



486

Besluit van 26 juli 1990, houdende wijziging van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden (Stb. 1986, 132)

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 van 22 december 1989, VTA/VERZ/VE-411754;

Gelet op artikel 2, tweede lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Stb. 1986, 123);

Gehoord het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (adviezen van 15 augustus 1989, V/963/89/WJW/SZ en van 12 oktober 1989, V/1087/89/WJW/BL);

De Raad van State gehoord (advies van 18 april 1990, No. W13.90.0008);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 12 juli 1990, VMP/VA-414840;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

In het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden (Stb. 1986, 132)¹ worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A

Artikel 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel e, onder 4^o, wordt «artikel 54» vervangen door: artikel 54, eerste lid, onder d,;
2. Aan het artikel worden, onder vervanging van de punt aan het slot door een punt-komma, twee nieuwe onderdelen toegevoegd, luidende:
 - f. verpleegkundige: een persoon die bevoegd is de titel van verpleegkundige te voeren;
 - g. ziekenverzorgende: een persoon die bevoegd is de titel van ziekenverzorgende te voeren.

B

Aan artikel 6 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van dat artikel door een komma, een zinsnede toegevoegd, luidende: alsmede met uitzondering van de farmaceutische produkten, bedoeld in artikel 54, eerste lid, onder d, van het Besluit bereiding en aflevering farmaceutische produkten, tenzij de ziektekostenverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend; de ziektekostenverzekeraar kan de toestemming slechts geven in gevallen waarin de verzekerde niet goed te behandelen is met enig ander geneesmiddel.

C

Aan het besluit wordt na artikel 8 een artikel toegevoegd, luidende:

Artikel 9

De ziektekostenverzekeraar kan ter bekorting of vervanging van een medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis als bedoeld in artikel 7 een tegemoetkoming verlenen in de kosten van de aanvullende verpleging die ten huize van de verzekerde door een verpleegkundige of ziekenverzorgende wordt verleend, indien hij daarvoor vooraf toestemming heeft gegeven, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar deze toestemming voor ten hoogste 60 dagen en ten hoogste 8 uren per dag kan verlenen. De ziektekostenverzekeraar kan aan de toestemming nadere voorwaarden verbinden.

Artikel II

1. De onderdelen A en C van artikel I treden in werking met ingang van de tweede dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij worden geplaatst en werken terug tot en met 1 januari 1990.

2. Onderdeel B van artikel I treedt in werking met ingang van 1 januari 1991.

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.

Tavarnelle, 26 juli 1990

Beatrix

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

Uitgegeven de *zevenentwintigste* september 1990

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

¹ Gewijzigd bij koninklijk besluit van 20 december 1988, Stb 646
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 9 oktober 1990, nr. 196.

Nota van toelichting

A. Inleiding

In zijn brieven van 15 augustus 1989, V/963/89/WJW/SZ en van 12 oktober 1989, V/107/WJW/SZ heeft het KLOZ geadviseerd om in het vergoedingenpakket ingevolge de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Stb. 1986, 123) een wijziging te brengen in de vergoeding van geneesmiddelen alsmede de mogelijkheid van een tegemoetkoming in de kosten van aanvullende thuisverpleging op te nemen. In het navolgende zal hierop verder worden ingegaan. Beide Kamers der Staten-Generaal zijn ingevolge het bepaalde in artikel 2, vijfde lid, van voornoemde wet over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk geïnformeerd.

B. Geneesmiddelen

Het KLOZ heeft voorgesteld de geneesmiddelen die met toestemming van de hoofdinspecteur van de volksgezondheid voor de geneesmiddelen ingevolge artikel 54, eerste lid, onder d, van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische produkten (Stb. 1977, 538) zijn toegelaten, van vergoeding uit te sluiten. Ten aanzien hiervan zij opgemerkt dat een beperking van de vergoeding van dergelijke geneesmiddelen ook dezerzijds wordt nagestreefd.

In verband daarmee is met ingang van 1 mei 1989 de verstrekking van deze geneesmiddelen in het kader van de ziekenfondsverzekering beperkt. Een totale uitsluiting van de vergoeding van de kosten van deze geneesmiddelen is echter niet wenselijk omdat de verzekerde in een bepaalde situatie niet adequaat te behandelen is met andere geneesmiddelen.

In overleg met het KLOZ is daarom besloten om, overeenkomstig de regeling in de ziekenfondsverzekering, in artikel 6 van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden vast te leggen dat de verzekerde alleen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een farmaceutisch produkt als bedoeld in artikel 54, eerste lid, onder d, van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische produkten, indien de ziektekostenverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend. De administratieve belasting van deze maatregel is daarbij onder ogen gezien, maar in het licht van het vorenstaande aanvaardbaar geacht. Voorts is in afwijking van het advies van het KLOZ besloten de onderhavige beperking niet met ingang van 1 januari 1990 van kracht te laten worden.

Dit zou immers betekenen dat aan deze wijziging terugwerkende kracht moet worden toegekend. Gelet op het feit dat het hier een inperking van de rechten van de verzekerden betreft en terugwerking niet in overeenstemming is met de rechtszekerheid, is de inwerkingtredingsdatum op 1 januari 1991 vastgesteld. Ook over deze inwerkingtredingsdatum is nader overleg gepleegd met het KLOZ.

C. Thuisverpleging

Het KLOZ stelt voor om de mogelijkheid op te nemen dat de ziektekostenverzekeraar, onder door hem te stellen voorwaarden, een tegemoetkoming geeft in de kosten van aanvullende thuisverpleging, die verleend wordt door een verpleegkundige of een ziekenverzorgende, ter bekorting of vervanging van een medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis. Het KLOZ denkt daarbij met name aan verzekerden die zich in een terminaal stadium van hun leven bevinden. Verder acht het KLOZ de vervulling van de volgende voorwaarden van belang.

Bij de thuisverpleging dient het te gaan om een aanvulling op de krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 655) gefinancierde wijkverpleging, de gezinsverzorging alsmede de vrijwillige niet beroepsmatige hulpverlening vanuit de naaste omgeving (de mantelzorg). Bij zijn voorwaarden kan de verzekeraar stellen dat deze zorg geregeld moet zijn, alvorens toestemming wordt verleend. Voorts dient de maximale periode van deze verpleging 60 dagen gedurende ten hoogste 8 uur per dag te bedragen.

Aan dit advies van het KLOZ is thans gevolg gegeven op grond van de overweging dat de voorgestelde voorziening een belangrijke bijdrage levert aan de mogelijkheden voor thuisverpleging, terwijl, aangezien de voorziening dient ter bekorting of ter vervanging van het verblijf in een ziekenhuis voor zover daarop aanspraak bestaat ingevolge de bedoelde verzekeringen, uitbreiding met deze voorziening niet zal leiden tot meerkosten voor deze verzekeringen. In verband hiermee is in het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden artikel 9 ingevoegd.

Tevens is aan artikel 1 van voornoemd besluit een tweetal begripsomschrijvingen toegevoegd. De toevoeging van de omschrijving van de begrippen verpleegkundige en ziekenverzorgende houdt verband met de thans geregelde thuisverpleging.

Overeenkomstig het advies van het KLOZ zal de aanspraak op vergoeding van een tegemoetkoming in de kosten van thuisverpleging met ingang van 1 januari 1990 van kracht worden. Voor terugwerking is hier wel gekozen gezien het begunstigende karakter van deze wijziging, het feit dat de onderhavige voorziening past in het beleid de thuisverpleging te versterken en het daarom niet gewenst is met deze maatregel te wachten tot 1 januari 1991.

De verzekerden zijn reeds, naar mij is meegedeeld door het KLOZ, vóór genoemde datum van de uitbreiding van het vergoedingenpakket met deze voorziening op de hoogte gesteld.

D. Deregulering

Het onderhavige besluit is aan de hand van de beknopte vragenlijst, zoals opgenomen in de Aanwijzingen inzake de toetsing van ontwerpen van wet en van algemene maatregel van bestuur, op dereguleringsaspecten getoetst.

Daaruit bleek dat dit besluit uit dereguleringsoogpunt geen bezwaren ontmoet.

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