

Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 december 2005, nr. DWJZ-U-2643765, houdende aanpassing van regelingen in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Handelende in overeenstemming met de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister van Financiën, de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
Gelet op de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, artikel 45, vijfde lid, de Wet voorzieningen gehandicapten, de artikelen 2, derde lid, 5, vierde lid, en 6, derde lid, de Wet op de jeugdzorg, de artikelen 22 en 23, de Kaderwet volksgezondheidssubsidies, de artikelen 3 en 5, het Besluit zorgaanpak AWBZ, de artikelen 2, vierde lid, 13, eerste lid, 17 en 18, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de artikelen 10, derde lid, onderdelen a, b en c, de Wet tarieven gezondheidszorg, artikel 3, eerste lid, het Bekostigingsbesluit welzijnsbeleid, artikel 32, de Penitentiaire beginselenwet, artikel 4, derde lid, de Penitentiaire maatregel, artikel 5, vierde lid, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, artikel 3, tweede lid, het Reglement justitiële jeugdinrichtingen, artikel 2, vierde lid, het Besluit draagkrachtcriteria rechtsbijstand, artikelen 13, 14, 15 en 16, de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens, artikel 99, de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, artikel 3.3, tweede lid, de Wet op de loonbelasting 1964, de artikelen 25, 26 en 27, de Algemene wet inzake rijksbelastingen, de artikelen 2, derde lid, onderdeel b, en vierde lid, 3, tweede lid, 53, tweede lid, 56 en 84, de Kaderwet LNV-subsidies, de artikelen 2 en 4, de Algemene Ouderdomswet, artikel 10, vierde lid, de Kaderwet SZW-subsidies, de artikelen 3, eerste lid, 5 en 8, eerste lid, het Besluit gewetensbezwaren militaire dienst, artikel 59, de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, artikel 2.5.9;

Besluit:

Hoofdstuk 1. Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 1.1

Artikel 7 van de Bijdrageregeling zorg AWBZ¹ vervalt.

Artikel 1.2

Artikel 1, onderdeel b, van de Regeling instellingen uitoefenen toezicht voorwaardelijk verlof en ontslag Bopz² komt te luiden:

b. op grond van de Wet toelating zorginstellingen toegelaten regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg;

Artikel 1.3

De Regeling inzake financiële tegemoetkomingen en eigen bijdragen WVG³ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, onderdeel c, komt te luiden:

c. norminkomen: de bijstandsnorm, genoemd in paragraaf 3.2 van de Wet werk en bijstand, omgerekend tot een bedrag per kalenderjaar nadat deze bijstandsnorm voor een belanghebbende van 21 jaar of ouder doch jonger dan 65 jaar die een alleenstaande of een alleenstaande ouder is, en die niet in een inrichting verblijft, eerst is verhoogd met de toeslag, genoemd in artikel 25, tweede lid, van de Wet werk en bijstand.

B

Artikel 4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid, onderdeel a, komt te luiden:

a. eigen betalingen die de gehandicapte in een kalenderjaar verschuldigd is voor zorg waarop aanspraak bestaat op grond van artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, dan wel op grond van een regeling als bedoeld in artikel 44 van die wet;

2. Het vierde lid komt te luiden:

4. Voor de toepassing van het tweede lid blijven buiten beschouwing de eigen betalingen die verschuldigd zijn ingevolge de artikelen 4 en 14 van de Bijdrageregeling zorg AWBZ.

Artikel 1.4

In artikel 5 van de Regeling pleegzorg⁴ vervallen het cijfer 1 voor het eerste lid en het tweede lid.

Artikel 1.5

In artikel 1, eerste lid, van de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen⁵ wordt 'in een instelling die ingevolge artikel 8 van de Algemene Wet Bijzon-

dere Ziektekosten is toegelaten' vervangen door: in een instelling als bedoeld in artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 1.6

Artikel 1, onderdeel g, van de Regeling stimuleringssubsidie doorstroom zorg⁶ komt te luiden:

g. sector zorg: het geheel van instellingen en gemeentelijke diensten:

1°. die zijn toegelaten op grond van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen,

2°. waaraan of waarvoor een instellingsubsidie wordt verstrekt op grond van een regeling als bedoeld in artikel 68 van de Zorgverzekeringswet of artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,

3°. die subsidie ontvangen voor het bieden van thuiszorg in het kader van de jeugdgezondheidszorg, dan wel

4°. die zijn aan te merken als een gemeentelijke gezondheidsdienst als bedoeld in artikel 5 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

Artikel 1.7

De Regeling zorgaanpak AWBZ⁷ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 komt te luiden:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:
a. het Besluit: het Besluit zorgaanpak AWBZ;

b. intramurale zorg: zorg waarbij sprake is van opnemings- of verblijf in een instelling gedurende tenminste één nacht;

c. extramurale zorg: zorg die niet behoort tot de intramurale zorg;

d. lidstaat: een lidstaat van de Europese Unie, een andere staat die partij is bij de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, alsmede Zwitserland.

B

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'in verband met opnemings- of verblijf in een ziekenhuis' vervangen door: in verband met verblijf als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekeringswet.

2. In het tweede lid, wordt 'Het uitvoeringsorgaan' vervangen door: De zorgverzekeraar.

<p>C Aan de titel van Hoofdstuk III wordt toegevoegd: en vergoedingen .</p>	<p>I De artikelen 12 tot en met 14 en 16 vervallen.</p>	<p>van het Besluit zorgaanpakken AWBZ: Arcare te Utrecht.</p>
<p>D In Hoofdstuk III worden voor artikel 7 twee artikelen ingevoegd, luidende:</p>	<p><i>Artikel 1.8</i> De Regeling zorgaanpakken AWBZ wordt als volgt gewijzigd:</p>	<p><i>Artikel 1.12</i> De Subsidieregeling welzijnsbeleid¹¹ wordt als volgt gewijzigd:</p>
<p><i>Artikel 6a</i> 1. Voor het verkrijgen van aanspraak op vergoeding van kosten voor extramurale zorg in een andere lidstaat dan Nederland behoeft de verzekerde geen toestemming van de zorgverzekeraar . 2. De vergoeding voor deze zorg is gelijk aan de gemaakte kosten voor deze zorg en bedraagt niet meer dan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.</p>	<p>A Artikel 2, derde en het vierde lid, vervallen. B Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd: 1. Het tweede en derde lid vervallen. 2. Het vierde en vijfde lid worden vernummerd tot tweede en derde lid. 3. In het derde lid (nieuw) wordt 'vierde lid' vervangen door: tweede lid.</p>	<p>A In artikel 16, tweede lid, wordt 'verminderd met het van toepassing zijnde vrijgelaten bedrag, genoemd in artikel 13, onder a, van het Besluit landelijke normering' vervangen door: verminderd met de norm, bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de Wet werk en bijstand.</p>
<p><i>Artikel 6b</i> 1. Een zorgverzekeraar kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor intramurale zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde zorgaanbieder in een andere lidstaat dan Nederland indien de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is. 2. Een zorgverzekeraar kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor intra- of extramurale zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde zorgaanbieder in Nederland of een andere staat dan een lidstaat, indien de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is. 3. De vergoeding voor deze zorg is gelijk aan de gemaakte kosten voor deze zorg en bedraagt niet meer dan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.</p>	<p>C Artikel 8 vervalt. <i>Artikel 1.9</i> De regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 augustus 2005, nr. Z/VU-2600838, houdende uitvoering van artikel 9, vierde lid, onderdelen a, b en c, van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdelen a, b en c van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stcrt. 163)⁸ wordt ingetrokken. <i>Artikel 1.10</i> Artikel 1 van de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 1999, houdende aanwijzing van de representatieve organisatie ambulancevervoerders in het kader van de Ziekenfondswet, en de Wet tarieven gezondheidszorg (Stcrt. 42)⁹ komt te luiden:</p>	<p>B In Bijlage 7, onder 4) Overige inkomsten (w.o. alimentatie per maand) wordt '-/- Premie ZFW dan wel particuliere zkv € ...' vervangen door: -/- premie zorgverzekering €</p>
<p>E Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd: 1. In het eerste lid wordt '13 en 14 van het Besluit' vervangen door: 12 en 13, eerste lid, van het Besluit. 2. In het tweede, derde en vierde lid wordt telkens 'het uitvoeringsorgaan' vervangen door de zorgverzekeraar.</p>	<p>Artikel 1 Als representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg voor de categorie ambulancevervoerders wordt aangewezen de Landelijke Federatie voor Ambulancezorg te Zwolle.</p>	<p>C In Bijlage 7, onder 5. Verschuldigde Eigen Bijdrage(*), wordt 'dan het bedrag vastgesteld krachtens artikel 13 onder a van het Besluit Landelijke Normering (zak- en kleedgeld), dan' vervangen door: dan de de norm, bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de Wet werk en bijstand. <i>Artikel 1.13</i> Het Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg 1984¹² wordt ingetrokken. <i>Artikel 1.14</i> Het Bijdragebesluit jeugdhulpverlening¹³ wordt ingetrokken. <i>Artikel 1.15</i> Het Privacyreglement registratie vrijwillige plaatsing jeugdhulpverlening¹⁴ wordt ingetrokken.</p>
<p>F In artikel 8, tweede lid, wordt 'het uitvoeringsorgaan' vervangen door 'de zorgverzekeraar' en wordt 'personen en instellingen' vervangen door: zorgaanbieders.</p>	<p><i>Artikel 1.11</i> Artikel 1 van de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 december 2004, houdende aanwijzing van de Landelijke Vereniging van Entadministraties en Arcare als representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg (Stcrt. 254)¹⁰ komt te luiden:</p>	<p><i>Artikel 1.16</i> De Regeling begeleiding vrijwillige pleegzorg¹⁵ wordt ingetrokken. <i>Artikel 1.17</i> De Tijdelijke bijdrageregeling AWBZ-gemeenten¹⁶ wordt ingetrokken. <i>Artikel 1.18</i> De Tijdelijke subsidieregeling jeugdhulpverlening¹⁷ wordt ingetrokken.</p>
<p>G In artikel 9 wordt 'het uitvoeringsorgaan' vervangen door: de zorgverzekeraar.</p>	<p>Artikel 1 Als representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg voor de categorie: a. entadministraties als bedoeld in artikelen 17 en 18 van het Besluit zorgaanpakken AWBZ: de Landelijke Vereniging van Entadministraties te Bunnik; b. instellingen die zorg leveren als bedoeld in de artikelen 3, 4, 5, 6, 7 of 8</p>	<p><i>Artikel 1.19</i> Ingetrokken worden: a. de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 december 1994, houdende wijziging van de Regeling tijdelijke vrijstelling verplichting tot inhouding ziekenfondspremie (Stcrt. 252)¹⁸; b. de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 november 1995, houdende wijziging van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering en het Uitvoe-</p>
<p>H In artikel 10, eerste lid, wordt 'het uitvoeringsorgaan' vervangen door: de zorgverzekeraar.</p>		

ringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden (Stcrt. 233)¹⁹;

c. de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 juli 1997 tot wijziging van de bijlage 1 en 2 van de Regeling farmaceutische hulp 1996 in verband met wijziging van de aanspraak op geneesmiddelen (Stcrt. 132)²⁰;

d. de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juli 2001, houdende wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet (Stcrt. 137)²¹;

e. de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 november 2003 tot wijziging van de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering, de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering en het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden in verband met het beperken van de aanspraak op fysiotherapie, oefen therapie en tandheelkundige zorg dan wel de vergoeding van de kosten daarvan (Stcrt. 219)²² ;

f. de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2004, Z/VU-2536258 tot wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet in verband met subsidies 2005 (Stcrt. 244)²³.

Hoofdstuk 2. Justitie

Artikel 2.1

Artikel 6, tweede lid, van de Erkenningsregeling penitentiaal programma 2004²⁴ wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt 'opneming' vervangen door: opnemingen.
2. Onderdeel b komt te luiden:
 - a. een instelling is als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die is toegelaten voor het verlenen van zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;.

Artikel 2.2

In artikel 8 van het Privacyreglement LBIO²⁵ vervalt de vermelding: - Ziekenfondsen.

Artikel 2.3

Artikel 6, tweede lid, van de Regeling erkenning scholings- en trainingsprogramma²⁶ wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt 'opneming' vervangen door: opnemingen.
2. Onderdeel b komt te luiden:
 - a. een instelling is als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die is toegelaten voor het verlenen van zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;.

Artikel 2.4

Artikel 2, tweede lid, onderdeel k, van de Regeling gegevensverstrekking draagkracht onderzoekenden²⁷ komt te luiden:

k. bewijs van betaling van de premie van een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, van de premie van een andere ziektekostenverzekering en van de premie, bedoeld in artikel 17 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;.

Hoofdstuk 3. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Artikel 3.1

De Lijst behorende bij onderdeel 2 van bijlage 1 bij de artikelen 46, eerste lid, en 49, eerste lid, van de Regeling gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens²⁸ wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel i wordt 'tweede, derde, vierde en zesde lid van de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646)' vervangen door tweede, derde en vierde lid van de Wet tarieven gezondheidszorg;.
2. Onderdeel j komt te luiden:
 - i. instellingen op het terrein van verslavingsbeleid die subsidie ontvangen van een gemeente die daartoe op grond van de Welzijnswet 1994 een specifieke uitkering van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport ontvangt;.
3. Onderdeel l komt te luiden:
 - i. de zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onderdeel g, en de bureaus jeugdzorg, bedoeld in artikel 4, van de Wet op de jeugdzorg;.
 4. Onderdeel n komt te luiden:
 - i. instellingen die zorg of maatschappelijke dienstverlening leveren waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;.
 5. Onderdeel o vervalt.
 6. De letteraanduiding van onderdeel p wordt vervangen door: o.

Hoofdstuk 4. Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Artikel 4.1

Artikel 4, tweede lid, van de Regeling financiële ondersteuning Studentenkamer WHW²⁹ komt te luiden:

2. Het bedrag in het eerste lid is samengesteld uit het maandbedrag van een uitwonende student in het hoger onderwijs overeenkomstig artikel 3.18 van de Wet studiefinanciering 2000, vermeerderd met een twaalfde deel van het bedrag voor een openbaar vervoer jaarkaart en het bedrag voor brutoering voor fiscale compensatie over het totaal.

Hoofdstuk 5. Financiën

Artikel 5.1

Artikel 5 van de Regeling loonbelastingen premietabellen 1990³⁰ wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid vervalt de zinsnede 'over loon waarover premie ingevolge de Ziekenfondswet is verschuldigd,' en wordt 'werknemerspremie ingevolge de Ziekenfondswet' vervangen door: inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 41 van de Zorgverzekeringswet;.
2. Het vijfde lid vervalt.
3. Het zesde, zevende en achtste lid worden vernummerd tot respectievelijk vijfde, zesde en zevende lid.
4. In het tot vijfde lid vernummerde zesde lid wordt 'tweede, vierde en vijfde lid' vervangen door: tweede en vierde lid.
5. In het tot zevende lid vernummerde achtste lid wordt 'zevende lid' vervangen door: zesde lid.

Artikel 5.2

In artikel 13, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Belastingdienst 2003³¹ wordt 'zorgverzekeraars, waaronder begrepen ziekenfondsen' vervangen door: ziektekostenverzekeraars, waaronder begrepen zorgverzekeraars.

Hoofdstuk 6. Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer

Artikel 6.1

In artikel 2 van de regeling van de Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van 18 juni 1992 inzake correctie van de belastingnorm voor huurwoningen voor de ontwikkeling van de kosten van milieumaatregelen (Stcrt. 120)³² wordt 'de grens bedoeld in artikel 3 van de Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392) niet overschrijdt' vervangen door: niet hoger is dan € 33.000,- per jaar.

Hoofdstuk 7. Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit

Artikel 7.1

In artikel 13a, vierde lid, van de Regeling subsidiëring kwaliteit Groene Hart³³ wordt 'met een of meer in het kader van artikel 8 van de Algemene wet bijzondere ziektekosten of artikel 8a van de Ziekenfondswet toegelaten instellingen' vervangen door: met een of meer op grond van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen toegelaten instellingen.

Hoofdstuk 8. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Artikel 8.1

Het Inkomensbesluit AOW 1996³⁴ wordt als volgt gewijzigd:

A
In artikel 3, tweede lid, onderdeel a, vervalt: of verstrekkingen.

B
Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid, onderdeel j, wordt de zinsnede 'of met een verstrekking op grond van de Ziekenfondswet, of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten' vervangen door: of met zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet of op grond van artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
2. In het tweede lid, onderdeel a, vervalt: of verstrekkingen.

Artikel 8.2
In artikel 2, derde lid, van de Regeling schoonmaakdiensten particulieren 2005³⁵ wordt 'in de vorm van thuiszorg als bedoeld in artikel 15 van het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering door instellingen, die daarvoor op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg budget ontvangen' vervangen door: in de vorm van zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3 van het Besluit zorgaanpakken AWBZ.

Artikel 8.3
Het Reglement rechtstoestand tewerkgestelden³⁶ wordt als volgt gewijzigd:

A
Artikel 8 komt te luiden:

Artikel 8. Vergoeding kosten gebitssanering
1. De tewerkgestelde heeft recht op vergoeding van de noodzakelijke kosten van behandeling door een tandarts ter sanering van zijn gebit overeenkomstig het terzake geldende wettelijke tarief.
2. Het recht op de vergoeding vervalt, indien de tewerkgestelde zich niet binnen vier weken na de aanvang van de tewerkstelling voor behandeling bij een tandarts heeft aangemeld.

B
In artikel 26, eerste lid, onderdeel d, wordt 'het ziekenfonds' vervangen door: de zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

Hoofdstuk 9. Slotbepalingen

Artikel 9.1
Het bedrag, bedoeld in artikel 2.5.9, eerste lid, van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet bedraagt € 2.500.000.000.

Artikel 9.2
1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2006, met uitzondering van artikel 1.1 en artikel 1.8, die in werking treden met ingang van 1 januari 2007.
2. In afwijking van het eerste lid treden de artikelen 1.2, 1.5, 2.1, 2.3 en 7.1 in werking op het tijdstip waarop de Wet toelating zorginstellingen in werking treedt.

Artikel 9.3
Deze regeling wordt aangehaald als: Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet.

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

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

¹ Stcrt. 2002, 223; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 12 november 2004, Stcrt. 222.

² Stcrt. 1994, 12; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 13 mei 1997, Stcrt. 94.

³ Stcrt. 1993, 227; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 21 december 2004, Stcrt. 250.

⁴ Stcrt. 2004, 253.

⁵ Stcrt. 1995, 226; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 20 maart 2003, Stcrt. 60.

⁶ Stcrt. 2003, 221; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 8 december 2004, Stcrt. 243.

⁷ Stcrt. 2003, 60; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 18 november 2005, Stcrt. 229.

⁸ Stcrt. 2005, 163.

⁹ Stcrt. 1999, 42.

¹⁰ Stcrt. 2004, 254.

¹¹ Stcrt. 1995, 250; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 31 maart 2005, Stcrt. 66.

¹² Stcrt. 1984, 129; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 28 juni 2005, Stcrt. 129.

¹³ Stcrt. 1987, 252; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 28 december 1988, Stcrt. 254.

¹⁴ Stcrt. 1988, 150; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 16 mei 1989, Stcrt. 107.

¹⁵ Stcrt. 1984, 138; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 28 december 1988, Stcrt. 254.

¹⁶ Stcrt. 1995, 226; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 12 december 1997, Stcrt. 245.

¹⁷ Stcrt. 1987, 252; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 28 december 1988, Stcrt. 254.

¹⁸ Stcrt. 1994, 252.

¹⁹ Stcrt. 1995, 233.

²⁰ Stcrt. 1997, 132.

²¹ Stcrt. 2001, 137.

²² Stcrt. 2003, 219.

²³ Stcrt. 2004, 244.

²⁴ Stcrt. 2004, 234.

²⁵ Stcrt. 1996, 247; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 10 oktober 2001, Stcrt. 214.

²⁶ Stcrt. 2001, 156.

²⁷ Stcrt. 1994, 17; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 18 april 2005, Stcrt. 83.

²⁸ Stcrt. 1994, 187; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 27 augustus 2001, Stcrt. 167.

²⁹ 1994, Uitleg 13; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 17 augustus 2004, Uitleg 14.

³⁰ Stcrt. 1989, 253; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 17 december 2004, Stcrt. 249.

³¹ Stcrt. 2002, 247; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 24 augustus 2005, Stcrt. 167.

³² Stcrt. 1992, 120.

³³ Stcrt. 1998, 54; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 27 januari 2005, Stcrt. 20.

³⁴ Stcrt. 1996, 122; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 22 december 2004, Stcrt. 251.

³⁵ Stcrt. 2005, 133; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 7 september 2005, Stcrt. 176.

³⁶ Stcrt. 1992, 102; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 5 oktober 2001, Stcrt. 214.

Toelichting

Algemeen

De Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I+A-wet Zvw) regelt, in verband met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt), de intrekking van de Ziekenfondswet (Zfw), de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekering 1998 (Wtz 1998), de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet MOOZ) en een groot aantal andere wetten. Ook bevat de I+A-wet Zvw wijzigingen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en vele andere wetten die met de invoering van de Zvw en de Wzt samenhangen, wijzigingen in de Zvw en de Wzt en een aantal overgangsrechtelijke bepalingen die noodzakelijk zijn met het oog op de intrekking van de genoemde wetten en zorgvuldige invoering van de Zvw en de Wzt.

Door de inwerkingtreding van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) wordt o.a. het toelatingsstelsel van de Zfw en de AWBZ vervangen door een toelating op grond van de WTZi. Die wet vervangt de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) en voorziet dan ook in intrekking van de Wzv; zij bevat ook een overgangsrechtelijke bepaling die een deel van de uitvoeringsregelgeving op grond van de Wzv op nieuwe grondslag doet voortbestaan; deels wordt die regelgeving in het Uitvoeringsbesluit WTZi en de Regeling verslaggeving WTZi aangepast dan wel alsnog ingetrokken. De WTZi voorziet ook in intrekking van de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (TVwmd).

Met het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet is een groot aantal algemene maatregelen van bestuur (amvb) in technische zin aangepast aan de nieuwe wettelijke situatie; ook zijn in het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet enige amvb's ingetrokken. In een bijlage bij het besluit is aangegeven welke amvb's, regelingen en beschikkingen van rechtswege zijn komen te vervallen door intrekking of wijziging van wetten of daarop berustende amvb's.

Met deze regeling is voorzien in de door de invoering van de Zvw, de Wzt, de I+A-wet Zvw (met name de daarin opgenomen wijziging van de AWBZ) en de WTZi noodzakelijke aanpassingen van andere regelingen. Verder voorziet deze regeling in vaststelling van het bedrag dat op grond van artikel 2.5.9 van de I+A-wet Zvw in 2006 ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komt ten behoeve van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Bij de voorbereiding van deze regeling is gebleken dat een aantal regelingen die aangepast zouden moeten worden, inmiddels zijn betekenis heeft verloren; die zijn daarom ingetrokken.

Met het oog op duidelijkheid voor de rechtssubjecten is in de regeling ook voorzien in intrekking van een aantal regelingen tot wijziging van andere regelingen die overgangsrechtelijke bepalingen bevatten die inmiddels zijn uitgewerkt.

Bij de voorbereiding van deze regeling is ook gebleken dat in databanken nog regelgeving van allerlei aard voorkomt die geacht moet worden van rechtswege te zijn vervallen door het vervallen van de rechtsbasis. Om optimale duidelijkheid te scheppen over de status van deze regelgeving is in een bijlage bij deze toelichting aangegeven om welke reden die regelgeving van rechtswege is komen te vervallen.

In de overgrote meerderheid van de gevallen bestaan de aanpassingen in wijziging van de terminologie of wijziging van verwijzingen. In veel regelingen is de vermelding van een of meer van de ingetrokken wetten geschrapt dan wel vervangen door een nieuwe verwijzing naar een andere wet. In verband met de wijziging van de AWBZ zijn in op grond van die wet vastgestelde regelingen terminologische wijzigingen aangebracht, zoals vervanging van het begrip 'uitvoeringsorgaan' door 'zorgverzekeraar'. Voor zover regelingen uitsluitend op de hier genoemde punten wijziging ondergaan, is dat niet steeds afzonderlijk toegelicht in het artikelsgewijze deel.

Een aantal regelingen wordt afzonderlijk aangepast of ingetrokken. Het betreft veelal regelingen van rechtspositionele aard, waarover door de verantwoordelijke ministers nog wordt overlegd met de betrokken werknemersorganisaties.

Voorts is een aantal regelingen aangepast of opnieuw vastgesteld door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kader van de aanpassing van regelingen aan de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) c.a., zodat aanpassing in dit verband niet meer noodzakelijk bleek.

Vanwege de aard van deze regeling zijn daaraan geen administratieve lasten verbonden. De regeling is daarom niet voorgelegd aan Actal.

De regeling heeft geen betrekking op de verwerking van persoonsgegevens. Daarom is ervan afgezien de regeling ter advisering voor te leggen aan het College Bescherming Persoonsgegevens.

Artikelsgewijze toelichting

Hoofdstuk 1. Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 1.1 (Bijdrageregeling zorg AWBZ)

In artikel 7 van deze regeling wordt geregeld welke eigen bijdrage er geldt voor psychotherapie. De bepaling kan worden geschrapt met ingang van

1 januari 2007 in verband met de per die datum geregelde overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) naar de Zvw (zie ook artikel 9.2).

Artikel 1.2 (Regeling instellingen uitoefenen toezicht voorwaardelijk verlof en ontslag Bopz)

In artikel 1 van deze regeling wordt bepaald welke instellingen kunnen worden aangewezen om toezicht uit te oefenen op een patiënt die verlof krijgt om een psychiatrisch ziekenhuis voor een daarbij aan te geven periode te verlaten. In onderdeel b worden de op grond van de AWBZ toegelaten regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg genoemd. De verwijzing naar de AWBZ is vervangen door een verwijzing naar de WTZi, waarop de toelatingen voortaan zijn gebaseerd.

Artikel 1.3 (Regeling inzake financiële tegemoetkomingen en eigen bijdragen WVG)

In artikel 1, onderdeel c, van deze regeling wordt het norminkomen gedefinieerd dat een rol speelt bij de berekening van op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) te betalen eigen bijdragen. De definitie kent een tweetal verbijzonderingen. Het eerste subonderdeel betreft alleenstaande ouders tussen 21 en 65 jaar. Het tweede subonderdeel betreft particulier verzekerden en deelnemers aan publiekrechtelijke ziektekostenregelingen. Voor deze personen wordt de te betalen premie voor een ziektekostenverzekering die gelijkwaardig is aan de ziekenfondsverzekering, onder aftrek van de nominale premie op basis van de Zfw, bij de bijstandsnorm opgeteld. Nu de Zvw een verzekeringsplicht kent voor alle ingezetenen en bij de vaststelling van de bijstandsnorm met de verplichting tot het sluiten van een zorgverzekeringsrekening is gehouden, bestaat aan dat subonderdeel van deze bepaling geen behoefte meer.

In artikel 4 wordt de berekening van de draagkracht nader geregeld. In het tweede lid, onderdeel a, wordt geregeld dat eigen bijdragen voor AWBZ-zorg en voor zorg waarvoor subsidie wordt verleend ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, op de draagkracht in mindering worden gebracht. Dit onderdeel is opnieuw geformuleerd; daarbij is de terminologie ('verstrekkings') in overeenstemming gebracht met de huidige terminologie van de AWBZ. Tevens is de verwijzing naar artikel 39, derde lid, onderdeel h, van de Wet financiering volksverzekeringen (Wfv) in verband met de vervanging van die wet door de Wfsv aangepast; er is nu rechtstreeks verwezen naar de basis voor AWBZ-subsidieregelingen op grond van artikel 44 van de AWBZ.

In het vierde lid werd nog verwezen naar de niet meer bestaande Bijdrageregeling intramurale zorg AWBZ (deze beruiste op artikel 31 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en artikel 6 van het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering; die grondslagen zijn vervallen bij de inwerkingtreding van het Bijdragebesluit zorg op 1 januari 1997 en het Besluit zorgaanspraken AWBZ op 1 april 2003). In de nieuwe formulering is tot uitdrukking gebracht dat eigen bijdragen voor zorg in het kader van de AWBZ bij de toepassing van het tweede lid van artikel 4 van onderhavige regeling buiten beschouwing blijven.

Artikel 1.4 (Regeling pleegzorg)

In artikel 5 van deze regeling worden enige opslagen geregeld op de pleegvergoeding die pleegouders ontvangen als zij ingevolge de Wet op de jeugdzorg een pleegkind verzorgen. Het tweede lid regelt in welke gevallen de pleegouders recht hebben op een vergoeding voor de premie voor een ziektekostenverzekering. Geen recht bestond als het pleegkind (mede)verzekerd was op grond van de Zfw of in een particuliere verzekering van de natuurlijke ouders of een ander; ook bestond geen aanspraak als het pleegkind 18 jaar of ouder was en studiefinanciering ontving. In verband met de invoering van verzekeringsplicht voor personen vanaf 18 jaar ingevolge de Zvw en de gratis toegang tot de zorgverzekering ingevolge die wet voor minderjarigen is deze toeslag op de pleegvergoeding geschrapt.

Artikel 1.5 (Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen)

In artikel 1 van de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen is sprake van een instelling die is toegelaten op grond van artikel 8 van de AWBZ. In verband met de vervanging van de toelating ingevolge de AWBZ door een toelating op grond van de WTZi is het artikellid aangepast.

Artikel 1.6 (Regeling stimuleringssubsidie doorstroom zorg)

In artikel 1 van deze regeling is sprake van instellingen die zijn toegelaten op grond van artikel 8 van de AWBZ of artikel 8a van de Zfw. In verband met de vervanging van deze toelating door een toelating op grond van de WTZi is het artikelonderdeel aangepast. Tevens is de vermelding van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet in verband met het van rechtswege vervallen van deze regeling door het intrekken van de Zfw vervangen door een verwijzing naar de subsidieregelingen die op grond van artikel 68 Zvw of artikel 44 AWBZ zijn of zullen worden vastgesteld.

Artikel 1.7 (Regeling zorgaanspraken AWBZ)

Onderdelen A, C en D

De Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 augustus 2005, nr. Z/VU-2600838, houdende uitvoering van artikel 9, vierde lid, onderdelen a, b en c, van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdelen a, b en c van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stcrt. 163, verder te noemen: toestemmingsregeling) betreft het wel of niet vereist zijn van toestemming van de zorgverzekeraar voor het betrekken zorg uit het buitenland en de regeling van de vergoeding van de kosten van die zorg. De toestemmingsregeling geldt zowel voor de zorg waarop ingevolge de Zfw als de zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. Met de invoering van de Zvw geldt voor de zorg die door middel van een zorgverzekering is verzekerd, geen wettelijk toestemmingsvereiste meer. De toestemmingsregeling behoudt evenwel haar betekenis ten aanzien van AWBZ-zorg en moest in verband daarmee worden aangepast. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de toestemmingsregeling in te trekken en de inhoud in de Regeling zorgaanspraken op te nemen. De begrippen zijn toegevoegd aan artikel 1 en de inhoudelijke bepalingen zijn in Hoofdstuk III ingevoegd als artikel 6a en artikel 6b. De navolgende toelichting is ontleend aan de algemene en artikelsgewijze toelichting op de toestemmingsregeling.

In de artikelen 6a en 6b van de Regeling zorgaanspraken AWBZ zijn, op gelijke wijze als waarop dat voorheen in een afzonderlijke regeling was bepaald, de gevallen vastgesteld waarin verzekeren geen toestemming van de zorgverzekeraar behoeven voor het verkrijgen van een aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten gemaakt voor extramurale zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie (EU) dan Nederland. Voor deze zorg is een vergoedingsregeling getroffen. Voorts wordt met deze artikelen de voorwaarde vastgelegd waaraan verzekerden moeten voldoen wil toestemming van de zorgverzekeraar worden verleend voor het verkrijgen van zorg (intramurale zorg binnen en buiten Nederland en extramurale zorg binnen Nederland en buiten de EU-lidstaten) bij een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde persoon of instelling. Het gaat hier om de voorwaarde dat de zorgverzekeraar moet hebben vastgesteld dat het krijgen van deze zorg voor de geneeskundige verzorging van die verzekerde nodig is.

Met de inwerkingtreding van de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg (1 februari 2005) werd in de Zfw en AWBZ bepaald dat voor alle niet-gecontracteerde zorg binnen en buiten Nederland de hoogte van de vergoeding

moet worden bepaald. De artikelen 6a en 6b geven hieraan uitvoering (thans alleen nog voor de AWBZ).

Op 6 oktober 1999 legde de Centrale Raad van Beroep (CRvB) aan het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen (hierna: het Hof) prejudiciële vragen voor in de zaken Müller-Fauré en Van Riet. Op 13 mei 2003 beantwoordde het Hof de gestelde vragen (arrest van 13 mei 2003, nr.C-385/99, gepubliceerd in RSV 2003/152 en USZ 2003/190). In dit arrest verklaarde het Hof voor recht dat het beginsel van het vrij verrichten van diensten (de artikelen 59 en 60 van het EG-Verdrag) in de weg staat aan het (in de Zfw en AWBZ vervatte) vereiste van voorafgaande toestemming voor extramurale zorg die in een andere lidstaat is verleend door een zorgverlener waarmee geen overeenkomst is gesloten. Het vereiste van voorafgaande toestemming voor intramurale zorg in een andere lidstaat werd gerechtvaardigd geacht. Het Hof gaf aan dat het onderscheid tussen intra- en extramurale zorg soms moeilijk te maken zal zijn. Verder overwoog het Hof dat de verzekerde die zonder toestemming een extramurale behandeling in een andere EU-lidstaat ondergaat, slechts aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de behandeling die naar het nationale recht tot het verzekeringspakket behoort. Vervolgens merkte het Hof op dat niets eraan in de weg staat dat de bevoegde lidstaat waar een naturastelsel geldt, de hoogte van de vergoeding bepaalt waarop patiënten die een behandeling in een andere lidstaat hebben ondergaan, recht hebben, mits deze bedragen berusten op objectieve, niet discriminerende en transparante criteria (rechtsoverweging 107 van het arrest).

In de AWBZ (artikel 10, tweede lid) is bepaald dat een zorgverzekeraar aan een verzekerde die een aanspraak geldend kan maken, toestemming kan verlenen zich voor de daar onder vallende zorg te wenden tot een niet hem gecontracteerde persoon of instelling. De uitspraak van het Hof brengt met zich dat het toestemmingsvereiste niet langer kan gelden voor extramurale zorg in de lidstaten van de Europese Unie. Bepaald is dat voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding voor extramurale zorg in een andere EU-lidstaat dan Nederland de verzekerde geen toestemming van de zorgverzekeraar behoeft.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft naar aanleiding van de uitspraak van het Hof een tweetal circulaire's (een circulaire van 25 juni 2003, nummer 03/35 en een circulaire van 4 februari 2004, nummer 04/07) aan de ziekenfondsen en de uitvoeringsorganen AWBZ verzonden over de gevolgen van het arrest voor de uitvoering van de Zfw en de AWBZ. In de circulaire van 25 juni 2003, nummer 03/35 heeft het

CVZ het volgende opgenomen: 'In het licht van de uitspraak brengt een redelijke toepassing van de bestaande wettelijke regeling mee dat de daadwerkelijk gemaakte kosten worden vergoed tot ten hoogste 100% van de kosten die gemoeid zouden zijn met een vergelijkbare behandeling in Nederland. In die situaties waarin bijvoorbeeld meer zorg is verleend dan waarop aanspraak bestaat, moet eerst worden vastgesteld welk onderdeel van de verleende zorg wel tot de verstrekking behoort. Vervolgens moet de daarbij passende Nederlandse maximumvergoeding worden vastgesteld. Indien exacte aansluiting op de Nederlandse maximumvergoeding niet mogelijk is, zal van geval tot geval naar redelijkheid een oplossing moeten worden gevonden, zoals ook in de thans bestaande uitvoeringspraktijk voor hulp in het buitenland al het geval is.' In vervolg op de uitspraak van het Hof heeft de CRvB in de zaken Müller-Fauré en Van Riet op 18 juni 2004 (CRvB, 18 juni 2004, nr. 97/8115 ZFW en CRvB, 18 juni 2004, nr. 97/10642 ZFW) uitspraak gedaan. Op deze datum is ook in een derde vergelijkbare zaak (CRvB, 18 juni 2004, nr. 02/1641 ZFW) door de CRvB uitspraak gedaan. In deze uitspraken merkte de CRvB ten aanzien van de hoogte van de vergoeding op dat uit rechtsoverweging 107 van het Hof voortvloeit dat een lidstaat waar een natuurstelsel geldt, de hoogte van de vergoedingen mag bepalen waarop patiënten die een behandeling in een andere lidstaat hebben ondergaan, recht hebben, mits deze bedragen berusten op objectieve, niet-discriminerende en vooraf kenbare criteria. De CRvB stelde vervolgens vast dat bij of krachtens de Zfw niet een dergelijke regeling was getroffen. Zolang deze regeling er niet zou zijn, dienden naar het oordeel van de CRvB de integrale kosten verbonden aan een extramurale behandeling in een andere lidstaat, voor zover vallend binnen de aanspraken, vergoed te worden. Dit uitgangspunt betekende – zo oordeelde de CRvB – voor zorg in natura, dat zolang geen vergoedingenstelsel als hiervoor bedoeld is ingevoerd, de zorg in andere lidstaten in beginsel op dezelfde wijze als in Nederland, dus ook zonder aan de zorg gerelateerde kosten voor betrokkene, verkregen moet kunnen worden. Met de artikelen 6a en 6b (en de eerder genoemde regeling) is in die leemte voorzien.

Voor extramurale zorg in een andere lidstaat behoeft de verzekerde geen toestemming van de zorgverzekeraar. Op grond van het arrest van het Hof in de zaken Müller-Fauré en Van Riet mag geen voorafgaande toestemming gevraagd worden voor extramurale zorg verleend in een andere lidstaat door een niet gecontracteerde zorgaanbieder. De overige voorwaarden die krachtens de AWBZ gelden voor de aanspraak van de

verzekerde, blijven onverkort van toepassing. Dit betekent dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de gemaakte kosten indien de zorg een verstreking is in de zin van de AWBZ, aan alle voorwaarden is voldaan (bijvoorbeeld verwijzing van de huisarts), en de verzekerde redelijkerwijs op de zorg in kwestie is aangewezen; het gaat hier om het doelmatigheidscriterium van artikel 2, derde lid, van het Besluit zorgaanpak AWBZ. Uitgangspunt van de CRvB is dat de zorg in andere lidstaten in beginsel op dezelfde wijze als in Nederland, dus ook zonder aan de zorg gerelateerde kosten voor betrokkene, verkregen moet kunnen worden. De verzekerde moet in dezelfde positie gesteld worden als wanneer hij zijn zorg in Nederland (op naturabasis) gehaald zou hebben (zorgkosten en de hiermee samenhangende kosten). Een zorgverzekeraar mag zodoende niet de kosten die hij zelf maakt met betrekking tot een verzekerde die zijn zorg in het buitenland haalt (op restitutiebasis) ten laste brengen van deze verzekerde, tenzij de totale kosten meer dan 100% bedragen. In het tweede lid van artikel 6a is bepaald dat recht op vergoeding van kosten van zorg slechts bestaat voor zover het door de verlener van de zorg in rekening gebrachte bedrag in verhouding tot de door de overige zorgaanbieders voor gelijksoortige activiteiten berekende bedrag niet onredelijk hoog is. Er wordt derhalve een marktconform bedrag vergoed. Kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten, worden niet vergoed. Voor de hoogte van de vergoeding van zorg waarvoor tarieven gelden op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) kunnen deze tarieven richtinggevend zijn. Echter, niet voor elke zorgvorm geldt een Wtg-tarief. Zonder nadere afspraken kunnen zorgaanbieders in die situaties zelf hun prijs bepalen, wat tot onredelijke hoge rekeningen kan leiden. Het is aan een zorgverzekeraar om aan te tonen dat een voor vergoeding ingediende rekening in een individueel geval onredelijk hoog is.

Artikel 6b regelt dat voor intramurale zorg in de andere EU-lidstaten voor intra- of extramurale zorg in Nederland of in een ander land dan een EU-lidstaat, toestemming nodig is, indien die zorg niet van een gecontracteerde aanbieder wordt betrokken. Een zorgverzekeraar kan een verzekerde de toestemming niet weigeren, indien de desbetreffende zorg, gelet op zijn gezondheidstoestand en het waarschijnlijke ziekteverloop, niet binnen een aanvaardbare termijn binnen Nederland kan worden verleend (rechtsoverwegingen 99 tot en met 107 van het (arrest van 12 juli 2001 (Smits/Peerbooms, nr. C-157/99).

Voor intra- en extramurale zorg genomen buiten de lidstaten geldt evenals bij intramurale zorg in een andere lidstaat dat toestemming van de zorgverzekeraar is vereist indien de verzekerde zich wendt tot een niet-gecontracteerde persoon of instelling. Voor behandeling buiten de lidstaten bestaat geen onderscheid tussen intra- en extramurale zorg. Hiervoor gelden nog steeds de criteria die van oudsher werden gehanteerd voor het aannemen van een medische noodzaak bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Deze criteria luiden als volgt: er bestaat geen redelijk uitzicht op verbetering of herstel bij een gecontracteerde zorgaanbieder en het is objectief aannemelijk dat de gewenste hulp bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder dat uitzicht wel biedt.

In het derde lid is bepaald dat recht op vergoeding van de gemaakte kosten van zorg bestaat voor zover het door de verlener van de zorg in rekening gebrachte bedrag in verhouding tot de door de overige zorgaanbieders voor gelijksoortige activiteiten berekende bedrag naar de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn.

Overige onderdelen

De aanpassing van artikel 2, eerste lid, houdt verband met de omschrijving van het verblijf in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering waaronder het opnemen in een ziekenhuis met ingang van 1 januari 2006 valt (onderdeel B, 1).

De aanpassingen in de artikelen 2, tweede lid, 7, tweede, derde en vierde lid, 8, tweede lid, 9 en 10, eerste lid, houden verband met de wijziging van de AWBZ, waarbij thans de term zorgverzekeraar wordt gebruikt in plaats van uitvoeringsorgaan (onderdelen B, 2, E, 2, F, G en H).

De wijziging in artikel 7, eerste lid, houdt verband met de toevoeging van artikel 12 (doventolkzorg) en de schrapping van artikel 14 (revalidatiezorg, die onder artikel 13, eerste lid, valt) van het Bza AWBZ (onderdeel E, 1). De verwijzing naar artikel 13 is beperkt tot het eerste lid omdat voor de zorg, bedoeld in het tweede lid, een indicatie als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit vereist is; het wordt niet zinvol geacht daarnaast voor te schrijven dat melding aan de zorgverzekeraar moet plaatsvinden van de aanvang van de zorg.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de uitgewerkte artikelen 12 tot en met 14 en 16 te laten vervallen (onderdeel I).

Artikel 1.8 (Regeling zorgaanpak AWBZ)

Het vervallen van artikel 2, derde en vierde lid, artikel 7, tweede en derde lid, en artikel 8 van deze regeling houdt verband met de overheveling van de geneeskundige ggz-zorg van de AWBZ

naar de Zvw en gaat daarom net als die overheveling pas in per 1 januari 2007 in (zie ook artikel 9.2).

Artikel 1.9 (Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 augustus 2005, nr. Z/VU-2600838, houdende uitvoering van artikel 9, vierde lid, onderdelen a, b en c, van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdelen a, b en c van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stcrt. 163))

Voor een toelichting op de intrekking van deze regeling verwijs ik naar de toelichting op de wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ (artikel 1.7)

Artikel 1.10 (Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 1999, houdende aanwijzing van de representatieve organisatie ambulancevervoerders in het kader van de Ziekenfondswet, en de Wet tarieven gezondheidszorg (Stcrt. 42))

Deze regeling beruiste oorspronkelijk op artikel 46 Zfw en de artikelen 3, eerste lid, en 23, derde lid, Wtg. De basis in de Zfw is komen te vervallen bij de wijziging van artikel 46 Zfw bij de Wet van 27 maart 1999 tot wijziging van de Ziekenfondswet, de Wet tarieven gezondheidszorg en de Wet ziekenhuisvoorzieningen in verband met wijzigingen in de taak, samenstelling en werkwijze van de in die wetten geregelde bestuursorganen, alsmede wijziging van andere wetten in verband daarmee (uitvoeringsorganen volksgezondheid) (Stb. 185). De basis in artikel 23, derde lid, van de Wtg is bij dezelfde gelegenheid komen te vervallen. Sindsdien berust de regeling alleen nog op artikel 3, eerste lid, Wtg. In de tekst van artikel 1 van de aanwijzingsregeling (dus niet alleen in de aanhef) stonden echter nog de inmiddels vervallen rechtsgrondslagen genoemd. De formulering is nu zodanig aangepast dat wordt volstaan met aanwijzing van de betrokken organisatie als representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg; deze aanwijzing heeft, gelet op de grondslag van de aanwijzing, nog uitsluitend betrekking op de Wtg. Na invoering van de Wet marktordening gezondheidszorg (kamerstukken 2005/2006, 30186, nrs. 1–3) zal deze aanwijzing niet langer betekenis hebben.

Artikel 1.11 (Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 december 2004, houdende aanwijzing van de Landelijke Vereniging van Entadministraties en Arcares als representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg (Stcrt. 254))
De tekst van artikel 1 (dus niet alleen de aanhef) van deze regeling vermeldde nog de inmiddels vervallen TVwmd. De formulering is nu zodanig aangepast dat wordt volstaan met verwijzing naar uitsluitend het Besluit zorgaanspraken

AWBZ. Na invoering van de Wet marktordening gezondheidszorg zal ook deze aanwijzing niet langer betekenis hebben.

Artikel 1.12 (Subsidieregeling welzijnsbeleid)

Onderdeel A en C

In artikel 16 van de regeling en in bijlage 7 wordt nog gesproken over Besluit landelijke normering (de juiste citeertitel was: Bijstandsbesluit landelijke normering), dat niet meer bestaat. De vrijgelaten bedragen waaraan wordt gerefereerd, zijn thans geregeld in artikel 23, eerste lid, onder a en b, van de Wet werk en bijstand.

Onderdeel B

Het onderscheid tussen ziekenfondsverzekering en particuliere verzekering bestaat niet langer. In verband daarmee is in bijlage 7 de vermelding van de premie voor deze verzekeringen vervangen door een vermelding van de premie voor een zorgverzekering.

Artikel 1.13 (Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg 1984)

De aanwijzing – op grond van artikel 3 van de Wtg – van de organisaties die worden beschouwd als representatieve organisaties voor organen van gezondheidszorg, geschiedt op verzoek van de betrokken organisaties telkens bij een ministeriële regeling die in de Staatscourant wordt gepubliceerd. Enerzijds wordt in die regeling de desbetreffende organisatie aangewezen; anderzijds wordt de organisatie in die regeling steeds ook nog afzonderlijk toegevoegd aan de opsomming van alle representatieve organisaties in het Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg 1984.

Als gevolg van de intrekking van de Zfw en de inwerkingtreding van de Zvw zou de vermelding van Zorgverzekeraars Nederland als representatieve organisatie voor de ziekenfondsen en de particuliere ziektekostenverzekeraars en anderzijds de vermelding van de Kontaktcommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor ambtenaren als representatieve organisatie voor de organen die publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren, in het Besluit moeten worden geschrapt. Ook op andere punten (bijv. de onderdelen Q en V) zou het Besluit moeten worden aangepast (in verband met het intrekken van de TVwmd en de Wzv). Daarvoor dient evenwel een verzoek van de betrokken organisaties te worden afgewacht. In het licht van de totstandbrenging van de Wet marktordening gezondheidszorg, welke wet geen aanwijzing van representatieve organisaties meer zal kennen, ligt het niet in de rede dat dergelijke verzoeken nog zullen

worden gedaan. Daarom is besloten in elk geval het Besluit in te trekken; daarmee wordt niet afgedaan aan de individuele aanwijzing van de aangewezen organisaties. Daarmee komt in elk geval een einde aan de hiervoor geschetste dubbele aanpak waarmee bij nader inzien geen zinnig doel was gediend.

Artikel 1.14 (Bijdragebesluit jeugdhulpverlening)

Artikel 1.15 (Privacyreglement registratie vrijwillige plaatsing jeugdhulpverlening)

Artikel 1.16 (Regeling begeleiding vrijwillige pleegzorg)

Artikel 1.18 (Tijdelijke subsidieregeling jeugdhulpverlening)

Bij het onderzoek naar regelingen die moeten worden aangepast in verband met de invoering van de Zvw bleek dat deze regelingen op het terrein van de jeugdhulpverlening, vastgesteld zonder specifieke wettelijke grondslag, nimmer zijn ingetrokken. Het is duidelijk dat deze regeling na de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdhulpverlening niet langer bestaansrecht had. Om onduidelijkheid te voorkomen, is thans in expliciete intrekking voorzien.

Artikel 1.17 (Tijdelijke bijdrageregeling AWBZ-gemeenten)

Deze regeling is 1995 door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vastgesteld. Er was geen wettelijke grondslag voor de regeling. De tijdelijkheid kwam niet tot uitdrukking in een bepaling waarin de vervaldatum van de regeling was geregeld, maar blijkt impliciet uit artikel 1. De regeling is echter nimmer ingetrokken. In 1999 werd vastgesteld de Tijdelijke bijdrageregeling AWBZ-gemeenten 1999. Die regeling is op haar beurt vervallen bij de inwerkingtreding van het Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten 2000 dat was gebaseerd op het inmiddels (Stb. 1999, 598) aan de Wet voorzieningen gehandicapten toegevoegde artikel 10a. Thans wordt alsnog in intrekking van deze uitgewerkte regeling voorzien.

Artikel 1.19 (diverse wijzigingsregelingen)

Bij regeling van 20 december 1994 (Stcrt. 1994, 252) werd de Regeling tijdelijke vrijstelling verplichting tot inhouding ziekenfondspremie gewijzigd; daarbij werd in artikel II een overgangsregeling getroffen die in bepaalde gevallen gedurende twaalf maanden een uitzondering mogelijk maakte op de verplichting om ziekenfondspremie in te houden. Het is duidelijk dat deze overgangsregeling is uitgewerkt. Daarom wordt thans expliciet in intrekking voorzien (onderdeel a).

Bij regeling van 24 november 1995 (Stcrt. 233) werden de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering en het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden gewijzigd. Daarbij werd in artikel III een overgangsregeling getroffen voor verzekerden die op 31 december al een tandheelkundig implantaat hadden dienende ter bevestiging van een uitneembare prothese; deze verzekerden behielden ingevolge deze bepaling aanspraak overeenkomstig de op 31 december 1995 geldende wettelijke voorschriften. Het is duidelijk dat deze overgangsregeling is uitgewerkt. Daarom wordt thans expliciet in intrekking voorzien (onderdeel b).

Bij regeling van 11 juli 1997 (Stcrt. 132) werden de bijlagen 1 en 2 van de Regeling farmaceutische hulp 1996 gewijzigd in verband met wijziging van de aanspraak op geneesmiddelen. Daarbij werd in artikel II een overgangsregeling getroffen voor verzekerden die op 31 december 1997 in verband met het symptoom van Turner met een groeihormoon werden behandeld; deze verzekerden behielden door die bepaling aanspraak op dat groeihormoon dan wel (ingevolge hun standaardverzekering op grond van de Wtz 1998) vergoeding van de kosten daarvan overeenkomstig de op die datum geldende voorschriften.

Het is duidelijk dat deze overgangsregeling is uitgewerkt. Daarom wordt thans expliciet in intrekking voorzien (onderdeel c).

Bij regeling van 12 juli 2001 (Stcrt. 137) werd de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet gewijzigd. Daarbij werd in artikel II een overgangsregeling getroffen voor activiteiten die in het jaar 2000 zouden voortkomen uit afwikkeling van enige regelingen. Het is duidelijk dat deze overgangsregeling is uitgewerkt. Daarom wordt thans expliciet in intrekking voorzien (onderdeel d).

Bij regeling van 5 november 2003 (Stcrt. 219) werden de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering, de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering en het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden gewijzigd in verband met het beperken van de aanspraak op fysiotherapie, oefentherapie en tandheelkundige zorg dan wel de vergoeding van de kosten daarvan. Daarbij werd in artikel IV een overgangsregeling getroffen voor verzekerden ingevolge de Zfw van 18 jaar of ouder die al voor het tijdstip van inwerkingtreding van de Regeling paramedische hulp ontvingen; deze verzekerden behielden ingevolge de overgangsregeling aanspraak op die hulp overeenkomstig de op dat tijdstip geldende wettelijke voorschriften. De overgangsregeling was van overeenkomstige toepassing op de personen die op dat tijdstip met een ziektekostenverzeke-

raar een overeenkomst van standaardverzekering als bedoeld in de Wtz 1998 hadden gesloten.

Het is duidelijk dat deze overgangsregeling is uitgewerkt. Daarom wordt thans expliciet in intrekking voorzien (onderdeel e).

In artikel II van de regeling van 10 december 2004 (Stcrt. 244) tot wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet in verband met subsidies 2005 is een overgangsregeling opgenomen, op grond waarvan aan ingevolge de Zfw of AWBZ toegelaten uitvoeringsorganen tot 1 januari 2006 ambtshalve subsidie wordt verleend voor het vergoeden van voortgezet verblijf van verzekerden in ziekenhuizen die geen toelating hebben voor het leveren van bepaalde AWBZ-zorg. Het is duidelijk dat deze overgangsregeling is uitgewerkt. Daarom wordt thans expliciet in intrekking voorzien (onderdeel a).

Hoofdstuk 2. Justitie

Artikel 2.1 (Erkenningsregeling penitentiair programma 2004)

De aanpassing in het eerste lid, onderdeel a, betreft een correctie van een onjuiste citeertitel. In onderdeel b is – in verband met het feit dat de toelating van zorginstellingen thans is geregeld in de WTZi – de formulering aangepast aan de nieuwe situatie zonder dat daarmee een inhoudelijke wijziging is beoogd.

Artikel 2.2 (Privacyreglement LBIO)

In artikel 8 van het Privacyreglement LBIO is geregeld dat in de registratie slechts gegevens mogen worden opgenomen die afkomstig zijn van in dat artikel genoemde instanties (bestuursorganen en instellingen van jeugdhulpverlening en jeugdwelzijn). De vermelding van ziekenfondsen in dit artikel is geschrapt. Dat houdt verband met artikel 3.3.9 van de I+A-wet Zvw; met dat artikel is uit artikel 23 van de Wet Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen de verplichting voor ziekenfondsen geschrapt om aan het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen kosteloos alle inlichtingen te verstrekken ten behoeve van de uitvoering van zijn taken. Aan een bevoegdheid om die gegevens te registreren, bestaat daarmee niet langer behoefte.

Artikel 2.3 (Regeling erkenning scholings- en trainingsprogramma)

De aanpassing in het eerste lid, onderdeel a, betreft een correctie van een onjuiste citeertitel. In onderdeel b is – in verband met het feit dat de toelating van zorginstellingen thans is geregeld in de WTZi – de formulering aangepast aan de nieuwe situatie zonder dat daarmee een inhoudelijke wijziging is beoogd.

Artikel 2.4 (Regeling gegevensverstrekking draagkracht rechtzoekenden)

In artikel 2 van de Regeling gegevensverstrekking draagkracht rechtzoekenden is geregeld welke gegevens men moet overleggen om een verklaring inzake rechtsbijstand te verkrijgen. De formulering van het tweede lid, onderdeel k, is in overeenstemming gebracht met de nieuwe situatie ten aanzien van ziektekostenverzekeringen. De rechtzoekende kan zowel de premie van de zorgverzekering als de premie voor een aanvullende verzekering opvoeren, en in voorkomend geval ook de mogelijke (maar momenteel niet geregelde) nominale premie voor de AWBZ.

Hoofdstuk 3. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Artikel 3.1 (Regeling gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens)

De aanpassing in onderdeel i betreft slechts het schrappen van de vermelding van het zesde lid van artikel 1 van de Wtg, dat niet meer bestaat.

Onderdeel j werd nog verwezen naar de Rijksregeling tot vaststelling van subsidievoorwaarden voor de sociaal-medische consultatiebureau voor alcoholisme. Deze regeling is echter lang geleden van rechtswege komen te vervallen. De financiering van de consultatiebureaus voor alcohol en drugs valt sinds lange tijd onder de Welzijnswet 1994, welke wet in artikel 10a een mogelijkheid kent van een specifieke uitkering aan gemeenten voor verslavingszorg. In de gewijzigde tekst is daarbij aangesloten.

In onderdeel l is de vermelding van het jeugdhulpadviesteam en de plaatsende instanties in de zin van de Wet op de jeugdhulpverlening vervangen door de vermelding van de bureaus jeugdzorg in de zin van de Wet op de jeugdzorg; ook is de vermelding van voorzieningen voor jeugdhulpverlening vervangen door de aanduiding zorgaanbieder in de zin van de Wet op de jeugdzorg.

Onderdeel n moest worden aangepast in verband met de intrekking van de TVwmd. Deze instellingen zijn instellingen die maatschappelijke dienstverlening verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ. Onderdeel o verwees in relatie tot de verzorgingshuizen (ten onrechte) naar artikel 16 AWBZ. Deze zorg behoort tot de zorg die is geregeld in artikel van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. In verband daarmee zijn de onderdelen n en o samengevoegd in de nieuwe formulering van onderdeel n. Onderdeel o is geschrapt en onderdeel p is gewijzigd tot onderdeel o.

Hoofdstuk 4. Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Artikel 4.1 (Regeling financiële ondersteuning Studentenkamer WHW)

In artikel 4, tweede lid, van deze regeling is geregeld hoe het ondersteuningsbedrag voor vertegenwoordigers in de Studentenkamer is samengesteld. Het ondersteuningsbedrag is samengesteld uit het maandbedrag van een uitwonende, particulier verzekerde student in het hoger onderwijs overeenkomstig artikel 3.18 van de Wet studiefinanciering 2000, vermeerderd met een twaalfde deel van het bedrag voor een openbaar vervoer jaarkaart, vermeerderd met een twaalfde deel van het bedrag voor compensatie ziektekostenverzekering particulieren en het bedrag voor brutering voor fiscale compensatie over het totaal van de vorengenoemde bedragen. In verband met de wijziging in het stelsel van ziektekostenverzekeringen is in artikel 3.18 van de Wet studiefinanciering 2000 niet langer sprake van een te onderscheiden bedrag voor particulier verzekerde studenten. In de gewijzigde formulering is met deze nieuwe situatie rekening gehouden.

Hoofdstuk 5. Financiën

Artikel 5.1 (Regeling loonbelasting- en premietabellen 1990)

De in artikel 5 opgenomen wijzigingen houden verband met het vervallen van de Zfw en de invoering van de Zvw. Met deze aanpassingen is in beginsel geen inhoudelijke wijziging beoogd. Het onderscheid dat in het vierde en vijfde lid werd gemaakt tussen loon waarover wel en loon waarover geen premie ingevolge de Zfw was verschuldigd, zag op alimentatie-uitkeringen die op grond van artikel 3a van het Uitvoeringsbesluit loonbelasting 1965 geacht werden te zijn verstrekt als loon in geld ingevolge de Wet werk en bijstand. Over dit loon was geen ziekenfondspremie verschuldigd. Op grond van artikel 43, eerste lid, onderdeel a, van de Zvw behoren de als loon aangemerkte alimentatie-uitkeringen wel tot het bijdrageinkomen waarover de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 41 van de Zvw is verschuldigd. Het vijfde lid kan daarmee vervallen.

Artikel 5.2 (Uitvoeringsregeling Belastingdienst 2003)

In artikel 13, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Belastingdienst 2003 is aangegeven dat onder de voorzitter van het managementteam van de Belastingdienst/Amsterdam onder meer verzekeringsmaatschappijen ressorteren. In artikel 13, derde lid, is vervolgens aangegeven welke bedrijven voor de toepassing van het eerste lid als verzekeringsmaatschappij moeten worden aangemerkt. Daartoe behoren onder

meer alle verzekeringsmaatschappijen die ziektekosten verzekeren. Tot de invoering van de Zvw was dit aangeduid met de term 'zorgverzekeraars, waaronder begrepen ziekenfondsen, ...'. De term 'zorgverzekeraar' heeft in artikel 1 van de Zvw echter een eigen, beperktere betekenis gekregen. Bovendien is met de invoering van de Zvw en de gelijktijdige intrekking van de Zfw, de term 'ziekenfonds' niet langer adequaat. Daarom is ervoor gekozen de in artikel 13, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Belastingdienst 2003 gehanteerde terminologie te wijzigen naar 'ziektekostenverzekeraars, waaronder begrepen zorgverzekeraars'. Overigens blijven voor de toepassing over jaren voortgaande aan inwerkingtreding van deze wijziging, ziekenfondsen ressorteren onder de voorzitter van het managementteam van de Belastingdienst/Amsterdam.

Hoofdstuk 6. Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer

Artikel 6.1 (Regeling van de Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van 18 juni 1992 inzake correctie van de belastingnorm voor huurwoningen voor de ontwikkeling van de kosten van milieumaatregelen (Stcrt. 120))

Door het vervallen van de zgn. ziekenfondsgrens moet in deze regeling thans een concreet bedrag worden genoemd. Materieel is dat bedrag gelijk aan de voorheen geldende ziekenfondsgrens. Indien daartoe aanleiding mocht bestaan, kan het worden aangepast.

Hoofdstuk 7. Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit

Artikel 7.1 (Regeling subsidiëring kwaliteit Groene Hart)

Met de Wet toelating zorginstellingen is de toelating van instellingen in de zorg niet langer in de AWBZ en de Zfw geregeld. Daarom is de verwijzing in het vierde lid vervangen door een verwijzing naar die wet.

Hoofdstuk 8. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Artikel 8.1 (Inkomensbesluit AOW 1996)

In onderdeel B, eerste lid, wordt artikel 7 van het Inkomensbesluit AOW aangepast in verband met het intrekken van de Zfw. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om ook de terminologie waarmee naar aanspraken in de AWBZ wordt verwezen (verstrekkingen worden thans aangeduid als zorg). Met de wijzigingen in onderdeel A en onderdeel B, tweede lid, worden de gevolgen daarvan op andere plaatsen in de regeling verwerkt. Daarbij kan op die plaatsen worden volstaan met de term 'uitkeringen' en kan de term 'verstrekkingen' derhalve worden geschrapt.

Artikel 8.2 (Regeling schoonmaakdiensten particulieren 2005)

Op grond van deze regeling krijgen werkgevers in de schoonmaakbranche, als aan de voorwaarden wordt voldaan, subsidie voor medewerkers die zij in dienst nemen. Geen subsidie wordt verstrekt voor medewerkers die huishoudelijke diensten verrichten in de thuiszorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. In de regeling werd nog verwezen naar een voorganger van het huidige Besluit zorgaanspraken AWBZ gebruikt. De verwijzing is aangepast.

Artikel 8.3 (Reglement rechtstoestand tewerkgestelden)

De tekst van artikel 8 van het Reglement rechtstoestand tewerkgestelden is met onderdeel A aangepast in verband met het vervallen van de regelgeving op grond van de Zfw die tot nu toe in het eerste lid was vermeld. Daarmee is geen inhoudelijke wijziging beoogd. De tewerkgestelde krijgt de kosten vergoed als hij zijn gebit wil laten saneren. Het tweede lid waarin sprake was van een tarief voor ziekenfondsverzekeren is geschrapt, nu dergelijke tarieven niet langer bestaan. Het derde lid is vernummerd tot tweede lid.

In onderdeel B is bij de regeling van de reiskostenvergoeding de vermelding van het ziekenfonds vervangen door die van de zorgverzekeraar.

Hoofdstuk 9. Slotbepalingen

Artikel 9.1 (Bedrag voor Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten)

In artikel 2.5.9 van de I+A-wet Zvw is – in verband met de ingangsdatum van de overheveling van de geneeskundige ggz naar de Zvw (1 januari 2007) – geregeld dat in 2006 een bedrag ten laste van het Zorgverzekeringsfonds wordt overgeboekt naar het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Dat bedrag is vastgesteld op 2,5 miljard euro.

Artikel 9.2 (inwerkingtreding)

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2006, met uitzondering van artikel 1.1 en artikel 1.8, die in werking treden met ingang van 1 januari 2007, het tijdstip waarop de overheveling van de ggz naar de Zvw haar beslag krijgt. In het tweede lid is geregeld dat enige artikelen die samenhangen met de WTZi, in werking treden tegelijk met de inwerkingtreding van die wet.

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

Bijlage, behorende bij de toelichting op de Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet

Overzicht van regelgeving die van rechtswege is vervallen.

* Besluit Aanwijzing belanghebbenden centrale post

Toelichting

De regeling was gebaseerd op artikel 5, vierde lid, van de Wet ambulancevervoer. Dit artikel is vervallen bij de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding, Stb. 2004,184.

* Nadere regeling inschrijving bijzondere ziektekostenverzekering

Toelichting

Deze regeling was gebaseerd op artikel 12 van het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekosten 1992. Met het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet is dat artikel geschrapt.

* Besluit van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 17 mei 1984, houdende aanwijzing van de Federatie van Nederlandse Rode Kruis Bloedbanken als representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg (Stcrt. 129)

Toelichting

Deze regeling is van rechtswege vervallen door de wijziging van artikel 23 WTG (Stb. 1999, 185).

* Besluit van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 29 februari 1988, houdende aanwijzing van de Vereniging Stimezo Nederland als representatieve organisatie gezondheidszorg van organen voor gezondheidszorg (Stcrt. 50)

Toelichting

Deze regeling is van rechtswege vervallen door de wijziging van artikel 23 WTG (Stb.1999, 185).

* Regeling administratievoorschriften farmaceutische hulp

Toelichting

Deze regeling berustte op artikel 2a WTG. Dat artikel is gewijzigd bij de wijziging van de WTG (Stb. 2005, 24). Daardoor is de delegatie voor het stellen van regels aan de minister vervallen. De regeling is daarmee van rechtswege vervallen.

* Regeling Kamers COTG

Toelichting

Deze regeling is van rechtswege vervallen als gevolg van de wijziging van artikel 23 WTG (Stb. 1999,185).

* Regeling uitvoering werkzaamheden Overgangswet verzorgingshuizen

Toelichting

Deze regeling berustte op de Overgangswet verzorgingshuizen, die is ingetrokken in artikel 50 van de WTZi.

* Regeling vaststelling premiepercentages en premiebedragen sociale ziektekostenverzekeringen 2004

Toelichting

Deze regeling had betrekking op 2004 en is dus uitgewerkt; de regeling berustte op enige grondslagen die niet meer bestaan (Wet financiering volksverzekeringen, Ziekenfondswet en Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw); is dus van rechtswege vervallen.

* Regeling vaststelling premiepercentages en premiebedragen sociale ziektekostenverzekeringen 2005

Toelichting

Deze regeling had betrekking op 2005 en is dus uitgewerkt; de regeling berustte op enige grondslagen die niet meer bestaan (Wet financiering volksverzekeringen, Ziekenfondswet en Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw); is dus van rechtswege vervallen.

* Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 maart 1997 houdende vaststelling dekking kosten Ziekenfondsraad en zijn secretariaat voor het jaar 1996 AWBZ) (Stcrt. 60)

Toelichting

Deze regeling was intussen uitgewerkt; zij berustte op artikel 42 van de Wet financiering volksverzekeringen en is van rechtswege vervallen door het intrekken van die wet.

* Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 januari 1997, houdende aanwijzing van de vereniging Ambulancehulpverlening als representatieve organisatie in het kader van de Ziekenfondswet en de Wet tarieven gezondheidszorg (Stcrt. 20)

Toelichting

Deze regeling is later vervangen door een andere (de regeling die is genoemd in artikel 1.10 van de Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet)

* Tijdelijke regeling herverdeeffecten JGZ

Toelichting

Deze regeling vervalt op 1 januari 2006 (artikel 6 van de regeling).

* Tijdelijke Stimuleringsregeling universitaire huisartspraktijken

Toelichting

Deze regeling is, na een verlenging bij Stcrt. 1990, 239, vervallen met ingang van 1 januari 1995.

* Vergoedingenregeling voor de leden van het bestuur van het College tarieven gezondheidszorg

* Vergoedingenregeling voor de leden van het bestuur van het College bouw zorginstellingen

* Vergoedingenregeling voor de leden van het bestuur van het College sanering zorginstellingen

Toelichting

Deze drie regelingen zijn ingetrokken in de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid (artikel 20)

* Regeling rekening-courantverhouding sociale verzekeringen

Toelichting

Die berustte op artikelen van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen 1997, de Wet financiering volksverzekeringen en de Ziekenfondswet. Deze grondslagen zijn vervallen.

* Regeling opleiding aantekening intensive care verpleging

Toelichting

Deze regeling berustte op een klein KB dat van rechtswege is vervallen bij de intrekking van de Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige

* Besluit van 22 april 1993, houdende hernieuwde aanwijzing van representatieve organisaties voor de benoeming van de leden en de plaatsvervangende leden van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (Stb. 250)

Toelichting

Dit was een klein KB op basis van de Gezondheidswet (artikelen 4 en 5, welke artikelen zijn vervallen bij de Aanpassingswet herziening adviesstelsel met ingang van 1 januari 1997), zodat ook dit KB is vervallen.

* Bijdrageregeling ziekenfondsverzekering

Toelichting

Deze regeling berustte op de met Stb. 1996, 541 in het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering opgenomen artikelen 2a–2d en 11; deze zijn weer geschrapt met Stb. 1998, 672; daardoor is aan de regeling de basis ontvallen en is zij van rechtswege vervallen.

* Besluit van 18 juli 1912 tot uitvoering van de artikelen 13, 16, 23, 48, 49, 50 en 56 der Armenwet (Stb. 264)

Toelichting

Dit besluit is vervallen door de Intrekking van de Wet instellingen van weldadigheid (zoals de Armenwet is hernoemd)

* Regeling vrijstelling sociaal-fiscaal nummer Ziekenfondswet

Toelichting

Deze regeling is vervallen doordat met Stb. 2001, 50 het oude tweede lid, van artikel 40 Ziekenfondswet dat de basis was, is vervallen.

* Besluit instelling afzonderlijke kas ziekenfondsverzekering zeelieden

Toelichting

Dit besluit is vervallen van rechtswege als gevolg van vervallen van artikel 71 Ziekenfondswet bij wet (Stb.1999, 185); zie toelichting (Stb. 1999, 334) bij het hierna volgende besluit.

- * Besluit instelling afzonderlijke kas ziekenfondsverzekering zeelieden 1999
Toelichting
Dit besluit is van rechtswege vervallen door Stb. 2002, 583
- * Besluit controle-taak ziekenfondsen
Toelichting
Dit besluit is vervallen door Stb. 2001, 23 waarmee de basis in artikel 13 Ziekenfondswet verviel
- * Besluit van 26 april 1965 inzake regelen met betrekking tot aflegging eed of belofte Ziekenfondsraad (Stb.161)
Toelichting
Dit besluit is vervallen door het vervallen van artikel 66 Ziekenfondswet bij Stb. 1999, 185
- * Besluit van 23 mei 1977 van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en de Staatssecretaris van Sociale Zaken inzake premiebetaling ziekenfondsverzekering erkende gewetensbezwaarden militaire dienst (Stcrt. 111)
Toelichting
Deze regeling is vervallen doordat bij Stb. 1997, 310 in verband met wijziging dienstplicht onderdeel q van artikel 1 en artikel 11a van het Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw zijn vervallen
- * Besluit van 23 januari 1984 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende onthefing overeenkomsten met tandartsen Ziekenfondswet (Stcrt. 21)
Toelichting
Deze regeling is vervallen doordat bij Stb. 1991, 584 in verband met beperking contracteerplicht artikel 47, derde lid, Ziekenfondswet is vervallen
- * Regeling van 11 april 1995 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake samenstelling Ziekenfondsraad (Stcrt. 72)
Toelichting
Deze regeling is vervallen door het vervallen van artikel 51 Ziekenfondswet bij Stb. 1999, 185.
- * Regeling van 20 april 1998 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake samenstelling Ziekenfondsraad 1998 (Stcrt.76)
Toelichting
Deze regeling is vervallen door het vervallen van artikel 51 Ziekenfondswet bij Stb. 1999, 185.
- * Beschikking van 28 september 1972 van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, houdende vaststelling van de zetel van de ziekenfondsraad (Stcrt. 197)
Toelichting
Deze beschikking is vervallen door het vervallen van artikel 50 Ziekenfondswet bij Stb. 1999, 185
- * Beschikking van 5 december 1984 van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende voorwaarden erkenning centra voor erfelijkheidsonderzoek (Stcrt. 241)
Toelichting
Deze beschikking gold maar voor zes maanden; later is erkenning vervangen door toelating op grond van artikel 8 Zfw.
- * Beschikking erkenning regionale instelling voor beschermd wonen 1989
Toelichting
Deze beschikking is vervallen doordat er slechts een beperkte werkingsduur was.
- * Regeling van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 8 juni 1989 inzake erkenning als regionale instelling voor beschermd wonen (Stcrt. 134)
Toelichting
Deze beschikking is vervallen doordat er slechts een beperkte werkingsduur was.
- * Rijksregeling tot vaststelling van subsidievoorwaarden voor de sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme
Toelichting
Deze regeling is van rechtswege komen te vervallen. De financiering van de consultatiebureaus voor alcohol en drugs valt sinds lange tijd onder de Welzijnswet 1994, welke wet in artikel 10a een mogelijkheid kent van een specifieke uitkering aan gemeenten voor verslavingszorg.
- * Regeling benoembaarheidseisen dagverblijven voor gehandicapten
* Regeling medewerkers dagverblijven voor gehandicapten
* Regeling benoembaarheidseisen gezinsvervangende tehuizen
* Regeling medewerkers gezinsvervangend tehuizen
Toelichting
De grondslagen van deze regelingen zijn vervallen door het vervallen van het Besluit erkenningsnormen dagverblijven voor gehandicapten en het Besluit erkenningsnormen gezinsvervangende tehuizen voor gehandicapten, dat het gevolg was van het vervallen van artikel 19 van de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening en de wijziging van artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet zorginstellingen.
- * Besluit vaststelling Rijksbijdrage verplichte ziekenfondsverzekering 1986 t/m 1988
* Besluit vaststelling Rijksbijdrage verplichte ziekenfondsverzekering 1989
* Besluit vaststelling rijksbijdrage verplichte ziekenfondsverzekering 1990
- * Besluit vaststelling rijksbijdrage verplichte ziekenfondsverzekering 1992
* Besluit vaststelling rijksbijdrage verplichte ziekenfondsverzekering 1994
* Besluit vaststelling rijksbijdrage ziekenfondsverzekering 1997
Toelichting
Deze besluiten zijn vervallen doordat in Stb. 1997, 779 de wettelijke basis voor een amvb in artikel 14a Ziekenfondswet is vervallen en vervangen door een basis voor een regeling.
- * Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1990
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1991
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1992
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1993
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1994
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1995
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1996
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1997
* Besluit verdeling procentuele ziekenfondspremie 1998
Toelichting
De volgende besluiten zijn vervallen omdat in Stb. 1997, 779 de delegatiebasis in artikel 15, tweede lid, Ziekenfondswet is vervallen
- * Besluit van 9 juni 1972 inzake de bevoegdheid tot bijwonen van vergaderingen van College voor ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 116); (klein KB);
* Besluit van 1 juli 1972 inzake de bevoegdheid tot bijwonen van vergaderingen van College voor ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 132); (klein KB);
* Besluit van 20 maart 1974 inzake de bevoegdheid tot bijwonen van vergaderingen van College voor ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 63); (klein KB);
Toelichting
Deze besluiten zijn vervallen omdat de basis in artikel 2 Wet ziekenhuisvoorzieningen is vervallen.
- * Besluit aanwijzing categorie van personen, vallende onder omslagregeling WTZ
* Besluit verlenging termijn tijdelijke uitzonderingssituaties verplichte verzekering Ziekenfondswet
* Besluit verlenging termijn tijdelijke uitzonderingssituaties verplichte verzekering Ziekenfondswet 1992
* Besluit verlenging termijn tijdelijke uitzonderingssituaties verplichte verzekering Ziekenfondswet 1995
* Besluit vrijstelling omslagbijdrage WTZ
* Regeling maximumpremies WTZ

* Regeling tegemoetkoming ziektekosten zelfstandigen
* Regeling vaststelling leeftijd standaardpolishouders voor omslagregeling WTZ

Toelichting
Deze besluiten en regelingen zijn vervallen door invoering van de nieuwe Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998.