
672

Besluit van 3 december 1998 tot wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en het Bijdragebesluit zorg in verband met het afschaffen van het algemeen systeem van eigen bijdragen, van de toegangsbijdrage voor de thuiszorg, zorg aan ouder en kind en dieetadvisering en van de bijdrage voor de zorg, bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder d, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering

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 19 oktober 1998, VPZ/VU-983063, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J. F. Hoogervorst;

Gelet op artikel 8, tweede lid, van de Ziekenfondswet en artikel 6, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 13 november 1998, No. W13.98.0476);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 november 1998, VPZ/VU-983557, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J. F. Hoogervorst;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering¹ wordt gewijzigd als volgt:

- A. De artikelen 2a tot en met 2d vervallen.
- B. Artikel 4, vierde lid, vervalt.
- C. In artikel 6 vervalt het tweede lid alsmede de aanduiding «1» voor het eerste lid.

D. In artikel 7, derde lid, vervalt de eerste volzin.

E. Artikel 11l wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, wordt «Onverminderd artikel 2a is de verzekerde» vervangen door: De verzekerde is.
2. Het derde lid vervalt.

F. In artikel 12 vervalt het tweede lid en worden het derde en het vierde lid vernummerd in het tweede en het derde lid.

G. In artikel 15, vierde lid, wordt «Onverminderd artikel 2a kan bij ministeriële regeling» vervangen door: Bij ministeriële regeling kan.

H. In artikel 16, derde lid, vervalt de eerste volzin.

I. In artikel 17, vijfde lid, vervalt de eerste volzin.

J. In artikel 24a wordt «de in artikel 2, onderdeel e, van dit besluit genoemde verstrekking» vervangen door: de verstrekking, bedoeld in artikel 12 van dit besluit.

K. Artikel 25, derde lid, vervalt.

ARTIKEL II

Het Bijdragebesluit zorg² wordt gewijzigd als volgt:

A. In artikel 16, onder a, wordt «4, 15, 20b, 20d, 20e, of 26a» vervangen door: 15, 20b, 20d, of 20e.

B. In artikel 16a wordt «4, 15, 20b, 20d, 20e, en 26a» vervangen door: 15, 20b, 20d en 20e.

C. Artikel 16c vervalt.

D. In artikel 16d wordt «Onverminderd artikel 16c is de verzekerde» vervangen door: De verzekerde is.

E. Artikel 17, derde lid, vervalt.

F. In artikel 19 vervalt: , 16c.

G. De artikelen 23, 24, 26 en 27, tweede volzin, vervallen.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 1999, met dien verstande dat de wijzigingen van artikel I, onder A, voor zover het betreft de wijziging van artikel 2a, derde lid, en artikel II, onder C, buiten toepassing blijven voor verstrekkingen en zorg verleend voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit.

¹ Stb. 1995, 701, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 1 juli 1998, Stb. 429.

² Stb. 1996, 486, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 4 november 1998, Stb. 626.

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, 3 december 1998

Beatrix

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

Uitgegeven de *vijftiende* december 1998

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemeen deel

1. Inleiding

Het onderhavige besluit strekt ter uitvoering van twee in het Regeerakkoord 1998 opgenomen maatregelen, namelijk het afschaffen van het algemeen systeem van eigen bijdragen in het kader van Ziekenfondswet (Zfw) en het afschaffen van de zogenoemde toegangsbijdrage voor thuiszorg, dieetadvisering en zorg aan ouder en kind in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze maatregelen worden met ingang van 1 januari 1999 van kracht.

Voorts is met dit besluit de bijdrage voor de zorg, bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder d, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering op diezelfde datum afgeschaft.

2. Afschaffing algemeen systeem eigen bijdrage Ziekenfondswet

In het Regeerakkoord 1998 (kamerstukken II 1997/98, 26 024, nr. 10) is aangekondigd dat het per 1 januari 1997 ingevoerde systeem van eigen bijdragen in de Zfw wordt afgeschaft. Hiertoe is besloten omdat deze bijdrageregeling voortdurend aanleiding heeft gegeven tot maatschappelijke discussie. Bovendien bleek dat de regeling door de daarin opgenomen uitzonderingen hoge uitvoeringskosten vergt en dat het remmend effect op de zorgconsumptie beperkt is. Ook het gegeven dat de overgang van een eigenbijdrageregeling met een nominaal maximum naar een regeling met een inkomensafhankelijk maximum complex is, is een belangrijke overweging geweest bij de beslissing deze bijdrageregeling af te schaffen. De bijdrageregeling met een nominaal maximum is namelijk per 1 januari 1997 ingevoerd vooruitlopend op een eigenbijdrageregeling met een inkomensafhankelijk maximum, waartoe in beginsel was besloten.

In het Jaaroverzicht Zorg 1999 (JOZ 1999) is meegedeeld dat het kabinet heeft besloten de afschaffing van de algemene eigenbijdrageregeling met ingang van 1 januari 1999 door te voeren. In samenhang hiermee wordt de nominale ziekenfondspremie vanaf 1 januari 1999 met f 110,- verhoogd. Met de invoering van de onderhavige bijdrageregeling per 1 januari 1997 was de nominale ziekenfondspremie als compensatie voor de verzekerden met een zelfde bedrag verlaagd. Deze verlaging van de nominale premie wordt dus nu weer ongedaan gemaakt.

Het afschaffen van de algemene bijdrageregeling met ingang van 1 januari 1999 betekent dat deze regeling nog geldt voor de zorg die tot en met 31 december 1998 voor rekening van de ziekenfondsverzekering wordt verleend. Vanwege de tijd die gemoeid is met het indienen van de declaraties voor de zorg die in de laatste maanden van 1998 is verleend, zullen de ziekenfondsen ook na 1 januari 1999 nog eigen bijdragen bij hun verzekerden in rekening dienen te brengen. Het gaat hierbij dus om zorg die nog voor 1 januari 1999 is verleend en waarop de tot en met 1998 geldende algemene eigenbijdrageregeling van toepassing was.

Het algemeen eigen risico in het vergoedingspakket ingevolge de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz), dat per 1 januari 1997 is ingevoerd tegelijk met de bijdrageregeling in de Zfw, blijft ongewijzigd. Dit algemeen eigen risico is toentertijd in de plaats gekomen van het specifieke eigen risico voor specialistische hulp dat voordien in de Wtz gold.

3. Afschaffing toegangsbijdrage AWBZ

In het Regeerakkoord 1998 is aangekondigd dat de toegangsbijdrage voor de thuiszorg en voor de preventieve zorg voor 0-4 jarigen in de AWBZ wordt afgeschaft. Over deze toegangsbijdrage is met name op het terrein van de preventieve zorg de afgelopen jaren discussie gevoerd, omdat deze bijdrage ertoe zou kunnen leiden dat verzekerden zouden afzien van deze zorg. Teneinde de toegankelijkheid van de thuiszorg en van de preventieve zorg voor 0-4 jarigen zo goed mogelijk te waarborgen, is in het Regeerakkoord besloten dat de toegangsbijdrage komt te vervallen. Deze maatregel draagt bij aan het vergroten van de toegankelijkheid tot de zorg en verbetert eveneens de solidariteit tussen verzekerden die geen en die wel zorg consumeren.

In het JOZ 1999 is vastgelegd dat de afschaffing van de toegangsbijdrage per 1 januari 1999 wordt gerealiseerd. Teneinde de wegvallende opbrengst van de toegangsbijdrage te compenseren wordt de rijksbijdrage AWBZ verhoogd. De hiervoor noodzakelijke middelen worden onttrokken aan de rijksbijdrage aan de Zfw. Deze verlaging van de rijksbijdrage wordt opgevangen door een verhoging van de nominale ziekenfondspremie met f 18,-.

4. Afschaffing bijdrage voor het verblijf in een herstellingsoord

Om historische redenen is voor verblijf gedurende het eerste jaar in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ) of op een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis, in tegenstelling tot verblijf in overige op grond van de AWBZ toegelaten instellingen, geen bijdrage in de kosten verschuldigd.

De aanspraak op het verblijf in een PZ is geregeld in artikel 20 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

Per 1 juli 1996 is aan de AWBZ-aanspraak op de zorg te verlenen door een PZ toegevoegd de zorg zoals die thans is omschreven in artikel 20, eerste lid, onder d, van voornoemd besluit. Voor die tijd werd laatstbedoelde zorg gesubsidieerd op grond van artikel 39, derde lid, onder h, van de Wet financiering volksverzekeringen. Het gaat om zorg die voorheen bekend was als verblijf in een herstellingsoord. Het betreft kortdurend verblijf van maximaal twaalf weken. Omdat zowel de aard van de zorg past binnen de zorg te verlenen door een PZ als het feit dat de herstellingsoorden zijn gefuseerd met PZ'en, is de aanspraak op deze zorg als onderdeel van de aanspraak op de zorg door een PZ geregeld.

Tijdens de subsidiëring bestond een inkomensafhankelijke bijdrage-regeling vanaf de eerste dag voor het verblijf in een herstellingsoord. Bij het regelen van deze zorg als AWBZ-aanspraak per 1 juli 1996 is het verschuldigd zijn van een inkomensafhankelijke bijdrage gehandhaafd en derhalve ook voor deze aanspraak op grond van de AWBZ geregeld. Nadien is de discussie ontstaan of er wel een grond bestaat een dergelijke afwijkende bijdrage binnen de aanspraak op verblijf in een PZ te handhaven. Het vorige kabinet was voornemens deze ongelijkheid op te heffen door ook voor het overige verblijf in een PZ vanaf de eerste dag een inkomensafhankelijke bijdrage te gaan heffen. Dit voornemen stuitte op dusdanige bezwaren dat van de invoering daarvan op de beoogde datum, 1 juli 1997, is afgezien.

In het JOZ 1999 is aangekondigd dat als uitvloeisel van het Regeerakkoord is besloten af te zien van het invoeren van een inkomensafhankelijke bijdrage voor het eerste jaar verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en dat daarom ook voor het verblijf in een herstellingsoord, dat maximaal twaalf weken duurt, wordt afgezien van het heffen van een eigen bijdrage. Hiervoor is gekozen in afwachting van een brede analyse van de eigen bijdrage in de AWBZ. Met het onderhavige besluit is uitvoering gegeven

aan het voornemen in het JOZ 1999 om de bijdrage voor het verblijf in herstellingsoorden af te schaffen.

II. Artikelen

Artikel I

Onderdelen A tot en met I en K

Met het vervallen en wijzigen van deze bepalingen van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering is het algemeen systeem van eigen bijdragen in het kader van de ziekenfondsverzekering komen te vervallen.

Onderdeel J

Met het koninklijk besluit van 4 september 1995 tot wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden, alsmede enige andere besluiten in verband met onder andere de opnemings van farmaceutische hulp, hulpmiddelen, hulp door een audiologisch centrum, erfelijkheidsadviesing en revalidatie in het ziekenfonds- en het standaardpakket (Stb. 1995, 430) is artikel 2 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering gewijzigd. Het oude artikel 2 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering bevatte een limitatieve opsomming van de onderdelen waarop ingevolge dat besluit aanspraak bestond. Onderdeel e betrof: opnemings en verder verblijf in een ziekenhuis. Nagelaten is om met het koninklijk besluit van 4 september 1995 de verwijzing naar het oude artikel 2, onderdeel e, te veranderen in een verwijzing naar artikel 12, waarin de verstrekking ziekenhuiszorg is omschreven. Dit is thans alsnog gedaan.

Artikel II

Onderdelen A tot en met D, F en G

Met het vervallen en wijzigen van deze bepalingen van het Bijdragebesluit zorg is de toegangsbijdrage voor de thuiszorg, dieetadviesing en zorg aan ouder en kind komen te vervallen.

Onderdeel E

In artikel 17, eerste lid, is geregeld dat geen bijdrage is verschuldigd gedurende het eerste jaar van verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis. Het derde lid van artikel 17 regelde dat deze uitzondering niet van toepassing was op het verblijf in een herstellingsoord. Bij dat verblijf was dus vanaf de eerste dag een bijdrage verschuldigd. In artikel 20, derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering is geregeld dat slechts aanspraak bestaat op verblijf in een herstellingsoord gedurende twaalf weken. Door het laten vervallen van artikel 17, derde lid, is derhalve geregeld dat gedurende het gehele verblijf geen bijdrage is verschuldigd.

Artikel III

In artikel 2a, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering is geregeld dat het ziekenfonds zijn verzekerde periodiek een opgave van de verschuldigde bijdragen verstrekt. Tevens is bepaald dat de verzekerde de bijdrage binnen een maand na het verstrekken van deze opgave aan zijn ziekenfonds dient te voldoen. Aangezien na 1 januari 1999

bij de ziekenfondsen nog declaraties zullen worden ingediend voor verstrekkingen die tot en met 31 december 1998 zijn verleend, zullen de fondsen de verschuldigde bijdragen voor deze verstrekkingen niet voor 1 januari 1999 bij hun verzekerden in rekening kunnen brengen.

Om hieraan tegemoet te komen is besloten dat artikel 2a, derde lid, na 1 januari 1999 blijft gelden voor verstrekkingen die tot en met 31 december 1998 zijn verleend. Op deze wijze is geregeld dat de ziekenfondsen in de hiervoor bedoelde situaties ook na 1 januari 1999 de bijdrage in rekening kunnen brengen bij hun verzekerden en dat de verzekerden die bijdrage dienen te voldoen.

In artikel 16c van het Bijdragebesluit zorg is de toegangsbijdrage geregeld. Voor de thuiszorg, de dieetadvisering en de zorg aan ouder en kind die tot en met 31 december 1998 wordt verleend, geldt deze toegangsbijdrage. Voor zorg die tot en met 31 december 1998 is verleend, blijft artikel 16c na 1 januari 1999 van toepassing. Hiermee is geregeld dat verzekerden aan wie eind 1998 nog zorg verleend is en die de toegangsbijdrage over 1998 niet voor 1 januari 1999 hebben voldaan, de verschuldigde bijdrage als bedoeld in artikel 16c alsnog dienen te voldoen.

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