

Regeling zorgaanspraken AWBZ

Regeling houdende nadere regels met betrekking tot de aanspraak op zorg ingevolge het Besluit zorgaanspraken AWBZ en wijziging van andere regelingen in verband met invoering van dat besluit alsmede wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet

20 maart 2003/nr. Z/VU-2366319

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; Gelet op artikel 2, derde lid, van de Wet voorzieningen gehandicapten, artikel 1p van de Ziekenfondswet, de artikelen 2, vierde lid, 13, eerste lid, 17 en 18 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en artikel 16 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering;

Besluit:

Hoofdstuk I Definitiebepaling

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder het Besluit: het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Hoofdstuk II De aanspraken

Artikel 2

1. Indien het verblijf van de verzekerde in een instelling wordt beëindigd in verband met opname van de verzekerde in een ziekenhuis, bestaat nog gedurende een periode van ten hoogste acht dagen aanspraak op tandheelkundige zorg.

2. Tot negen weken na beëindiging van het verblijf in een instelling bestaat aanspraak op de levering en het aanbrengen van een nieuwe of overgezette tandheelkundige prothese, zijnde een plaat-, overkappings-, opbouw- of frameprothese, alsmede van kronen of bruggen, indien deze tandheelkundige hulp voor het beëindigen van het verblijf was aangevraagd. Het uitvoeringsorgaan kan, gehoord de adviserend tandarts, een

langere termijn van ten hoogste tweeënvijftig weken vaststellen.

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 weekeind- 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 het 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.

Artikel 3

1. Het individueel gebruik van een rolstoel omvat mede de voor de verzekerde noodzakelijke aanpassing en vervanging alsmede het noodzakelijke onderhoud en herstel van de hem in gebruik gegeven rolstoel. Indien de verzekerde daarop is aangewezen, kan een tweede exemplaar in een andere uitvoering worden verstrekt.

2. De aanspraak op het individueel gebruik van een rolstoel bestaat indien dat gebruik is aangewezen in verband met het ontbreken van de loopfunctie dan wel in verband met blijvende of langdurige loopfunctiestoornissen.

3. Indien het verblijf in een instelling eindigt, wordt de verzekerde in de gelegenheid gesteld de bij hem in gebruik zijnde rolstoel in eigendom te verwerven tegen betaling van een bedrag dat gelijk is aan de aanschafprijs, met inbegrip van de prijs van de daaraan naderhand aangebrachte wijzigingen, een en ander verminderd met de kosten van afschrijving.

4. Bij de toepassing van het derde lid geldt een afschrijvingstermijn van drie jaren voor elektrisch aangedreven rol-

stoelen en van vijf jaren voor niet-elektrisch aangedreven rolstoelen.

Artikel 4

1. Als vormen van transplantatie van weefsels en organen worden de in artikel 1, eerste lid, van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde transplantaties aangewezen. Artikel 1 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet is van overeenkomstige toepassing.

2. De verzekerde heeft opnieuw aanspraak op verblijf in een ziekenhuis, indien het verblijf plaatsvindt binnen zesentwintig weken na een eerder verblijf in een ziekenhuis.

Artikel 5

1. Onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten omvat onderzoek naar het voorkomen van Phenylketonurie, Congenitale Hypothyreoïdie en Androgenitaal Syndroom, uitgevoerd door een laboratorium dat daartoe door het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu is aangewezen.

2. Aanspraak op het onderzoek, bedoeld in het eerste lid, bestaat voor de zuigeling die de leeftijd van twee maanden nog niet heeft bereikt, en in zeer bijzondere gevallen voor oudere zuigelingen.

3. Het onderzoek, bedoeld in het eerste lid, vindt in de regel plaats op de leeftijd van vier tot en met zeven dagen van betrokkene.

4. Het laboratoriumonderzoek, bedoeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd volgens de onderzoeksmethoden, vastgesteld door het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, dat tevens voor dit laboratoriumonderzoek wordt aangewezen als referentie-instituut.

Artikel 6

1. Het vaccinatieprogramma van het Besluit omvat toediening van de hierna aangegeven vaccins, afgeleverd door of vanwege het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, aan de daartoe opgeroepen verzekerden: – in de leeftijd van 2-15 maanden:

gecombineerd Difterie-, Kink-koest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin alsmede Haemophilus influenzae type b-vaccin;

– in de leeftijd van 3-16 maanden: gecombineerd Difterie-, Kink-koest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin alsmede Haemophilus influenzae type b-vaccin;

– in de leeftijd van 4-17 maanden: gecombineerd Difterie-, Kink-koest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin alsmede Haemophilus influenzae type b-vaccin;

– in de leeftijd van 11-23 maanden: gecombineerd Difterie-, Kink-koest-, Tetanus-, Poliomyelitis-vaccin alsmede Haemophilus influenzae type b-vaccin;

– in de leeftijd van 14-23 maanden: gecombineerd Bof-, Mazelen-, Rubella-vaccin alsmede het geconjugeerd meningokokken C-vaccin;

– geboren in het vierde kalenderjaar, voorafgaande aan het lopende kalenderjaar: gecombineerd Difterie-, Tetanus-, Polio-vaccin alsmede acellulair Kink-koest-vaccin;

– geboren in het negende kalenderjaar, voorafgaande aan het lopende kalenderjaar: gecombineerd Difterie-, Tetanus-, Polio-vaccin alsmede gecombineerd Bof-, Mazelen-, Rubella-vaccin.

2. Het vaccinatieprogramma omvat tevens toediening van het hepatitis B-vaccin, afgeleverd door of vanwege het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, aan daartoe opgeroepen verzekerden in de leeftijd van 2-15 maanden, 4-17 maanden en 11-23 maanden indien:

a. ten minste één van de ouders afkomstig is uit een ander land dan een land genoemd in bijlage 1; of
b. de moeder van de verzekerde HbsAg-positief is.

3. In bijzondere gevallen ter beoordeling door of namens de desbetreffende provinciale entadministratie kan de toediening van de vaccins, genoemd in het eerste lid, aan een verzekerde van een andere leeftijd dan daar genoemd worden aangemerkt als te geschieden in het kader van de uitvoering van het vaccinatieprogramma.

4. Als entadministraties die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de vaccinaties worden de provinciale entadministraties, vermeld in de bijlage 2 van deze regeling, voor het

daarbij aangegeven gebied aangewezend.

Hoofdstuk III Procedurele voorwaarden

Artikel 7

De verzekerde heeft slechts aanspraak op de zorg, bedoeld in de artikelen 3 tot en met 9, 13 en 14 van het Besluit, indien binnen twee weken na de aanvang van de zorg door of namens hem aan het uitvoeringsorgaan is gemeld met ingang van welke datum de zorg is aangevangen, welke zorg wordt geleverd en wie die zorg levert.

Artikel 8

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 van de verzekerde dan wel de behandelende arts van de instelling, de behandelende psychiater of de behandelende zenuwarts waarnaar de verzekerde door de huisarts is verwezen.

Artikel 9

De verzekerde heeft slechts aanspraak op tandheelkundige zorg die nodig is met het oog op een ernstige aangeboren of verworven tandheelkundige aandoening of een lichamelijke of geestelijke aandoening, indien het uitvoeringsorgaan vooraf toestemming heeft verleend.

Artikel 10

1. De verzekerde heeft slechts aanspraak op een rolstoel als bedoeld in artikel 3, indien het uitvoeringsorgaan daartoe vooraf toestemming heeft verleend.

2. Voorafgaande toestemming is niet vereist voor zover het aanpassingen of herstel van een rolstoel betreft waarvan de kosten minder bedragen dan:

- a. € 1 000, indien het een elektrisch aangedreven rolstoel betreft; en
- b. € 500, indien het een niet-elektrisch aangedreven rolstoel betreft.

Artikel 11

Dit hoofdstuk is niet van toepassing indien de zorg wordt verleend onder verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van de Minister van Justitie

in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak.

Hoofdstuk IV Wijziging van andere regelingen

Artikel 12

Het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, tweede lid, komt te luiden:
2. Het vervoer per auto omvat tevens het vervoer van de verzekerde:

a. naar een instelling waarin hij ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere

Ziektekosten gaat verblijven;

b. vanuit een instelling, bedoeld onder a, naar:

1°. de persoon bij wie of de instelling waarin hij ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of behandeling zal ondergaan,

2°. een instrumentmaker voor het aanmeten en passen van een prothese die ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verleend;

c. naar een instelling, psychiater of zenuwarts voor behandeling ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering van een psychiatrische aandoening;

d. naar zijn woning, indien hij komt van een van de onder a of c genoemde personen of instellingen;

e. naar een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijze niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de onder a of c genoemde personen of inrichtingen.

B

In artikel 3 wordt ‘tweede lid, onder e en f’ vervangen door ‘tweede lid, onder d en e’ en wordt ‘tweede lid, onder a, c en d’ vervangen door: tweede lid, onder a of c.

Artikel 13

Artikel 1 van de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen komt te luiden:

Artikel 1

1. Het gemeentebestuur draagt zorg voor de verlening van vervoersvoorzieningen aan gehandicapten die verblijven in een instelling die ingevolge artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is toegelaten.

2. Het gemeentebestuur draagt zorg voor de verlening van rolstoelen aan verzekerden die verblijven in een instelling als bedoeld in het eerste lid, en die geen recht hebben op verstrekking van een rolstoel ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 14

In subonderdeel 10 van de onderdelen e, f, h en i van het eerste lid van artikel 2.5.6.5 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet wordt "uren" telkens vervangen in: dagdelen.

Hoofdstuk V Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 15

De verzekerde die verblijft in een instelling als bedoeld in artikel 9 van het Besluit in verband met een psychiatrische aandoening dan wel in een instelling als bedoeld in artikel 13 van het Besluit, behoudt aanspraak op dat verblijf gedurende vier weken nadat een indicatiebesluit als bedoeld in artikel 9b, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is vastgesteld waaruit blijkt dat hij geïndiceerd is voor verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 9 van het Besluit in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening, mits dat voortgezette verblijf verband houdt met een tekort aan plaatsingsmogelijkheden.

Artikel 16

1. In afwijking van artikel 6, eerste lid, wordt het acellulair Kinkhoestvaccin voor het eerst toegediend bij verzekerden die op of na 1 januari 1998 zijn geboren.
2. In afwijking van artikel 6, eerste lid, wordt het geconjugeerd meningokokken C-vaccin voor het eerst toegediend bij verzekerden die op of na 1 juni 2001 zijn geboren.
3. In afwijking van artikel 6, tweede lid, wordt het hepatitis B-vaccin voor het eerst toegediend bij verzekerden die op of na 1 januari 2003 zijn geboren.

Artikel 17

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2003.

Artikel 18

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling zorgaanspraken AWBZ.

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

*De Staatssecretaris voornoemd,
C. Ross-van Dorp.*

Bijlage 1 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ

Lijst van de landen, bedoeld in artikel 6, tweede lid, onderdeel a.

Andorra
Australië
Bahamas
Barbados
België
Bermuda
Canada
Chili
Colombia
Costa Rica
Cuba
Cyprus
Denemarken
Duitsland
El Salvador
Estland
Finland
Frankrijk
Hongarije
Ierland
Luxemburg
Mexico
Monaco
Nederland
Nicaragua
Nieuw-Zeeland
Noorwegen
Oostenrijk
Paraguay
Peru
San Marino
Sri Lanka
Slowakije
Tsjechië
Uruguay
IJsland
Verenigd Koninkrijk
Verenigde Staten
Zweden
Zwitserland

Bijlage 2 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ

Lijst van de provinciale entadministraties, bedoeld in artikel 6, vierde lid, met het daarbij aangegeven verantwoordelijkheidsgebied.

1. Stichting Entadministratie Noord Nederland voor de provincies Groningen, Friesland en Drente;
2. Stichting de Thuiszorg ICARE voor de provincie Drenthe;
3. Stichting Entorganisatie voor Overijssel en Flevoland voor de provincies Overijssel en Flevoland;
4. Stichting Provinciale Entadministratie Gelderland voor de provincie Gelderland;
5. Stichting Entadministratie Utrecht & Noord-Holland voor de provincies Utrecht en Noord-Holland, met uitzondering van de gemeente Amsterdam;
6. Stichting regionale Entadministratie Zuid-Holland voor de provincie Zuid-Holland, met uitzondering van de gemeente Rotterdam;
7. Stichting Provinciale Kraamzorg & Entadministratie Zeeland;
8. Stichting Provinciale Entadministratie Noord-Brabant voor de provincie Noord-Brabant;
9. Stichting Provinciale Entadministratie Limburg voor de provincie Limburg;
10. Gemeentelijke gezondheidsdienst te Amsterdam voor de gemeente Amsterdam;
11. Gemeentelijke gezondheidsdienst te Rotterdam voor de gemeente Rotterdam.

Toelichting

1. Algemene deel

Met ingang van 1 april 2003 treedt het Besluit zorgaanspraken AWBZ in werking en wordt het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering ingetrokken. Met het intrekken van laatstgenoemd besluit vervalt de op dat besluit gebaseerde Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ (verder te noemen: oude regeling). In verband daarmee is de onderhavige regeling vastgesteld.

De oude regeling bevatte regels die daarvoor in drieëntwintig verschillende ministeriële regelingen waren vervat. Na de invoering van die regeling zijn de meeste nadere regels in vier stappen uit voornoemde regeling geschrapt in verband met het stapsgewijs (per sector) 'flexibiliseren' van aanspraken ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De reden voor schrapping van deze regels was deregulering, alsmede het uitgangspunt zoveel mogelijk op het niveau van een algemene maatregel van bestuur te regelen. Met de invoering van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zijn de op het terrein van de verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg geregelde aanbodgestuurde AWBZ-aanspraken omgezet in zeven AWBZ-brede functies van zorg. Tevens is deze zorg met het Besluit zorgaanspraken AWBZ, voor zover dat nog niet was gebeurd, nageoeg geheel onder de werking van het Zorgindicatiebesluit gebracht. Deze maatregelen maken een verdere deregulering van de uitvoeringsregels mogelijk en wenselijk. Daarbij gaat het vooral om het laten vervallen van de toestemmingsvoorwaarden met de daaraan verbonden termijnen alsmede de daaraan verbonden zeer diverse en ingewikkelde administratieve voorschriften.

Met de onderhavige regeling zijn verder het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 en de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen gewijzigd. Tevens wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt een verschrijving in artikel 2.5.6.5 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet te corrigeren.

2. Artikelsgewijze deel

Hoofdstuk I Definitiebepaling

Artikel 1

Omdat veelvuldig naar het Besluit zorgaanspraken AWBZ in de regeling wordt verwezen, is voor deze definitie gekozen. In het navolgende wordt dit besluit verder, net als in de definitie, 'Besluit' genoemd.

Hoofdstuk II De aanspraken

Artikelen 2 en 3

De artikelen 2 en 3 hebben betrekking op tandheelkundige hulp en het

individueel gebruik van een rolstoel waarop de verzekerde aangewezen kan zijn bij verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 9 van het Besluit dan wel bij verblijf in een ziekenhuis of een instelling voor revalidatie. Ingevolge artikel 15, aanhef, van het Besluit, bestaat slechts aanspraak op tandheelkundige hulp en het individueel gebruik van een rolstoel voor rekening van de AWBZ bij verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 9 van het Besluit indien de verzekerde in dezelfde instelling behandeling als bedoeld in artikel 8 van het Besluit ontvangt. Uiteraard bestaat alleen aanspraak op tandheelkundige hulp en het individueel gebruik van een rolstoel indien de verzekerde daarop is aangewezen.

Artikel 2 betreft de nadere invulling van de aanspraak op tandheelkundige hulp. Zoals in de nota van toelichting op het Besluit zorgaanspraken AWBZ is aangegeven, blijft de voorwaarde dat de verzekerde die in een instelling verblijft in verband met een psychiatrische aandoening zijn aanspraak op tandheelkundige hulp pas na een verblijf van een jaar tot gelding kan brengen.

Artikel 3 betreft het gebruik van een individuele rolstoel. Dit omvat ook de voor de verzekerde noodzakelijke aanpassing en vervanging alsmede het noodzakelijke onderhoud en herstel van de hem in gebruik gegeven rolstoel. Indien de verzekerde daarop is aangewezen, kan een tweede exemplaar in een andere uitvoering worden verstrekt.

De materie in de artikelen 2 en 3 was in de oude regeling geregeld in de artikelen 2 tot en met 5.

Artikel 4

Deze bepaling heeft betrekking op artikel 13 van het Besluit. Net als in de oude regeling (artikel 7) is de regeling van de omvang van de aanspraak op transplantaties en de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat gelijk aan de omvang en voorwaarden op grond van de Ziekenfondswet.

Artikel 5

In deze bepaling is het onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten geregeld zoals dat in artikel 35 van de oude regeling geregeld was.

Artikel 6 en de bijlagen 1 en 2

Artikel 6 en de bijlagen 1 en 2 betreft

het vaccinatieprogramma zoals dat in artikel 36 en de bijlagen 1 en 2 van de oude regeling geregeld was.

Hoofdstuk III Procedurele voorwaarden

Artikel 7

De oude regeling verplichtte in beginsel tot een voorafgaande toetsing van het uitvoeringsorgaan of de verzekerde wel op AWBZ-zorg was aangewezen, op welke zorg dan, en gedurende welke periode. Deze eis van voorafgaande toestemming is niet meer nodig vanwege de onafhankelijke indicatiestelling door indicatieorganen, die in beginsel voor alle AWBZ-zorgfuncties geldt. De omslachtige procedurele voorwaarden van artikel 37 tot en met 42 van de oude regeling zijn daarom niet in deze regeling opgenomen.

Daarentegen is wel geregeld dat binnen twee weken na de aanvang van de zorg aan het uitvoeringsorgaan moet worden gemeld met ingang van welke datum de zorg is aangevangen, welke zorg wordt geleverd en wie die zorg levert. Om zijn wettelijke taken goed te kunnen uitvoeren, blijft het immers nodig dat het uitvoeringsorgaan weet of een verzekerde zorg ontvangt, welke zorg dat is en welke zorgaanbieder die zorg levert. Indien het gaat om zorg waarvoor een indicatiebesluit als bedoeld in artikel 9b, eerste lid, van de AWBZ, is vereist, ontvangt het zorgkantoor ingevolge de artikelen 56 en 57 van de AWBZ rechtstreeks van het indicatieorgaan het indicatiebesluit. Aldus kan het zorgkantoor toetsen of de geleverde zorg overeenkomt met de geïndiceerde zorg.

Zodra de AWBZ-brede zorgregistratie optimaal functioneert, is het wellicht mogelijk de eis van voorafgaande melding te laten vervallen. Thans is dat nog niet het geval.

De voorwaarde van melding is ook geregeld voor verblijf in een ziekenhuis en voor verblijf in een instelling voor revalidatie. De voorafgaande toestemming voor het verblijf in een ziekenhuis op grond van de Ziekenfondswet is met ingang van 1 januari 2003 komen te vervallen. Daarom is deze eis op grond van de AWBZ thans ook geschrapt. Voor het verblijf in een instelling voor revalidatie was niets geregeld, terwijl er wel procedurele voorwaarden op

grond van de Ziekenfondswet gelden. Besloten is daarvoor thans in het kader van de AWBZ ook een melding te regelen, mede in verband met het tijdig opleggen van de eigen bijdrage.

Artikel 8

De in artikel 2, onderdelen a en b, van het Zorgindicatiebesluit beschreven zorg betreft:

a. de zorg, bedoeld in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, die in verband met een psychiatrische aandoening wordt verleend;

b. gedurende een periode van 365 dagen, de zorg, bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, die in verband met een psychiatrische aandoening wordt verleend, mits deze gepaard gaat met de zorg, bedoeld in artikel 8 van dat besluit, en al dan niet gepaard gaande met de zorg bedoeld in de artikelen 4, 5, 6 of 7 van dat besluit.

Kort samengevat gaat het om behandeling en, gedurende het eerste jaar, verblijf in geval er sprake is van een psychiatrische aandoening. Deze zorg valt niet onder het

Zorgindicatiebesluit. Hiertoe heeft het kabinet besloten omdat behandeling van en kortdurend verblijf voor een psychiatrische aandoening meer overeenstemmen met de in het tweede compartiment geregelde zorg. De indicatiestelling kan dan ook beter aansluiten op de systematiek van het tweede compartiment. Bij verblijf gaat het bij deze uitzondering ook om de andere functies die samen met dat verblijf geïndiceerd zijn en verstrekt worden. Het systeem van het tweede compartiment houdt verwijzing in door de huisarts, dan wel de specialist of arts van de instelling waarnaar de verzekerde door de huisarts is verwezen. Voor de AWBZ-behandeling en, gedurende het eerste jaar, AWBZ-verblijf in geval er sprake is van een psychiatrische aandoening is bij deze werkwijze van het tweede compartiment aangesloten. Op deze zorg is verder ook artikel 9 van toepassing.

Artikel 9

Het vereiste van voorafgaande toestemming voor bijzondere tandheelkundige verrichtingen is gehandhaafd (artikel 37, eerste lid, van de oude regeling), zij het dat nu beschreven is om welke verrichtingen het gaat.

Artikel 10

Het vereiste van voorafgaande toestemming voor een rolstoel is eveneens gehandhaafd (artikel 37, eerste en zevende lid, van de oude regeling).

Artikel 11

Deze bepaling betreft artikel 43 van de oude regeling.

Hoofdstuk IV Wijziging van andere regeling

Artikel 12

A

In artikel 1, tweede lid, van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 is het ziekenvervoer geregeld in geval er sprake is van AWBZ-zorg. De bepaling is zo neutraal mogelijk gewijzigd. De wijzigingen houden in het laten vervallen van onderdeel c en het anders formuleren van onderdeel d.

Het oude onderdeel c 'naar de instelling in het kader van de zorg aan visueel gehandicapten waarin hij ten laste van de Bijzondere Ziektekostenverzekering gedurende de dag of een gedeelte van de dag zorg ontvangt' is komen te vervallen omdat medisch vervoer in geval er sprake is van begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling met ingang van 1 april 2003 onder de AWBZ valt.

In onderdeel d was het vervoer naar een niet-klinisch werkzame psychiater of zenuwarts, een psychiatrische polikliniek en een instelling voor psychiatrische deeltijdbehandeling geregeld. Daaronder viel in feite vervoer naar alle extramurale psychiatrische zorg, met uitzondering van vervoer naar een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG). Met de nieuwe bepaling wordt dit onderscheid niet meer gemaakt. Er bestaat nu aanspraak op vervoer voor alle behandelingen van een psychiatrische aandoening door welke voor die functie toegelaten instelling, psychiater of zenuwarts dan ook. Aangezien er nog maar enkele niet-gefuseerde RIAGG'en in Nederland zijn, is hier nauwelijks sprake van een uitbreiding.

B

De wijziging van artikel 3 betreft slechts een technische aanpassing in verband met het gewijzigde artikel 2.

Artikel 13

Artikel 1, eerste lid, van de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen regelt dat de gemeente zorg moeten dragen voor sociaal vervoer voor mensen die in AWBZ-instellingen verblijven. De instellingen waren in het eerste lid opgesomd. Het ging hier om alle soorten van toegelaten AWBZ-instellingen.

Met de invoering van de functiegerichte zorgaanspraken vervalt de aanduiding van categorieën van instellingen in de meeste AWBZ-aanspraken. De opsomming in het eerste lid was slechts nodig voor de beperkte regeling van de rolstoel in het tweede lid. Voor de regeling van het sociaal vervoer kan de opsomming dus gewoon achterwege blijven.

Artikel 1, tweede lid, van de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen regelt dat de gemeente in bepaalde situaties zorg moet dragen voor verlening van rolstoelen aan AWBZ-verzekerden die verblijven in AWBZ-instellingen. Het gaat daarbij om situaties waarin er geen sprake is van het verstreken van een rolstoel op grond van de AWBZ. Dit uitgangspunt is in het nieuwe artikel 1, tweede lid, gehandhaafd. Omdat met de invoering van de functiegerichte zorgaanspraken de aanduiding van categorieën van instellingen in de meeste AWBZ-aanspraken is komen te vervallen, was koppeling van de zorgplicht aan bepaalde instellingen niet meer mogelijk. De AWBZ-instellingen die van oudsher de rolstoel ten laste van de AWBZ mochten leveren, waren die categorieën van instellingen die ook behandeling mochten leveren. Per 1 april 2003 is het recht op een rolstoel ten laste van de AWBZ niet meer gekoppeld aan de soort instelling, maar aan het antwoord op de vraag of de verzekerde verblijft en behandeling in dezelfde instelling ontvangt. In aansluiting daarop is in het nieuwe artikel 1, tweede lid, gekozen voor de formulering dat het gemeentebestuur zorgdraagt voor de verlening van rolstoelen aan verzekerden die verblijven in een AWBZ-instelling en die geen recht hebben op verstreking van een rolstoel ingevolge de AWBZ. Het gaat daarbij dus om verzekerden die in een AWBZ-instelling verblijven en geen behandeling in die instelling ontvangen.

Hoofdstuk V Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 15

Deze bepaling komt overeen met artikel 44 van de oude regeling. De bepaling betreft de zogenoemde verkeerde bedproblematiek. Deze hield in dat er nog vier weken recht bestaat op verblijf in een ziekenhuis of een psychiatrisch ziekenhuis dan wel psychiatrische afdeling van een ziekenhuis indien de verzekerde geïndiceerd was voor opname in een verpleeghuis en in dat verpleeghuis geen plaats was. Met deze bepaling is dat recht gehandhaafd. Bij het verblijf in het ziekenhuis gaat het dan om een verblijf dat ten laste komt van de AWBZ omdat de verzekerde daar al langer dan één jaar verblijft. Na de vier weken voortgezet verblijf wordt het wegens plaatsgebrek voortgezet verblijf op grond van paragraaf 2.3.1 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gesubsidieerd. De vier wekenperiode bij verblijf in een ziekenhuis korter dan één jaar is geregeld in artikel 14a, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering.

Artikel 16

Deze bepaling is gelijk aan artikel 46 van de oude regeling.

*De Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Ross-van Dorp.*