

## Wijziging Regeling zorgaanspraken AWBZ

*Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2003, Z/VU-2438327, houdende een wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ in verband met enige technische wijzigingen ten aanzien van het vaccinatieprogramma en de invoering van de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Gelet op artikel 2, vierde lid en 18 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;

Besluit:

### Artikel I

De Regeling zorgaanspraken AWBZ<sup>1</sup> wordt als volgt gewijzigd:

#### A

Artikel 6 wordt als volgt gewijzigd:

- In het eerste lid, wordt 'gecombineerd Difterie-, Kink-hoest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin alsmede Haemophilus influenzae type b-vaccin' telkens vervangen door: gecombineerd Difterie-, Kinkhoest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin gemengd met Haemophilus influenzae type b-vaccin.
- In het derde lid wordt 'eerste lid' vervangen door 'eerste en tweede' en wordt 'provinciale entadministratie' vervangen door: entadministratie.
- In het vierde lid wordt 'provinciale entadministratie' vervangen door: entadministratie.

#### B

Artikel 8 wordt als volgt gewijzigd:

- Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst en wordt de zinsnede 'op verwijzing van de huisarts van de verzekerde dan wel de behandelende arts van de instelling, de behandelende psychiater of de behandelende zenuwarts waarnaar de verzekerde door de huisarts is verwezen' vervangen door: op verwijzing van de huisarts, de bedrijfsarts of de behandelende medisch specialist van de verzekerde.
- Er wordt een lid toegevoegd luidende: 2. Indien de zorg, bedoeld in het eerste lid, plaatsvindt op verwijzing van een bedrijfsarts, bestaat slechts aanspraak op deze zorg indien het uitvoeringsorgaan met de verwijzende bedrijfsarts of de arbodienst waaraan deze bedrijfsarts is verbonden, schriftelijk afspraken heeft gemaakt over de kwaliteit en doelmatigheid van de verwijzing, de wijze waarop afstemming en overleg plaatsvindt met personen of instellingen die aan de ver-

zekerde zorg verlenen of kunnen verlenen, en de controle op de naleving van de afspraken.

#### C

Bijlage 2 wordt als volgt gewijzigd:

- In de aanhef wordt 'provinciale entadministratie' vervangen door: entadministratie.
- Onderdeel 2 vervalt en de onderdelen 3 tot en met 11 worden vernummerd tot 2 tot en met 10.

### Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

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

<sup>1</sup> Stcrt. 2003, 60.

### Toelichting

#### 1. Algemeen

In deze regeling vinden enkele technische wijzigingen plaats ten aanzien van de uitvoering van het vaccinatieprogramma en wordt de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts voor AWBZ-zorg geregeld.

#### 2. Artikelsgewijs

##### Artikel I

###### Onderdeel A

Met ingang van 1 maart 2003 wordt het gecombineerd Difterie-, Kinkhoest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin vermengd met Haemophilus influenzae type b-vaccin, zodat niet meer twee maar slechts één vaccin bij de verzekerde wordt toegediend. Het vaccinatieprogramma wordt inhoudelijk niet gewijzigd. Ook voordien bestond geen aanspraak op toediening van afzonderlijke vaccins, maar op slechts het vaccinatieprogramma als geheel. Het betreft derhalve een technische aanpassing waarbij bij de omschrijving van de aanspraak wordt aangesloten bij de toedieningsvorm van vaccins. Het eerste lid van artikel 6 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ hiertoe gewijzigd.

In het derde lid van artikel 6 was abusievelijk geen mogelijkheid opgenomen om de verzekerde die in aanmerking

komt voor het hepatitis-B vaccin op een andere leeftijd dan genoemd in het vaccinatieprogramma te vaccineren. Deze omissie is met deze regeling hersteld.

In de regeling wordt telkens gesproken van provinciale entadministratie. Deze benaming is niet meer actueel, omdat niet alle entadministraties een provincie bestrijken. Om die reden is 'provinciale' geschrapt.

##### Onderdeel B

In de brief van 23 januari 2003 (niet-dossierstuk vws0300078) is aangegeven dat een algemene verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts voor diagnostiek en/of behandeling binnen de reguliere curatieve en geestelijke gezondheidszorg mogelijk wordt gemaakt.

Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering is hiertoe bij het koninklijk besluit van 27 oktober 2003, houdende wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden in verband met de invoering van een verwijfsfunctie van de bedrijfsarts (Stb. 452) als het gaat om de reguliere curatieve zorg, gewijzigd. De onderhavige regeling strekt ertoe de verwijfsfunctie door de bedrijfsarts in de geestelijke gezondheidszorg te introduceren.

Ingevolge artikel 2, vierde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is geregeld dat de aanspraak op zorg afhankelijk kan worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

Artikel 8 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ stelt als voorwaarde dat de zorgverlening alleen kan plaatsvinden ten laste van de verzekering indien de verwijzing naar zorg als bedoeld in artikel 2, onderdelen a en b, van het Zorgindicatiebesluit plaatsvindt door een in de regelgeving genoemde verwijzer. Mede uit oogpunt van doelmatigheid en kostenbeheersing wordt deze eis gesteld dat een professionele verwijzer beoordeelt of behandeling dan wel diagnostiek waarnaar wordt verwezen, is aangewezen. Met deze regeling is geregeld dat, naast de huisarts en de behandelende medisch specialist, ook de bedrijfsarts rechtstreeks kan verwijzen naar de hierboven genoemde zorg.

In het nieuwe tweede lid van artikel 8 is als voorwaarde gesteld dat over het verwijzen afspraken moeten worden gemaakt met het uitvoeringsorgaan AWBZ (hierna te noemen: zorgkantoren). Op deze wijze krijgen de zorgkantoren een instrument waarmee zij invloed kunnen uitoefenen op het ver-

wijsbeleid van bedrijfsartsen. De verwijzers die tot nu toe in de (uitvoeringsregelingen van de) AWBZ zijn geregeld, verlenen tevens zorg waarop verzekerden op grond van deze wetten aanspraak maken. Om verzekerden in staat te stellen hun aanspraken tot gelding te brengen, dienen de zorgkantoren overeenkomsten te sluiten met personen en instellingen die de verstrekkingen kunnen leveren. Ten aanzien van deze zogenaamde medewerkerovereenkomsten zijn bepalingen vastgesteld in hoofdstuk VI van de AWBZ. Via het instrument van de overeenkomst zijn zorgkantoren in staat op het punt van bijvoorbeeld de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening, invloed uit te oefenen op de gecontracteerde instellingen en zorgverleners. Een dergelijk sturingsinstrument ontbreekt bij de bedrijfsarts, omdat deze geen zorg levert die als aanspraak is geregeld in de AWBZ. Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat zorgkantoren niet zouden kunnen ingrijpen indien deze zich gesteld zien voor onnodig hoge uitgaven die het gevolg zijn van inadequaat verwijfsbeleid van bedrijfsartsen. Om deze ongewenste gevolgen te voorkomen, is besloten de zorgkantoren een instrument te geven waarmee zij invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit en doelmatigheid van het verwijfsbeleid van de bedrijfsarts. Van het zorgkantoor wordt op dit punt een reële inspanning verwacht. In de bepalingen van het onderhavige besluit is hiertoe de voorwaarde opgenomen dat de bedrijfsarts of de arbodienst waaraan de bedrijfsarts is verbonden, schriftelijk afspraken dient te maken met het zorgkantoor van de verzekerde. Het zorgkantoor en de bedrijfsarts worden verplicht ten minste afspraken te maken over de kwaliteit en doelmatigheid van het verwijfsbeleid, de wijze waarop afstemming en overleg plaatsvindt met andere zorgverleners, waaronder bijvoorbeeld de huisarts van de verzekerde, en de controle op de naleving van de afspraken. Deze verplichting tot het maken van schriftelijke afspraken levert enige administratieve last op voor de uitvoeringsorganen AWBZ en bedrijfsartsen of arbodiensten. Het regelen van deze verplichting wordt niettemin gerechtvaardigd geacht met het oog op het hiervoor uiteengezette belang van een doelmatige uitvoering van de AWBZ en een kwalitatief verantwoord verwijfsbeleid van bedrijfsartsen. De lasten zullen overigens in de praktijk meevallen indien zorgkantoren afspraken maken met de arbodiensten en niet met de individuele bedrijfsartsen die bij deze arbodiensten werkzaam zijn. Bovendien staat tegenover de verplichting van schriftelijke afspraken een directe verwijfsmogelijkheid voor de bedrijfsarts, waardoor administratieve lasten die

samenhangen met het inschakelen van andere reguliere verwijfsers tot het verleden behoren. Voor alle duidelijkheid wordt op deze plaats nog opgemerkt dat deze afspraken tussen zorgkantoren en bedrijfsartsen geen betrekking hebben op het door de bedrijfsarts verlenen van verstrekkingen waarop verzekerden aanspraak kunnen maken en derhalve niet worden beheerst door de bepalingen in hoofdstuk VI van de AWBZ.

Tot slot is de het eerste lid van artikel 8 opnieuw geredigeerd, omdat in de praktijk niet duidelijk was of ook de behandelende medisch specialisten uit algemene of academische ziekenhuizen op grond van deze bepaling de verzekerde kon doorverwijzen naar de instelling of hulpverlener voor de geestelijke gezondheidszorg.

#### *Onderdeel C*

De Stichting Icare verricht geen werkzaamheden meer als entadministratie. Voor de provincies Groningen, Friesland en Drenthe wordt de taak uitgevoerd door de Stichting Entadministratie Noord Nederland, zodat onderdeel 2 in bijlage 2 vervalt.

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