
598

Besluit van 12 november 2004, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden, alsmede het Besluit werkingsfeer WTG 1992 in verband met de overheveling van de dieetadvisering naar de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998

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 11 oktober 2004, kenmerk Z/VU-2522365, gedaan in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onze Minister van Economische Zaken en Onze Minister van Financiën;

Gelet op artikel 6, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 8, derde lid, van de Ziekenfondswet, artikel 5 van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en artikel 1, tweede lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg;

De Raad van State gehoord (advies van 4 november 2004, nr. W13.04.0490/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 november 2004, Z/VU-2532271, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onze Minister van Economische Zaken en Onze Minister van Financiën;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2, eerste lid, onderdeel j, vervalt. De onderdelen k tot en met p worden geletterd j tot en met o.

B

Artikel 12 vervalt.

ARTIKEL II

In artikel 1 van het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ wordt «als bedoeld in de artikelen 11, 12 en 16 van dat besluit» vervangen door: als bedoeld in de artikelen 11 en 16 van dat besluit.

ARTIKEL III

In artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering wordt «in de artikelen 3 tot en met 12» vervangen door: in de artikelen 3 tot en met 11.

ARTIKEL IV

Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

Aan artikel 5, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:
d. door een arts of tandarts voorgeschreven voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten gedurende maximaal vier behandeluren per jaar, te verlenen door een diëtist.

B

Na artikel 24 wordt ingevoegd: *§ 16. Bijzondere bepalingen*

C

Na artikel 24a vervalt: *§ 16. Bijzondere bepalingen*

D

Artikel 29 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt de puntkomma aan het slot van onderdeel b vervangen door een punt en vervalt onderdeel c.

2. Het derde lid vervalt.

ARTIKEL V

In artikel 3a, eerste lid, van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden wordt «zorg te verlenen door heilgymnasten-masseurs, fysiotherapeuten, oefentherapeuten of logopedisten» vervangen door: zorg te verlenen door heilgymnasten-masseurs, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten of diëtisten.

ARTIKEL VI

Aan artikel 1, onder B, van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel 10 door een komma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

11. vrijgevestigde diëtisten.

ARTIKEL VII

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

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

's-Gravenhage, 12 november 2004

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

Uitgegeven de *vijfentwintigste* november 2004

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemene deel

Met dit besluit wordt de aanspraak op dieetadvisering overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Ziekenfondswet (ZFW). Tevens is geregeld dat dieetadvisering moet worden vergoed ingevolge de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998). Het is de bedoeling dit besluit in werking te doen treden met ingang van 1 januari 2005.

In 1999 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid van de Tweede Kamer toegezegd nader in te zullen gaan op de positionering van de dieetadvisering en voedingsvoorlichting binnen de AWBZ.

Bij brief van 11 september 2001, kenmerk CZ/EZ/2211870, heeft de toenmalige minister van VWS aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gevraagd te rapporteren over de uitvoeringsaspecten van een mogelijke overheveling van de aanspraak op dieetadvisering van de AWBZ naar de ZFW. De gedachte die daaraan ten grondslag lag, was dat dieetadvisering niet past bij de uitgangspunten van de AWBZ. De AWBZ is bedoeld voor de moeilijk verzekerbare of onverzekerbare risico's. Voor de aanspraak op dieetadvisering geldt echter dat deze goed verzekerbaar is. In verzekeringstechnisch opzicht verschilt deze zorg niet van andere vormen van paramedische zorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie en ergotherapie) die als verstrekking geregeld zijn in de ZFW.

Op 24 oktober 2002 heeft het CVZ het rapport «Dieetadvisering van AWBZ naar Ziekenfondswet» (document CUZ00175) aan mijn ambtsvoorganger aangeboden.

Het CVZ ondersteunt de keuze om dieetadvisering onder te brengen in de ziekenfondsverzekering. Curatieve dieetadvisering betreft naar de mening van het CVZ goed verzekerbare zorg en hoort dus thuis in de ziekenfondsverzekering.

Het CVZ geeft verder aan dat de inzet van vrijevestigde diëtisten op de korte en middellange termijn nodig is om de schaarste aan de aanbodzijde op te heffen. Het CVZ constateert een toename van de vraag naar dieetadvisering. Als deze zorgvraag ongelimiteerd wordt beantwoord, zullen de kosten stijgen. Ten einde de kosten die hieruit voortvloeien, beheersbaar te houden, adviseert het CVZ om de ziekenfondsverstrekking dieetadvisering te beperken.

Voorts adviseert het CVZ de preventieve voedingsvoorlichting niet op te nemen in de verstrekking op grond van de ZFW. Ook scholings- en instructieactiviteiten zouden niet ten laste van de ZFW moeten worden gebracht.

Tot slot pleit het CVZ voor een adequate monitoring van de effecten van de overheveling, in het bijzonder waar het gaat om de kosten- en kwaliteitseffecten.

In mijn brief van 10 augustus 2004, kenmerk CZ/EZ 2455469, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2003/04, 26 631, nr. 101) heb ik aangegeven dat ik het advies van het CVZ om de aanspraak op dieetadvisering over te hevelen van AWBZ naar ZFW wil overnemen. Gelet op het feit dat een groot deel van de aanspraak op dieetadvisering, gerelateerd is aan de behandeling van chronische aandoeningen, heeft overheveling naar de ZFW (het tweede compartiment) mijn voorkeur boven overheveling naar het derde compartiment.

Met dit besluit wordt uitvoering aan deze overheveling gegeven. De aanspraak op dieetadvisering wordt met dit besluit ondergebracht in de ZFW en de Wtz 1998.

Gezien de uitgavenstijging van de afgelopen jaren (volgens gegevens van het CVZ werd er in 2002 € 17,7 miljoen uitgegeven aan dieetadvisering en voedingsvoorlichting en in 2003 € 30,3 miljoen) en de in de

komende jaren te verwachten stijging van de vraag naar dieetadvisering wordt de aanspraak tevens gemaximeerd op vier behandeluren per kalenderjaar.

Met de koepels van diëtisten en thuiszorginstellingen is nagegaan hoeveel uren gemiddeld per patiënt aan dieetadvisering wordt besteed. Daaruit is gebleken dat met vier uur de reguliere dieetzorg goed kan worden aangeboden. In 90% van de gevallen bedraagt de zorgbehoefte niet meer dan vier behandeluren dieetadvisering per jaar. De ZFW biedt een basispakket aan zorg. Voor behandelingen boven de vier uren kan bijvoorbeeld worden teruggevallen op de aanvullende verzekering of de verzekerde neemt deze kosten voor eigen rekening.

De verwachting is dat de beperking tot vier behandeluren leidt tot meer doelmatigheid in de praktijken voor diëtik. Het vormt een prikkel om doelmatig en klantgericht praktijk te voeren.

Voorts maakt dit besluit het mogelijk dat, naast de instellingen die dieetadvisering leveren, ook vrijevestigde diëtisten deze zorg kunnen verlenen. Hiermee wordt het zorgaanbod verruimd, wat vanwege de toename van de vraag voor een goed toegankelijke dieetadvisering noodzakelijk is. Een aantal ontwikkelingen heeft als gevolg dat de vraag naar dieetadvisering de komende tijd toeneemt. Voorbeelden van deze ontwikkelingen zijn:

- Het groeiend inzicht dat voeding een belangrijke factor is voor het verkrijgen, op peil houden en verbeteren van de gezondheid. Artsen verwijzen hierdoor vaker een patiënt naar de diëtist. Ook vragen patiënten via hun arts steeds vaker zelf om diëtistische zorg toegesneden op hun aandoening en aangepast aan de leefomstandigheden.
- Meer kennis van aandoeningen bij de verzekerden, in combinatie met verbeterde diagnosestelling.
- Een toename van chronische aandoeningen waarbij diëtistische interventie een onderdeel is van de totale behandeling.
- De nadelige effecten van de welvaart op de gezondheidstoestand (overgewicht, diabetes mellitus type II).

Voorts heeft in alle zorgsectoren een verschuiving plaatsgevonden naar kortere behandelingen en naar zorg thuis. Voor zowel de ziekenhuizen en de verpleeghuizen als de instellingen voor verstandelijk gehandicapten geldt dat taken en verantwoordelijkheden die in het verleden tot hun domein behoorden, voor een deel zijn verplaatst naar de eerstelijns-gezondheidszorg. Verder worden er in de instellingen rond specifieke patiëntencategorieën behandeltrajecten ontwikkeld met het doel de kwaliteit van leven van de chronisch zieke patiënt te verbeteren. Deze transmurale, disease managementachtige constructies lopen door in de eerste lijn. De verwachting is dat voor de extramurale dieetadvisering, de verwijzingen zullen toenemen.

Door de beperking van de aanspraak tot vier behandeluren per kalenderjaar zullen de kosten voor dieetadvisering – in de komende tijd – beheersbaar blijven. Verwacht wordt dat de toename van het aanbod alsmede de opheffing van de contracteerplicht voor dieetadvisering (zie verderop) zal leiden tot meer concurrentie. Verondersteld wordt dat dit een positief effect zal hebben op de prijzen en de kwaliteit van de zorg.

Ik ben het eens met de visie van het CVZ, dat de collectieve preventieve voedingsvoorlichting (niet-curatieve) buiten de overheveling moet worden gehouden. Deze preventieve voedingsvoorlichting is gericht op het voorkomen van voedingsgerelateerde ziekteprocessen. Deze heeft merendeels een op een specifieke doelgroep gericht karakter (bijvoorbeeld voorkomen van overgewicht bij de jeugd). Ik ben aan het uitzoeken of, en zo ja hoe, deze preventieve voedingsvoorlichting binnen de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) kan worden ondergebracht. Indien mocht blijken dat onderbrenging in de Wcpv niet mogelijk is, dan blijft de collectieve preventieve voedingsvoorlichting binnen de AWBZ en

wordt gezien of dit te zijner tijd eventueel ondergebracht gaat worden in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

De preventieve voedingsvoorlichting met een medisch doel valt onder de aanspraak op dieetadviesing op grond van de ZFW. Deze kan zowel individueel als groepsgewijs gegeven worden.

Voor scholings- en instructieactiviteiten geldt dat zij geen aanspraak krachtens de ZFW zijn. Het betreft hier deskundigheidsbevordering van aanpalende beroepsgroepen. Deze activiteiten maken deel uit van de bedrijfsvoering van de instelling die dieetadviesing levert, en dienen dus vanuit de instelling zelf gefinancierd te worden.

Ik ondersteun de aanbeveling van het CVZ, de aanspraak op dieetadviesing binnen de ZFW adequaat te monitoren op behandelvolume en kosten- kwaliteitseffecten. Mijn voorkeur gaat hierbij uit naar monitoring door het Landelijk Informatiesysteem Paramedische Zorg van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (het NIVEL). In overleg met het CVZ, de Zorgautoriteit in oprichting/het College tarieven gezondheidszorg en de koepels van verzekeraars, diëtisten en thuiszorginstellingen zal worden nagegaan welke bijdrage deze partijen aan het monitoringtraject kunnen leveren.

Met ingang van 1 september 2004 is de contracteerplicht voor – onder andere – de aanspraak extramurale dieetadviesing op grond van de AWBZ opgeheven (Stb. 2004, 419). De reden die ten grondslag heeft gelegen aan het opheffen van de contracteerplicht voor dieetadviesing in de AWBZ, geldt ook hier. Het ziekenfonds kan zijn rol bij de zorginkoop – doelmatig inkopen van de zorg waaraan behoefte bestaat – alleen goed waarmaken als het de vrijheid heeft om tussen aanbieders van zorg te kiezen en het dus de mogelijkheid heeft om met bepaalde aanbieders geen contract af te sluiten. Met dit besluit wordt de dieetadviesing in de ZFW onderdeel van de verstrekking paramedische zorg (artikel 5 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering). In het KB van 1 februari 1985, Stb. 84, houdende toepassing van artikel 8a, tweede lid, van de Ziekenfondswet (het aanwijzen van een categorie van instellingen als toegelaten en het afwijken van de verplichting om met iedere instelling op haar verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 47, tweede lid, van de ZFW) zijn de instellingen die paramedische zorg verlenen, als toegelaten aangemerkt en is de plicht voor ziekenfondsen tot het sluiten van overeenkomsten met instellingen die dieetadviesing verlenen, opgeheven. Wijziging van bovengenoemd KB is dus niet nodig. Voor vrijgevestigde beroepsbeoefenaars geldt in de ZFW sinds 1 januari 1992 geen contracteerverplichting meer.

Het opheffen van de contracteerplicht met ingang van 1 september 2004 heeft geen gevolgen voor de lopende contracten tussen zorgverzekers en zorgaanbieders. Er zijn dus na 1 september 2004 doorlopende en wellicht ook nieuwe medewerkersovereenkomsten op basis van de AWBZ. Met de inwerkingtreding van dit besluit zullen er nieuwe medewerkersovereenkomsten op grond van de ZFW gesloten moeten worden. Hiervoor zullen voorbereidingen moeten worden getroffen.

Voorts leidt dit besluit ertoe dat ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden die op grond van de Wtz 1998 zijn verzekerd, met ingang van 1 januari 2005 aanspraak hebben op vier behandeluren per kalenderjaar in plaats van de tot die datum bestaande onbeperkte aanspraak op grond van de AWBZ. Voor particulier verzekerden (maatschappijpolissen) geldt dat zij tot 1 januari 2005 een onbeperkte aanspraak op dieetadviesing hadden op grond van de AWBZ. Met ingang van 1 januari 2005 komt deze aanspraak voor deze verzekerden te vervallen. In hoeverre particuliere verzekeraars zullen volgen met aanpassing van het particuliere pakket voor de particulier verzekerden (maatschappijpolissen) is mij – nog – niet bekend. In de praktijk volgen de particuliere verzekeraars het ziekenfondspakket.

Om bovenstaande redenen heb ik de koepel van zorgverzekeraars en de koepel van diëtisten en thuiszorginstellingen schriftelijk geïnformeerd over de voorgenomen wijzigingen en gevraagd of zij hun leden willen informeren, opdat zij op deze ontwikkelingen kunnen anticiperen.

Overheveling van de aanspraak op dieetadvisering van de AWBZ naar de ZFW impliceert dat de aanspraak op dieetadvisering ook onderdeel zal gaan uitmaken van de Zorgverzekeringswet (1 januari 2006).

Het voorgenomen besluit leidt niet tot administratieve lasten. Het besluit is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal). Het college heeft de onderhavige maatregel niet geselecteerd voor een toets op de gevolgen voor de administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

Met de brieven van 10 augustus 2004, kenmerk CZ/EZ 2455463 en 20 augustus 2004, kenmerk Z/VU-2508109 aan respectievelijk de Voorzitters van de Tweede Kamer en Eerste Kamer is voldaan aan artikel 33, derde lid, van de Wtz 1998.

Dit besluit zal pas in werking worden gesteld bij klein koninklijk besluit na de verplichte voorhang op grond van artikel 6, achtste lid, van de AWBZ.

2. Artikelsgewijze deel

Artikel I

De artikelen 2, eerste lid, onderdeel j en 12 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ vervallen. Hiermee vervalt de aanspraak op dieetadvisering op grond van de AWBZ

Artikelen II en III

In verband met het vervallen van artikel 12 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (in artikel I) is de verwijzing naar dit artikel in het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ (artikel II) en het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (artikel III) verwijderd.

Artikel IV

Aan de aanspraak op paramedische zorg in artikel 5 van het Verstrekkingenbesluit is een nieuw onderdeel d toegevoegd waarin de aanspraak op dieetadvisering is opgenomen. Verwijzing van een arts of tandarts is noodzakelijk (onderdeel A van artikel IV).

Met de wijziging in de onderdelen B en C is artikel 24a in de goede paragraaf geplaatst.

Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering verwees nog naar artikelen in het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering die niet meer bestaan. Dit is thans met onderdeel D gecorrigeerd.

Artikel V

Het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden is aangepast overeenkomstig de wijziging in de ZFW. Particulier verzekerden (die op grond van de Wtz verzekerd zijn) die tot op heden aanspraak op dieetadvisering hadden op grond van de AWBZ, hebben met de inwerkingtreding van dit besluit aanspraak op dieetadvisering op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998). Artikel 11 van het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden leidt ertoe dat ook hier de aanspraak gemaximeerd is tot vier behandeluren per kalenderjaar. Dit artikel verwijst voor de vergoeding van de kosten van paramedische hulp naar de omvang van het ziekenfondspakket.

Artikel VI

De wijziging van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering maakt het mogelijk dat naast de instellingen die dieetadvisering leveren, ook vrijgevestigde diëtisten deze zorg kunnen verlenen. Door de vrijgevestigde diëtisten op te nemen in het Besluit werkingssfeer WTG 1992, worden de vrijgevestigde diëtisten net als de instellingen onder de Wet tarieven gezondheidszorg gebracht. Daarmee ontstaat er voor beide zorgaanbieders een gelijk speelveld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst