



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2010, Z/VU-3032705, houdende vaststelling van het maximumbedrag aan eigen risico 2011, wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met indexering van een eigen bijdragebedrag en wijziging van de Regeling van 14 juli 2010 (Stcrt. 11513)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 19, tweede en derde lid, van de Zorgverzekeringswet, 2.8, tweede lid, 2.9, derde lid, van het Besluit zorgverzekering en 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

Besluit:

Artikel 1

Het bedrag, bedoeld in artikel 19, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet wordt vastgesteld op: € 170.

Artikel 2

De Regeling zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2.8, tweede lid, wordt '€ 383' vervangen door: € 386,50.

B

In bijlage 2 wordt na onderdeel 66 een onderdeel toegevoegd, luidende:

67. Antidepressiva

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die op dit geneesmiddel is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard of die voor dit geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd, met dien verstande dat dit geneesmiddel niet tot de verzekerde prestaties behoort indien het wordt gebruikt in het kader van een behandeling die gericht is op het stoppen met roken.

Artikel 3

De Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juli 2010, Z/VU-3013503, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met wijzigingen met betrekking tot de zorgverzekering en houdende wijziging van de Regeling subsidies AWBZ (Stcrt. 11513) wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel I, onderdeel B, vervalt.

B

Artikel II, onderdeel B, komt te luiden:

Artikel 2.6.4 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid, onderdeel d, vervalt: en de subsidieperiode waarvoor een persoonsgebonden budget wordt aangevraagd niet onmiddellijk aansluit op een eerdere subsidieperiode.



2. Er worden twee nieuwe leden toegevoegd, luidende:

7. Het tweede lid, onderdeel d, is niet van toepassing indien:
 - a. de subsidieperiode waarvoor een persoonsgebonden budget wordt aangevraagd onmiddellijk aansluit op een eerdere subsidieperiode;
 - b. de verzekerde wil verblijven in een wooninitiatief dat zonder het verlenen van het persoonsgebonden budget in zijn bestaan of voortbestaan wordt bedreigd en de zorg voor de overige in het initiatief verblijvende verzekerden daardoor in gevaar komt;
 - c. de verzekerde een indicatie voor verblijf heeft en het zorgkantoor niet in de zorgverlening aan de verzekerde kan voorzien vanwege het beschikbare aanbod van de door het zorgkantoor gecontracteerde zorg als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8 en 14 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
 - d. de subsidieperiode waarvoor een persoonsgebonden budget wordt aangevraagd aansluit op een periode waarin de verzekerde verbleef in een instelling als bedoeld in de AWBZ of de Zorgverzekeringswet en dit verblijf aansloot op een eerdere subsidieperiode;
 - e. de verzekerde voor 25 maart 2010 een indicatie heeft aangevraagd en het indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij is aangewezen op een of meer van de zorgvormen als bedoeld in artikel 2.6.1, onderdeel b of d, na 6 mei 2010 is vastgesteld;
 - f. de verzekerde behoefte heeft aan palliatief-terminale zorg.
8. Indien het zorgkantoor een persoonsgebonden budget verleent met toepassing van het zevende lid, onderdelen b, c of f, meldt het zorgkantoor dit onmiddellijk aan het College zorgverzekeringen volgens een door het College zorgverzekeringen vastgesteld model.

C

Artikel III komt te luiden:

ARTIKEL III

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2011, met uitzondering van artikel I, onderdelen R, S en V en artikel II die in werking treden met ingang van 1 december 2010.
2. Artikel I, onderdeel R, werkt terug tot en met 1 januari 2009, artikel I, onderdelen S, en V tot en met 1 januari 2010, artikel II, onderdeel B, tot en met 1 juli 2010 en artikel II, onderdeel C, tot en met 1 juni 2010.

Artikel 4

1. De artikelen 1 en 2 treden in werking met ingang van 1 januari 2011.
2. Artikel 3 treedt in werking met ingang van de dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers.*



TOELICHTING

1. Algemeen

Met deze regeling is het eigen risicobedrag zoals de Zorgverzekeringswet voorschrijft geïndexeerd. Tevens is de eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar geïndexeerd, zoals in het College voor zorgverzekeringen op 25 mei 2010, ZA/2010066470, heeft geadviseerd. Voorts is bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gewijzigd vanwege het beperken van de zorgverzekeringsdekking van antidepressiva. Verder zijn met deze regeling enkele correcties aangebracht in de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juli 2010, Z/VU-3013503, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met wijzigingen met betrekking tot de zorgverzekering en houdende wijziging van de Regeling subsidies AWBZ (Stcrt. 11513).

2. Artikelgewijs

Artikel 1

Met deze wijziging is het eigen risicobedrag voor de zorgverzekering geïndexeerd.

Artikel 2

Onderdeel A

Met deze bepaling is de eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar geïndexeerd.

Onderdeel B

Met deze bepaling is uitvoering gegeven aan de maatregel die is aangekondigd in nota van toelichting op het ontwerpbesluit dat met de brief van 21 juni 2010 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal is gezonden (Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 303). De maatregel houdt in het beperken van de indicaties voor de ten laste van de zorgverzekering komende antidepressiva. De aanleiding voor deze maatregel is het signaal dat er overbehandeling met deze middelen plaats vindt. De inzet van antidepressiva is breder dan de plaats die deze geneesmiddelen volgens de registratie en de richtlijnen toegewezen hebben gekregen. Los van het feit dat dit niet tot kwalitatief goede zorg leidt, leidt deze overbehandeling tot ondoelmatige zorg.

Met wijziging van bijlage 2 is de beoogde beperking geregeld. Gekozen is voor voorwaarden die aansluiten bij richtlijnen waarin antidepressiva als behandelmogelijkheid genoemd worden. Dit past in mijn visie om de aanspraak op geneesmiddelen meer te laten aansluiten bij de door de beroepsgroepen opgestelde behandelrichtlijnen hierover. Daarnaast bestaat recht op antidepressiva als het wordt voorgeschreven voor een geregistreerde indicatie.

Naast beperking van de aanspraak op antidepressiva is het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) een subsidie verleend voor een driejarig programma voor de landelijke implementatie van verschillende onderdelen van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn 'Depressie' (december 2009) in de eerste lijn. Dit programma draagt bij aan kwalitatief beter en doelmatiger voorschrijfgedrag.

Er is voor gekozen om de pakketmaatregel in gang te zetten nu het programma van IVM is gestart. Uitgangspunt is dat deze twee maatregelen elkaar zullen versterken en zo leiden tot een kwalitatief betere zorg.

De opbrengst van een doelmatige inzet van antidepressiva is geraamd op € 20 miljoen per jaar.

Artikel 3

Met eerdergenoemde regeling van 14 juli 2010 zijn de Regeling zorgverzekering en de Regeling subsidies AWBZ gewijzigd. Deze regeling wordt op enkele punten gewijzigd.

Onderdeel A

De regeling van 14 juli 2010 regelde dat een verzekerde voor geneesmiddelen niet meer dan € 200 per kalenderjaar aan eigen bijdragen verschuldigd is. Tot deze maatregel was besloten omdat per 1 januari 2011 een algemene herberekening zou gaan plaatsvinden van de vergoedingslimieten in het kader van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (gvs). Een dergelijke algemene herberekening zou zonder maximering hebben kunnen betekenen dat een zeer hoog bedrag aan eigen bijdragen verschuldigd zou zijn. Het kabinet heeft inmiddels besloten van deze maatregel af te zien omdat een



algemene herberekening op basis van de huidige regeling met een maximering van de gvs-bijdragen niet de beoogde opbrengst oplevert en verder dusdanige nadelen heeft dat deze maatregel niet moet worden doorgezet (Kamerstukken II 2009/10, 32 123 XVI, nr. 164). De bepaling waarin het maximum van € 200 per 1 januari 2010 is daarom uit de regeling van 14 juli 2010 geschrapt.

Onderdeel B

Vanaf 1 juli 2010 is het, gezien het subsidieplafond, niet meer mogelijk nieuwe persoonsgebonden budgetten (pgb's) toe te kennen. Aanvragen waarover nog geen beslissing is genomen en nieuwe aanvragen worden door de zorgkantoren vanaf die datum afgewezen. Met de regeling van 14 juli 2010 zijn daarop in overleg met de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 305) en ter uitvoering van de motie van Van der Veen cs (Kamerstukken II 2009/10, 32 123 XVI, nr. 149) enkele uitzonderingen gemaakt. Uit signalen is nadien is gebleken dat er meer schrijnende situaties zijn waarvoor uitzonderingen geregeld moeten worden. Op 13 september 2010 is daarom aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2009/10, 25 657, nr. 40) meegedeeld dat de uitzonderingsmogelijkheden zullen worden uitgebreid. Daartoe zijn met deze regeling aan artikel 2.6.4, zevende lid, van de Regeling subsidies AWBZ ten opzichte van de tekst zoals deze zou komen te luiden na inwerking van de regeling van 14 juli 2010, drie onderdelen toegevoegd. Met onderdeel d is het voor zorgkantoren mogelijk om een pgb toe te kennen als een tijdelijke opname in een instelling tot beëindiging van een pgb heeft geleid. Met onderdeel e is het voor zorgkantoren mogelijk een pgb toe te kennen als het Centrum Indicatiestelling Zorg of het Bureau Jeugdzorg langer dan zes weken nodig heeft gehad om een positief indicatiebesluit af te geven en het zorgkantoor daardoor niet vóór 1 juli 2010 een pgb heeft kunnen toekennen.

Met onderdeel f is het voor zorgkantoren mogelijk een pgb toe te kennen voor palliatief-terminale zorg. Het betreft hierbij indicatiebesluiten voor intramurale zorg met de ZZP-code 'ZZP VV-10' en indicatiebesluiten voor extramurale zorg met een onbeperkte geldigheidsduur.

Er is voor gekozen om deze toevoeging aan het zevende lid van artikel 2.6.4 te regelen door artikel II, onderdeel B, van de regeling van 14 juli 2010 te vervangen door de bepaling in deze regeling. De reden hiervoor is dat met de regeling van 14 juli 2010 abusievelijk was geregeld dat in het eerste lid, onderdeel d, van artikel 2.6.4 van de Regeling subsidies AWBZ de zinsnede 'en de subsidieperiode waarvoor een pgb wordt aangevraagd niet onmiddellijk aansluit op een eerdere subsidieperiode' zou vervallen. Die zinsnede stond echter niet in het eerste lid, maar in het tweede lid. Daarom is dit nu gecorrigeerd.

Aangezien artikel II, onderdeel B, van de regeling van 14 juli 2010 nog niet in werking was getreden, is het aldus wijzigen mogelijk.

Onderdeel C

Bij de regeling van 14 juli 2010 gaat het in hoofdzaak om maatregelen die met ingang van 1 januari 2011 ingevoerd worden. De regeling bevat echter ook wijzigingen die eerder in werking hadden moeten treden. Dit wordt met onderdeel C thans gecorrigeerd door de inwerkingstredingsbepaling van die regeling (artikel III) aan te passen.

Artikel 4

De artikelen 1 en 2 treden in werking met ingang van 1 januari 2011. Artikel 3 treedt in werking met ingang van de dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling worden geplaatst. De reden hiervoor is in de toelichting op artikel 3, onderdeel C, toegelicht.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers.*