

Wijziging Bijdrageregeling zorg AWBZ en de Regeling zorgaanspraken AWBZ

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 februari 2007, nr. ZVU-2748460, houdende wijziging van de Bijdrageregeling zorg AWBZ en de Regeling zorgaanspraken AWBZ in verband met wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 16f, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg en artikel 2, derde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;

Besluit:

Artikel I

In de Bijdrageregeling zorg AWBZ wordt na artikel 6 ingevoegd:

Artikel 7

1. Voor individuele, groeps- of gezinspsychotherapie is een bijdrage verschuldigd van € 15,20 per zitting tot een maximum van € 684 per kalenderjaar, waarbij voor gezinstherapie de bijdrage en het maximum gelden per gezin.
2. Voor partnerrelatiepsychotherapie is een bijdrage verschuldigd van € 7,60 per verzekerde per zitting, tot een maximum van € 342 per verzekerde per kalenderjaar.
3. De bijdrage is niet verschuldigd, indien de verzekerde een bijdrage ingevolge artikel 4 van het Bijdragebesluit zorg is verschuldigd.
4. De bijdrage wordt betaald aan de persoon of instelling die de hulp verleent.

Artikel II

De Regeling zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Aan artikel 2 worden twee leden toegevoegd, luidende:

3. De verzekerde die in verband met een psychiatrische aandoening in een instelling verblijft, kan zijn aanspraak op tandheelkundige zorg pas tot gelding brengen met ingang van de dag waarop zijn verblijf een periode van tweeënvijftig weken heeft overschreden. Voor de berekening van deze periode worden de dagen van onderbreking wegens week- en vakantieverlof in aanmerking genomen.

4. In afwijking van het derde lid heeft de verzekerde aanspraak op tandheelkundige zorg met ingang van de dag waarop hij in verband met een psychiatrische aandoening in een instelling verblijft, indien de aanvang van dat verblijf plaatsvindt binnen zesentwintig weken na beëindiging van zijn verblijf in een instelling en gedurende dat verblijf artikel 15, aanhef en onderdeel d, van het Besluit op hem van toepassing was.

B

Artikel 7 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onder vernummering van het derde lid tot het vijfde lid worden een derde en vierde lid ingevoegd, luidende:
3. De verzekerde heeft slechts aanspraak op de zorg, bedoeld in artikel 8, vierde lid, van het Besluit, indien de zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend en indien de indicatie is gesteld en de zorg wordt verleend overeenkomstig de voorwaarden uit het 'indicatieprotocol voor volwassenen' van het Nederlands Psychoanalytische Instituut te Amsterdam.
4. De verzekerde heeft slechts aanspraak op de zorg, bedoeld in artikel 12 van het Besluit, indien hij aan de zorgverzekeraar een verklaring van de huisarts of behandelend keel-, neus en oorarts heeft overgelegd waaruit blijkt dat hij op die zorg is aangewezen.
2. In het vijfde lid (nieuw) wordt 'tweede lid' vervangen door: vierde lid.

C

Na artikel 7a wordt ingevoegd:

Artikel 8

1. Onverminderd artikel 7 heeft de verzekerde slechts aanspraak op de zorg, bedoeld in artikel 2, onderdelen a en b, van het Zorgindicatiebesluit op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of de behandelende medisch specialist van de verzekerde.
2. Indien de zorg, bedoeld in het eerste lid, plaatsvindt op verwijzing van een bedrijfsarts, bestaat slechts aanspraak op deze zorg, indien de zorgverzekeraar met de verwijzende bedrijfsarts of de arbodienst waaraan deze bedrijfsarts is verbonden, schriftelijke afspraken heeft gemaakt over de kwaliteit en doelmatigheid van de verwijzing, de wijze waarop afstemming en overleg plaatsvindt met zorgaanbieders die aan de verzekerde zorg verlenen of kunnen verlenen en de controle op de naleving van de afspraken.

Artikel III

In artikel 8 (nieuw) van de Regeling zorgaanspraken AWBZ worden in het eerste lid 'onderdelen a en b' vervangen door: onderdelen c en d.

Artikel IV

1. Deze regeling treedt, met uitzondering van artikel III, in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2007.
2. Artikel III treedt in werking met ingang van 1 april 2007.

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

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

Toelichting

Bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is besloten de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zvw in twee fasen te doen plaatsvinden. In de eerste fase, die per 1 januari 2006 begon, is de prestatie geneeskundige geestelijke gezondheidszorg opgenomen in het Besluit zorgverzekering. Tevens vindt de financiering vanaf die datum plaats vanuit het Zorgverzekeringsfonds.

De tweede fase behelst het daadwerkelijk van kracht worden van de prestatie geneeskundige geestelijke gezondheidszorg ingevolge de zorgverzekering en dus verstrekking of vergoeding daarvan door de zorgverzekeraars. De invoeringsdatum van de tweede fase was gesteld op 1 januari 2007.

Met de Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet zijn per 1 januari 2007 bepalingen gewijzigd en komen te vervallen in verband met de oorspronkelijke invoeringsdatum van de tweede fase. Het gaat om het vervallen van artikel 7 van de Bijdrageregeling zorg AWBZ (artikel 1.1 van de Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet) alsmede het vervallen van de artikelen 2, derde en vierde lid, 7, tweede en derde lid, en 8 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ (artikel 1.8 van de Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet).

Met de Wet van 22 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheids-

zorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 630) is het tijdstip van de tweede fase gewijzigd in 1 januari 2008.

Er is nagelaten te regelen dat de wijzigingen van de Bijdrageregeling zorg AWBZ en de Regeling zorgaanspraken AWBZ ook pas per 1 januari 2008 moeten ingaan. Deze wijzigingen waren dus per 1 januari 2007 van kracht geworden. Dit is in deze regeling met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2007 gecorrigeerd.

Voorts is met de ministeriële regeling van 13 december 2006, Z/VU-2733079, tot wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ in verband met uitbreiding van het aantal zittingen psychotherapie (Stcrt. 248) het tweede lid van artikel 7 van de Regeling zorgaanspra-

ken AWBZ anders komen te luiden. Daarbij werd ervan uitgegaan dat het tweede lid van artikel 7 nog betrekking had op psychotherapie. Dat lid had echter ondertussen door het vernummen van het derde en vierde tot het tweede lid en derde lid met de Aanpassingsregeling Zorgverzekeringswet betrekking op doventolkgang. Deze bepaling is dus onbedoeld komen te vervallen. Met deze regeling is ook deze misslag gecorrigeerd.

De wijziging die met artikel III aan de Regeling zorgaanspraken is aangebracht, is noodzakelijk vanwege het koninklijk besluit van 6 december 2006 tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met invoering van zorgzwaartebekostiging en ter vermindering van administratieve lasten en tot

wijziging van twee andere besluiten in verband met tekstuele correcties (Stb. 655). Met dat besluit staat vanaf 1 april 2007 dat wat tot die tijd nog in de onderdelen a en b van artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit staat, dan met wat andere woorden in de onderdelen c en d van dat artikel. Artikel III treedt daarom in werking met ingang van 1 april 2007. De overige bepalingen treden in werking met ingang van de ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werken, gezien het vorenstaande, terug tot en met 1 januari 2007.

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