hepatitis-B virus;
 - N. Niet-klinische psychiatrische hulp;
 - O. Hulp in een psychiatrische polikliniek;
 - P. Psychiatrische deeltijdbehandeling;
 - Q. Hulpmiddelen.

B

Na artikel 1 wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

- 1a. Dit besluit verstaat onder:
 - a. huisarts: een arts die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
 - b. psychiater of zenuwarts: een psychiater of zenuwarts die als zodanig is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

C

Artikel 2, eerste lid, komt te luiden als volgt:

1. De erkenning van inrichtingen, behorend tot de in artikel 1, eerste lid, onder A, bedoelde categorieën van inrichtingen, alsmede van instellingen, genoemd in artikel 1, eerste lid, onder C, D, G, O en P, geschiedt door Onze Minister.

D

Artikel 3 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid, eerste volzin wordt «sub b-e» vervangen door: sub b-d;
2. In het derde lid, sub c, wordt «kunst- en hulpmiddelen» vervangen door: hulpmiddelen;
3. Het vijfde lid vervalt;
4. Toegevoegd wordt een viertal nieuwe leden, luidende:
 16. Het in artikel 1, eerste lid, onder M, bedoelde onderzoek houdt in het onderzoeken van een bij de verzekerde afgenomen bloedmonster op het vóórkomen van hepatitis-B virus door een laboratorium, dat daartoe door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne is aangegeven.
 17. De in artikel 1, eerste lid, onder N, bedoelde verstrekking omvat hulp, op verwijzing door de huisarts van verzekerde, te verlenen door een psychiater of zenuwarts, naar de omvang bepaald door hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is. Onze Minister kan de omvang van deze hulp beperken en de verlening daarvan afhankelijk stellen van door hem te bepalen voorwaarden.

18. De in artikel 1, eerste lid, onder O, bedoelde verstrekking omvat, in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen, onderzoek en behandeling.

19. De in artikel 1, eerste lid, onder P, bedoelde verstrekking omvat, in de omvang en onder de voorwaarden door Onze Minister vast te stellen, onderzoek, behandeling en verzorging gedurende een gedeelte van de dag.

E

Na artikel 3 wordt een nieuw artikel 3a toegevoegd, luidende:

Artikel 3a.

1. Onze Minister vermeldt de hulpmiddelen op een lijst. Hij stelt de regelen vast volgens welke en de voorwaarden waaronder deze middelen worden verleend.

2. De in het vorige lid bedoelde regelen kunnen bepalingen inhouden betreffende wijziging of herstelling van hulpmiddelen en het verstrekken van reservemiddelen.

3. De kosten van normaal gebruik en onderhoud van hulpmiddelen zijn, tenzij Onze Minister anders bepaalt, voor rekening van de verzekerde.

4. Als geval, bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt aangewezen de aanschaffing van door Onze Minister aangewezen hulpmiddelen welke naar verhouding weinig toepassing vinden.

F

Artikel 4 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt achter «ziekenhuis» ingevoegd: niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis.

2. In het vijfde lid vervallen de woorden «een psychiatrisch ziekenhuis, onderscheidenlijk in» en «ziekenhuis c.q.».

3. Het zesde lid komt te luiden:

6. Een verzekerde, die voor rekening van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis of in een psychiatrische afdeling van een algemeen dan wel academisch ziekenhuis en vanuit dit ziekenhuis of deze afdeling wordt overgeplaatst naar een ziekenhuis met een andere bestemming dan wel naar een andere afdeling van het algemeen of academisch ziekenhuis, heeft geen aanspraak op opname en verder verblijf in dat ziekenhuis, zolang zijn verblijf in dat ziekenhuis dan wel op die andere afdeling een periode van 365 dagen niet overschrijdt.

G

In artikel 5, eerste lid, wordt «en L» gewijzigd in: L, N, O en Q.

H

Artikel 6 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt na «in artikel 1, eerste lid,» ingevoegd: onder A, C, D, G, H, J, K, L, O en P;

2. In het tweede lid wordt de zinsnede «genoemd in artikel 1, eerste lid, onder A, B, C, D, G, H, J, K en L» vervangen door: genoemd in artikel 1, eerste lid, onder A, C, D, G, H, J, K, L, O en P.

I

In artikel 11, laatste volzin, vervalt de zinsnede «en onder e.».

ARTIKEL IV

In artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stb. 1983, 253)⁴ worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. In onderdeel A vervalt het bepaalde onder e;
2. Onderdeel B vervalt.

ARTIKEL V

1. Dit besluit treedt, met uitzondering van het in het tweede lid bepaalde, in werking op het tijdstip waarop artikel II, onder C en G van de Wet houdende invoering van een gedeeltelijk nominale premie in de ziekenfondsverzekering, uitbreiding van het verstrekkingenpakket van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enige andere wijzigingen in de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, alsmede daarmee samenhangende wijzigingen in enige andere wetten en regelingen met betrekking tot de sociale zekerheid en de belastingwetgeving in werking treedt.

2. Artikel III, onderdeel A, onder 1, 2 en 3 voorzover het betreft sub M, onderdeel D, onder 1, 3 en 4 voorzover het betreft het nieuw toegevoegde zestiende lid van artikel 3, onderdeel I en artikel IV van dit besluit treden in werking met ingang van 1 januari 1989.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat daarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State en aan de Algemene Rekenkamer.

's-Gravenhage, 20 december 1988

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
D. J. D. Dees

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L. de Graaf

Uitgegeven de *dertigste* december 1988

De Minister van Justitie,
F. Korthals Altes

¹ Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 17 november 1987, Stb. 548.

² Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 8 september 1986, Stb. 520.

³ Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 29 september 1988, Stb. 456.

⁴ Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 20 december 1988, Stb. 645.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Nederlandse Staatscourant van 10 januari 1989, nr. 7.

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

A. Inleiding

Dit besluit bevat een aantal wijzigingen van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968, het Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering en het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

Deze wijzigingen houden in de eerste plaats verband met de uitbreiding van het verstrekkingenpakket Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) per 1 januari 1989 met enkele verstrekkingen op het terrein van de psychiatrie en met de verstrekking van kunst- en hulpmiddelen. Deze uitbreiding vormt een eerste stap op weg naar een verdere herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Op dit onderdeel wordt hierna nader ingegaan onder B.

Deze wijzigingen houden in de tweede plaats verband met de beslissing om de financiering van de medische kindertehuizen en de medische kleuterdagverblijven per 1 januari 1989 niet meer ten laste van de AWBZ doch ten laste van de rijksbegroting te doen plaatsvinden. Op deze verandering wordt hierna ingegaan onder C.

In de derde plaats houden de wijzigingen verband met de toevoeging van onderzoek naar het voorkomen van het hepatitis-B virus bij zwangeren aan het verstrekkingenpakket van de AWBZ. Onder D wordt nader ingegaan op deze wijziging.

Tussen deze drie wijzigingen bestaat geen inhoudelijk verband; de wijzigingen zijn afzonderlijk voorbereid. Het zou dan ook denkbaar zijn geweest drie afzonderlijke besluiten vast te stellen; dat zou echter de inzichtelijkheid en de helderheid van in het bijzonder het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 niet ten goede zijn gekomen. Daarom is er voor gekozen deze drie wijzigingen in één besluit op te nemen.

B. *Uitbreiding AWBZ in verband met de herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen*

Op 26 maart 1987 heeft de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg haar rapport «Bereidheid tot verandering» uitgebracht. In dat rapport heeft de commissie onder meer voorstellen gedaan tot herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Het kabinet heeft in zijn standpuntbepaling met betrekking tot dit rapport meegedeeld de voorstellen van deze commissie op hoofdlijnen over te nemen. Zoals in de brief van 7 maart 1988, waarmee de nota «Verandering verzekerd», houdende de definitieve standpuntbepaling met betrekking tot het rapport van de meergenoemde commissie, werd aangeboden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 1984-85, nrs 27-28), is aangegeven, zal dit ertoe leiden dat belangrijke veranderingen in het verzekeringsstelsel zullen worden aangebracht, uitmondend in een in 1992 in te voeren systeem van een basis- en aanvullende verzekering. Het kabinet heeft bij deze herziening gekozen voor een geleidelijke aanpak. Als eerste stappen op weg naar de herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen staat het kabinet daarbij voor ogen een geleidelijke uitbreiding van de AWBZ totdat deze alle verstrekkingen van het basispakket omvat, onder gelijktijdige invoering van een nominaal premiedeel in de Ziekenfondswet.

Dit zal ertoe leiden dat in de periode tot en met 1990 het verstrekkingenpakket ingevolge de AWBZ, in totaal voor een bedrag van f 4240 miljoen ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten zal

worden uitgebreid met verstrekkingen die op dit moment deel uitmaken van de ziekenfondsverzekering, de particuliere ziektekostenverzekeringen en de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren. Deze uitbreiding vindt in beginsel plaats in twee stappen van ongeveer gelijke grootte per 1 januari 1989 en 1 januari 1990.

Voor het jaar 1989 heeft het kabinet, mede op basis van de adviezen van de Ziekenfondsraad van 27 mei 1988 inzake uitbreiding AWBZ met geestelijke gezondheidszorg (Uitgave van de Ziekenfondsraad 1988, nr. 402) en van 23 juni 1988 inzake uitbreiding AWBZ (Uitgave van de Ziekenfondsraad 1988, nr. 408), besloten tot uitbreiding van het verstrekkingenpakket ingevolge de AWBZ met de verstrekking van kunst- en hulpmiddelen, alsmede met de volgende verstrekkingen op het terrein van de psychiatrie: opname en verder verblijf gedurende het eerste jaar in een psychiatrisch ziekenhuis, respectievelijk op een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis, psychiatrische deeltijdbehandeling, hulp in een psychiatrische polikliniek en hulp door een zelfstandig gevestigd psychiater of zenuwarts.

Het kabinet is tot deze keuze gekomen, gelet op de functionele en zorginhoudelijke samenhang van deze verstrekkingen met verstrekkingen welke al onderdeel uitmaken van de AWBZ, alsmede gelet op de praktische uitvoerbaarheid van deze uitbreiding op de korte termijn. Daarnaast heeft bij deze keuze een belangrijke rol gespeeld de verwachting dat de uitbreiding van de AWBZ met deze verstrekkingen in belangrijke mate kan bijdragen aan het regeringsbeleid, voorzover dat gericht is op versterking van de thuiszorg en op substitutie van intensieve vormen van zorg door minder intensieve zorgvormen. Tenslotte biedt deze uitbreiding de mogelijkheid om voor beide sectoren een naar functies omschreven systeem van verstrekkingen te ontwikkelen, zoals dat door het kabinet is voorzien in eerdergenoemde nota «Verandering verzekerd». De ontwikkeling van een dergelijk systeem dient zorgvuldig voorbereid te worden. Daarmee zal de nodige tijd zijn gemoeid; de voorbereidingen voor een dergelijk systeem voor de sector psychiatrie zijn inmiddels door de Ziekenfondsraad ter hand genomen.

Deze besluitvorming noopt tot aanpassing van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550), van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 (Stb. 1977, 444), alsmede van het Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering (Stb. 1969, 517).

In het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en het Besluit voortzetting verstrekkingen dienen de bepalingen die betrekking hebben op de genoemde verstrekkingen te vervallen, terwijl het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 met dergelijke bepalingen dient te worden aangevuld. Bijgaand besluit strekt daartoe.

Uitgangspunt voor deze uitbreiding van het verstrekkingenpakket van de AWBZ per 1 januari 1989 zijn de verstrekkingen, zoals deze tot op heden in het kader van de ziekenfondsverzekering zijn geregeld. Met deze uitbreiding is – in principe – geen wijziging beoogd van de inhoud en de omvang van genoemde verstrekkingen, noch van de voorwaarden en de beperkingen waaronder deze tot nu toe in het kader van de Ziekenfondswet worden verleend. Tot die voorwaarden behoort bij enkele verstrekkingen het bijdragen in de kosten. Daarom is bij de formulering van de nieuwe bepalingen in het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 – voorzover zulks in de systematiek van dat besluit past – zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de formuleringen van de vervallen bepalingen in het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering. Ook bij de formulering van de ministeriële uitvoeringsregelingen, welke uit deze wijziging van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968, voortvloeien dan wel als gevolg daarvan dienen te worden aangepast, zal zoveel mogelijk aansluiting worden gezocht bij de – in te

trekken – ministeriële uitvoeringsregelingen ingevolge het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering. Tevens zullen deze uitvoeringsregelingen voorzien in het noodzakelijke overgangsrecht.

Op dit moment zijn verzekerden die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis respectievelijk op een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis, ingevolge de Eigen-bijdrageregeling AWBZ (Stcrt. 1987, 103) een eigen bijdrage verschuldigd vanaf het moment waarop het verblijf ten laste van de AWBZ komt. In het algemeen is dat het geval indien het verblijf een jaar geduurd heeft. Het onder de AWBZ brengen van het verblijf gedurende het eerste jaar in een dergelijke voorziening zou ertoe leiden dat al vanaf de opname, ook gedurende het eerste jaar, deze bijdrage verschuldigd zou zijn. Dit gevolg is niet beoogd. De Eigen-bijdrageregeling AWBZ zal dan ook met ingang van 1 januari 1989 zodanig worden gewijzigd dat dit onbedoelde effect wordt weggenomen.

Bij de onderhavige wijziging van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 is het tot nu toe gebruikte begrip kunst- en hulpmiddelen vervangen door het begrip hulpmiddelen. Met deze wijziging, waarmede geen materiële verandering is beoogd, wordt aangesloten bij de internationale standaardterminologie van hulpmiddelen voor gehandicapten. Bij het vaststellen van een ministeriële uitvoeringsregeling voor de hulpmiddelen zal een limitatieve opsomming worden opgenomen van de middelen die voor rekening van de bijzondere ziektekostenverzekering kunnen worden verstrekt. Deze limitatieve opsomming zal overeenkomen met de lijst van middelen die in het tot nu toe geldende Besluit kunst- en hulpmiddelen ziekenfondsverzekering 1981 (Stcrt. 1988, 10) is vermeld.

Deze uitbreiding van het verstrekkingenpakket AWBZ leidt tot een verhoging van het kostenniveau voor de AWBZ met ca. f 1,8 miljard.

C. Medische kindertehuizen en medische kleuterdagverblijven

Sedert de tweede helft van de zeventiger jaren wordt er gewerkt aan het totstandkomen van een meer gecoördineerd en samenhangend beleid ten aanzien van de jeugdhulpverlening. In dit verband kan worden gewezen op de instelling in 1978 respectievelijk 1980 van de Interdepartementale Werkgroep Residentiële Voorzieningen voor Jeugdigen (IWRV) en de Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor Jeugdigen (IWAPV). In 1984 brachten de IWRV en de IWAPV hun eindrapporten uit.

Op basis van deze twee eindrapporten en het daarbij geformuleerde regeringsstandpunt heeft een diepgaande gedachtenwisseling tussen het toenmalige kabinet en het parlement plaatsgevonden over onder meer de vraag of de voorzieningen voor jeugdhulpverlening in een uniform financieringssysteem moesten worden ondergebracht. De Tweede Kamer drong er tijdens deze discussie bij de regering op aan om bij de wetgeving voor de jeugdhulpverlening uit te gaan van een uniform plannings- en financieringssysteem (begrotingsfinanciering). Naar aanleiding van dit overleg heeft het kabinet zijn standpunt bepaald over de vraag welke instellingen voor (jeugd-)gezondheidszorg tot het terrein van de jeugdhulpverlening en de daarvoor voorgenomen wetgeving gerekend dienen te worden. De conclusie van het kabinet is dat van de instellingen voor (jeugd-)gezondheidszorg uitsluitend de medische kleuterdagverblijven (mkd's) en de medische kindertehuizen (mkt's) in de toekomstige Wet op de jeugdhulpverlening en de daarbij behorende begrotingsfinanciering dienen te worden ondergebracht. De argumentatie hiervoor is dat de

samenhang van de mkd's en mkt's met de overige jeugdhulpverleningsvoorzieningen prevaleert boven de samenhang met de overige gezondheidszorgvoorzieningen. Bovengenoemd standpunt heeft als consequentie dat de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV), de AWBZ en de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) niet langer op de mkd's en mkt's van toepassing zullen zijn.

In het voorstel van Wet op de jeugdhulpverlening (Kamerstukken II, 1987-1988, 20 466, nr. 2) dat de regering in maart 1988 bij de Tweede Kamer heeft ingediend, is dit standpunt eveneens verwerkt. Ook de Tweede Kamer heeft door aanvaarding van het inmiddels op dit punt gewijzigde initiatiefwetsvoorstel van de leden Worrell en Haas-Berger (Kamerstukken II, 1985-1986, 19 399, nr. 2) uitgesproken dat zij met de onderbrenging van de mkd's en mkt's in de wetgeving voor de jeugdhulpverlening en daaraan gekoppeld begrotingsfinanciering voor deze voorzieningen kan instemmen.

Op 15 mei 1987 is de Ziekenfondsraad gevraagd te adviseren over het voornemen de mkd's en de mkt's van de AWBZ over te brengen naar de toekomstige wetgeving voor de jeugdhulpverlening met de daarbij behorende begrotingsfinanciering. Daarbij is aangegeven dat er van wordt uitgegaan dat deze overheveling per 1 januari 1989 zal plaatsvinden. Indien de Wet op de Jeugdhulpverlening per 1 januari 1989 nog niet in werking zal zijn getreden zal de overgang van de mkd's en mkt's naar de bestaande regelgeving op het terrein van de jeugdhulpverlening, in casu de Tijdelijke subsidieregeling jeugdhulpverlening (Stcrt. 1987, 252), plaatsvinden.

Met zijn advies van 24 september 1987, SV/GGZ/25864 (Uitgave Ziekenfondsraad 1987, nr. 362) heeft de Ziekenfondsraad afwijzend geadviseerd over dit voornemen, mede omdat daarmee de samenhang op het gebied van de (jeugd-)gezondheidszorg wordt doorbroken.

Na afweging van de uitgebrachte adviezen zowel over de voorgenomen overheveling van de mkd's en mkt's als over het (regerings-)voorstel van een Wet op de jeugdhulpverlening is op grond van de hierboven genoemde argumentatie besloten de mkd's en mkt's per 1 januari 1989 uit het verstrekkingenpakket van de AWBZ te verwijderen en per die datum onder te brengen in de Tijdelijke subsidieregeling jeugdhulpverlening.

De onderhavige wijziging van het Verstrekkingsbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 strekt er mede toe de verstrekkingen plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf respectievelijk opnemings en verder verblijf in een medisch kindertehuis met ingang van 1 januari 1989 uit het verstrekkingenpakket van de AWBZ te verwijderen.

Wat betreft de overheveling van financiële middelen van de AWBZ naar de begroting van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur die met deze overgang van de mkd's en mkt's van de AWBZ naar begrotingsfinanciering gemoeid zijn, wordt uitgegaan van het bedrag dat voor het voortzetten van het bestaande beleid ten aanzien van deze voorzieningen gereserveerd was. Structureel wordt de overheveling van financiële middelen van de AWBZ naar de begroting volledig uit de rijksbijdrage aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gefinancierd.

D. Onderzoek naar het voorkomen van hepatitis-B virus bij zwangeren

Op 31 januari 1986 heeft een werkgroep van deskundigen, ingesteld door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, een advies uitgebracht over de preventie van hepatitis-B bij pasgeborenen. De daarin gedane aanbevelingen hebben aanleiding gegeven de Ziekenfondsraad te vragen daarover een advies uit te brengen. Op 25 februari 1988 heeft de Ziekenfondsraad zijn advies uitgebracht. Op grond daarvan is besloten tot de onderhavige wijziging van het Verstrekkingsbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968.

Blijkens voornoemd advies van bedoelde werkgroep wordt de verspreiding van het hepatitis-B virus (HBV) in belangrijke mate veroorzaakt door de overbrenging van dit virus door zwangere vrouwen die daar drager van zijn, op hun kind tijdens of kort na de bevalling. Anders dan bij een besmetting op latere leeftijd hebben degenen die als zuigeling met HBV worden besmet een verhoogde kans chronisch drager te worden. Teneinde deze besmettingsweg te blokkeren, adviseert de werkgroep de met HBV besmette moeders reeds tijdens de zwangerschap op te sporen en het kind direct na de geboorte bescherming te bieden door een gecombineerde passieve en actieve immunisatie tegen hepatitis-B. Deze immunisaties zijn reeds geregeld als verstrekking in het kader van de ziekenfondsverzekering.

Naar de zienswijze van de werkgroep, welke door de Ziekenfondsraad wordt onderschreven, kan deze blokkade het beste geschieden door het onderzoek naar HBV bij alle zwangere vrouwen te laten verrichten. De werkgroep geeft in zijn advies aan onder meer overwogen te hebben om het onderzoek alleen te laten verrichten bij hen die voor de eerste keer zwanger zijn, doch heeft deze mogelijkheid verworpen, omdat het aantal vrouwen dat na de eerste zwangerschap met HBV besmet wordt onvoldoende bekend is. Wellicht dat te zijner tijd, wanneer hierover meer bekend is, kan worden volstaan met het onderzoek naar HBV bij alleen die vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.

Ingevolge het onderzoek naar HBV wordt gebruik van andere verstrekkingen van de sociale ziektekostenverzekeringen – onder meer intramurale en specialistische zorg – voorkomen, zodat het onderzoek om die reden voor de sociale ziektekostenverzekeringen van belang is. Om het bereik van het onderzoek thans zo groot mogelijk te maken, is op advies van de Ziekenfondsraad gekozen voor financiering van dit onderzoek krachtens de AWBZ.

Naar schatting van de werkgroep zullen de besparingen aan ziekenhuisopnamen en specialistische hulp, die optreden door invoering van het onderzoek naar HBV, in ieder geval f 2 miljoen per jaar bedragen. Daarbij is geen rekening gehouden met kosten voor laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen en dergelijke, zodat de totale baten aanzienlijk hoger zullen uitkomen.

De kosten voor het onderzoek naar HBV bedragen naar berekening van de werkgroep jaarlijks ongeveer f 1,5 miljoen. Hierbij is uitgegaan van een bereik van 100%, terwijl dit in de praktijk 90–95% zal bedragen.

Op grond van deze gegevens concludeert de werkgroep dat de baten groter zullen zijn dan de kosten van het onderzoek, hetgeen door de Ziekenfondsraad in zijn advies is onderschreven.

De berekening van de kosten van het onderzoek dient thans enigszins bijgesteld te worden, omdat de onderzoeksmethode waarop de berekening van de werkgroep was gebaseerd in het algemeen niet meer toegepast wordt. Bij benadering zullen de kosten bij toepassing van de huidige gangbare methode ongeveer f 2 miljoen per jaar bedragen. Alhoewel deze kosten hoger uitvallen dan de werkgroep raamde, mag in het licht van het bovenstaande nog steeds aangenomen worden dat de besparingen groter zullen zijn dan de kosten van het onderzoek, dan wel tenminste gelijk daaraan zullen zijn.

E. Datum van inwerkingtreding

Wat betreft de datum waarop de bepalingen van het onderhavige besluit in werking treden, dient het volgende te worden vermeld. Die bepalingen van dit besluit die betrekking hebben op de uitbreiding van het AWBZ-pakket met de over te hevelen verstrekkingen op het terrein van de psychiatrie en met de hulpmiddelen, treden gelijktijdig in werking

met de Wet houdende invoering van een gedeeltelijk nominale premie in de ziekenfondsverzekering, uitbreiding van het verstrekkingenpakket van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enige andere wijzigingen in de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, alsmede daarmee samenhangende wijzigingen in enige andere wetten en regelingen met betrekking tot de sociale zekerheid en de belastingwetgeving.

Deze uitbreidingen van het verstrekkingenpakket van de AWBZ hangen immers samen met de in artikel 6, tweede lid, van de AWBZ aangebrachte wijziging, alsmede met de invoering van een nominaal premiedeel in de Ziekenfondswet.

De bepalingen van dit besluit die betrekking hebben op het verwijderen van de verstrekkingen opneming en verder verblijf in een medisch kindertehuis en plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf en op het uitbreiden van het pakket met het onderzoek naar het vóórkomen van HBV treden met ingang van 1 januari 1989 in werking.

F. Dereguleringsaspecten

Het onderhavige besluit is getoetst aan de hand van de beknopte vragenlijst, zoals opgenomen in de Aanwijzingen inzake de toetsing van ontwerpen van wet en algemene maatregelen van bestuur, op dereguleringsaspecten. Daarbij bleek dat dit besluit uit dereguleringsoogpunt geen bezwaar ontmoet.

2. Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Onder A t/m F

Deze wijzigingen van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering vloeien – zoals in het algemeen gedeelte van de toelichting is uiteengezet – voort uit de beslissing om het verstrekkingenpakket van de AWBZ uit te breiden met verstrekkingen welke op dit moment deel uit maken van onder meer de ziekenfondsverzekering. In concreto betreft dit de verstrekkingen op het terrein van de psychiatrie en de verstrekking van kunst- en hulpmiddelen.

Met de onderhavige wijzigingen van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering worden deze verstrekkingen uit het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsverzekering verwijderd. Voorts worden daarmee de daaruit voortvloeiende aanpassingen in het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering aangebracht.

Artikel II

Het Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering biedt aan ex-ziekenfondsverzekerden onder bepaalde voorwaarden de mogelijkheid om onder meer een tijdens de verzekeringsperiode aangevangen niet-klinische psychotherapeutische behandeling ook na afloop van de verzekeringsperiode voort te zetten ten laste van de ziekenfondsverzekering. Evenzeer bestaat er in een dergelijke situatie recht op levering van een kunst- of hulpmiddel voor rekening van de ziekenfondsverzekering na afloop van de verzekeringsperiode, indien daarvoor nog tijdens de verzekeringsperiode toestemming was verleend. Nu de verstrekkingen op het terrein van de psychiatrie en de verstrekking van kunst- en hulpmiddelen echter met ingang van 1 januari 1989 deel uit maken van het verstrekkingenpakket ingevolge de AWBZ, zijn deze mogelijkheden tot voortzetting van genoemde verstrekkingen in het kader van de ziekenfondsverzekering vanaf die datum overbodig en dient de regelgeving daaraan te worden aangepast. De wijziging van artikel 1 van het Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering strekt daartoe.

Artikel III

Onderdeel A

Met de wijziging van artikel 1 van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 worden aan het verstrekkingenpakket ingevolge de AWBZ toegevoegd: onderzoek bij zwangeren naar het vóórkomen van hepatitis-B virus, niet-klinische psychiatrische hulp, psychiatrische deeltijdbehandeling en hulpmiddelen; uit dit pakket worden verwijderd: opname en verder verblijf in een medisch kindertehuis en plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf. Op de achtergronden van deze wijziging is uitgebreid ingegaan in het algemeen gedeelte van de toelichting.

Onderdeel B

Deze begripsbepaling is noodzakelijk in verband met de toevoeging van het nieuwe (zeventiende) lid aan artikel 3 van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968. In dit lid wordt een nadere uitwerking gegeven aan de niet-klinische psychiatrische hulp.

Onderdeel C

De wijziging van artikel 2, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 vloeit voort uit de verwijdering van de hulp in medische kindertehuizen en de medische kleuterdagverblijven uit het verstrekkingenpakket van de AWBZ. Voorts is de redactie van dit artikellid vereenvoudigd.

Onderdeel D

Het onderzoek naar het vóórkomen van hepatitis-B virus geschiedt door middel van een bloedonderzoek. Dit onderzoek kan op een eenvoudige wijze geschieden door het tegelijkertijd te laten plaatsvinden met de bepaling van de bloedgroep, de resusfactor en het onderzoek op lues, welke reeds routinematig geschieden in een beperkt aantal daartoe door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne aangewezen laboratoria.

De omvang van de niet-klinische psychiatrische hulp wordt bepaald door hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is. De hulp wordt verleend op verwijzing door de huisarts van verzekerde. Met deze omschrijving is aansluiting gezocht bij de omschrijving van de niet-klinische specialistische hulp zoals die voorkomt in het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering.

De hulp in een psychiatrische polikliniek omvat de noodzakelijke behandeling, waaronder begrepen onderzoek en oordeelsvorming, gedurende maximaal 2 uur per dag, te verlenen door een psychiater of zenuwarts in samenwerking met één of meer deskundigen uit andere disciplines.

De psychiatrische deeltijdbehandeling omvat de noodzakelijke behandeling, waaronder begrepen onderzoek, observatie, begeleiding en verzorging, gedurende een gedeelte van de dag, te verlenen door een psychiater of zenuwarts in samenwerking met één of meer deskundigen uit andere disciplines.

Onderdeel E

Zoals in het algemeen deel van de nota van toelichting is aangegeven, is het begrip kunst- en hulpmiddelen vervangen door het begrip hulpmiddelen. Met deze verandering is geen materiële wijziging beoogd ten opzichte van de tot nu toe geldende regeling voor kunst- en hulpmiddelen in het kader van de ziekenfondsverzekering.

Onderdeel F

Met de wijziging van artikel 4, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 wordt bewerkstelligd, dat de opname in een psychiatrisch ziekenhuis, respectievelijk op een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis vanaf de eerste dag voor rekening van de AWBZ komt.

De overige wijzigingen in artikel 4 vloeien daaruit voort.

Onderdeel G

Evenals dat tot nu toe in het kader van de ziekenfondsverzekering het geval is, zullen er eigen bijdragen verschuldigd zijn bij de verstrekkingen niet-klinische psychiatrische hulp, hulp in een psychiatrische polikliniek en bij de verstrekking van hulpmiddelen.

Onderdeel H

Artikel 6, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 bepaalde tot nu toe dat voor het verkrijgen van een verstrekking als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van dat besluit een indicatie dient te bestaan. Bij enkele van de in dat eerste lid genoemde verstrekkingen is echter geen uitwerking gegeven aan dit indicatie-vereiste. In verband daarmee zijn nu in artikel 6, eerste lid, de verstrekkingen limitatief opgesomd waarvoor het indicatie-vereiste wel van toepassing is.

Artikel IV

De wijziging van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering is een gevolg van het verwijderen van de verstrekkingen opname en verder verblijf in een medisch kindertehuis en plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf uit het AWBZ-pakket. De aanwijzing van deze beide verstrekkingen als verstrekking ten aanzien waarvan een deel van de administratie wordt verricht door het centraal administratiekantoor en de verbindingkantoren kan hiermede vervallen.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
D.J.D. Dees

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L. de Graaf