

466

Besluit van 17 juni 1994, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in verband met het aanbrengen van een aantal correcties en intrekking van het Besluit van 14 december 1993 (Stb. 687)

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

Op de voordracht van Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 11 april 1994, VMP/VA-941127, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op de artikelen 6, eerste en derde lid, en 7, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 20 mei 1994, no. W13.94.00221);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 6 juni 1994, VMP/VA-941612, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering¹ wordt gewijzigd als volgt:

A

In de artikelen 1, 2, 5, 7 en 30 vervallen de Staatsbladaanduidingen.

B

In artikel 2, eerste lid, wordt «19 tot en met 29» vervangen door: 19 tot en met 28.

C

In artikel 3, eerste lid, aanhef, wordt «de artikelen 19, 21, eerste lid, en 22, tweede lid» vervangen door: artikel 19.

D

In artikel 11 wordt «en kunst- en hulpmiddelen» vervangen door: , hulpmiddelen, rolstoelen en invalidenwagens.

E

In artikel 31, eerste lid, wordt na «15» ingevoegd « ,19» en wordt na «20c» ingevoegd: , 20d.

F

In artikel 30 wordt Krankzinnigenwet vervangen door: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

G

In het opschrift van paragraaf 12 vervallen de woorden: gewezen militairen en.

H

In artikel 33 vervalt het eerste lid en worden het tweede tot en met het vierde lid vernummerd tot het eerste tot en met het derde lid.

I

De artikelen 43d en 44 vervallen.

ARTIKEL II

Het Besluit van 14 december 1993, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in verband met invoering van de mogelijkheid om een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in het kruiswerk in te voeren en het aanbrengen van een viertal correcties (Stb. 687) wordt ingetrokken.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Artikel I, de onderdelen C tot en met E werken terug tot en met 1 januari 1992.

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

's-Gravenhage, 17 juni 1994

Beatrix

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. d'Ancona

Uitgegeven de *dertigste* juni 1994

De Minister van Justitie,
A. Kosto

¹ Stb. 1993, 26, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 14 december 1993, Stb. 687

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van het bepaalde in artikel 25a, vijfde lid jo. vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

Op 14 december 1993 is het Besluit, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in verband met invoering van de mogelijkheid om een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in het kruiswerk in te voeren en het aanbrengen van een viertal correcties, vastgesteld. Dat besluit is in Staatsblad 1993, nr. 687, bekendgemaakt en is met het onderhavige besluit ingetrokken.

Het thans ingetrokken besluit strekte ertoe het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering te wijzigen zodat het mogelijk zou worden een inkomensafhankelijke eigen-bijdrageregeling voor verzorging en verpleging die verleend wordt vanuit de kruisorganisatie in te kunnen voeren. Het kabinet had hiertoe besloten met het oog op de wenselijke organisatorische integratie van kruiswerk en gezinsverzorging. Harmonisatie van het eigen-bijdragesysteem voor het kruiswerk met het eigen-bijdragesysteem in het kader van de gezinszorg werd ten behoeve van deze integratie noodzakelijk geacht.

Tevens werd met het thans ingetrokken besluit het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering op enkele punten gecorrigeerd.

Een aantal correcties wordt thans met de onderhavige maatregel doorgevoerd.

Op 22 december 1993 is bij de behandeling van de begroting van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, onderdeel volksgezondheid, door de Tweede Kamer der Staten-Generaal de door de leden Lansink en Van Otterloo ingediende motie inzake de eigen bijdrage voor de thuiszorg aanvaard (Kamerstukken II 1993/94, 23 400 XVI, nr. 64 en Handelingen II 1993/94, blz. 41-3256). In deze motie is de regering verzocht om in overleg te treden met de Landelijke Vereniging van Thuiszorg over de vormgeving van een eigen-bijdrageregeling in het kader van de harmonisatie van eigen bijdragen voor thuiszorg die voldoet aan een aantal in de motie opgesomde elementen.

Op 3 maart 1993 heb ik de Tweede Kamer schriftelijk op de hoogte gesteld van de uitkomsten van dat gevoerde overleg (Kamerstukken II 1993/94, 23 235, nr. 5). In dat schrijven is medegedeeld dat het kabinet tot de conclusie is gekomen dat, alle informatie en argumenten afwegende, in 1994 niet tot invoering van een eigen-bijdragesysteem zoals in de motie wordt voorgesteld, moet worden overgegaan.

Gezien de overwegende bezwaren die de Tweede Kamer blijkens aanvaarding van de motie Lansink/Van Otterloo heeft tegen de oorspronkelijk door het kabinet voorgestelde plannen voor een geharmoniseerde eigen-bijdrageregeling voor de thuiszorg, heb ik besloten die plannen niet verder door te zetten. In plaats daarvan zal de huidige systematiek met gescheiden eigen bijdragen voor het kruiswerk en de gezinszorg gehandhaafd blijven. Teneinde de beoogde opbrengst uit de eigen bijdragen voor het kruiswerk en de gezinszorg zoveel mogelijk zeker te stellen, is de Ziekenfondsraad verzocht de retributiesystematiek in de gezinszorg beperkt aan te passen door invoering van een eigen bijdrage van f 10 per uur met zeven klassen.

Het was de bedoeling de met ingang van 1 januari 1994 vastgestelde eigen bijdrage van f 50 voor de hulp door of vanwege een kruisorganisatie slechts tot 1 juli 1994 te laten gelden. Deze eigen bijdrage zal thans voor heel 1994 van kracht blijven. Voorts zal voor 1995 deze eigen bijdrage weer verlaagd worden naar het oorspronkelijke niveau van f 47.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Voor deze wijziging zij verwezen naar aanwijzing nr. 86 voor de regelgeving (Stcrt. 1992, 230).

Onderdeel B

Artikel 29 is met het Besluit van 28 september 1992, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (Stb. 1991, 590) in verband met het doen vervallen van enige daarin opgenomen aanspraken, waarvan inwerkingtreding werd voorzien op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, alsmede correctie van een misslag in het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550) en het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden (Stb. 1986, 132), (Stb. 532) komen te vervallen.

Onderdeel C

In artikel 3, eerste lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering zijn de instellingsgebonden tandheelkundige hulp, farmaceutische hulp, hulpmiddelen, kleding en gebruik van een rolstoel geregeld. Het recht op deze instellingsgebonden zorg geldt alleen voor zover die zorg samenhangt met de bestemming van die instelling en strekt er derhalve toe de aard, inhoud en omvang van de huidige aanspraak op zorg te handhaven.

Ingevolge deze sinds 1 januari 1992 vigerende bepaling zou er in beginsel ook aanspraak bestaan op de opgesomde instellingsgebonden zorg bij verblijf in een instelling voor blinden en slechtzienden alsmede bij verblijf in een instelling voor doven en slechthorenden, voor zover deze zorg samenhangt met de bestemming van de instelling. Achteraf is echter geconstateerd dat in de ministeriële uitvoeringsregeling «de Regeling verzorging visueel gehandicapten» bedoelde instellingsgebonden zorg van de zorg aan blinden en slechtzienden is uitgesloten. Tot deze uitsluiting is in 1988 besloten.

Tot 1988 was de zorg aan zintuiglijk gehandicapten in één ministeriële regeling vastgelegd. Door de wijze van regelen sloot de zorg evenwel onvoldoende aan bij de behoeften van blinden en slechtzienden. De aanspraak op zorg ten behoeve van deze visueel gehandicapten is toen geherformuleerd en in een aparte regeling vastgelegd. Op advies van de Ziekenfondsraad is daarbij vanuit het normalisatiebeginsel gekozen voor het uitsluiten van vorenbedoelde instellingsgebonden zorg. Om dezelfde reden is in 1991 besloten tot het vaststellen van een nieuwe regeling voor doven en slechthorenden, waarbij eveneens op grond van het normalisatiebeginsel is besloten tot uitsluiting van bedoelde instellingsgebonden zorg.

Het vorenstaande betekent dat in de opsomming in artikel 3, eerste lid, aanhef, onterecht de artikelen 21, eerste lid, en 22, tweede lid, waren opgenomen. Dit is thans met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1992 gecorrigeerd.

Onderdeel D

Op grond van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 was onder «kunst- en hulpmiddelen» geregeld dat de verzekerde verblijvende in «Het Dorp» aanspraak had op een rolstoel of invalidenwagen. Het is niet beoogd deze aanspraak met de inwerking-

trekking van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering per 1 januari 1992 te beperken. Voor de duidelijkheid is besloten deze aanspraak expliciet te vermelden en is «kunst- en hulpmiddelen», met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1992, vervangen door: hulpmiddelen, rolstoelen en invalidenwagens.

Onderdeel E

Artikel 31, eerste lid, is gecorrigeerd omdat deze bepaling abusievelijk niet de bevoegdheid gaf om een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vast te stellen voor verblijf in een instelling die zorg verleent als bedoeld in artikel 19 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering. Voorts ontbrak abusievelijk de bevoegdheid een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vast te stellen voor de in artikel 20d van voornoemd besluit geregelde hulp in een psychiatrische polikliniek. Het gaat daarbij om psychotherapeutische behandelingen.

In beide gevallen gaat het om eigen bijdragen waarvoor bevoegdheid bestond en die reeds waren vastgesteld op grond van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968.

Deze omissie wordt met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1992 hersteld.

Onderdeel F

Met het Besluit van 21 december 1993, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Stb. 755) is met ingang van 17 januari 1994 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen van kracht geworden en de Krankzinnigenwet ingetrokken.

Onderdeel G en H

Met de Wet voorzieningen gehandicapten is met ingang van 1 april 1994 in artikel 7 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) «gewezen militair» vervallen. Het regime in artikel 7 van voornoemde wet geldt sinds die datum alleen voor genees- en heelkundige voorzieningen voor militairen in werkelijke dienst en hun gezinsleden. Het opschrift van paragraaf 12 en artikel 33 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering is thans aan die beperking aangepast.

Onderdeel I

De artikelen 43d en 44 zijn inmiddels uitgewerkt en daarom vervallen.

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. d'Ancona