
690

Besluit van 15 december 2005, houdende aanpassing van algemene maatregelen van bestuur in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2005, kenmerk DWJZ/SWW-2617663;

Gelet op

– de artikelen 5, derde en vierde lid, 6, tweede en vierde lid, 7, tweede, derde en vierde lid, 9, tweede lid, 9a, eerste en tweede lid, artikel 9b, tweede en vijfde lid, 11, 13, tweede lid, 40, 52, vierde en vijfde lid, en 77 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

– de artikelen 5, tweede lid, 6, tweede lid, 8, derde lid, 10, vijfde lid, 15, eerste en tweede lid, 16, tweede lid, 18, vierde lid, 19, tweede lid, 26, derde lid, 40, vierde lid, 45, 51, tweede en vierde lid, 70, derde lid, en 75 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;

– artikel 243, eerste lid, tweede volzin, van boek 1 van het Burgerlijk Wetboek;

– artikel 45 van de Comptabiliteitswet 2001;

– de artikelen 8, eerste lid, 10, tweede lid, 12, 14, 15, eerste en tweede lid, 16, 17, eerste en vierde lid, 18, vierde lid, onderdeel c, 19, tweede en vierde lid, 20, eerste lid, en 27 van de Handelsregisterwet 1996;

– artikel 11, tweede lid, van de Wet op de huurtoeslag;

– artikel 4.2, eerste lid, van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet;

– de artikelen 3c, 4, eerste lid, en 5, eerste en tweede lid, van de Opiumwet;

– de artikelen 3, vijfde lid, 4, tweede lid, 7, vierde lid, 32, tweede lid, 41, vierde lid, 42, vijfde lid, 45, derde lid, 59, 61, vierde lid, 65, tweede lid, 67, vierde lid, van de Penitentiaire beginselenwet;

– de artikelen 3, eerste en tweede lid, 4, eerste lid, 6, 7, eerste lid, en 8, tweede lid, van de Remigratiewet;

– de artikelen 1, eerste lid, onder e, 4, tweede lid, 5, tweede lid, 9, 11, eerste lid en 27 van de Waterleidingwet;

– artikel 2, zevende lid, van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen;

– artikel 2, achtste lid, van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten;

– artikel 3, eerste lid, onderdeel c, van de Wet arbeid vreemdelingen;

- de artikelen 1, tweede lid, 5, tweede lid, 7, tweede lid, 16, tweede lid, 27, eerste lid, onderdeel i, en vijfde lid, en 46 van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur;
- de artikelen 415a, eerste lid, 415b, tweede lid, 415d, tweede lid, 415f en 415g van het Wetboek van Koophandel;
- de artikelen 13, 37c, eerste lid, 38, eerste lid, 38a en 77ff, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht;
- artikel 162, vierde lid, van het Wetboek van Strafvordering;
- artikel 99, eerste lid, van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens;
- artikel 1 van de Wet hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden;
- de artikelen 8.40, 8.41 en 8.42 van de Wet milieubeheer;
- artikel 18, achtste lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- de artikelen 5, tweede lid, 11, 32, 42, vijfde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- de artikelen 3, eerste en vijfde, achtste en negende lid, 5, tweede lid, onder b, 6, vijfde lid, en 70, tweede lid, van de Wet op de jeugdzorg;
- de artikelen 8, zesde lid, 9, tweede lid, letter b, 10, 11, eerste lid, aanhef en letters f, o, 2°, en u, 12, derde lid, 20, tweede lid, letter b, 29, derde lid, 39, 41b, eerste lid, 50, achtste en elfde lid, en 50a, vierde lid, van de Wet op de omzetbelasting 1968;
- artikel 10, vijfde lid, van de Wet op de orgaandonatie;
- de artikelen 25, 34 en 35 van de Wet op de rechtsbijstand;
- artikel 1, tweede, derde, vierde en vijfde lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg;
- de artikelen 3, 4, 6, 7, 17 en 18 van de Wet tarieven in strafzaken;
- artikel 10a van de Wet voorzieningen gehandicapten;
- de artikelen 40a, 57, tweede en derde lid, en 70, vijfde en zesde lid, van de Woningwet;
- artikel 11, derde en vierde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Raad van State gehoord (advies van 30 november 2005, No.W13.05.0463/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 december 2005, kenmerk DWJZ/SWW-2642729;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK 1. VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

ARTIKEL 1.1

Het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2 wordt «3 tot en met 11» vervangen door «3 tot en met 12 en 13, tweede lid,» en vervalt: alsmede de zorg, geregeld in artikel 13 van dat besluit, voor zover door Onze Minister ingevolge artikel 3, tweede lid, voor de desbetreffende ziekenhuizen een verbindingskantoor wordt aange-wezen.

B

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. Onze Minister wijst voor een periode van ten hoogste vier jaren rechtspersonen aan voor het verrichten van het in artikel 8 aangegeven deel van de administratie met betrekking tot zorg als bedoeld in artikel 2.

2. Het vijfde lid komt te luiden:

5. De in het tweede tot en met vierde lid vermelde bevoegdheden worden door Onze Minister uitgeoefend op gezamenlijke voordracht van de organisaties van zorgverzekeraars, gehoord het College zorgverzekeringen en het College toezicht.

C

Artikel 4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «personen en instellingen» vervangen door: zorgaanbieders.

2. In het tweede lid wordt «uitvoeringsorganen» vervangen door: zorgverzekeraars.

D

In artikel 5, eerste en tweede lid, wordt «uitvoeringsorganen» vervangen door: zorgverzekeraars.

E

Artikel 7, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Het woord «uitvoeringsorganen» wordt vervangen door: zorgverzekeraars.

2. De woorden «personen en instellingen» worden vervangen door: zorgaanbieders.

F

Artikel 8 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid worden de woorden «personen en instellingen die zorg verlenen» vervangen door «zorgaanbieders» en wordt «uitvoeringsorganen» vervangen door: zorgverzekeraars.

2. In het tweede lid wordt «De uitvoeringsorganen enerzijds en de verbindingkantoren anderzijds verstrekken elkaar» vervangen door: De zorgverzekeraars verstrekken de verbindingkantoren.

G

In artikel 9, eerste lid, wordt «personen en instellingen» vervangen door: zorgaanbieders.

H

Artikel 10 komt te luiden:

Artikel 10

1. De artikelen 36, 37, 55, tweede lid, en 56 van de Wet zijn van overeenkomstige toepassing op het centraal administratiekantoor en de verbindingkantoren.

2. Onverminderd het eerste lid kan het College zorgverzekeringen regels stellen over de wijze waarop het centraal administratiekantoor en de verbindingkantoren hun werkzaamheden uitvoeren.

I

Artikel 11 vervalt.

J

In artikel 13 wordt de zinsnede «kan worden aangehaald als» vervangen door: wordt aangehaald als:.

ARTIKEL 1.2

In artikel 1 van het Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten wordt «in een instelling, die ingevolge artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is toegelaten» vervangen door: in een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

ARTIKEL 1.3

Artikel 7 van het Besluit donorregister komt te luiden:

Artikel 7

Ieder jaar betaalt het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, bedoeld in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen, het bedrag dat voor het beschikbaarstellen en verzenden van donorformulieren alsmede voor het in stand houden en raadplegen van het donorregister in de rijksbegroting is opgenomen.

ARTIKEL 1.4

1. Het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ berust met ingang van de datum van inwerkingtreding van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet op artikel 16b, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. In artikel 1 van het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ wordt «als bedoeld in artikel 42, eerste lid» vervangen door: als bedoeld in artikel 15, eerste lid.

ARTIKEL 1.5

Artikel 1, onderdeel c, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige komt te luiden:

c. gezondheidszorginstelling: een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen.

ARTIKEL 1.6

Het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 7 vervalt.

B

In artikel 8, tweede lid, wordt de zinsnede «die overeenkomt met een op grond van artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten instelling» vervangen door: die overeenkomt met een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die zorg levert waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

C

In artikel 21, eerste lid, vervallen de zinsneden «die niet verzekerd is op grond van de Ziekenfondswet,» en «die op grond van de Ziekenfondswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten als aanspraak zijn omschreven,».

D

Na artikel 21 wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

ARTIKEL 21a. Vrijstelling verzekeringsplicht AWBZ

1. In afwijking van artikel 14, derde lid, aanhef en onderdeel b, is niet verzekerd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten de persoon die persoon op grond van een regeling van de in dat lid bedoelde organisatie aanspraken heeft op zorg, waaronder in ieder geval opname en verpleging in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging, of op vergoeding voor de kosten daarvan, die een ouderdomspensioen op grond van de Algemene Ouderdomswet ontvangt en aan wie het College zorgverzekeringen op zijn verzoek een vrijstelling van de verzekering op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft verleend, tenzij hij in Nederland arbeid verricht.

2. Artikel 21, vijfde lid, is niet van toepassing op de persoon die een ouderdomspensioen op grond van de Algemene Ouderdomswet ontvangt en aan wie het College zorgverzekeringen op zijn verzoek een vrijstelling van de verzekering op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft verleend, tenzij hij in Nederland arbeid verricht.

3. Het College zorgverzekeringen verleent de vrijstelling indien wordt voldaan aan de in het eerste lid of aan de in artikel 21, derde en vierde lid, gestelde voorwaarden. De vrijstelling is onherroepelijk.

4. Indien de aanvraag voor de vrijstelling voor 1 mei 2006 wordt ingediend door een persoon die op 31 december 2005 aan de in het eerste lid gestelde voorwaarde voldoet, gaat de vrijstelling in met ingang van 1 januari 2006. Indien de aanvraag wordt ingediend binnen vier maanden nadat een persoon voor het eerst is gaan voldoen aan de in het eerste lid genoemde voorwaarde, gaat de vrijstelling in met ingang van de dag waarop aan deze voorwaarde wordt voldaan. Indien de aanvraag voor de vrijstelling later wordt ingediend, gaat de vrijstelling in op de datum van de aanvraag om vrijstelling.

E

Het opschrift van artikel 22 komt te luiden: **Artikel 22. Vrijstelling verzekeringsplicht AOW, ANW en AKW**

F

Artikel 25 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt de zinsnede «bedoeld in de Wet financiering volksverzekeringen, ter zake van de kosten van verblijf als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en revalidatiezorg als bedoeld in artikel 14 van dat besluit» vervangen door: bedoeld in de Wet financiering sociale verzekeringen, ter zake van de kosten van verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 9 en 13 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

2. Het tweede lid wordt als volgt gewijzigd:

a. in de eerste volzin wordt de zinsnede «bij het uitvoeringsorgaan» vervangen door: bij de zorgverzekeraar;

b. in de tweede volzin wordt de zinsnede «naar keuze aan bij een ziekenfonds of een bij de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten ziektekostenverzekeraar» vervangen door: een zorgverzekeraar naar eigen keuze.

ARTIKEL 1.7

Het Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 vervallen het cijfer 1 voor het eerste lid en het tweede lid.

B

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt het cijfer 1 geplaatst.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Indien de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, in die periode van twaalf jaar ten laste van Nederland aanspraak heeft gehad op verstrekkingen met toepassing van een Verordening van de Raad van de Europese gemeenschappen of van een verdrag inzake sociale zekerheid waarbij Nederland partij is, wordt het aantal volle jaren gedurende welke men die aanspraak ten laste van Nederland had, in mindering gebracht op de periode, bedoeld het eerste lid.

ARTIKEL 1.8

Het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG wordt ingetrokken.

ARTIKEL 1.9

Het Besluit werkingssfeer WTG 1992 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel A komt subonderdeel 10 te luiden:
10. instellingen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen, die zorg verlenen als bedoeld in de artikelen 3, 4, 5, 6, 7 of 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ,.
2. In onderdeel A, subonderdeel 21, wordt «wet Ambulancevervoer» vervangen door: Wet ambulancevervoer,.
3. In onderdeel A komt subonderdeel 25 te luiden:
25. instellingen voor bijzondere tandheelkunde,.
4. In onderdeel A komt subonderdeel 29a te luiden:
29a. instellingen, niet zijnde ziekenhuizen, voor medisch-specialistische zorg,.
5. In onderdeel A vervalt subonderdeel 29b.
6. In onderdeel A komt subonderdeel 29c te luiden:
29c. huisartsendienstenstructuren,.
7. In onderdeel B, subonderdeel 5, wordt geschrapt: of maximumtarief.
8. In onderdeel D vervalt subonderdeel 2.

B

Artikel 2, onderdeel a, komt te luiden:

a. farmaceutische zorg verlenen als bedoeld in artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering;.

C

Artikel 3 vervalt.

D

Artikel 6, tweede lid, komt te luiden:

2. Met ingang van een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip vervalt in artikel I, onderdeel D, subonderdeel 3.

ARTIKEL 1.10

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid komen de onderdelen j en k te luiden:
j. doventolkgzorg als omschreven in artikel 12;
k. voortgezet verblijf als omschreven in artikel 13;
2. Het tweede lid vervalt en het derde en vierde lid worden vernummers tot tweede en derde lid.

B

In artikel 5 wordt «somatische, psychogeriatrische of psychiatrische» vervangen door: somatische of psychogeriatrische.

C

Artikel 7 komt te luiden:

Artikel 7

Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

D

Artikel 8 komt te luiden:

Artikel 8

Behandeling omvat behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling.

E

Na artikel 11 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 12

Doventolkzorg omvat zorg door een doventolk bij het voeren van een gesprek in de leefsituatie.

F

Artikel 13 komt te luiden:

Artikel 13

1. Voortgezet verblijf omvat verblijf in een instelling gepaard gaande met medisch noodzakelijke geneeskundige zorg in aansluiting op verblijf als bedoeld in het Besluit zorgverzekering voor zover dit verblijf een ononderbroken periode van 365 dagen te boven gaat, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

2. In afwijking van het eerste lid gaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van een psychiatrische aandoening, gepaard met behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening en al dan niet met persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding of activerende begeleiding.

3. Voor de berekening van de 365 dagen geldt een onderbreking niet langer dan dertig dagen niet als onderbreking, doch deze dagen tellen voor de berekening van de 365 dagen evenmin mee. Indien de periode van 365 dagen is verstreken en binnen dertig dagen opnieuw verblijf

nodig is, is er evenmin sprake van een onderbreking.

G

Artikel 14 vervalt.

H

Artikel 15, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef wordt «8, 13 en 14» vervangen door: 8 en 13.

2. Onder verlettering van de onderdelen b tot en met f tot c tot en met g wordt een nieuw onderdeel toegevoegd, luidende:

b. behandeling van een psychiatrische aandoening indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 8 genoemde aandoeningen of handicaps.

I

Artikel 20 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. in de aanhef wordt «wordt een uitkering gedaan ter zake van de kosten» vervangen door: wordt een vergoeding verstrekt voor kosten;

b. in onderdeel a wordt «het uitvoeringsorgaan» vervangen door: de zorgverzekeraar;

c. in onderdeel d wordt «uitvoeringsorgaan» vervangen door: zorgverzekeraar.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. In de omstandigheid, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, bestaat aanspraak op vergoeding, mits de zorg is verleend door zorgaanbieders die in de verblijfplaats van de verzekerde of naaste omgeving daarvan praktijk uitoefenen of gevestigd zijn en ter zake van die zorg een overeenkomst met een zorgverzekeraar hebben gesloten.

3. In het derde lid wordt «uitkering» vervangen door: vergoeding.

4. In het vierde lid wordt «uitkering» telkens vervangen door: vergoeding.

5. Het vijfde lid komt te luiden:

5. In de omstandigheden, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a, d en e, is de vergoeding gelijk aan de kosten van de zorg indien deze is verleend door een zorgaanbieder die ter zake van die zorg een overeenkomst met een zorgverzekeraar heeft gesloten. Indien de zorg is verleend door een ander, is de vergoeding gelijk aan de kosten van de zorg, voor zover deze de kosten van zodanige zorg, verleend door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten, niet te boven gaan.

ARTIKEL 1.11

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2.3 komt te luiden:

Artikel 2.3

1. Indien de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op prestaties tot een door die maatschappij te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

2. Het eerste lid geldt slechts indien de zorgverzekeraar waarbij de verzekerde zijn zorgverzekering heeft, zijn verplichtingen die in geval van terroristische handelingen uit de zorgverzekering voortvloeien, heeft herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

3. Indien na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de wet of artikel 3.16 van dit besluit een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld, heeft de verzekerde in aanvulling op de prestaties, bedoeld in het eerste lid, recht op prestaties van een bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de wet of artikel 3.16 van dit besluit, te bepalen omvang.

B

Onder vernummering van het tweede lid tot derde lid wordt aan artikel 3.1 een lid toegevoegd, luidende:

2. Tot het macro-prestatiebedrag of de macro-deelbedragen behoren niet de kosten van zorg of andere verzekerde diensten die noodzakelijk zijn geworden ten gevolge van een terroristische handeling.

C

Artikel 3.8 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «de bijdrage als bedoeld» vervangen door: de bijdrage, bedoeld.

2. Na het vierde lid wordt een vijfde lid toegevoegd, luidende:

5. Indien uit de specificatie van de kosten van in het buitenland verleende hulp niet blijkt om welke soort prestatie het gaat, deelt het College zorgverzekeringen de vergoede kosten overeenkomstig een bij ministeriële regeling te bepalen verdeelsleutel toe aan de kosten voor overige prestaties, variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp en vaste kosten van ziekenhuisverpleging.

D

Bijlage 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede «De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede, betreffen:

1.a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:» wordt vervangen door:

1. De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:

a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:.

2. In het tweede lid wordt «als bedoeld in onderdeel a, subonderdeel 10, en onderdeel b, subonderdeel 17o» vervangen door: als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17.

3. In het derde lid wordt «als bedoeld, onderdeel b, subonderdeel 18» vervangen door: als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18.

4. In het vierde lid wordt «als bedoeld in onderdeel b, subonderdeel 7, en onderdeel d, subonderdeel 6» vervangen door: als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 7, of onderdeel d, subonderdeel 6.

5. Na het vierde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.

6. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.

7. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van behandeling maximaal twee jaren na bestraling.

ARTIKEL 1.12

Artikel 1 van het Besluit van 11 december 1996, houdende uitvoering van artikel 1, tweede lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen en wijziging van enige besluiten op grond van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 639) wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt «uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten dan wel uit de Algemene Kas op grond van artikel 1p, eerste lid, onder a tot en met d en f, van de Ziekenfondswet» vervangen door: op grond van artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of artikel 68 van de Zorgverzekeringswet;

2. In onderdeel d wordt «zorg als omschreven bij of krachtens de Ziekenfondswet» vervangen door: zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 1.13

Het Bijdragebesluit zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, onderdeel i, komt te luiden:

j. ziektekostenverzekering: een overeenkomst met betrekking tot de verzekering van geneeskundige zorg of de kosten daarvan.

B

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «het uitvoeringsorgaan» vervangen door: de zorgverzekeraar.

2. In het tweede lid wordt «artikel 6, vierde lid» vervangen door: artikel 6, vijfde lid.

C

In artikel 6, derde lid, wordt «aan het uitvoeringsorgaan wijzigingen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 1, wijziging van zijn ziektekostenverzekering die voor het vaststellen van zijn eigen bijdrage relevant is dan wel» vervangen door: aan de zorgverzekeraar wijzigingen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 1, en.

D

In artikel 9, eerste lid, wordt na «artikel 23» ingevoegd: , eerste lid,.

E

In artikel 10, eerste lid, wordt na «artikel 23» ingevoegd: , eerste lid,.

F

Artikel 12 komt te luiden:

Artikel 12

Op een aanvraag als bedoeld in de artikelen 10, eerste lid, en 15, vierde lid, wordt beslist door de zorgverzekeraar of, in geval artikel 6, vijfde lid, van de wet van toepassing is, door Onze Minister van Justitie.

G

In artikel 14, eerste lid, onderdeel e, wordt «het uitvoeringsorgaan» vervangen door: de zorgverzekeraar.

H

In artikel 16a vervalt het tweede lid en worden het derde en vierde lid vernummerd tot tweede en derde lid.

I

In artikel 16b wordt «het uitvoeringsorgaan» vervangen door: de zorgverzekeraar.

J

In artikel 16d, derde lid, onderdeel b, wordt «het uitvoeringsorgaan» vervangen door: de zorgverzekeraar.

K

Paragraaf 3 en artikel 16f van hoofdstuk III vervallen.

L

Artikel 17 vervalt.

M

In artikel 21 wordt «Het uitvoeringsorgaan of, ingeval artikel 6, vierde lid, van de wet» vervangen door «De zorgverzekeraar of, ingeval artikel 6, vijfde lid, van de wet» en wordt na «artikel 23» ingevoegd: , eerste lid,.

ARTIKEL 1.14

Het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 berust met ingang van de datum van inwerkingtreding van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet op de artikelen 9, tweede lid, 52, vierde en vijfde lid, en 77 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3 vervalt.

B

Artikel 4 komt te luiden:

Artikel 4

De zorgverzekeraar beoordeelt of degene die ingeschreven is, verzekerd is.

C

In artikel 5 wordt «Een uitvoeringsorgaan» vervangen door: De zorgverzekeraar.

D

Artikel 6 vervalt.

E

Artikel 7 komt te luiden:

Artikel 7

Indien het College zorgverzekeringen met toepassing van artikel 35, derde lid, van de Zorgverzekeringswet aan zorgverzekeraars de in dat lid bedoelde mededeling heeft gedaan, geldt slechts de oudste inschrijving bij een zorgverzekeraar als inschrijving ingevolge artikel 9, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

F

Artikel 8 komt te luiden:

Artikel 8

1. De inschrijving, bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, geldt zolang de zorgverzekering van de verzekerde, bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet voortduurt.

2. De inschrijving, bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, geldt één kalenderjaar. Indien een inschrijving anders dan per 1 januari tot stand is gekomen, geldt de inschrijving tot en met 31 december van het volgende kalenderjaar.

3. De inschrijving, bedoeld in het tweede lid, wordt na verloop van de in dat lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van de overeenkomstig dit lid verlengde termijn, verlengd met één kalenderjaar, tenzij de verzekerde vóór de dag waarop die termijn is verstreken, schriftelijk heeft meegedeeld na afloop van die termijn de inschrijving niet te willen verlengen.

4. De zorgverzekeraar kan schriftelijk een termijn vaststellen die de verzekerde in acht moet nemen bij het doen van een mededeling als bedoeld in het derde lid. Deze termijn bedraagt ten hoogste twee maanden.

5. In afwijking van het tweede en derde lid beëindigt een zorgverzekeraar de inschrijving van een verzekerde met ingang van de dag waarop artikel 9, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ten aanzien van de verzekerde toepassing heeft gevonden of bij of krachtens de wet inschrijving bij die zorgverzekeraar niet of niet langer is toegestaan.

G

Artikel 9 vervalt.

H

Artikel 11 vervalt.

I

Artikel 12 vervalt.

J

Na artikel 13 wordt ingevoegd artikel 14, luidende:

Artikel 14

1. Artikel 52, eerste, tweede en derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn van overeenkomstige toepassing op:

- a. de instellingen die zorg verlenen als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- b. het centraal administratiekantoor, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, en de verbindingskantoren, bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

2. De in het eerste lid aangewezen instellingen gebruiken het sociaal-fiscaalnummer slechts voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

ARTIKEL 1.15

Artikel 16 van het Opiumwetbesluit wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a komt te luiden:

- a. instellingen die krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen als ziekenhuis zijn toegelaten;

2. In onderdeel c wordt «instellingen tot het verlenen van hulp aan verslaafden die zijn toegelaten krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: instellingen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die zijn toegelaten voor het verlenen van zorg aan verslaafden waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat.

ARTIKEL 1.16

Artikel 1, onderdeel b, van het Registratiebesluit BIG komt te luiden:
b. instelling: een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen.

ARTIKEL 1.17

Het Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2 wordt na het derde lid, onder vernummering van het vierde tot en met zevende lid tot vijfde tot en met achtste lid, een lid ingevoegd, luidende:

4. Indien de belastingplichtige gedurende het gehele voorgaande kalenderjaar een partner heeft als bedoeld in artikel 1.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001, geldt voor de toepassing van het eerste, tweede en derde lid in plaats van de gecombineerde inkomensheffing en de gecombineerde heffingskorting het gezamenlijke bedrag van de gecombineerde inkomensheffing en de gecombineerde heffingskorting van de belastingplichtige en zijn partner.

B

In artikel 5 vervalt het cijfer 1 voor het eerste lid en vervallen het tweede, derde en vierde lid.

ARTIKEL 1.18

Het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 4, tweede lid, onderdeel b, wordt na «Besluit zorgaanspraken AWBZ» ingevoegd: of zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering.

B

In artikel 9 wordt «als bedoeld in de artikelen 3 tot en met 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met een psychiatrische aandoening of beperking, een gedragsprobleem of een psychisch of psychosociaal probleem» vervangen door: als bedoeld in de artikelen 3 tot en met 10, en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met een psychiatrische aandoening, een gedragsprobleem of een psychisch of psychosociaal probleem alsmede verblijf als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering in verband met een zodanige aandoening of probleem,.

C

Het opschrift van Paragraaf 3 van Hoofdstuk 7 komt te luiden:
Het indicatiebesluit geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen

D

Artikel 21 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «3 tot en met 8, onderscheidenlijk 9» vervangen door: 3 tot en met 9, onderscheidenlijk 13, tweede lid.

2. In het derde lid wordt «als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het betreft niet zorg als bedoeld in artikel 2, onder b, van het Zorgindicatiebesluit» vervangen door: als bedoeld in artikel 9 of artikel 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

3. Er wordt een vierde lid toegevoegd, luidende:

4. Indien de stichting vaststelt dat een jeugdige is aangewezen op zorg als bedoeld in artikel 2.4 of verblijf als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering, is artikel 18, onderscheidenlijk 19 van overeenkomstige toepassing.

E

Artikel 72, derde lid, onderdeel b, komt te luiden:

b. de te betalen premie voor een door of ten behoeve van de jeugdige gesloten zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 1.19

Het Vrijstellingsbesluit WTG wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 wordt «farmaceutische hulp verlenen als bedoeld in artikel 9 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering» vervangen door: farmaceutische hulp verlenen als bedoeld in artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering.

B

In artikel 2 wordt «aan een ziekenfonds in rekening te brengen voor een prestatie die door het College voor zorgverzekeringen is aangemerkt als vervangende hulp als bedoeld in een subsidieregeling op grond van artikel 1p, eerste lid, onder b van de Ziekenfondswet» vervangen door: in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor door Onze Minister, dan wel door het College zorgverzekeringen op grond van een regeling als bedoeld in artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of artikel 68 van de Zorgverzekeringswet, subsidie wordt verleend.

ARTIKEL 1.20

Het Zorgindicatiebesluit wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2 komt te luiden:

Artikel 2

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ worden aangewezen de vormen van zorg, bedoeld in de artikelen 3 tot en met 10 en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, met uitzondering van de zorg, bedoeld in artikel 9, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

B

Paragraaf 2 en artikel 4 vervallen.

C

In artikel 16 wordt «Een uitvoeringsorgaan» vervangen door: Een zorgverzekeraar.

ARTIKEL 1.21

Ingetrokken worden:

- a. het Besluit van 19 december 1991, houdende wijziging van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 723);
- b. het Besluit van 19 december 1991, houdende wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet (Stb. 1987, 227) (Stb. 727);
- c. het Besluit van 23 december 1991, houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen (Stb. 773);
- d. het Besluit van 9 mei 1994, houdende wijziging van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering alsmede het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 (Stb. 355);
- e. het Besluit van 18 december 1995, houdende wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet in verband met de invoering van de Wet privatisering ABP (invoering WAO-conforme regeling) (Stb. 1996, 6);
- f. het Besluit van 16 augustus 1996, houdende wijziging van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering en het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 (Stb. 437);
- g. het Besluit van 24 oktober 1996 tot wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden in verband met invoering van een algemeen systeem van eigen bijdragen (Stb. 541);
- h. het Besluit van 15 november 1996, tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden en enige andere besluiten in verband met regeling van de aanspraak op thuiszorg (Stb. 595);
- i. het Besluit van 27 augustus 1997 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden, het Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging en het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering in verband met aanpassing van de aanspraak op thuiszorg en de daarvoor verschuldigde bijdragen (aanpassing aanspraak thuiszorg) (Stb. 388);
- j. het Besluit van 7 november 1997 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden en enige andere besluiten in verband met

wijziging van de aanspraak op thuiszorg en enige andere wijzigingen (wijziging aanspraak thuiszorg) (Stb. 530);

k. het Besluit van 16 december 1997, houdende wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet en het Besluit beperking kring verzekerden Ziekenfondswet in verband met het onder de werkingssfeer van de wettelijke werknemersverzekeringen brengen van het overheidspersoneel (Stb. 715);

l. het Besluit van 16 december 1997, houdende wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet en enige andere besluiten in verband met aanpassing van de gronden voor ziekenfondsverzekering (Stb. 716);

m. het Besluit van 17 mei 2000 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en enige andere besluiten in verband met het regelen van de aanspraak op zorg door een verzorgingshuis en het flexibiliseren van de aanspraak op verzorging en verpleging (Stb. 221);

n. het Besluit van 23 mei 2001 tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met de uitbreiding van de vormen van zorg waarop dat besluit van toepassing is (Stb. 265);

o. het Besluit invoering individuele tarifiering apotheekhoudenden WTG.

ARTIKEL 1.22

1. De persoon die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van artikel 1.6, onderdeel A, verzekerd was op grond van artikel 5 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en aanspraak had op een uitkering als bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, behoudt aanspraak op zodanige uitkering voor de kosten van zorg waarop op die dag aanspraak bestond op grond van artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, voor zover:

a. de verlening van de zorg op of voor die dag is begonnen, of

b. het zorg betreft waarop hij aansluitend aan of in plaats van de onder a bedoelde zorg in redelijkheid is aangewezen.

2. De artikelen 3.1.3. tot en met 3.1.6. van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet zijn van overeenkomstige toepassing.

ARTIKEL 1.23

1. De zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet verlangt van een verzekerde als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van die wet die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de in artikel 4.3, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering genoemde bepalingen van dat besluit in het bezit was van een indicatiebesluit, een door een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verleende toestemming of een verwijzing voor de in dat artikel geregelde zorg, niet dat toestemming wordt gevraagd of een verwijzing wordt overgelegd. Het indicatiebesluit, de toestemming of de verwijzing gelden als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor het indicatiebesluit, de toestemming of de verwijzing geldt.

2. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Zorgverzekeringswet ingevolge de zorgverzekering recht heeft op de levering van zorg door zijn zorgverzekeraar en op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de in artikel 4.3, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering genoemde bepalingen van dat besluit als verzekerde ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in dat artikel geregelde zorg ontving van een zorgaanbieder met welke de zorgverzekeraar daartoe geen overeenkomst heeft gesloten, heeft de

verzekerde desalniettemin recht op zorgverlening door die zorgaanbieder voor rekening van de zorgverzekeraar.

ARTIKEL 1.24

Artikel 6, derde lid, van het Bijdragebesluit zorg, zoals dat luidde voor de inwerkingtreding van artikel 1.13, onderdeel C, blijft van toepassing voor de vaststelling van de eigen bijdragen in 2006 en 2007.

HOOFDSTUK 2. JUSTITIE

ARTIKEL 2.1

Artikel 7, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit draagkrachtcriteria rechtsbijstand komt te luiden:

b. de ten laste van de rechtzoekende komende premie voor een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet en de te zijnen laste komende premie, bedoeld in artikel 17 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

ARTIKEL 2.2

Het Besluit tarieven in strafzaken 2003 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, onderdeel g, komt te luiden:

g. ziekenhuisvoorziening: instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die als zodanig is toegelaten dan wel een academisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1.4 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

B

Artikel 6, onderdelen a en b, komen te luiden:

a. het tarief voor vergoedingen van verrichtingen van medische aard het door het College tarieven gezondheidszorg goedgekeurde of vastgestelde tarief bedraagt;

b. het tarief voor vergoedingen van verpleging in een ziekenhuisvoorziening het voor deze vergoedingen geldende tarief in de laagste klasse bedraagt.

ARTIKEL 2.3

Het Besluit voorzieningen Remigratiewet wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, eerste lid, onderdeel b, wordt «artikel 4, derde lid» vervangen door: artikel 4, tweede lid.

B

Artikel 7, vierde lid, onderdeel b, komt te luiden:

b. al naar gelang er wel of niet een verzekering tegen ziektekosten is gesloten.

C

In artikel 8, tweede lid, wordt «of ziekenfondspremie» geschrapt.

D

Artikel 10, eerste lid, komt te luiden:

1. In de kosten van het sluiten van een verzekering tegen ziektekosten in het bestemmingsland als bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de wet wordt tegemoet gekomen met een door Onze Minister vast te stellen bruto bedrag.

E

In artikel 13 wordt «bedoeld in de artikelen 3 en 4, eerste en derde lid» vervangen door: bedoeld in de artikelen 3 en 4, eerste en tweede lid.

F

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid wordt «artikel 4, vierde en vijfde lid» vervangen door: artikel 4, derde en vierde lid.

2. Het achtste lid vervalt.

G

Artikel 15 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste en tweede lid wordt «de artikelen 4, eerste, derde, vierde en vijfde lid, en 11, eerste lid» vervangen door: de artikelen 4 en 11, eerste lid.

2. Het derde lid komt te luiden:

3. Het recht op de voorzieningen, bedoeld in artikel 5, eerste en tweede lid, van de wet vervalt met ingang van de eerste dag van de tweede maand, volgende op de maand van overlijden van de remigrant of zijn partner.

H

In artikel 16 vervalt het tweede lid, onder vernummering van het derde lid tot tweede lid.

I

Artikel 18 vervalt.

ARTIKEL 2.4

Artikel 1, 4e, van het Besluit van 31 maart 1987, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van artikel 162, vierde lid, van het Wetboek van Strafvordering (Stb. 141) komt te luiden:

4e. het College van toezicht op de zorgverzekeringen, genoemd in artikel 77, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;

ARTIKEL 2.5

Artikel 1, onderdeel d, van het Besluit van 18 december 1992, houdende aanwijzing van de instanties of personen die de raden voor de kindbescherming kosteloos inlichtingen verschaffen (Stb. 694) vervalt.

ARTIKEL 2.6

Artikel 47 van de Penitentiaire maatregel wordt als volgt gewijzigd:

1. De naam «Algemene wet bijzondere ziektekosten» wordt vervangen door: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. De zinsnede «voor zover de gedetineerde niet als verplicht verzekerde aanspraak kan maken op verstrekkingen krachtens de Ziekenfondswet» vervalt.

ARTIKEL 2.7

Het Reglement verpleging ter beschikking gestelden wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 72, onderdeel a, 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 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, of.

B

In artikel 79, eerste lid, onderdeel b, wordt de zinsnede «voor zover die verpleegde niet als verplicht verzekerde aanspraak geldend kan maken op verstrekkingen krachtens de bepalingen van de Ziekenfondswet» geschrapt.

ARTIKEL 2.8

Het Uitvoeringsbesluit Remigratiewet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel c komt te luiden:

c. remigratievoorzieningen: de voorzieningen, bedoeld in artikel 4 van de wet;

2. In het tweede en derde lid vervalt: 8,.

B

Artikel 8 vervalt.

C

Artikel 12, zesde lid, vervalt.

HOOFDSTUK 3. BINNENLANDSE ZAKEN EN KONINKRIJKS-RELATIES

ARTIKEL 3.1

In de bijlage bij het Besluit BIBOB komt de opsomming van zelfstandige bestuursorganen na «**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**» te luiden:

- College voor zorgverzekeringen (CVZ)
- College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ)
- College tarieven gezondheidszorg (CTG)
- College bouw zorginstellingen (CBZ)
- College sanering zorginstellingen (CSZ)
- zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- ZonMW
- Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)
- Pensioen- en Uitkeringsraad

ARTIKEL 3.2

Het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 68b wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel h door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- i. een zorgverzekeraar als bedoeld in bijlage 5a, onder i, bij dit besluit, voor zover de behoefte van de verzekeraar aan gegevens uit de basisadministraties haar grond vindt in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

B

Artikel 68c1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt «die het krachtens artikel 1p van de Ziekenfondswet gesubsidieerde bevolkingsonderzoek naar borstkanker of baarmoederhalskanker verricht» vervangen door: die van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport subsidie ontvangt voor bevolkingsonderzoek naar borstkanker of baarmoederhalskanker.

2. In onderdeel b wordt «Besluit verantwoordelijkheidstoedeling welzijnsbeleid» vervangen door: Besluit afwijking verantwoordelijkheids-toedeling welzijnsbeleid.

3. In onderdeel c wordt «binnen een ziekenhuisvoorziening als bedoeld in artikel 1 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen» vervangen door: in een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen.

C

Aan bijlage 5a wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- i. De zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 68b, onder i:**
 - De zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

HOOFDSTUK 4. ONDERWIJS, CULTUUR EN WETENSCHAP

ARTIKEL 4.1

Artikel 5 van het Besluit studiefinanciering 2000 vervalt.

HOOFDSTUK 5. FINANCIËN

ARTIKEL 5.1

Bijlage B van het Aanwijzingsbesluit rechtspersonen met een beperkte kasbeheerfunctie wordt als volgt gewijzigd:

1. In de titel wordt «bperkte» vervangen door: beperkte.
2. De tekst na «Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:» komt te luiden:
 - Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten bv;
 - College bouw zorginstellingen (CBZ);
 - College sanering zorginstellingen (CSZ);
 - College tarieven gezondheidszorg (CTG);
 - College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ);

ARTIKEL 5.2

In artikel 10g, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit loonbelasting 1965 wordt «andere sociale verzekering dan een volksverzekering» vervangen door: andere sociale verzekering dan een volksverzekering in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen of de zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 5.3

Artikel 9, eerste lid, onderdeel a, van het Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968 vervalt.

HOOFDSTUK 6. VOLKSHUISVESTING, RUIMTELIJKE ORDENING EN MILIEUBEHEER

ARTIKEL 6.1

Artikel 1a, onderdeel b, van het Besluit hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden komt te luiden:

b. personen die zorg ontvangen in een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen of een inrichting waarin het beroep van fysiotherapeut klinisch of poliklinisch wordt uitgeoefend.

ARTIKEL 6.2

De bijlage bij het Besluit indieningsvereisten aanvraag bouwvergunning wordt als volgt gewijzigd:

1. Paragraaf 1.2.6, onderdeel b, komt te luiden:
 - b. Een afschrift van de toelating als bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de Wet toelating zorginstellingen dan wel een bewijs van aanvraag daarvan (Woningwet artikel 53);

2. In paragraaf 3.2.7 wordt in onderdeel b «Indien voor het bouwwerk tevens een vergunning in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen vereist is, moet de beschikking of het bewijs van aanvraag van de desbetreffende vergunning» vervangen door: Indien voor het bouwwerk tevens een toelating is vereist als bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de Wet toelating zorginstellingen, moet een afschrift van de toelating dan wel een bewijs van aanvraag daarvan.

3. In de na paragraaf 3.3.3. opgenomen tabel wordt onder 1.2.6, onder b, «Wet ziekenhuisvoorzieningen» vervangen door: Wet toelating zorginstellingen.

ARTIKEL 6.3

In artikel 3, onderdeel j, van het Besluit woon- en verblijfsgebouwen milieubeheer wordt «dan wel tot algemeen of categoriaal ziekenhuis, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder A, sub 1 en 2, van het Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen, of tot laboratorium» vervangen door: of tot laboratorium, dan wel deel uitmaakt van een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen als ziekenhuis toegelaten instelling.

ARTIKEL 6.4

Artikel 3, tweede lid, onderdeel c, van het Huursubsidiebesluit komt te luiden:

c. de zorg of begeleiding plaatsvindt door een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen, die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of door een andere deskundige, erkende hulpverleningsinstantie;

ARTIKEL 6.5

Artikel 17i van het Waterleidingbesluit wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. onderdeel a komt te luiden:

a. in instellingen:

1. als bedoeld in artikel 1.2, onderdeel 1, van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

2. als bedoeld in artikel 5.2, onderdeel b, van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

3. die een of meer vormen van zorg verlenen als bedoeld in artikel 1.2, nummers 17 tot en met 21, van het Uitvoeringsbesluit WTZi, niet in combinatie met verblijf, binnen een op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten bestemd gebouw;

b. onderdeel b vervalt;

c. de letteraanduiding van de onderdelen c tot en met h wordt gewijzigd in b tot en met g.

2. Het vierde lid, onderdeel d, komt te luiden:

d. alle tappunten in een instelling als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, sub 1, voor zover het een afdeling hematologie of oncologie is, dan wel daar transplantaties worden uitgevoerd, of patiënten met chronische longaandoeningen of met immuunstoornissen verblijven.

HOOFDSTUK 7. ECONOMISCHE ZAKEN

ARTIKEL 7.1

Artikel 2 van het Handelsregisterbesluit 1996 komt te luiden:

Artikel 2

Voor de toepassing van de wet wordt onder onderneming niet verstaan een bedrijf waarmee niet wordt beoogd het maken van winst en dat behoort aan een kredietgever die deelneemt aan krediettransacties als bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder a, van de Wet op het consumentenkrediet en die zich uitsluitend ten doel stelt kredieten te verlenen ten behoeve van de leden van een vereniging of kerkgenootschap, dan wel ten bate van hen die in dienst van een werkgever werkzaam zijn of zijn geweest, of van hun betrekkingen.

HOOFDSTUK 8. SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

ARTIKEL 8.1

In artikel 3, tweede lid, van het Besluit aanspraken van schepelingen die niet verzekerd zijn ingevolge de Ziektewet wordt «worden verstaan de kunst- en hulpmiddelen, voorkomende op de krachtens de Ziekenfondswet vastgestelde lijst van kunst- en hulpmiddelen» vervangen door: worden verstaan de hulpmiddelen, op levering of vergoeding waarvan aanspraak bestaat ingevolge de zorgverzekering, bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 8.2

In artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit aanwijzing registraties gezamenlijke huishouding 1998 vervalt subonderdeel 7.

ARTIKEL 8.3

Artikel 1d van het Besluit uitvoering Wet arbeid vreemdelingen wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt «indien hij de leeftijd van dertig jaar niet heeft bereikt tenminste gelijk is aan het bedrag, genoemd in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Ziekenfondswet» vervangen door: indien hij de leeftijd van dertig jaar niet heeft bereikt, tenminste € 33.000 per jaar bedraagt.

2. In het derde lid wordt «het bedrag met betrekking tot een vreemdeling van dertig jaar of ouder, genoemd in het eerste lid, onderdeel a» vervangen door: de in het eerste lid genoemde bedragen.

ARTIKEL 8.4

In artikel 13, eerste lid, van het Besluit verstrekking financiële informatie aan ondernemingsraden 1985 wordt «De ondernemer die een ziekenhuisvoorziening beheert en op grond van het Besluit jaarrekening ziekenhuisvoorzieningen 1984 een jaarrekening heeft vastgesteld, verstrekt deze jaarrekening» vervangen door: De ondernemer die een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen als ziekenhuis toegelaten instelling beheert en die krachtens artikel 15 van die wet een balans en een resultatenrekening heeft vastgesteld, verstrekt deze stukken.

ARTIKEL 8.5

In artikel 7, eerste lid, onderdeel d, van het Inkomensbesluit IOAW wordt «of een verstrekking op grond van de Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392) 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.

ARTIKEL 8.6

In artikel 7, eerste lid, onderdeel d, van het Inkomensbesluit Toeslagenwet wordt «of een verstrekking op grond van de Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392), 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.

ARTIKEL 8.7

In artikel 7, eerste lid, onderdeel e, van het Inkomens- en samenloopbesluit Anw wordt «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.

ARTIKEL 8.8

Artikel 2, vijfde lid, onderdeel a, van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten komt te luiden:

a. betrokkene is opgenomen in een ziekenhuis of in een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met uitzondering van een inrichting waar geestelijk gestoorde delinquenten van overheidswege verpleegd worden;.

HOOFDSTUK 9. SLOTBEPALINGEN

ARTIKEL 9.1

Ten aanzien van aanspraken, rechten en verplichtingen welke voor het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit zijn ontstaan krachtens bij dit besluit ingetrokken algemene maatregelen van bestuur, dan wel na dat tijdstip zijn ontstaan terzake van de afwikkeling van zodanige maatregelen, blijft het recht van toepassing zoals dat gold voorafgaand aan dat tijdstip, behoudens voor zover in dit besluit afwijkende regels zijn gesteld.

ARTIKEL 9.2

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2006.
2. In afwijking van het eerste lid:
 - a. treden de artikelen 1.7, onderdeel A, 1.10, onderdelen B, C, D, F, wat betreft artikel 13, tweede lid, en H, tweede lid, 1.13, onderdelen H, K en L, 1.18, onderdelen A tot en met D, en 1.20, onderdeel A, in werking met ingang van 1 januari 2007;

b. treedt artikel 1.11, onderdelen A en B, in werking op een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip en werken deze onderdelen terug tot en met 1 januari 2006;

c. treedt artikel 2.3 in werking op een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip en werkt het terug tot en met 1 januari 2006;

d. treden de artikelen 1.2, 1.5, 1.6, onderdeel B, 1.15, 1.16, 2.2, onderdeel A, 2.7, onderdeel A, 6.1, 6.2, 6.4, 8.4 en 8.8 in werking op het tijdstip waarop de Wet toelating zorginstellingen in werking treedt;

e. treden de artikelen 6.3 en 6.5 in werking op een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip, met dien verstande dat zij, indien de Wet toelating zorginstellingen in werking is getreden voor de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dat koninklijk besluit wordt geplaatst, in werking treden met ingang van de dag na de datum van uitgifte van dat Staatsblad en terugwerken tot het tijdstip waarop die wet in werking is getreden.

3. Artikel 1.17, onderdeel A, werkt terug tot en met 16 april 2004.

ARTIKEL 9.3

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 10 januari 2006, nr. 7.

Dit besluit wordt aangehaald als: Aanpassingsbesluit
Zorgverzekeringswet.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 15 december 2005

Beatrix

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

Uitgegeven de *tweëntwintigste* december 2005

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

1. Algemeen

a. Inleiding

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 ziektekostenverzekeringen 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 reeds genoemde wetten en zorgvuldige invoering van de Zvw en de Wzt.

Door de intrekking van de Zfw, de Wtz 1998, de Wet MOOZ en andere wetten komen van rechtswege alle op die wetten gebaseerde algemene maatregelen van bestuur (amvb's) en alle op die wetten en amvb's gebaseerde ministeriële regelingen te vervallen. Ook regelingen van andere bestuursorganen dan de minister (zoals het College voor zorgverzekeringen [CVZ], het College toezicht zorgverzekeringen [CTZ] en de Stichting uitvoeringsorganisatie omslagregeling [Suo]) die zijn vastgesteld op grond van een bij of krachtens de genoemde wetten toegekende bevoegdheid, komen met de intrekking van de wetten en het vervallen van de amvb's en regelingen van rechtswege te vervallen. Beschikkingen van de minister of de genoemde andere bestuursorganen die zijn vastgesteld of genomen op grond van een bij of krachtens de genoemde wetten toegekende bevoegdheid, hebben nog slechts betekenis voor zover het de correcte afwikkeling van de vervallen wetgeving betreft.

In bijlage 1 bij deze nota is een overzicht opgenomen van de amvb's en regelingen die van rechtswege zijn komen te vervallen. Aldus ontstaat voor eenieder maximale duidelijkheid omtrent de effecten van deze wetgevingsoperatie voor de geldende regelgeving.

Op de inwerkingtreding van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), waarbij o.a. het toelatingsstelsel van de Zfw en de AWBZ wordt vervangen door een toelating op grond van de WTZi, heeft gevolgen voor de lagere regelgeving. De wet vangt de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) en voorziet dan ook in intrekking van die wet; 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 overigens in het Uitvoeringsbesluit WTZi en de Regeling verslaggeving WTZi aangepast dan wel alsnog ingetrokken. De toelichting bij de genoemde regeling bevat een opsomming van regelgeving op basis van de Wzv die door intrekking van die wet van rechtswege is komen te vervallen.

De WTZi voorziet ook in intrekking van de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (TVwmd); ook uitvoeringsregelgeving op grond van die wet (vaak eveneens berustend op de AWBZ) verliest daarmee haar rechtsbasis en vervalt dus van rechtswege; daarom is ook die regelgeving in bijlage 1 opgenomen.

De WTZi regelt de toelating van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ of ingevolge de zorgverzekering, geregeld in de Zvw. De WTZi bevat in verband daarmee een wijziging van de AWBZ die bestaat uit het schrappen van de bepalingen inzake toelating

van zorginstellingen (artt. 8 tot en met 8h van de AWBZ). De in het verleden afgegeven beschikkingen inzake erkenning of toelating op grond van de AWBZ of de Zfw verliezen daarmee hun werking (ook deze zijn in bijlage 1 opgenomen). In artikel 41 van de WTZi is overigens erin voorzien dat toelatingen op grond van de Zfw en AWBZ gelden als toelating ingevolge die wet.

b. Wat regelt het besluit?

Met dit besluit is voorzien in de door de invoering van de Zvw, de Wzt en de I+A-wet Zvw (met name de daarin opgenomen wijziging van de AWBZ) noodzakelijke aanpassing van vele andere amvb's; tevens is voorzien in intrekking van een aantal inmiddels uitgewerkte amvb's waarin in samenhang met wijziging van andere besluiten, inmiddels uitgewerkt, overgangsrecht was opgenomen.

In de overgrote meerderheid van de gevallen bestaan de aanpassingen in wijziging van de terminologie of wijziging van verwijzingen. In veel amvb's 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 de op grond van die wet vastgestelde amvb's terminologische wijzigingen aangebracht, zoals vervanging van het begrip «uitvoeringsorgaan» door «zorgverzekeraar». Voor zover amvb's uitsluitend op de hier genoemde punten wijziging ondergaan, is dat niet steeds afzonderlijk toegelicht in het artikelsgewijze deel.

Het besluit bevat voorts een aantal meer inhoudelijke bepalingen. Daarop wordt in paragraaf 2 ingegaan in de volgorde waarin de onderwerpen in het besluit aan de orde komen.

Een aantal daarvoor in aanmerking komende amvb's wordt afzonderlijk aangepast of ingetrokken. Daarop wordt hierna ingegaan. In een afzonderlijke amvb zullen ter uitvoering van de met de artikelen 3.2.13 en 3.2.14 van de I+A-wet Zvw gewijzigde wetten voor oorlogs- en vervolgingslachtoffers de maximumbedragen van tegemoetkomingen in de kosten van ziektekostenverzekeringen worden vastgesteld.

De hierna genoemde amvb's van rechtspositionele aard, waarover door de verantwoordelijke ministers nog wordt overlegd met de betrokken werknemersorganisaties, zullen bij afzonderlijk besluit worden gewijzigd dan wel ingetrokken. Over specifiek ambtelijke regelingen zal overeenstemming met de centrales van overheidspersoneel bereikt moeten worden.

- Algemeen militair ambtenarenreglement
- Besluit bezoldiging politie
- Besluit bovenwettelijke uitkeringen bij werkloosheid voor de sector Defensie
- Besluit bovenwettelijke uitkeringen bij werkloosheid voor de sector Rijk
- Besluit bovenwettelijke werkloosheidsregeling voor onderwijspersoneel primair en voortgezet onderwijs;
- Besluit geneeskundige verzorging politie 1994
- Besluit inkomenstoelage dienstplichtigen
- Besluit tegemoetkoming ziektekosten en inkomenstoelage onderwijs- en onderzoekpersoneel;
- Besluit tegemoetkoming ziektekosten rijkspersoneel
- Besluit ziekte en arbeidsongeschiktheid voor onderwijspersoneel primair en voortgezet onderwijs;
- Inkomstenbesluit burgerlijke ambtenaren defensie

- Positiebesluit Gouverneur van Aruba
- Positiebesluit Gouverneur van de Nederlandse Antillen
- Rechtspositiebesluit gedeputeerden
- Rechtspositiebesluit wethouders
- Regeling ziektekostenvoorziening defensiepersoneel
- Regeling ziektekostenvoorziening onderwijs en onderzoekpersoneel
- Regeling ziektekostenvoorziening rijkspersoneel
- Suppletierегeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten sector Defensie
- Suppletierегeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten sector Rijk

Voorts is in verband met de definitie van dagloon in de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) in het Aanpassingsbesluit Wfsv voorzien in zodanige aanpassing van enige amvb's die eveneens zouden moeten worden gewijzigd in verband met de Zvw, dat laatstgenoemde wijziging daardoor niet meer noodzakelijk is. Dit betreft de volgende amvb's:

- Besluit bovenwettelijke uitkeringen bij werkloosheid voor de sector Defensie
 - Besluit bovenwettelijke uitkeringen bij werkloosheid van rechterlijke ambtenaren
 - Besluit bovenwettelijke uitkeringen bij werkloosheid voor de sector Rijk
- Besluit bovenwettelijke werkloosheidsregeling voor onderwijspersoneel primair en voortgezet onderwijs
 - Besluit ziekte en arbeidsongeschiktheid voor onderwijspersoneel primair en voortgezet onderwijs
 - Suppletierегeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten sector Defensie
 - Suppletierегeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten sector Rijk

De door de invoering van de Zvw noodzakelijke aanpassing van het Besluit SUWI is reeds verwerkt in een aanpassing van dat besluit in verband met polisadministratie en gegevensverkeer.

c. Tot slot

Vanwege de aard van dit besluit zijn daaraan geen administratieve lasten verbonden. Het besluit is daarom niet voorgelegd aan Actal.

Behoudens wat betreft de wijziging van het Besluit gemeentelijke basisadministratie, heeft het besluit geen betrekking op de verwerking van persoonsgegevens. Gebleken is dat het College bescherming persoonsgegevens (CBP) het niet noodzakelijk achtte dat over die wijziging zijn advies werd gevraagd. Daarom is ervan afgezien het besluit ter advisering voor te leggen aan het CBP.

2. Inhoudelijke wijzigingen

a. Wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (BUB 1999)

In het BUB 1999 is de verplichte AWBZ-verzekering voor ziekenfondsverzekerden vervallen (artikel 7) en is een wijziging aangebracht waardoor gezinsleden met een AOW-pensioen van gepensioneerden van internationale organisaties die een eigen regeling hebben voor (onder meer) langdurige verpleging en van werknemers van internationale organisaties die onder toepassing van een zetelovereenkomst niet AWBZ-verzekerd zijn, kunnen verzoeken te worden vrijgesteld van AWBZ-verzekering en daarmee van verzekeringsplicht ingevolge de Zvw.

b. Wijzigingen van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza AWBZ) en enige andere besluiten (Bijdragebesluit zorg, Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering, BUB 1999, Zorgindicatiebesluit, Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering en Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg)

De wijzigingen van het Bza AWBZ hebben hoofdzakelijk betrekking op de gefaseerde overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) van de AWBZ naar de Zvw. In de brief van 13 april 2005 aan de TK is aangegeven wat de gefaseerde overheveling inhoudt (Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 72).

De fasering heeft tot gevolg dat de wijzigingen van het Bza AWBZ die betrekking hebben op de overheveling, ingaan per 1 januari 2007. De niet-geneeskundige ggz en de intramurale ggz na een jaar blijven ook per 1 januari 2007 in de AWBZ. Dit betekent dat in termen van het Bza AWBZ per 1 januari 2007 de volgende aanspraken naar de Zvw overgaan indien er sprake is van een psychiatrische aandoening: behandeling, activerende begeleiding, verpleging en het voor die zorg noodzakelijke verblijf in een instelling gedurende het eerste jaar.

Bij de behandeling van de Zvw, de I+A-wet Zvw en het Besluit zorgverzekering is uitvoerig met de TK van gedachten gewisseld over de overheveling van de ggz (onder meer Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nrs. 74 en 92, 30 124, nr. 9).

De conceptwijzigingen van het Bza AWBZ zijn aan het CVZ voorgelegd met de vraag of de voorgestelde wijzigingen voldoende zijn voor de afbakening met betrekking tot de geneeskundige ggz op grond van de Zvw. Het CVZ heeft op 31 maart 2005 gerapporteerd met zijn rapport «Overheveling GGZ» (rapport CVZ, publicatienummer 213). In mijn brief van 23 mei 2005 heb ik mijn reactie op het rapport aan de TK kenbaar gemaakt (Kamerstukken II 2004/05, 29 689, nr. 6). In bijlage 4 bij die brief is op de opmerkingen van het CVZ over de concept-wijzigingen van het Bza AWBZ ingegaan.

Het CVZ concludeerde dat met inachtneming van enkele kleine aanpassingen de voorgestelde wijzigingen een goede afbakening bewerkstelligen. Deze aanpassingen zijn aangebracht. Bij de desbetreffende artikelen wordt daar nader op ingegaan.

c. Wijziging van het Besluit zorgverzekering met het oog op de dekking van terrorisemeschade

Na 11 september 2001 is duidelijk geworden dat terroristische aanslagen tot miljardenschaden kunnen leiden. Nog afgezien van het menselijke leed en de maatschappelijke ontwrichting die terroristische handelingen kunnen veroorzaken, kunnen zij ook voor de verzekeringssector grote gevolgen hebben. Zo zijn herverzekeraars niet meer bereid terrorisemeschaden onbeperkt te herverzekeren. Omdat aan verzekeraars uit hoofde van het prudentiële toezicht extra eisen worden gesteld om het risico, voor zover dat niet herverzekerd kan worden, zoveel mogelijk af te dekken, zagen de directe verzekeraars zich genooddaakt de dekking die hun verzekeringen in geval van terrorisme boden, te beperken.

Om terrorisemeschaden niet geheel te hoeven uitsluiten van de dekking, hebben de in Nederland werkzame schade-, levens- en natura-uitvaartverzekeraars de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (verder te noemen: NHT) opgericht. Via deze N.V. zijn deze schaden sinds 15 augustus 2003 tot een bedrag van – op dit moment – € 1 miljard (mld.) per kalenderjaar herverzekerd. In de polissen van schadeverzekeringen en vanaf die datum gesloten levensverzekeringen is een clausule opgenomen waarmee de dekking beperkt wordt tot een door de NHT te bepalen, voor alle begunstigden gelijk percentage van

de overeengekomen verzekeringsuitkering (enkele hier verder niet relevante uitzonderingen daargelaten), indien het totaalbedrag aan claims wegens terroristische handelingen in een kalenderjaar meer dan € 1 mld. bedraagt. Het percentage zal in dat geval zo worden vastgesteld, dat het totaal uit te keren bedrag op € 1 mld. uitkomt.

In voor 15 augustus 2003 gesloten verzekeringsovereenkomsten die, gezien de contractsbepalingen, niet tussentijds door verzekeraars kunnen worden aangepast – dit is vooral bij levensverzekeringen het geval – kon bovengenoemde beperking van de dekking niet rechtsgeldig worden opgenomen. Een onbeperkte uitkeringsplicht voor deze verzekeraars kan echter, afhankelijk van de omvang van de terrorismeschaden voor deze verzekeraars, de stabiliteit van de financiële sector in gevaar brengen. Daarom is bij Wet van 6 november 2003 (Stb. 2003, 465) een artikel 18b aan de Noodwet financieel verkeer toegevoegd, op grond waarvan de Minister van Financiën kan bepalen dat levens-, schade- of natura-uitvaartverzekeraars in geval van door terrorisme veroorzaakte claims, door hem te bepalen kortingen op de uitkeringen dienen toe te passen, dan wel niet verplicht zijn tot uitkeringen die een door hem te bepalen bedrag voor alle verzekeraars gezamenlijk overschrijden. De Minister van Financiën zal zijn bevoegdheid overigens slechts gebruiken indien zonder zijn ingrijpen de stabiliteit van het verzekeringsstelsel in het gedrang dreigt te komen, zo kan uit de memorie van toelichting op het desbetreffende wijzigingswetsvoorstel worden afgeleid (Kamerstukken II 2002/03, 28 915, nr. 3, blz. 6). Bovendien kan hij pas van artikel 18b van de Noodwet financieel verkeer gebruik maken nadat het desbetreffende artikel bij koninklijk besluit, op voordracht van de Minister-president, wegens buitengewone omstandigheden die tot ingrijpen noodzaken, in werking is gesteld (art. 2 Noodwet financieel verkeer).

Ook zorgverzekeraars kunnen financiële problemen krijgen indien zij ten behoeve van terroristische aanslagen noodzakelijk geworden zorg ongelimiteerd zouden moeten dekken. Omdat uitgangspunt van de Zvw is dat de wetgever het te verzekeren pakket vaststelt, is echter oorspronkelijk niet aangesloten bij de door verzekeraars in het kader van de NHT gemaakte afspraken. In plaats daarvan werd in artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering (Stb. 2005, 389) geregeld dat de Minister van Financiën, indien hij van zijn bevoegdheid, bedoeld in artikel 18b van de Noodwet gebruik zou maken, tevens een bedrag zou vaststellen tot welk de dekking uit de zorgverzekering beperkt zou zijn. Voor zorg die boven die dekking uit gaat, kent artikel 55 Zvw de mogelijkheid van een rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds. Die bijdrage wordt door het College zorgverzekeringen (CVZ) volgens bij ministeriële regeling te bepalen regels gebruikt om zorg te betalen, waarbij de hulp van de zorgverzekeraars kan worden gevorderd. Dergelijke hulp is echter niet te zien als het uitvoeren van zorgverzekeringen.

Inmiddels is gebleken dat de in artikel 2.3 van het Besluit opgenomen oplossing niet afdoende zou zijn. De belangrijkste reden daarvoor is, dat niet vooraf vaststaat welke bedrag de zorgverzekeraars in geval van zorgbehoeften wegens terrorisme maximaal per kalenderjaar zullen moeten uitkeren. Dat wordt in eerdergenoemde constructie immers pas door de Minister van Financiën bepaald nadat er een terroristische aanslag is geweest. Dit gebrek aan duidelijkheid vooraf betekent dat aan zorgverzekeraars alsnog extra financiële eisen zullen worden gesteld. Een andere reden is, dat de Minister van Financiën volgens de aanvankelijk gekozen oplossing de zorgverzekeringsdekking slechts in combinatie met gebruik van zijn bevoegdheid, bedoeld in artikel 18b van de Noodwet financieel verkeer, zou kunnen beperken. Dat wil zeggen: slechts zou kunnen gebruiken bij dreigende instabiliteit van het financiële stelsel.

Echter, nu schadeverzekeraars en levensverzekeraars (de laatste in sinds augustus 2003 gesloten polissen) de dekking bij terrorisme in geval van een totale schade van meer dan € 1 mld. hebben beperkt tot een percentage van de werkelijke schaden, zal van een dergelijke instabiliteit slechts in zeer uitzonderlijke gevallen sprake kunnen zijn. Daaraan valt namelijk alleen te denken indien een aanslag ertoe zou leiden dat zoveel voor 15 augustus 2003 gesloten levensverzekeringen tot uitkering zouden moeten komen, dat een of meer levensverzekeraars daardoor insolvent dreigen te worden. Mede doordat levensverzekeringen vermogensopbouw kennen, zal dit echter slechts zeer zelden het geval zijn. Als gevolg van het feit dat de Minister van Financiën slechts bij uitzondering op kan treden, zou handhaving van het oorspronkelijke artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering derhalve betekenen, dat bij een terroristische aanslag doorgaans geen beperking zou kunnen worden gesteld aan het door de zorgverzekeraars te dekken bedrag.

Gezien het voorgaande, diende het bedrag dat zorgverzekeraars in geval van een terroristische aanslag aan zorg moeten betalen of vergoeden alsnog gemaximeerd te worden. Het is echter niet mogelijk om vooraf in te schatten hoeveel zorg bij een terroristische aanslag nodig zal zijn. De ene terroristische aanslag kan immers veel schade aan personen opleveren, de andere juist meer schade aan zaken. Met het oog op de flexibiliteit is daarom besloten alsnog aan te sluiten bij de afspraken in NHT-verband. De in het eerste lid van het nieuwe artikel 2.3 van het Besluit zorgverzekering neergelegde regel is daarom, dat indien wegens terrorisme naar verwachting van de NHT bij alle verzekeraars tezamen meer dan het bij die maatschappij herverzekerde bedrag (op dit moment dus € 1 mld.) zal worden geclaimd, de op grond van de zorgverzekering te verzekeren prestaties voor bij de NHT aangesloten zorgverzekeraars beperkt worden tot het door de NHT vast te stellen uitkeringspercentage. Dit betekent dat alle zorgkosten geheel zullen worden betaald indien de schade voor alle aangesloten zorgverzekeraars tezamen beneden dit bedrag blijft. Verder betekent dit dat, indien de totale schade meer dan € 1 mld. bedraagt, het totaal voor zorg beschikbare bedrag een groter deel van de € 1 mld. bedraagt naarmate er minder andere verzekerde schade is.

Keerzijde hiervan is, dat in geval van een terroristische aanslag met veel doden, veel zaakschade en nauwelijks gewonden, deze gewonden slechts een deel van hun zorg betaald krijgen. Indien de totale zorgkosten van deze getroffen personen slechts beperkt zijn, valt dit niet goed te verenigen met het gegeven dat de zorgverzekering een sociale verzekering is, die uitgaat van solidariteit tussen alle burgers. Daarom wordt in het derde lid geregeld, dat het deel van de zorgkosten dat op grond van de NHT-afspraken wordt uitgekeerd (percentage van de werkelijke schade), wordt aangevuld indien op grond van artikel 33 Zvw of artikel 3.16 van dit besluit een extra vereveningsbijdrage beschikbaar wordt gesteld. Bij een op grond van laatstgenoemde artikelen vast te stellen ministeriële regeling zal de omvang van de aanvulling worden geregeld. Aangezien de vereveningsbijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds worden gefinancierd, wordt aldus de solidariteit met het beperkte aantal getroffen personen alsnog vormgegeven. Bovendien lopen de zorgverzekeraars, aangezien de aanvulling geheel ten laste van de publieke middelen wordt gefinancierd, aldus geen extra risico, zodat dit niet noopt tot verhoging van de eisen die uit hoofde van het prudentiële toezicht worden gesteld.

Indien het totaalbedrag aan claims wegens terrorisme in een jaar meer dan € 1 mld. bedraagt en het beslag van de zorgclaims daarbinnen aanzienlijk is, zal een beperkte extra vereveningsbijdrage geen uitkomst bieden. In dat geval zal op basis van een afweging van alle prioriteiten

(niet alleen leniging van zorgbehoeften, maar bijvoorbeeld ook het voorkomen van verdere schade of het herstel van de infrastructuur) moeten worden besloten of een grotere extra vereveningsbijdrage ter beschikking wordt gesteld of dat het CVZ op grond van artikel 55 Zvw de taak krijgt om buiten de verzekering om extra gelden te verstrekken.

d. Wijziging van het Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven

Er is een wijziging aangebracht in de rekensystematiek van het Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven (Tbu). De tegemoetkoming ingevolge het Tbu betreft het niet verzilverbare deel van de buitengewone uitgaven. De wijziging van de rekensystematiek houdt in dat wordt uitgegaan van de door de belastingplichtige en zijn fiscale partner samen te betalen belasting en van het totaal van de gecombineerde heffingskortingen van beide partners. Tot nu toe werd voor de berekening van de tegemoetkoming binnen het Tbu het bruto-nettotraject in de inkomstenbelasting van een individuele belastingplichtige zowel met als zonder aftrek van buitengewone uitgaven berekend. Doordat van de door de individuele belastingplichtige te betalen belasting en de voor deze belastingplichtige geldende gecombineerde heffingskorting werd uitgegaan, was het mogelijk dat een echtpaar met een minimuminkomen en hoge buitengewone uitgaven, waarbij bij één van beiden de gecombineerde heffingskorting uitgaat boven de door deze te betalen belasting, de verzilvering van deze heffingskorting negatief werd beïnvloed omdat de partner buitengewone uitgaven in mindering krijgt gebracht op zijn inkomen.

e. Wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met de samenstelling van het indicatieorgaan

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om, naast de aanpassing van artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit in verband met de overheveling van de ggz naar de Zvw, paragraaf 2 en artikel 4 van dit besluit te schrappen. Deze wijziging houdt verband met een wijziging van de samenstelling van het indicatieorgaan. Sinds 1 januari 2005 wordt de indicatiestelling niet meer uitgevoerd door gemeentelijke indicatieorganen, maar door het landelijk Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Alle gemeenten hebben het CIZ gemandateerd om voor hen de indicatiestelling te verrichten. Als de besluitvorming over definitieve status en precieze inbedding van het CIZ in de AWBZ is afgerond, zullen de artikelen 9a en 9b van de AWBZ worden aangepast. Tot die tijd werkt het CIZ op mandaat van alle gemeenten. De TK is in verschillende brieven geïnformeerd over het CIZ (onder meer Kamerstukken II, 26 621, nrs. 72, 73, 95, 112 en 137).

f. Overgangsrecht in verband met het niet langer toepasselijk zijn van de restitutieregeling die AWBZ-verzekerden recht geeft op vergoeding van de kosten van zorg in het buitenland

Zoals in de toelichting bij de I+A-wet Zvw (blz. 10 e.v.) is aangegeven, bestaat er geen noodzaak meer voor de vrijwillige AWBZ-verzekering. Immers, na de inwerkingtreding van de Zvw kunnen betrokkenen met toepassing van de EU-socialezekerheidsverordening of de socialezekerheidsverdragen in hun woonland aanspraak maken op het woonlandpakket. Met artikel 3.1.1 van genoemde wet is, als onderdeel van de wijzigingen in de AWBZ, de vrijwillige AWBZ-verzekering opgeheven.

Voorts is aangegeven (blz. 12) dat als gevolg van een wijziging van de Europese socialezekerheidsverordening (Verordening (EEG) nr. 883/04), die naar verwachting in de loop van 2006 in werking zal treden, het niet langer is toegestaan pensioengerechtigden verzekerd te doen zijn

ingevolge de wetgeving van een lidstaat, wanneer zij niet in die lidstaat woonachtig zijn. Rechthebbenden op een Nederlands pensioen die in een andere lidstaat wonen en die verzekerd zijn ingevolge de Zfw, zijn thans op grond van het BUB 1999 ook AWBZ-verzekerd. Als gevolg van de gewijzigde bepalingen kunnen zij niet langer AWBZ-verzekerd zijn. Ook voor die categorie geldt dat zij in hun woonland recht hebben op de medische zorg zoals geregeld in de wetgeving van hun woonland.

Vorengenoemde categorieën van personen maken gebruik van de in het Bza AWBZ neergelegde restitutieregeling die betrokkenen recht geeft op vergoeding van zorgkosten voor zover die zorg niet wordt verleend op grond van de EU-socialezekerheidsverordening of een socialezekerheidsverdrag. Deze restitutieregeling berust op verzekering ingevolge de AWBZ en zal voor deze categorieën door het vervallen van de AWBZ-verzekering niet meer van toepassing zijn.

In de artikelen 3.1.2 tot en met 3.1.6 van de I+A-wet Zvw is een overgangsregeling getroffen voor de vrijwillig verzekerden die op het tijdstip van het vervallen van de AWBZ-verzekering een AWBZ-indicatie hebben.

In dit besluit is in artikel 1.22 een soortgelijke overgangsregeling getroffen voor de voormalig verplicht AWBZ-verzekerden.

g. Overgangsregeling voor verzekerden bij overheveling van de ggz naar de Zvw

Analoog aan de overgangsregeling voor vergelijkbare gevallen bij de invoering van de Zvw in de I+A-wet Zvw (artikelen 2.5.3 en 2.5.4) is voorzien in een regeling die waarborgt dat belanghebbenden bij de overheveling van de ggz naar de Zvw daarvan geen gevolgen onder vinden.

i. Wijziging van het Besluit gemeentelijke basisadministratie

De wijziging van het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens hangt samen met de invoering van de Zvw en artikel 3.4.6 van de I+A-wet Zvw (Kamerstukken I 2004/05, 30 124, A). Het besluit geeft zorgverzekeraars de mogelijkheid om in verband met de uitvoering van de Zvw persoonsgegevens uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) te betrekken. Daarnaast zijn enige technische aanpassingen in het besluit aangebracht.

3. Artikelsgewijs

In de aanhef van het besluit is, waar dat mogelijk was, de wettelijke delegatiebepaling vermeld, waarop de te wijzigen amvb's of het daarin te wijzigen onderdeel van die amvb's berusten. In een aantal gevallen, waarin dat niet eenvoudig was vast te stellen, is (overeenkomstig Ar 114, derde lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving) volstaan met vermelding van alle bepalingen van de desbetreffende wet waarop een amvb berust of met vermelding van die wet zonder nadere concretisering.

Hoofdstuk 1. Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 1.1 (Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering)

Dit besluit berustte oorspronkelijk op artikel 16 van de AWBZ. In artikel 5.3 van de I+A-wet Zvw is bepaald dat het besluit voortaan berust op artikel 40 van de AWBZ.

Onderdeel A

Deze bepaling is aangepast in verband met het regelen van doven-tolkzorg in artikel 12 van het Bza AWBZ en het ggz-verblijf in artikel 13, tweede lid, van dat besluit. Artikel 13, tweede lid, van het Bza AWBZ treedt pas per 1 januari 2007 in werking. De opgenomen verwijzing in artikel 2 van dit besluit naar artikel 13, tweede lid, van dat besluit is dus tot die tijd nog een dode letter, maar dat is geen beletsel om de met dit besluit geregelde wijziging van artikel 2 in haar geheel per 1 januari 2006 in werking te laten treden.

Met het schrappen van de slotzinsnede is artikel 2 in overeenstemming gebracht met de huidige situatie.

Onderdelen B tot en met G

In artikel 3, tweede lid, was geregeld dat de minister uitvoeringsorganen of rechtspersonen als bedoeld in artikel 1x11, derde lid, van de ZFW aanwijst als perifere instelling (thans veelal aangeduid als zorgkantoor). De in artikel 1x11 van de ZFW bedoelde rechtspersonen zijn rechtspersonen waaraan zorgverzekeraars een deel van hun werkzaamheden hebben opgedragen of overgedragen. Nu in artikel 3 enige terminologische wijzigingen moesten worden aangebracht en de verwijzing naar artikel 1x11, derde lid, van de Zfw moest worden vervangen, is van de gelegenheid gebruik gemaakt om te kiezen voor een formulering die zowel het aanwijzen van zorgverzekeraars als het aanwijzen van andere rechtspersonen mogelijk maakt.

In artikel 8 is in het tweede lid de informatieverplichting thans beperkt tot levering door de zorgverzekeraars aan de verbindingkantoren. Voorheen was ook een informatieverplichting jegens zorgverzekeraars voor de verbindingkantoren opgenomen. Artikel 54 van de AWBZ bevat echter inmiddels al een dergelijke verplichting.

Onderdeel H

Artikel 10 is geheel opnieuw geredigeerd. Het oude eerste lid is geschrapt; artikel 48 van de AWBZ voorziet thans in het toezicht op de aangewezen rechtspersonen. De verwijzing in het (oude) tweede lid naar een aantal artikelen uit de Zfw is vervangen door een verwijzing naar de artikelen van de AWBZ waarin dezelfde materie thans is geregeld.

Onderdeel I

Artikel 11 is geschrapt, aangezien de artikelen 90 en 91 van de Wfsv regelen dat de hier bedoelde kosten uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) worden betaald.

Artikel 1.2 (Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten)

De verwijzing naar een toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ is vervangen door een verwijzing naar een toelating ingevolge de WTZi op zodanige wijze dat de beperking tot instellingen die AWBZ-zorg verlenen, is gehandhaafd.

Artikel 1.3 (Besluit donorregister)

De aanpassing betreft uitsluitend een gewijzigde aanduiding van het CVZ en het AFBZ.

Artikel 1.4 (Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ)

Door de verplaatsing van de artikelen inzake de overeenkomsten in de AWBZ zou het misverstand kunnen ontstaan dat aan dit besluit de rechtsgrondslag is ontvallen. Daarom is bepaald dat het besluit berust op artikel 16b van de AWBZ.

Artikel 1.5 (Besluit opleidingseisen verpleegkundige)

Voor de omschrijving van gezondheidszorginstelling kon niet langer naar de Zfw en de Wet op de bejaardenoorden worden verwezen; nu is aansluiting gezocht bij het instellingsbegrip van de WTZi; daarmee is geen materiële wijziging beoogd.

Artikel 1.6 (Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999)

Onderdeel A

Artikel 7 van het BUB 1999 regelde dat mensen die – hoewel niet in Nederland wonend – verzekerd waren ingevolge de Zfw en op grond van een internationale regeling inzake sociale zekerheid ten laste van de middelen van de ziekenfondsverzekering recht hadden op verstrekkingen, van rechtswege ook verzekerd waren ingevolge de AWBZ.

Op grond van een recentelijk door de Europese Raad aanvaarde wijziging van de Europese socialezekerheidsverordening (Verordening (EEG) nr. 883/04) zal het niet langer toegestaan zijn pensioengerechtigden te verzekeren ingevolge de wetgeving van een lidstaat, wanneer zij niet in die lidstaat woonachtig zijn. Op personen die niet aan het arbeidsproces deelnemen, is dan uitsluitend de wetgeving van het woonland van toepassing. Dat betekent dat deze groepen niet langer AWBZ-verzekerd kunnen zijn. Door het schrappen van artikel 7 wordt hieraan voldaan.

Voor zover mensen op de dag voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit recht hadden op vergoeding van kosten van zorg ten laste van de AWBZ, houden zij dit recht. Hiertoe is in artikel 1.22 een overgangsregeling getroffen die overeenkomt met de overgangsregeling in de l+A-wet Zvw.

Onderdeel B

De wijziging van artikel 8 houdt verband met de WTZi; door de invoering van die wet geschiedt toelating als verpleeginstelling niet langer ingevolge AWBZ, maar ingevolge de WTZi.

Onderdeel C

Artikel 21, eerste lid, regelt dat ingezetenen van Nederland, die op grond van een internationale regeling inzake sociale zekerheid ten laste van een andere staat recht hebben op het Nederlandse woonlandpakket (Zvw- en AWBZ-aanspraken), niet AWBZ-verzekerd en daarmee ook niet verzekeringsplichtig ingevolge de Zvw zijn. Het gaat om in Nederland wonende gezinsleden van buiten Nederland werkende personen op wie de wetgeving van een andere staat van toepassing is ingevolge de desbetreffende internationale socialezekerheidsregeling, en om rechthebbenden op een pensioen op grond van de wetgeving van een andere staat en hun gezinsleden.

Dit lid is in verband met het vervallen van de Zfw zodanig aangepast dat niet langer naar die wet wordt verwezen, zonder inhoudelijk wijziging te brengen in de inhoud en strekking van de bepaling.

Onderdeel D

De invoering van de Zvw heeft tot gevolg dat alle in Nederland wonenden verplicht zijn een zorgverzekering te sluiten, ook degenen die voorheen niet verzekerd waren voor de ziekenfondsverzekering, tenzij zij in het BUB 1999 worden uitgesloten van verzekering voor de AWBZ.

Op grond van de artikelen 14, derde lid, onder b, en artikel 21, vijfde lid, zijn gezinsleden van werknemers en van gepensioneerden van een internationale organisatie en gezinsleden, die zelf een (gedeeltelijk) AOW-pensioen ontvangen, verzekerd voor de AWBZ. De invoering van de Zvw leidt ertoe dat zij verzekeringsplichtig worden voor de Zvw.

De gepensioneerde van een internationale organisatie die een (gedeeltelijke) AOW-uitkering ontvangt, is op grond van artikel 21, tweede lid, niet verzekerd voor de AWBZ wanneer hij op grond van een regeling van die organisatie in Nederland aanspraak heeft op zorg, of op vergoeding voor de kosten daarvan. Doordat hij niet verzekerd is voor de AWBZ, is hij tevens niet verzekeringsplichtig voor de Zvw.

Aangezien het ongewenst wordt geacht dat het gezinslid met een AOW-uitkering verplicht verzekerd is voor de AWBZ en verzekeringsplichtig is voor de Zvw, terwijl die verplichting niet geldt voor de gepensioneerde werknemer zelf, is besloten om het gezinslid de mogelijkheid te geven een verzoek in te dienen om te worden vrijgesteld van de AWBZ-verzekering. Dit is geregeld in het tweede lid van het nieuwe artikel 21a. Indien vrijstelling wordt verleend, vloeit uit artikel 2, eerste lid, van de Zvw voort dat er geen verzekeringsplicht meer bestaat voor die wet.

In het eerste lid is hetzelfde geregeld voor het gezinslid van een werknemer bij een internationale organisatie, die een AOW-pensioen heeft. Die werknemer is ook uitgesloten van AWBZ-verzekering.

De vrijstelling geldt niet voor gezinsleden met een andere Nederlandse socialeverzekering, omdat deze uitkering nu al rechtsgrond is voor verplichte verzekering ingevolge de Zfw. Er is niet beoogd in deze situatie een wijziging te brengen.

In het derde lid is geregeld dat het CVZ de vrijstelling verleent, en dat de vrijstelling onherroepelijk is. Dit is geregeld om calculerend gedrag te voorkomen.

In het vierde lid is de ingangstermijn van de vrijstelling geregeld. In beginsel heeft degene die vrijstelling overweegt, vier maanden de tijd om zich te oriënteren of hij al dan niet AWBZ-vrijstelling wenst. De termijn van vier maanden is gehanteerd omdat iemand die voor het eerst verzekeringsplichtig wordt voor de Zvw, vier maanden de tijd heeft om zich voor het sluiten van een zorgverzekering te melden bij een zorgverzekeraar; die gaat dan in met terugwerkende kracht tot het moment waarop de verzekeringsplicht ontstond. Als een zorgverzekering te laat wordt gesloten, is men een boete verschuldigd en bestaat er geen dekking gedurende de periode waarin men niet verzekerd was. Als de termijn langer zou zijn, zou het gezinslid, dat door het AOW-pensioen in beginsel AWBZ-verzekerd is, deze termijn voor inschrijving bij een verzekeraar overschrijden. Door binnen vier maanden te kiezen, treden de genoemde risico's in beginsel niet in.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de persoon die op 31 december 2005 al een AOW-pensioen heeft en de persoon die na die periode een AOW-pensioen gaat ontvangen.

Onderdeel F

In artikel 25, eerste lid, werd verwezen naar artikel 14 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza AWBZ) die het AWBZ-verblijf vanaf dag 366 in een instelling voor revalidatie regelde. In verband met de invoering van het Besluit zorgverzekering is dit verblijf met artikel 1.10 geregeld in artikel

13 van het Bza AWBZ. Artikel 25 is aan de gewijzigde tekst aangepast. Overigens is het artikel aangepast aan de gewijzigde terminologie van de AWBZ per 1 januari 2006.

Artikel 1.7 (Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering)

Het Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering heeft op grond van artikel XI van de Wet Hoz thans zijn grondslag in artikel 13, tweede lid, van de AWBZ.

Onderdeel A

Omdat het eerste jaar verblijf in een instelling in verband met een psychiatrische aandoening met ingang van 1 januari 2007 onder de Zvw valt, komt dit lid per die datum te vervallen.

Onderdeel B

Na invoering van de Zvw zijn in een EU- of EER-lidstaat wonende gepensioneerden niet AWBZ-verzekerd. Bij terugkeer naar Nederland ontstaat AWBZ-verzekering. In het geval men op dat tijdstip of, naar redelijkerwijze te verwachten is, binnen zes maanden na dat tijdstip is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9 van het Bza AWBZ, is in beginsel het Besluit wachttijd bijzondere ziektekosten van toepassing. De bepalingen over samentelling van verzekeringstijdvakken zoals die zijn opgenomen in de internationale socialezekerheidsregelingen bieden geen oplossing voor dit probleem, omdat de betrokkenen niet verzekerd zijn. Zij zijn wel rechthebbenden op verstrekkingen ten laste van Nederland. Als zodanig hebben zij op grond van die internationale regelingen premie betaald overeenkomstig de Nederlandse sociale ziektekostenverzekeringswetten. Het gaat dan niet aan betrokkenen met een wachttijd te confronteren. Daarom is het Besluit wachttijd bijzondere ziektekosten aangepast.

Artikel 1.8 (Besluit werkingsfeer maximumtarieven WTG)

De grondslag in artikel 17a van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) van het Besluit werkingsfeer maximumtarieven WTG is met ingang van 1 februari 2005 vervallen door de WTG ExPres. Het besluit berustte ook op artikel 1, tweede lid, van de WTG, maar duidelijk is dat aan het besluit na het vervallen van artikel 17a geen betekenis meer toekomt. Om onduidelijkheid over het al dan niet voortbestaan van het besluit te voorkomen, is het ingetrokken.

Artikel 1.9 (Besluit werkingsfeer WTG 1992)

Onderdeel A en D

In de opsommingen in artikel 1 zijn wijzigingen aangebracht die rechtstreeks samenhangen met:

- het vervallen van regelgeving onder de Zfw (subonderdelen A, 3, 5 en 6),
- het vervallen van de TVwmd (subonderdeel A, 1),
- de in de WTZi vervatte intrekking van de Wzv (subonderdeel A, 4) en
- de in de WTZi vervatte wijziging van de AWBZ (op het punt van toelating; subonderdeel A, 1).

De oude subonderdelen 29a en 29b zijn nu samengevoegd tot subonderdeel 29a (nieuw); het onderscheid tussen de beide subonderdelen bestond uit het element (wel of niet) «toegelaten». Nu de WTZi tot stand is gekomen, kan met één aanduiding worden volstaan.

De aanduiding van de huisartsendienstenstructuren (HADS) in subonderdeel 29c is teruggebracht tot alleen die term. Inmiddels zijn de HADS een ingeburgerd fenomeen; aan de in de oude definitie vervatte dubbele contractseis bestaat in het licht van de mogelijkheid van restitutieverzekeringen onder de Zvw niet langer behoefte.

Verder is een subonderdeel geschrapt (A, 8, en D) in verband met gewijzigd beleid ten aanzien van de toepassing van de WTG ten aanzien van gesubsidieerde zorg. Wat betreft de schrapping van een subonderdeel uit onderdeel D van artikel 1, wordt opgemerkt dat de noodzaak voor afzonderlijke vermelding niet langer wordt gevoeld. Stichting CBO zal gefinancierd worden door tussenkomst van ZonMw.

Onderdeel B

In artikel 2 is de verwijzing naar het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Vb Zfw) vervangen door een verwijzing naar het Besluit zorgverzekering.

Onderdeel C

Artikel 3 kon vervallen. Deze bepaling vormde het complement van de vrijstelling van tarifiering voor flexizorg in het Vrijstellingsbesluit WTG (zie artikel 1.20) en was nodig omdat de WTG slechts een informatieverplichting oplegde aan organen voor gezondheidszorg. Een informatieverplichting voor deze instellingen werd gewenst geacht om te kunnen nagaan of bij instellingen die zowel een subsidie ontvangen als tarieven in rekening brengen, niet dubbel wordt betaald. Na de invoering van de WTG ExPres geldt de informatieverplichting voor eenieder en is artikel 3 dus niet langer nodig.

Artikel 1.10 (Besluit zorgaanspraken AWBZ)

Onderdeel A

De onderdelen j en k van het eerste lid van artikel 2 sloten aan op het onderscheid tussen verblijf in een ziekenhuis en verblijf in een instelling voor revalidatiezorg zoals dat op grond van de Zfw was geregeld. Dat onderscheid is in het Besluit zorgverzekering vanwege de invoering van functiegerichte omschrijvingen op grond van de Zvw niet meer gemaakt. Verblijf op grond van de Zvw is (zie artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering) gemaximeerd tot 365 dagen. Als daarna verblijf nog steeds medisch noodzakelijk is, komt dit verblijf vanaf dag 366 ten laste van de AWBZ-verzekering. Om dit verblijf te onderscheiden van het verblijf in onderdeel g, is het verblijf in onderdeel k voortgezet verblijf genoemd. Voorgezet verblijf is verder uitgewerkt in artikel 13.

Onderdeel j is vervangen door een nieuw onderdeel j waarin de doentolkgzorg is geregeld. Hierop wordt nader ingegaan in de toelichting op onderdeel E.

Het tweede lid is eveneens komen te vervallen. De situatie waarvoor dit lid bedoeld was, komt in de AWBZ eigenlijk niet voor. Het lid was een bepaling die gelijklopend was aan een bepaling die was opgenomen in het Vb Zfw. Deze was destijds opgenomen om te voorkomen dat zorg die objectief voorzienbaar samenhang met transplantaties van organen die niet in het pakket zaten, toch werd verstrekt. Het Besluit zorgverzekering kent niet een dergelijke bepaling. Het Besluit zorgverzekering regelt welke prestatie de zorgverzekeraar in zijn polis moet opnemen. Dat betekent dat de zorgverzekeraar geen zorg of vergoedingen van zorg in zijn polis opneemt die niet in het pakket zit of zitten.

Onderdeel B

De grondslag «psychiatrische aandoening» is in de omschrijving van verpleging komen te vervallen. Verpleging die noodzakelijk is op basis van de grondslag psychiatrische aandoening, betreft louter het toedienen van geneesmiddelen. Dit valt onder de aanspraak op geneeskundige ggz en is dus met de inwerkingtreding van dit besluit en het Besluit zorgverzekering op grond van de AWBZ naar de Zvw overgeheveld.

Verpleging maakt eveneens onderdeel uit van de Zvw. Daarbij gaat het om verpleging bij verblijf in een instelling (artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering) alsmede verpleging zonder verblijf in verband met medisch-specialistische zorg (artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering). Indien deze verpleging aan de orde is, bestaat er geen aanspraak op verpleging op grond van de AWBZ. Ingevolge artikel 2, aanhef, van het Bza AWBZ hebben verzekerden immers slechts recht op AWBZ-zorg indien die niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. De Zvw gaat dus voor op de AWBZ.

Onderdeel C

De overheveling van de aanspraak op geneeskundige ggz houdt in dat de zorg die onder de activerende begeleiding en behandeling in verband met een psychiatrische aandoening viel, met ingang van de inwerkingtreding van de desbetreffende bepalingen in dit besluit en het Besluit zorgverzekering valt onder de geneeskundige zorg, omschreven in artikel 2.4 van laatstgenoemd besluit.

Activerende begeleiding onderscheidt zich van ondersteunende begeleiding doordat activerende begeleiding de aandoening, beperking of handicap niet voor gegeven aanneemt, maar juist daarop ingrijpt. Met activerende begeleiding wordt de verzekerde geleerd om te gaan met de (gevolgen van) de aandoening, beperking of handicap. Bij deze zorg valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de verzekerde (gedragscorrectie), het houden van inzichtgevende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van vaardigheden en dergelijke.

Ondersteunende begeleiding is geen geneeskundige zorg en is dus in het geval van een psychiatrische aandoening niet overgeheveld naar de Zvw. Ondersteunende begeleiding neemt de aandoening, beperking of handicap als een gegeven en bouwt daarop verder. Bij ondersteunende begeleiding gaat het om activiteiten die de verzekerde ondersteunen bij zijn dagindeling en zijn participatie in de maatschappij bevorderen. Daarbij kan gedacht worden aan het structureren van de dag, het geven van praktische hulp, het in het kader van de doelstelling van de zorg vergezellen van de verzekerde en het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven. Ook kan gedacht worden aan zorg met de intentie de familieleden te ontlasten die de dagelijkse zorg hebben voor iemand met een AWBZ-grondslag. Ondersteunende begeleiding is dan ook in geval van een psychiatrische aandoening niet overgeheveld naar de Zvw.

Het CVZ deelt mijn mening dat ondersteunende begeleiding niet moet worden overgeheveld naar Zvw omdat deze zorg niet ingrijpt op de aandoening. Om afwentelings- en uitvoeringsproblemen te voorkomen, beveelt het CVZ wel aan in het Bza AWBZ te regelen dat verzekerden die ten laste van de Zvw in een instelling verblijven, geen ondersteunende begeleiding uit de AWBZ kunnen krijgen. Verblijf ten laste van de Zvw omvat namelijk een integraal multidisciplinair zorgaanbod, waar ook begeleiding in zit. In eerste aanleg meende ik dit voorstel over te moeten nemen. Bij nader inzien acht ik dit onnodige regelgeving. Ook gezien

artikel 2, aanhef, van het Bza AWBZ is een extra bepaling op dit punt overbodig.

De nieuwe formulering van activerende begeleiding in artikel 7 is conform het voorstel van het CVZ in zijn rapport «Overheveling GGZ».

Onderdeel D

Deze bepaling is eveneens vanwege de overheveling van de ggz aangepast. Het oude tweede tot en met het zesde lid hadden uitsluitend betrekking op de ggz, zodat de onderverdeling in leden in deze bepaling is komen te vervallen. Daarnaast wordt niet meer gesproken van «medisch-specialistisch» en «specialistisch-paramedisch». In plaats daarvan is de term «specifiek» gebruikt. Hiermee is de aanbeveling die het CVZ in zijn rapport van 28 juli 2005, getiteld «Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ» (uitgave CVZ, publicatienummer 224) op dit punt heeft gedaan, overgenomen. Met het gebruiken van het woord «specifiek» wordt bedoeld op de gerichtheid van de deskundigheid op specifieke doelgroepen waar het bij de AWBZ om gaat. Daarmee komt de afbakening met de Zvw beter tot uitdrukking. Besloten is deze technische aanbeveling alvast over te nemen. Op de inhoudelijke aanbevelingen in het rapport moet nog een standpuntbepaling plaatsvinden.

Onderdeel E

Zoals in de memorie van toelichting op het voorstel van I+A-wet Zvw (Kamerstukken II 2004/05, 30 124, nr. 3) is aangegeven, is besloten alle bestaande premiesubsidies te beëindigen en elders onder te brengen. Besloten is om datgene wat onder de subsidiëring doventolkuren (paragraaf 2.7.1 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet) viel, te brengen onder de aanspraken op zorg op grond van de AWBZ, omdat het hierbij gaat om zorg die het best te vergelijken is met de ondersteunende begeleiding die onderdeel uitmaakt van het AWBZ-pakket. Op ondersteunende begeleiding bestaat uitsluitend aanspraak indien die geboden wordt door een toegelaten instelling. Bij de diensten door een doventolk gaat het juist niet om een instelling. Verder valt ondersteunende begeleiding onder de werking van het Zorgindicatiebesluit. Voor de diensten door doventolken is een indicatiestelling door van het indicatieorgaan niet zinnig. Daarom is er voor gekozen om de zorg door doventolken apart te regelen.

Het recht op de zorg door een doventolk is met het onderhavige besluit geregeld in een nieuw onderdeel j in het eerste van artikel 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. In een nieuw artikel 12 van dat besluit wordt de doventolkzorg omschreven. Verdere invulling van deze zorg zal op grond van het derde lid (nieuw) van artikel 2 van voornoemd besluit in de Regeling zorgaanspraken AWBZ worden geregeld.

Onderdeel F

In het gewijzigde artikel 13 is het voortgezette verblijf in een instelling omschreven in de situatie dat een verzekerde al 365 dagen voor rekening van de zorgverzekering in een instelling heeft verbleven. Indien de verzekerde langer dan 365 dagen is aangewezen op dat verblijf, bestaat voor dat verblijf aanspraak op grond van de AWBZ.

Het eerste lid heeft betrekking op het verblijf anders dan verblijf in verband met een psychiatrische aandoening. Hier valt het voorheen geregelde ziekenhuisverblijf na een jaar en het verblijf in een revalidatieinstelling na een jaar onder.

Het CVZ heeft in zijn rapport «Overheveling GGZ» aangegeven het voorgestelde artikel 13 niet duidelijk te vinden. De tekst is daarom in overleg met het CVZ nog aangepast.

In het tweede lid is gekozen voor een omschrijving van de intramurale ggz die afwijkt van de omschrijving in het eerste lid. De reden daarvoor is dat naar de mening van het CVZ en GGZ-Nederland anders de beoogde bekostiging die hoort bij de vraaggestuurde aanpak in de gemoderniseerde AWBZ, niet voor de intramurale ggz kan worden uitgevoerd.

Onderdeel G

Artikel 14 is vervallen. Daarmee is geen materiële wijziging in de aanspraken beoogd; revalidatiezorg met verblijf na 365 dagen in aansluiting op het verblijf op grond van de Zvw is immers begrepen onder de zorg die is geregeld in artikel 13, eerste lid. Voor de aanspraak op deze zorg is relevant of het medisch noodzakelijk is dat dit verblijf na 365 dagen nog moet worden voortgezet.

Onderdeel H

Het CVZ wijst in zijn rapport «Overheveling GGZ» erop dat er verzekeren zijn die in een AWBZ-instelling verblijven en een integrale behandeling behoeven mede in verband met een psychiatrische aandoening. Binnen instellingen voor zowel de doelgroep verstandelijk gehandicapten als de doelgroep verpleging en verzorging verblijven verzekeren met een zogenoemde dubbele diagnose. Binnen deze sectoren bestaan er specifieke behandel eenheden voor deze doelgroepen. Deze integrale behandeling moet mogelijk zijn, ook na de overheveling. Het CVZ adviseert dit te regelen in artikel 15, tweede lid, van het Bza AWBZ. Deze aanbeveling is overgenomen.

Onderdeel I

In het artikel is in verband met de in artikel 1 van de AWBZ opgenomen gewijzigde definities op enkele plaatsen de term «uitvoeringsorgaan» vervangen door «zorgverzekeraar»; om dezelfde reden is de term «zorgaanbieder» op enige plaatsen opgenomen in plaats van de vermelding van personen en instellingen.

Artikel 1.11 (Besluit zorgverzekering)

Onderdeel A

eerste lid en tweede lid

Aansluiting bij de NHT is niet verplicht, maar vrijwel alle in Nederland werkzame verzekeraars nemen er aan deel. Verzekeraars die niet deelnemen, hebben doorgaans het terrorismerisico geheel uitgesloten. Een zorgverzekeraar zal dat voor zijn zorgverzekeringen niet kunnen doen, aangezien uit het eerste lid van artikel 2.3 nu juist volgt, dat hij schaden ten gevolge van terrorisme geheel moet dekken zolang de totaal (op basis van schade-, levens- en natura-uitvaartverzekeringen) geclaimde schade minder dan € 1 mld. bedraagt, en tot een door de NHT te bepalen percentage van de zorgkosten indien de totale schade hoger is. Het tweede lid leidt ertoe dat de dekking van een zorgverzekering volledig blijft indien de zorgverzekeraar het terrorismerisico niet bij de NHT heeft herv verzekerd, óók indien de totale schade meer dan € 1 mld. bedraagt. Het eerste en tweede lid verplichten een zorgverzekeraar strikt genomen niet om zich bij de NHT aan te sluiten, maar bevatten daar wel een forse prikkel toe. Immers, doet een zorgverzekeraar dit niet, dat wil zeggen,

heeft hij het risico niet herverzekerd, dan zal hij de gehele schade voor zijn rekening moeten nemen en zal hij met forse extra financiële eisen uit hoofde van het prudentiële toezicht worden geconfronteerd.

Onderdeel B

Deze wijziging voorkomt dat de kosten van zorg die noodzakelijk is geworden ten gevolge van terroristische aanslagen, meetellen voor de risicoverevening. Voor bij de NHT aangesloten zorgverzekeraars worden deze immers door de NHT vergoed, en voor niet bij de NHT aangesloten zorgverzekeraars zou sprake zijn van oneerlijke bevoordeling indien hun kosten wél in de risicoverevening zouden meelopen. Dat zou er namelijk op neerkomen dat zij hun zorgkosten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds en van de andere verzekeraars – die zelf hun risico tegen premiebetaling bij de NHT hebben herverzekerd – zouden kunnen brengen.

Onderdeel C

Het uitgangspunt is dat de kosten van verzekerde zorg vanuit de zorgverzekeringspolis voor rekening en risico van de zorgverzekeraar komen. De kosten van zorg van alle verzekerden vallen daarom onder de risicoverevening. Omdat in artikel 3.8 een expliciete bepaling terzake ontbrak, is een vijfde lid toegevoegd. Het betreft de kosten die in het buitenland worden gemaakt; deze kunnen in een aantal gevallen niet worden gespecificeerd naar deelprestaties; daarom wordt het, aansluitend bij de regeling van het vierde lid, mogelijk gemaakt bij ministeriële regeling een verdeelsleutel vast te stellen voor de toerekening.

Onderdeel D

De wijzigingen in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen betreffen louter herstel van een omissie en redactionele foutjes.

Artikel 1.12 (Besluit van 11 december 1996, houdende uitvoering van artikel 1, tweede lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen en wijziging van enige besluiten op grond van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 639))

In het eerste lid, onderdeel a, van het onderhavige besluit is de verwijzing naar de subsidiebepaling in de Zfw vervangen door een verwijzing naar de vergelijkbare bepalingen in de AWBZ en de Zvw. In onderdeel d van het eerste lid is de verwijzing naar de Zfw vervangen door de Zvw.

Artikel 1.13 (Bijdragebesluit zorg)

Onderdeel A

In artikel 1, eerste lid, onderdeel i, is het begrip «ziektekostenverzekering» aangepast in verband met het vervallen van het onderscheid tussen de daarin voorheen genoemde soorten van verzekering. Ook na de wijziging blijft de premie voor elke vorm van ziektekostenverzekering een factor waarmee bij het vaststellen van de eigen bijdragen ingevolge het Bijdragebesluit zorg rekening wordt gehouden.

Het begrip «uitvoeringsorgaan» is vervangen door: zorgaanbieder. Tevens is de verwijzing naar artikel 6, vierde lid, van de AWBZ, die niet langer correct is als gevolg van een vernummering in dat artikel bij de Wet Hoz, gewijzigd in een naar het vijfde lid van artikel 6.

Onderdeel D, E en M

Door de beperking van de verwijzing in de artikelen 9, eerste lid, 10, eerste lid, en 21 van het Bijdragebesluit zorg naar artikel 23 van de Wet werk en bijstand tot het eerste lid van dat artikel is bewerkstelligd dat de in artikel 23, tweede lid, van die wet vervatte verhoging van de bijstandsnorm voor personen in een inrichting met een ziektekosten-toeslag geen aanleiding kan zijn tot het vaststellen van de eigen bijdragen op basis van het actuele inkomen (in afwijking van artikel 6, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg).

Onderdeel H, K en L

Deze wijzigingen houden verband met de overheveling van de geneeskundige ggz van de AWBZ naar de Zvw.

Artikel 1.14 (Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992)

Dit besluit berustte op de artikelen 6, zevende lid, en 9, derde lid, van de AWBZ.

Artikel 6, zevende lid, van de AWBZ, dat betrekking had op de mogelijkheid dat tussen verzekerden en zorgverzekeraar (uitvoeringsorgaan) afspraken konden worden gemaakt omtrent de wijze waarop de aanspraken tot gelding zouden worden gebracht, is komen te vervallen bij de Wet Hoz, zodat voor nadere regels dienaangaande geen ruimte meer bestaat.

Artikel 9, derde lid, van de AWBZ was de grondslag voor het stellen van regels omtrent de inschrijving van alle verzekerden. Het gewijzigde artikel 9 biedt in het tweede lid een grondslag voor het stellen van regels ten aanzien van de inschrijving van de relatief kleine groep verzekerden die niet al op grond van artikel 9, eerste lid, zijn ingeschreven.

Er bestond derhalve behoefte aan verduidelijking van de huidige grondslag voor het besluit. Daarin is voorzien door expliciet te bepalen dat het besluit berust op artikel 9, tweede lid, van de AWBZ.

In het besluit zijn echter (net als voorheen) ook enige nadere regels vervat die gelden met betrekking tot alle inschrijvingen. Ter voorkoming van onduidelijkheid omtrent deze breder werkende bepalingen is expliciet bepaald dat het besluit voortaan ook berust op artikel 77 van de AWBZ.

Tot slot is bepaald dat ook artikel 52 van de AWBZ de grondslag voor het besluit vormt. De reden daarvoor is de volgende. In het Besluit van 28 augustus 2001 (Stb. 404) werden instellingen aangewezen die in hun administratie en bij gegevensverstrekking ter uitvoering van de AWBZ het sociaal-fiscaalnummer (sofinummer) van verzekerden moeten gebruiken. Dat besluit berustte op artikel 40a van de AWBZ. De inhoud van artikel 40a van de AWBZ is thans opgenomen in artikel 52 van de AWBZ. Daarmee heeft dat zijn rechtsbasis verloren en is het van rechtswege komen te vervallen. Vanwege de samenhang met de inschrijving van verzekerden door zorgverzekeraars, waarbij op grond van artikel 52 van de AWBZ het sofinummer moet worden gebruikt, is ervoor gekozen de inhoud van het besluit te integreren in het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992. Aldus wordt tevens bijgedragen aan beperking van het

aantal uitvoeringsbesluiten onder de AWBZ en de inzichtelijkheid van de regelgeving. Ook voor deze aanwijzing van instellingen die het sofinummer moeten opnemen in hun administratie, vormt artikel 77 van de AWBZ gedeeltelijk de rechtsgrondslag, namelijk wat betreft het centraal administratiekantoor (CAK) en de verbindingskantoren.

Het besluit is ingrijpend aangepast in verband met de wijziging in artikel 9 van de AWBZ die voortvloeit uit de invoering van de Zvw.

Nu het onderscheid tussen ziekenfondsverzekerden, particulier verzekerden en deelnemers aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling is komen te vervallen, is het overgrote merendeel van alle AWBZ-verzekerden van rechtswege (artikel 9, eerste lid, van de AWBZ) bij zijn zorgverzekeraar in de zin van de Zvw ingeschreven voor de uitvoering van de AWBZ. Die inschrijving is geheel gekoppeld aan de zorgverzekeraar met welke en de periode gedurende welke de verzekerde bij deze een zorgverzekering heeft. Er zijn slechts twee groepen waarvoor dat anders kan zijn. In de eerste plaats zijn dat degenen die, in strijd met de wettelijke verplichting geen zorgverzekering hebben gesloten of niet-verzekeringsplichtig zijn (militairen en gemoedsbezwaarden). Deze verzekerden moeten zich ter inschrijving aanmelden (gemoedsbezwaarden zijn overigens uiteraard van die plicht ontheven) bij een zorgverzekeraar naar eigen keuze. In de tweede plaats gaat het om (het vrijwel theoretische geval van) burgers die een zorgverzekering hebben gesloten met een zorgverzekeraar die niet is aangemeld voor de uitvoering van de AWBZ. Ook zij moeten zich aanmelden bij een zorgverzekeraar naar keuze. Artikel 1 behoefde voor deze beperking niet te worden aangepast.

Onderdeel A

Het vervallen van artikel 3 is aangewezen door hetgeen hiervoor in algemene zin werd opgemerkt over de wijziging van artikel 9 van de AWBZ. Er zijn geen publiekrechtelijke ziektekostenregelingen meer.

Onderdeel B en C

Deze wijziging betreft slechts het vervangen van de term «uitvoeringsorgaan» door zorgverzekeraar.

Onderdeel D en H

Artikel 6 regelde dat de verzekerde gehouden is de zorgverzekeraar tijdig inlichtingen te verstrekken. Deze verplichting is thans vervat in artikel 54 van de AWBZ en kon daarom vervallen. Dat geldt ook voor artikel 11, waarin overtreding van artikel 6 als strafbaar feit werd aangemerkt. Artikel 68 van de AWBZ regelt de strafmaat.

Onderdeel E

Artikel 7 regelde enkele gevallen van mogelijke samenloop van inschrijvingen. De situaties, bedoeld in het eerste lid, onder a en b, kunnen zich niet langer voordoen; daarom konden deze onderdelen vervallen. Dat gold ook voor het tweede lid. Aangezien het onder de Zvw in theorie niet onmogelijk is dat een verzekerde twee of meer zorgverzekeringen tegelijk heeft (een situatie die vergelijkbaar is met hetgeen voorheen in het eerste lid, onderdeel c, was geregeld), moest evenwel een voorziening worden getroffen om dubbele inschrijving in een dergelijk geval te voorkomen. Daarvoor is aangesloten bij de bepaling van artikel 35, derde lid, van de Zvw. Daar is geregeld dat het CVZ in voorkomend geval aan de betrokken zorgverzekeraars een signaal geeft.

In artikel 7 is nu bepaald dat alleen de oudste inschrijving, uiteraard voor zolang die voortbestaat, geldt als inschrijving voor de AWBZ.

Onderdeel F

In artikel 8 werd een aantal regels van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering van overeenkomstige toepassing verklaard. Dat besluit vervalt van rechtswege, zodat nu in het onderhavige besluit de nodige regels moesten worden opgenomen. Wat betreft de verzekerden die op grond van artikel 9, eerste lid, van de AWBZ van rechtswege zijn ingeschreven bij hun zorgverzekeraar in het kader van de Zvw, kon worden volstaan met de voor de hand liggende bepaling dat deze inschrijving geldt zolang de zorgverzekering met de betrokken zorgverzekeraar voortduurt. Voor de gevallen van artikel 9, tweede lid, van de AWBZ, waarbij geen sprake is van automatische inschrijving bij een zorgverzekeraar (in de zin van de Zvw) van de verzekerde, is materieel zoveel mogelijk de oude regeling opgenomen. Deze komt erop neer dat de inschrijving steeds voor een jaar wordt verlengd, tenzij de verzekerde tijdig heeft laten weten dat niet te wensen. De zorgverzekeraar kan schriftelijk vaststellen welke termijn daarbij voor opzegging in acht moet worden genomen. Verder is bepaald dat deze inschrijving eindigt als de verzekerde alsnog wordt ingeschreven op grond van artikel 9, eerste lid, van de wet of als inschrijving op grond van de AWBZ niet langer mogelijk is; daarbij kan worden gedacht aan verlies van de status van verzekerde of zaken in de sfeer van de zorgverzekeraar, zoals beperking van zijn werkgebied e.d.

Onderdeel G

Artikel 9 vervalt omdat de AWBZ sinds de Wet Hoz niet langer de mogelijkheid kent (die was vervat in artikel 6, tweede juncto zevende lid) dat de zorgverzekeraar en de verzekerde met elkaar afspraken maken inzake het tot gelding brengen van de aanspraken (natura of vergoeding). In artikel 9 van het besluit was ter uitvoering van artikel 6, zevende lid, tweede volzin, van de AWBZ geregeld dat de duur van dergelijke afspraken was gekoppeld aan de duur van de inschrijving bij het ziekenfonds.

Onderdeel I

In artikel 12 was een regeling opgenomen inzake het vaststellen van een fictieve woonplaats en aanmelding bij een aangewezen uitvoeringsorgaan voor bepaalde groepen verzekerden met het oog op de inschrijving. De toelichting vermeldt dat deze bepaling in het Inschrijvingsbesluit is opgenomen (Stb. 1991,722) om een oplossing te bieden voor verzekerden die niet in het werkgebied van een uitvoeringsorgaan wonen omdat zij bijvoorbeeld woonachtig zijn in het buitenland of geen vaste woon- of verblijfplaats hebben; deze verzekerden zouden anders immers op grond van artikel 41a van de AWBZ niet mogen worden ingeschreven (eerste lid). Ook werd het noodzakelijk geacht, indien daaraan om organisatorische redenen behoefte zou bestaan, in overleg met betrokken uitvoeringsorganen de keuze van verzekerden (bijv. zeelieden) voor aanmelding ter inschrijving te beperken tot een aangewezen uitvoeringsorgaan (tweede lid). Omgekeerd werd het ook mogelijk gemaakt dat de minister zou bepalen dat een uitvoeringsorgaan geen andere dan de bij uitsluiting op dat uitvoeringsorgaan aangewezen verzekerden zou mogen inschrijven (derde lid).

Aan deze bepaling bestaat geen behoefte meer, nu in het kader van de Zvw geen sprake meer is van een regeling, zoals artikel 5 van de Zfw die kende, waarbij verzekerden in bepaalde gevallen uitsluitend bij een aangewezen zorgverzekeraar terecht kunnen.

Onderdeel J

Ingevoegd is artikel 14, waarin materieel is bepaald wat geregeld was in artikel 1 (het enige inhoudelijke artikel) van het Besluit van 28 augustus 2001 (Stb. 404), waarbij instellingen werden aangewezen die in hun administratie en bij gegevensverstrekking ter uitvoering van de AWBZ het sofinummer van verzekerden moeten gebruiken. Zoals reeds aangegeven, berust dit artikel op artikel 77 van de AWBZ voor zover de aanwijzing betrekking heeft op het CAK en de verbindingkantoren.

Artikel 1.15 (Opiumwetbesluit)

In artikel 16, onderdeel c, van het Opiumwetbesluit werd nog gesproken over een toelating krachtens de AWBZ; deze formulering is aangepast aan de nieuwe situatie onder de WTZi. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in de formulering van onderdeel a de verwijzing naar de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening te vervangen door een verwijzing naar de WTZi. De verwijzing naar de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening was verwarrend omdat die wet in artikel 1 en in artikel 13 verschillende definities van ziekenhuis kent.

Artikel 1.16 (Registratiebesluit BIG)

In de definitie van artikel 1, onderdeel b, werd gebruik gemaakt van de aanduiding «zorg als omschreven bij of krachtens de Ziekenfondswet». Deze formulering moest worden aangepast in verband met de Zvw. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de vermelding van de reeds lang ingetrokken Wet op de bejaardenoorden te schrappen. Ingevolge de WTZi moeten instellingen die zorg willen verlenen waarop ingevolge de AWBZ of de zorgverzekering aanspraak bestaat, beschikken over een toelating op grond van die wet. Daarom is in de formulering van de definitie aansluiting gezocht bij het instellingsbegrip van de WTZi.

Artikel 1.17 (Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven)

Onderdeel A

De wijziging in onderdeel A brengt een aanpassing van de reken-systematiek van het Tbu tot stand. De tegemoetkoming ingevolge het Tbu betreft het niet verzilverbare deel van de buitengewone uitgaven. De wijziging van de rekensystematiek houdt in dat wordt uitgegaan van de door de belastingplichtige en zijn fiscale partner samen te betalen belasting en van het totaal van de gecombineerde heffingskortingen van beide partners. Tot nu toe werd voor de berekening van de tegemoetkoming binnen het Tbu het bruto-nettotraject in de inkomstenbelasting van een individuele belastingplichtige zowel met als zonder aftrek van buitengewone uitgaven berekend. Doordat van de door de individuele belastingplichtige te betalen belasting en de voor deze belastingplichtige geldende gecombineerde heffingskorting werd uitgegaan, was het mogelijk dat bij een echtpaar met een minimuminkomen en hoge buitengewone uitgaven, waarbij bij één van beiden de gecombineerde heffingskorting uitgaat boven de door deze te betalen belasting, de verzilvering van deze heffingskorting negatief werd beïnvloed omdat de partner buitengewone uitgaven in mindering krijgt gebracht op zijn inkomen. Door uit te gaan van de gezamenlijke belasting en de gezamen-

lijke heffingskortingen doet deze negatieve beïnvloeding zich niet meer voor. Het gaat hierbij dan voornamelijk om echtparen waarvan de ene partner boven de 65 jaar is en de andere onder de 65 jaar (zgn. «groene blaadjes»).

Deze aanpassing wordt per 2006 tot stand gebracht. Daarnaast wordt in 2006 met terugwerkende kracht (tot het moment van introductie van het Tbu, dat wil zeggen over het inkomstenbelastingjaar 2003) deze aanpassing over de voorafgaande jaren toegepast. Onderdeel A werkt daarom (op grond van artikel 9.2, derde lid) terug tot en met de datum waarop het Tbu in werking is getreden, te weten 16 april 2004. Indien voor een financiële tegemoetkoming reeds een beschikking is afgegeven, kan de inspecteur in het geval dat een nieuwe beschikking wordt afgegeven, op grond van artikel 2, vierde lid, van het Tbu, de oude beschikking herzien.

Onderdeel B

In de I+A-wet Zvw (artikel 4.2, eerste lid) is een wettelijke basis geschapen voor een besluit inzake tegemoetkomingen aan belastingplichtigen met buitengewone uitgaven; het Tijdelijk besluit tegemoetkomingen buitengewone uitgaven (artikel 4.2. I+A-wet Zvw, derde lid) berust voortaan op die grondslag. In afwachting van een meer definitieve wettelijke vormgeving van de tegemoetkoming in samenhang met andere regelingen is daarmee de ratio voor de tijdelijke werkingsduur van het besluit niet langer aanwezig. In verband daarmee is artikel 5 aangepast. In de naam van het besluit is vooralsnog het element «Tijdelijk» gehandhaafd om tot uitdrukking te brengen dat het besluit geldt totdat een meer definitieve regeling zal zijn getroffen. Bovendien wordt aldus voorkomen dat er verwarring ontstaat door het gebruik van een gewijzigde naam.

Artikel 1.18 (Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg)

Dit artikel bevat de wijzigingen die de Zvw nodig maakt in het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg (hierna: Uitvoeringsbesluit).

Onderdeel A

De eerste wijziging betreft artikel 4, tweede lid, onderdeel b, van het Uitvoeringsbesluit. Dit artikellid grenst de psychiatrische zorg voor jeugdigen af van de jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg. Omdat het niet meer uitsluitend gaat om zorg ingevolge de AWBZ, maar ook om zorg waarvoor men verzekerd moet zijn op grond van de Zvw, is een verwijzing naar de relevante artikelen van het Besluit zorgverzekering opgenomen.

Onderdeel B

Ook artikel 9 van het Uitvoeringsbesluit is aangepast; daarbij is ook rekening gehouden met de wijzigingen in het Bza AWBZ, vervat in artikel 1.10. Na de overheveling van de geneeskundige ggz naar de Zvw zal er niet meer uitsluitend aanspraak op jeugd-ggz bestaan op grond van de AWBZ, maar ook ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de jeugdzorg moeten in het Uitvoeringsbesluit ook worden aangewezen de vormen van zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering, waarvoor het bureau jeugdzorg de indicatie stelt. Dit is gebeurd met de wijziging van artikel 9. Opgemerkt zij dat de regeling die vervat is in de artikelen 10 tot en met 13 van het Uitvoeringsbesluit, die gebaseerd is op artikel 9b, vierde en vijfde lid, van de AWBZ, op grond van artikel 14, derde lid, van de Zvw van overeenkomstige toepassing is

op de indicatiestelling op grond van laatstgenoemde wet. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om vervoer toe te voegen aan de vormen van zorg waarvoor het bureau jeugdzorg de indicatietaak heeft.

Onderdeel C en D

In artikel 21 van het Uitvoeringsbesluit is, naast de wijzigingen die voortvloeien uit de wijziging van het Bza AWBZ en het Zorgindicatiebesluit (artikel 1.20), een vierde lid toegevoegd dat inhoudt dat het indicatiebesluit voor de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen dat op grond van de Zvw nodig is, dezelfde gegevens bevat als een besluit dat strekt tot jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg. Geen regeling is opgenomen over de wijze waarop een indicatie voor vervoer haar beslag moet krijgen in het indicatiebesluit. Omdat deze indicatie altijd is verbonden aan de indicatie voor een andere vorm van zorg, is het uitsluitend vermeldend dat er een medische noodzaak bestaat voor een aanspraak op vervoer naar geïndiceerde zorg voldoende. Het opschrift van paragraaf 3 van Hoofdstuk 4 van het Uitvoeringsbesluit is eveneens aangepast aan de nieuwe situatie.

Onderdeel E

Artikel 72 van het Uitvoeringsbesluit betreft de eigen bijdrage die een jeugdige verschuldigd is voor de aan hem geboden jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg. De bijdrage wordt berekend naar het inkomen van de jeugdige. De aldus berekende bijdrage wordt verminderd met de betaalde premie voor een ziektekostenverzekering. De wijziging van artikel 72 bevat een verwijzing naar de nieuwe zorgverzekering. In verband met deze beperking tot de kosten van een zorgverzekering en de prikkels die het stelsel van de Zvw ook voor de verzekerden kent, is niet langer een maximum gesteld aan de aftrekbare premie. De regeling heeft overigens alleen betrekking op jeugdigen van 18 jaar en ouder.

Artikel 1.19 (Vrijstellingsbesluit WTG)

Onderdeel A

De wijziging in onderdeel A betreft het vervangen van een verwijzing naar het van rechtswege vervallen Vb Zfw door een verwijzing naar het Besluit zorgverzekering; deze wijziging heeft geen inhoudelijke gevolgen.

Onderdeel B

Artikel 2 regelde dat de prijs die organen voor gezondheidszorg aan ziekenfondsen in rekening brengen voor vervangende hulp (zgn. flexizorg) in de zin van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet, niet als WTG-tarief worden aangemerkt. Dat betekent dat de WTG niet van toepassing is op de vaststelling van de prijs van die prestaties. In de nota Speelruimte en verantwoordelijkheid (Kamerstukken II, 1999–2000, 27 156, nrs.1 en 2) is vermeld dat de WTG zich niet langer zou moeten uitstrekken over subsidies ingevolge de Zfw en de AWBZ. Voor zover daarbij bemoeienis van het College tarieven gezondheidszorg (CTG) nodig wordt geacht, wordt dat opgenomen in de subsidieregeling. Zonder vrijstelling zijn zowel CTG als CVZ bevoegd. In dat licht wordt de vrijstelling nu uitgebreid tot alle gesubsidieerde prestaties, ook voor zover het subsidies betreft die door de minister worden verstrekt. Eventuele kruissubsidiëring zal zichtbaar worden door de informatieverplichting die sinds de inwerkingtreding van de WTG ExPres op eenieder rust.

Artikel 1.20 (Zorgindicatiebesluit)

Onderdeel A

Artikel 2 is aangepast in verband met de overheveling van de geneeskundige ggz van de AWBZ naar de Zvw.

Onderdeel B

Paragraaf 2 en artikel 4 zijn komen te vervallen omdat in het licht van de aanwijzing door alle gemeenten van het Centraal Indicatieorgaan Zorg niet langer behoefte bestaat aan een vertegenwoordiging van de gemeenten in het orgaan. Ook wordt het niet langer noodzakelijk geacht andere regels te stellen over de samenstelling van het indicatieorgaan.

Artikel 1.21 (intrekking van wijzigingsbesluiten)

In dit artikel is voorzien in intrekking van een aantal besluiten tot wijziging van andere, veelal intussen van rechtswege vervallen, besluiten waarin inmiddels uitgewerkte overgangsbepalingen waren opgenomen. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt deze besluiten, waarin veelal naar de Zfw wordt verwezen, in te trekken en aldus eventuele onduidelijkheid over het voortbestaan van deze besluiten te voorkomen. Ook is nog een besluit ingetrokken dat strekte tot wijziging van het eveneens ingetrokken Besluit werkingsfeer maximumtarieven WTG, dat nog niet in werking was getreden.

Onderdeel a betreft (artikel II van) een besluit tot wijziging van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering (dat van rechtswege is vervallen door het intrekken van de Zfw) waarin de ziekenfondsverzekerden de mogelijkheid werd geboden zich in te schrijven bij een ander ziekenfonds; in artikel II werd voor bestaande inschrijvingen een termijn van zes maanden (na 1 januari 1992) geboden om die inschrijving te beëindigen. De bepaling is uitgewerkt.

Onderdeel b betreft (artikel II van) een besluit tot wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziektenwet (later gewijzigd in Aanwijzingsbesluit verzekeren Zfw, dat nu van rechtswege is vervallen door het intrekken van de Zfw) waarin aan bepaalde personen met terugwerkende kracht een verzekeringplicht werd opgelegd; artikel II voorzag in een overgangsregeling die het ingaan van die verzekering met terugwerkende kracht afhankelijk stelde van de keuze van de betrokkenen. De bepaling is uitgewerkt.

Onderdeel c betreft (artikel II van) een besluit tot wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking van de toegang tot particuliere ziektekostenverzekeringen, dat berustte op artikel 4, eerste lid, van de Wtz; het besluit is intussen van rechtswege komen te vervallen toen die wet in 1998 werd opgevolgd door de nieuwe Wtz 1998 (welke wet thans is ingetrokken); met het wijzigingsbesluit werd geregeld dat ook studenten met studiefinanciering toegang tot een ziektekostenverzekering ingevolge Wtz zouden hebben. Artikel II kende bij wege van overgangsmaatregel voor degenen die op het tijdstip van inwerkingtreding van het besluit al studeerden, de mogelijkheid om, mits zij de wens daartoe binnen vier maanden kenbaar zouden maken, eveneens aanspraak te maken op een Wtz-ziektekostenverzekering. De bepaling is uitgewerkt.

Onderdeel d betreft (artikel II van) een besluit tot wijziging van o.a. het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering waarin de termijn van inschrijving van de ziekenfondsverzekerden bij het ziekenfonds van hun

keuze op twee jaren werd gemaximeerd; daarna zouden zij wederom de keuze moeten kunnen maken zich elders te doen inschrijven. Artikel III bevatte een overgangsbepaling voor verzekerden die al op 31 december 1991 bij hetzelfde ziekenfonds waren ingeschreven; deze verzekerden kregen de mogelijkheid om hun inschrijving met ingang van 1 januari 1995 te doen eindigen. De bepaling is uitgewerkt.

Onderdeel e betreft (artikel III van) een besluit tot wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet (later gewijzigd in Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw, dat nu van rechtswege vervalt door het intrekken van de Zfw); die wijziging, verband houdende met de intrekking van de Algemene burgerlijke pensioenwet en invoering van de zgn. WAO-conforme regeling voor overheidswerknemers, was nodig om de verzekeringssituatie van betrokkenen voor het ziekenfonds zoveel mogelijk in stand te laten. Artikel III regelde, ter voorkoming van een te hoge premiegrondslag, dat in het jaar 1995 rekening moest worden gehouden met verschuldigde pseudo-premies voor ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Het artikel is uitgewerkt.

Onderdeel f betreft (artikel III van) een besluit tot wijziging van het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering en het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering; met het wijzigingsbesluit werd de inschrijvingsduur van de ziekenfondsverzekerden, in het licht van de intussen aanzienlijk grotere vrijheid van ziekenfondsen om met elkaar te concurreren om de gunst van de verzekerden, gemaximeerd op een in plaats van twee jaar. In artikel III werd bij wege van overgangsbepaling de fictie gehanteerd dat de bij inwerkingtreding van het wijzigingsbesluit (6 september 1996) bestaande inschrijvingen tot stand waren gekomen op 1 januari 1996 (waardoor de betrokkenen per 1 januari 1997 hun inschrijving zouden kunnen doen eindigen). Verzekerden die op grond van het oude recht in de loop van 1996 hun inschrijving zouden hebben kunnen doen eindigen, werd de mogelijkheid gegeven tot eind 1996 daarover een beslissing te nemen. De bepaling is uitgewerkt.

Onderdeel g betreft (artikel III van) een besluit tot wijziging van o.a. het Vb Zfw. Dat besluit is van rechtswege vervallen door de intrekking van de Zfw. Met het wijzigingsbesluit werd in de ziekenfondsverzekering een algemeen systeem van eigen bijdragen ingevoerd. In het bij die gelegenheid ook opgenomen artikel 2c van het Vb Zfw werd bepaald dat verzekerden die gedurende drie opeenvolgende jaren de maximale eigen bijdragen hadden betaald, van hun ziekenfonds een vergoeding van f 90,- zouden ontvangen. Artikel III van het wijzigingsbesluit kende een overgangsregeling, inhoudende dat ook degenen die alleen in 1997 en degenen die alleen in 1997 en 1998 de maximale bijdrage betaalden, de vergoeding zouden ontvangen. De overgangsbepaling is uitgewerkt.

Onderdeel h betreft (een aantal overgangsbepalingen van) een besluit tot wijziging van o.a. het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (Bzbz) (dat later is vervangen door het Besluit zorgaanspraken AWBZ). Met die wijziging van het Bzbz werd de langdurende thuiszorg in het aansprakenpakket van de AWBZ opgenomen en werden in samenhang daarmee regels gesteld over verschuldigde eigen bijdragen; tevens werden enige andere besluiten gewijzigd. In artikel X was bij wege van overgangsmaatregel bepaald dat een deel van de regels inzake eigen bijdragen buiten toepassing bleven gedurende de eerste maanden van 1997. In artikel XII was bij wege van overgangsmaatregel voorzien in een toelating van rechtswege als zorginstelling voor het jaar 1997 van kruisorganisaties en gezinsverzorgingsinstellingen. Artikel XIII kende een overgangsregel voor het jaar 1997 voor indicatieorganen die in dat jaar nog niet in staat zouden zijn de aanvragen voor indicatie zelf te behan-

delen. Artikel XIV regelde dat het Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging (inmiddels vervangen door het Zorgindicatie-besluit) tot een bij ministeriële regeling te bepalen datum vooralsnog niet van toepassing zou zijn op verzekerden die reeds voor de invoering van het wijzigingsbesluit zorg van een kruisorganisatie of gezinsverzorging ontvingen. Deze overgangsregeling werd later overgenomen in artikel 20 van het Zorgindicatiebesluit. Artikel XV bepaalde dat in 1997 de contracteerplicht ten aanzien van kraamcentra die al voor de inwerking-treding van het wijzigingsbesluit waren toegelaten, van toepassing bleef. Artikel XVI regelde dat de eigen bijdrage voor bepaalde zorg als bedoeld in de Overgangswet verzorgingshuizen, in afwijking van artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg, tot 1 juli 1997 op een ander bedrag kon worden vastgesteld. Al deze overgangsbepalingen zijn inmiddels uitgewerkt.

Onderdeel i betreft (een tweetal overgangsbepalingen van) een besluit tot wijziging van o.a. het Bzbz (dat later is vervangen door het Bza AWBZ). Met die wijziging van het Bzbz werd de aanspraak op thuiszorg gewijzigd en werden eveneens wijzigingen aangebracht in de daarvoor verschuldigde eigen bijdragen. Artikel VII regelde dat de termijn, bedoeld in het bij onderdeel h besproken artikel XVI tot 1 januari 1998 werd verlengd. Artikel VIII regelde dat het in artikel X van het in onderdeel h besproken besluit opgenomen uitstel (tot 24 maart 1997) voor de invoering van een bepaalde wijze van administreren van cliëntencontacten verder werd opgeschoven tot 16 juni 1997. Deze beide bepalingen zijn inmiddels uitgewerkt.

Onderdeel j betreft (een drietal overgangsbepalingen van) wederom een besluit tot wijziging van o.a. het Bzbz. Met die wijziging van het Bzbz werd de zgn. knip in de aanspraak op thuiszorg ongedaan gemaakt; tevens werd voor de Wtz een pro-rata-regeling ten aanzien van het eigen risico ingevoerd. Artikel VI regelde dat een AWBZ-verzekerde die voor de inwerkingtreding van het wijzigingsbesluit meer dan drie uren per dag verpleging of verzorging ontving, tot 1 juli 1998 op de oude voet daarop aanspraak behield. Artikel VII kende een soepele overgangsregeling voor het jaar 1998 inzake de toelating van zorginstellingen die bij deze wijziging van het Bzbz betrokken waren. Artikel VIII kende een overgangsregeling voor personen die in 1997 op grond van de Wtz vergoeding ontvingen voor verpleging of verzorging ten huize van de verzekerde; deze verzekerden behielden aanspraak op die vergoeding tot 1 april 1998. Deze bepalingen zijn uitgewerkt.

Onderdeel k betreft (enkele overgangsartikelen van) een besluit tot wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet (later vervangen door het Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw, dat op zijn beurt van rechtswege is vervallen door het intrekken van de Zfw). Dat wijzigingsbesluit bevat een nogal ingewikkelde overgangsregeling rond de fasering van het onder de werknemersverzekeringen brengen van het overheidsperoneel. Het doel van de overgangsregeling was de situatie ter zake van de ziektekostenverzekering van het overheidsperoneel gedurende de drie fasen van die operatie materieel ongewijzigd te laten. De artikelen II, III, VI en VII voorzagen erin dat voor bepaalde groepen personen tot 1 januari 2003 aangepaste teksten van het Besluit beperking kring verzekerden Ziekenfondswet en het Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw zouden gelden. Artikel X bevatte een regeling van de voorrang bij de toepassing van de voorgaande bepalingen. Al deze bepalingen zijn uitgewerkt.

Onderdeel l betreft (een overgangsartikel van) nog een besluit tot wijziging van o.a. het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet. Deze wijziging hing samen met de (inmiddels

ingetrokken) Wet van 24 december 1997, houdende wijziging van de Ziekenfondswet in verband met aanpassing van de gronden voor de ziekenfondsverzekering (herstructurering Ziekenfondswet) (Stb. 777). In artikel IX was een overgangsbepaling opgenomen voor personen die bij de inwerkingtreding van het besluit al verzekerd waren. Nu de Zfw is ingetrokken, bestaat aan die overgangsbepaling geen behoefte meer.

Onderdeel m betreft (een overgangsbepaling van) een besluit tot wijziging van o.a. het Bzbz. Met die wijziging van het Bzbz werd de zorg in een verzorgingshuis als aanspraak geregeld en werd de aanspraak op verzorging en verpleging geflexibiliseerd. Artikel VII kende een overgangsregeling, strekkende tot voortzetting van aangevangen zorgverlening gedurende de geldigheidsduur van het indicatiebesluit, voor verzekerden die voor de inwerkingtreding van het wijzigingsbesluit in het genot waren van zorg door een verpleeginrichting of een verzorgingshuis. Na de inwerkingtreding van deze overgangsbepaling is het Bzbz vervangen door het Bza AWBZ. Artikel 33, tweede lid, bevat een overgangsregeling die waarborgt dat ook voor deze oude gevallen de aanspraak op zorgverlening op de oude voorwaarden blijft bestaan. De bepaling van het wijzigingsbesluit kan dus vervallen.

Onderdeel n betreft (een overgangsbepaling van) een besluit tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit, waarbij dit indicatiesysteem voor de sector gehandicaptenzorg werd ingevoerd. Artikel II van het wijzigingsbesluit regelde bij wijze van overgangsbepaling dat afgegeven andere indicaties nog twee jaar hun geldigheid zouden behouden. De bepaling is niet langer van belang omdat het overgangsrecht (artikel 33) in het Bza AWBZ, dat daarna tot stand is gekomen, voor betrokkenen dezelfde situatie schept.

Onderdeel o betreft een nog niet in werking getreden wijziging van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG (dat in het onderhavige besluit, artikel 1.9 is ingetrokken). Aangezien artikel 17a WTG, waarop de wijziging berustte, niet meer bestaat, kan het besluit niet meer in werking treden. Daaraan bestaat bovendien geen behoefte meer, nu inmiddels door de inwerkingtreding van de WTG ExPres, de vangnetsystematiek (een individuele tarief toeslag voor apothekers die verlies zouden lijden op de inkoop van WTG-geneesmiddelen) in voorkomend geval wel mogelijk zou maken.

Artikel 1.22 (Overgangsrecht voor degenen die door de wijziging van artikel 7 van het BUB 1999 niet langer AWBZ-verzekerd zijn en daardoor niet langer gebruik kunnen maken van de restitutieregeling die AWBZ-verzekerden recht geeft op vergoeding van de kosten van zorg in het buitenland)

Door het vervallen van artikel 7 van het BUB 1999 zijn in het buitenland wonende pensioengerechtigden niet langer AWBZ-verzekerd. Het gevolg daarvan is dat zij ook geen aanspraak meer hebben op vergoeding van de kosten van AWBZ-zorg zoals dat is geregeld op basis van artikel 20, eerste lid, onderdeel b, van het Bza AWBZ (restitutieregeling). Voor degenen die thans van die restitutieregeling gebruik maken, is in artikel 1.22 bij wege van overgangsmaatregel bepaald dat zij aanspraak houden op de restitutie-uitkering. De formulering is zoveel mogelijk gelijk aan die van artikel 3.1.2 van de I+A-wet Zvw; zij verschilt slechts – noodzakelijkerwijze – in de omschrijving van de aangewezen groep van rechthebbenden. Dat verschil hangt samen met het hiervoor beschreven oorzak van het verliezen van het recht op de restitutie. Bij artikel 3.1.2 is dat het verlies van de vrijwillige verzekering; voor artikel 1.22 is dat het vervallen van de

verplichte AWBZ-verzekering als gevolg van de schrapping van artikel 7 van het BUB 1999.

In het tweede lid zijn de artikelen 3.1.3 tot en met 3.1.6 van de I+A-wet Zvw van overeenkomstige toepassing verklaard.

Artikel 1.23 (overgangsrecht overheveling ggz)

Op 1 januari 2007 eindigt (ingevolge artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering juncto artikel 1.10 en artikel 9.2 van dit besluit) de AWBZ-aanspraak op geneeskundige ggz en krijgen de verzekerden recht op die zorg ingevolge hun zorgverzekering. Hoewel het in de rede ligt te veronderstellen dat deze overgang, zeker als de verzekerde niet op hetzelfde moment van zorgverzekeraar wisselt, voor de verzekerden probleemloos zal verlopen, is in dit artikel toch een overgangsregeling getroffen om dat te waarborgen. De overgangsregeling bestaat uit twee delen.

In het eerste lid is, analoog aan de regeling die in artikel 2.5.3 van de I+A-wet Zvw is getroffen voor de overgang van het oude verzekeringsstelsel naar het Zvw-stelsel, geregeld dat een verzekerde die nog geen ggz-zorg ontvangt, maar onder vigeur van de AWBZ wel al in het bezit was van een indicatiebesluit, een vereiste toestemming van zijn verzekeraar of een verwijzing door een beroepsbeoefenaar, voor het uitoefenen van zijn recht op die zorg op grond van zijn zorgverzekering niet opnieuw aan de voorschriften hoeft te voldoen. Dat geldt ook indien hij intussen bij een andere zorgverzekeraar is verzekerd.

In het tweede lid is, analoog aan de regeling die in artikel 2.5.4 van de I+A-wet Zvw is getroffen voor de overgang van het oude verzekeringsstelsel naar het Zvw-stelsel, geregeld dat een op naturabasis verzekerde die op 1 januari 2007 reeds ggz-zorg ontvangt, die zorg bij dezelfde zorgaanbieder voor rekening van zijn zorgverzekering kan blijven ontvangen, ook als die zorgaanbieder niet door zijn zorgverzekeraar is gecontracteerd.

Artikel 1.24 (overgangsbepaling wijziging Bijdragebesluit zorg)

Voor de berekening van eigen bijdragen over 2006 en 2007 is het inkomen in 2004 en 2005 relevant. In die jaren was er nog een verschil in de soorten ziektekostenverzekering, te weten: ziekenfondsverzekering, standaardpakketpolis, overige particuliere ziektekostenverzekeringen en publiekrechtelijke ziektekostenregelingen. Voor deze verschillende ziektekostenregelingen zijn in de artikelen 3 en 4 van het Bijdrageregeling zorg twee verschillende aftrekposten opgenomen; een voor verzekerden met een ziekenfondsverzekering en een voor de andere verzekerden. Met ingang van 2008, als het inkomen van 2006 relevant is, zal er nog maar een aftrekpost gelden en is het dus niet meer nodig dat verzekerden melden als zij van soort verzekering veranderen. Met deze overgangsbepaling wordt de meldplicht voor twee jaren in stand gehouden.

Hoofdstuk 2. Justitie

Artikel 2.1 (Besluit draagkrachtcriteria rechtsbijstand)

In de oude tekst was sprake van premie voor een vrijwillige verzekering tegen ziektekosten en de nominale premie voor de Zfw-verzekering en de AWBZ-verzekering. Thans is bepaald dat in mindering wordt gebracht de (nominale) premie voor de wettelijke zorgverzekering. De vermelding van de nominale premie voor de AWBZ die op grond van artikel 17 van de AWBZ zou kunnen worden ingevoerd, doch thans niet bestaat, is vooralsnog gehandhaafd.

Artikel 2.2 (Besluit tarieven in strafzaken 2003)

De wijziging in onderdeel A betreft een aanpassing die verband houdt met de vervanging van de Wzv door de WTZI.

De eerste wijziging in onderdeel B (artikel 6, onderdeel a) hangt samen met het gegeven dat onder de Zvw niet langer sprake zal zijn van Wtg-tarieven voor particuliere verrichtingen enerzijds en ziekenfondsverrichtingen anderzijds. Thans is aangegeven dat de vergoeding gelijk is aan het terzake geldende WTG-tarief. In onderdeel b van artikel 6 is de vermelding «derde klas» vervangen door «laagste klas». Aldus is rekening gehouden met het gegeven dat niet in alle ziekenhuisvoorzieningen nog een tarief derde klas bestaat.

Artikel 2.3 (Besluit voorzieningen Remigratiewet)

Onderdeel A

In de I+A-wet Zvw is artikel 4, tweede lid, van de Remigratiewet, dat betrekking had op het mogelijk maken van een ziekenfondsverzekering voor remigranten, geschrapt. Het oude derde lid van dat artikel, dat een mogelijkheid kende van een tegemoetkoming aan remigranten in de kosten van een verzekering tegen ziektekosten, is in tekstueel enigszins aangepaste vorm nu het tweede lid geworden. In onderdeel A is, in verband daarmee, een verwijzing in het eerste lid aangepast.

Onderdeel B

In onderdeel B is in artikel 7 van het besluit tot uitdrukking gebracht dat het wel of niet hebben van een ziektekostenverzekering eveneens een factor kan zijn die van belang is voor de hoogte van de remigratieuitkering.

Onderdeel C

In artikel 8 is de vermelding van wijzigingen in de in te houden (derhalve procentuele) ziekenfondspremie als grondslag voor aanpassing van de bruto bedragen van de remigratieuitkering geschrapt. In het kader van de Zvw zal er niet langer sprake zijn van een in te houden ziekenfondspremie.

Onderdeel D , E en F

Deze wijzigingen houden verband met de wijziging in artikel 4 van de wet. In onderdeel F, tweede lid, is voorzien in het vervallen van het achtste lid van artikel 14, dat geen betekenis meer heeft nu er geen (mogelijkheid tot) ziekenfondsverzekering meer is.

Onderdeel G

In onderdeel G, eerste lid, zijn enige noodzakelijke aanpassingen van verwijzingen naar de wet vervat. In het tweede lid is voorzien in schrapping van een uitzondering, betrekking hebbende op de ziekenfondsverzekering, welke niet langer betekenis heeft.

Onderdeel H

Deze bepaling schrapt het tweede lid van artikel 16 in verband met het vervallen van artikel 4, tweede lid (oud), van de wet.

Onderdeel I

Dit onderdeel voorziet in het vervallen van artikel 18. Ook aan die bepaling bestaat geen behoefte meer na het vervallen van de Zfw.

Artikel 2.4 (Besluit van 31 maart 1987, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van artikel 162, vierde lid, van het Wetboek van Strafvordering (Stb. 141))

In het te wijzigen onderdeel werden het CVZ en de ziekenfondsen aangewezen als rechtspersonen die verplicht zijn aangifte te doen van misdrijven waarvan zij kennis krijgen. De vermelding CVZ is vervangen door die van het CTZ, aangezien het CTZ als toezichthouder de instantie is die van misdrijven kennis zou kunnen krijgen. De ziekenfondsen, die waren aangewezen in hun hoedanigheid van bestuursorganen in het kader van de Zfw, bestaan niet langer en zijn daarom geschrapt. Er is geen aanleiding de aangifteplicht op te leggen de zorgverzekeraars die bij het uitvoeren van de Zvw geen bestuursorgaan zijn.

Artikel 2.5 (Besluit van 18 december 1992, houdende aanwijzing van de instanties of personen die de raden voor de kinderbescherming kosteloos inlichtingen verschaffen (Stb. 694))

In de opsomming in artikel 1 van de instanties die verplicht zijn aan de raden voor de kinderbescherming gegevens te verschaffen die de raden nodig hebben voor de uitoefening van enige in dit artikel opgesomde taken, zijn de ziekenfondsen geschrapt. Het wordt niet zinvol geacht deze verplichting op te leggen aan de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars beschikken niet over gegevens die voor het uitoefenen van bevoegdheden van de raden als voorzien in titel 9, 10, 13, 14, 15 en 17 van Boek 1 BW noodzakelijk zijn.

Artikel 2.6 (Penitentiaire maatregel)

Artikel 24 van de Zvw regelt dat de zorgverzekering van gedetineerden van rechtswege is opgeschort gedurende de periode waarover de minister van Justitie in het kader van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde. Er kan dus niet tegelijk sprake zijn van een aanspraak ingevolge de Zvw (voorheen de Zfw) en zorgverlening door de minister van Justitie. De bijzin is derhalve geschrapt.

Artikel 2.7 (Reglement verpleging ter beschikking gestelden)

Onderdeel A

De wijziging in onderdeel A houdt verband met de invoering van de WTZi; de toelating van instellingen berust thans op die wet.

Onderdeel B

Voor een toelichting op de schrapping van de bijzin in artikel 79, eerste lid, onderdeel b, zij verwezen naar hetgeen is opgemerkt bij artikel 2.6.

Artikel 2.8 (Uitvoeringsbesluit Remigratiewet)

Onderdeel A, eerste lid

Deze wijziging houdt verband met de wijziging in artikel 4 van de Remigratiewet; ook in het Besluit voorzieningen Remigratiewet wordt ter aanduiding van de uitkering en de tegemoetkoming ingevolge artikel 4 de verzamelterm «voorzieningen» gebruikt; daarbij is nu aangesloten.

Onderdeel A, tweede lid, en B

In onderdeel B wordt artikel 8 geschrapt; deze bepaling heeft na het vervallen van de Zfw niet langer betekenis. In samenhang daarmee schraapt onderdeel A, tweede lid, de vermelding van artikel 8 in artikel 1.

Onderdeel C

In onderdeel C wordt voorzien in schrapping van artikel 12, zesde lid, dat de toepasselijkheid van enkele andere leden van dat artikel uitsloot ten aanzien van de ziekenfondsverzekering; nu die niet langer bestaat, is dat lid niet langer nodig.

Hoofdstuk 3. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Artikel 3.1 (Besluit BIBOB)

Naast de actualisering van enkele namen van bestuursorganen, is de vermelding van ziekenfondsen geschrapt; na intrekking van de Zfw bestaan deze niet langer en de uitvoerders van de Zvw, de zorgverzekeraars, zijn geen bestuursorganen. De zorgverzekeraars voeren evenwel ook de AWBZ uit en zijn in die hoedanigheid wel bestuursorganen; daarom zijn de zorgverzekeraars in die hoedanigheid wel opgenomen in plaats van de uitvoeringsorganen AWBZ, zoals zij voorheen werden aangeduid. Ook de Stichting SUO Wtz verliest haar status en taak als bestuursorgaan.

Artikel 3.2 (Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens)

Na overleg met het CBP over de wijziging van artikel 99 Wet GBA (in de I+A-wet Zvw) en de aanpassing van het Besluit GBA ter uitvoering van de wijziging van artikel 99 Wet GBA is geconcludeerd dat het vragen om advies achterwege kan worden gelaten omdat de wijziging wordt gezien als een technische.

Onderdelen A en C

Als een persoon een zorgverzekering wil sluiten met een zorgverzekeraar, moet deze vaststellen of de betrokkene verzekeringsplichtig is op grond van de Zvw. De zorgverzekeraar heeft voor het vaststellen van die verzekeringsplicht persoonsgegevens nodig. Daarnaast kunnen wijzigingen in die gegevens van belang zijn voor het voortbestaan van de verzekering, zoals het overlijden van de betrokkene, een verhuizing naar een plaats buiten de regio waar de zorgverzekeraar actief is of het wijzigen van de verblijfsstatus. Daarom dient de verzekeraar uit de GBA onder meer gegevens te kunnen betrekken op grond waarvan hij na kan gaan of deze persoon woonachtig is in Nederland en voldoet aan de gestelde voorwaarden voor rechtmatig verblijf. Alleen die gegevens zullen aan zorgverzekeraars verstrekt worden, die noodzakelijk zijn bij de uitvoering van de taak op grond van de Zvw.

In tegenstelling tot ziekenfondsen, die voor de inwerkingtreding van de Zvw vergelijkbare taken uitvoerden en als buitengemeentelijk afnemer waren geautoriseerd op grond van artikel 91 van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (Wet GBA), zijn zorgverzekeraars, voor zover zij zorgverzekeringen aanbieden en uitvoeren, geen bestuursorganen. Zorgverzekeraars kunnen daarom niet als buitengemeentelijke afnemer worden geautoriseerd voor de systematische gegevensverstrekking uit de GBA. De Wet GBA kent naast de systematische verstrekking aan buitengemeentelijke afnemers, ook de systematische verstrekking aan in de wet geregelde categorieën van organisaties met een bijzonder maatschappelijk belang, die geen buitengemeentelijke afnemer zijn. Deze organisaties worden wel aangeduid als «bijzondere derden» (artikel 99 Wet GBA).

Om ook de zorgverzekeraars als bijzondere derde onder de werking van de Wet GBA te brengen is met ingang van 1 januari 2006 in artikel 3.4.6 van de I+A-wet Zvw aan artikel 99, eerste lid, van de Wet GBA toegevoegd de categorie zorgverzekeraars die overeenkomstig een wettelijke regeling zorgverzekeringen aanbieden en uitvoeren. Op grond van dit artikel moet bij amvb worden bepaald welke verzekeraars voor de verstrekking in aanmerking komen. Het onderhavige besluit doet dit door de zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zvw toe te voegen aan de bijzondere derden zoals die zijn opgesomd in artikel 68b en bijlage 5a van het Besluit gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens.

Onderdeel B

In onderdeel a van artikel 68c1 werd in het kader van de omschrijving van de rechtspersonen die worden aangemerkt als bijzondere derden, verwezen naar artikel 1p van de Zfw als basis voor de subsidieverlening voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker. Die verwijzing naar de Zfw kon na intrekking van die wet niet worden gehandhaafd. De subsidieverlening voor deze doelen gaat per 1 januari 2006 over van het CVZ naar het (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM] dat onderdeel uitmaakt van het) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De subsidieverlening vindt nu plaats op basis van een regeling in het kader van de Kaderwet volksgezondheidssubsidies; de naam van deze wet zal overigens bij en door de inwerkingtreding van bij het voorstel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Kamerstukken II 2004/05, 30 131, nr. 1–3) worden gewijzigd in Kaderwet VWS-subsidies. In verband daarmee is in het gewijzigde artikelonderdeel gekozen voor een formulering die tot uitdrukking brengt dat slechts rechtspersonen die van de minister van VWS subsidie ontvangen voor het desbetreffende bevolkingsonderzoek, als bijzondere derden zijn aangemerkt.

In onderdeel b is een omissie gecorrigeerd in de naam van het daar aangehaalde besluit.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in onderdeel c de verwijzing naar de Wet ziekenhuisvoorzieningen aan te passen in verband met de vervanging van die wet door de Wet toelating zorginstellingen. Daarmee is geen materiële wijziging beoogd.

Hoofdstuk 4. Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Artikel 4.1 (Besluit studiefinanciering 2000)

Artikel 5 gaf een regeling voor de vaststelling van normbedragen voor de particuliere ziektekostenverzekering. In verband met de invoering van de Zvw vervallen deze normbedragen in de Wet studiefinanciering 2000

(artikel 3.5.1 I+A-wet Zvw). Hierdoor kan ook artikel 5 van het Besluit vervallen.

Opgemerkt zij nog dat artikel 30a, waarin ook de Zfw wordt genoemd, is uitgewerkt en vervalt ingevolge een afzonderlijke wijziging van het besluit met ingang van 1 januari 2006.

Hoofdstuk 5. Financiën

Artikel 5.1 (Aanwijzingsbesluit rechtspersonen met een beperkte kasbeheerfunctie)

Op grond van artikel 45 van de Comptabiliteitswet 2001 (Cw 2001) kunnen bij of krachtens amvb rechtspersonen met een publieke taak worden aangewezen die ten behoeve van een doelmatig en risico-arm kasbeheer hun liquide middelen rentedragend aanhouden in 's Rijks schatkist (derde juncto eerste lid) of uitzetten in de vorm van producten die voldoen aan door Onze Minister van Financiën te stellen eisen (derde juncto tweede lid). In bijlage B bij het Aanwijzings-besluit rechtspersonen met een beperkte kasbeheerfunctie zijn op basis van artikel 45, derde juncto tweede lid, van de Cw 2001 enkele rechtspersonen op het terrein van het ministerie van VWS aangewezen. De namen van deze rechtspersonen waren niet meer in overeenstemming met de wettelijke benaming. Daarom is de opsomming aangepast.

Artikel 5.2 (Uitvoeringsbesluit loonbelasting 1965)

De in dit onderdeel opgenomen wijziging houdt verband met het vervallen van de Zfw en de invoering van de Zvw. Als gevolg hiervan is het onderscheid tussen ziekenfondsverzekerden en particulier-verzekerden komen te vervallen. Een voorwaarde voor de in artikel 10g opgenomen bijzondere regeling voor meewerkende kinderen is dat het kind niet is verzekerd ingevolge enige andere sociale verzekering dan een volksverzekering. Ten einde te voorkomen dat er over de toepassing van de bijzondere regeling in samenhang met de nieuwe zorgverzekering in de zin van de Zvw onduidelijkheid ontstaat, is artikel 10g, eerste lid, gestroomlijnd. Een inhoudelijke wijziging is niet beoogd.

Artikel 5.3 (Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968)

Op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel u, van de Wet op de omzetbelasting 1968 zijn van de BTW in beginsel vrijgesteld bij amvb aan te wijzen diensten welke door zelfstandige groeperingen van personen of lichamen in de zin van de Algemene wet inzake rijksbelastingen, die prestaties verrichten welke zijn vrijgesteld of waarvoor zij geen ondernemer zijn, worden verleend aan hun leden en welke rechtstreeks nodig zijn voor het verrichten van voornoemde prestaties. Als zulke diensten werden in artikel 9, eerste lid, onderdeel a, van het Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968 aangewezen de diensten verleend aan hun leden door zelfstandige groeperingen van rechtspersonen welke zijn toegelaten op grond van artikel 34 van de Ziekenfondswet, voor zover de diensten rechtstreeks nodig zijn voor de door die rechtspersonen verrichte prestaties (ziekenfondsen).

Met de invoering van de Zvw vervalt het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekering, waardoor de vrijstelling in artikel 9, eerste lid, onderdeel a, niet langer een functie heeft. Zij is daarom geschrapt.

Artikel 6.1 (Besluit hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden)

Artikel 1 van de Wet hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden regelt wat onder een badinrichting wordt verstaan. Het moet gaan om een voor het publiek toegankelijke plaats, welke is ingericht om te worden gebruikt voor het zwemmen of baden, tezamen met de daarbij behorende terreinen, gebouwen, getimmerten en uitrustingen. Ook als badinrichting worden beschouwd plaatsen die toegankelijk zijn voor personen, behorende tot bij amvb aangewezen categorieën. Artikel 1a, onderdeel b, van het Besluit hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden wees in dat verband patiënten van allerlei zorginstellingen aan als categorie van personen. Daardoor zijn ook inrichtingen waar deze personen zwemmen, badinrichtingen in de zin van de wet. Daarbij werd o.a. gebruik gemaakt van een verwijzing naar inrichtingen, aangewezen bij of krachtens het Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen. Dat besluit is evenwel komen te vervallen door de intrekking van de Wzv in de WTZi. De verwijzing wordt daarom vervangen door een verwijzing naar de WTZi.

Artikel 6.2 (Besluit indieningsvereisten aanvraag bouwvergunning)

In de bijlage bij het Besluit indieningsvereisten aanvraag bouwvergunning, dat gebaseerd is op de artikelen 40a en 57, tweede en derde lid, van de Woningwet, is op enkele plaatsen de vermelding van de Wzv vervangen door een vermelding van de WTZi.

Artikel 6.3 (Besluit woon- en verblijfsgebouwen milieubeheer)

In artikel 3 van het Besluit woon- en verblijfsgebouwen milieubeheer zijn bepaalde inrichtingen uitgezonderd van het werkingsbereik van dat besluit. Daartoe behoren ziekenhuizen. Ter aanduiding daarvan was gebruik gemaakt van een verwijzing naar het Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen. Dat besluit is evenwel komen te vervallen door de intrekking van de Wzv in de WTZi. De verwijzing wordt daarom vervangen door een verwijzing naar de WTZi.

Artikel 6.4 (Huursubsidiebesluit)

Artikel 3 van het Huursubsidiebesluit regelt welke onzelfstandige woonruimten voor huursubsidie in aanmerking komen. Het tweede lid stelt in dat verband nadere eisen waaraan woonruimte ten behoeve van begeleid wonen moet voldoen. Zo moest er sprake zijn van zorg of begeleiding door een op grond van de AWBZ toegelaten instelling. Aangezien de toelating ingevolge de AWBZ bij de WTZi is komen te vervallen, is thans geregeld dat er sprake moet zijn van een instelling die op grond van de WTZi is toegelaten voor het leveren van zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat.

Artikel 6.5 (Waterleidingbesluit)

In artikel 17i van het Waterleidingbesluit wordt bepaald dat Hoofdstuk IIIC van dat besluit van toepassing is op de eigenaar van een collectieve watervoorziening of een collectief leidingnet waarop direct of indirect tappunten als bedoeld in het vierde lid van dat artikel zijn aangesloten, voor zover die tappunten aanwezig zijn in o.a. een ziekenhuisvoorziening en een inrichting als bedoeld in artikel 1, onder b, van de TVwmd. Voor de omschrijving van de ziekenhuisvoorzieningen die het betreft, was

aansluiting gezocht bij artikel 1 van de Wzv en artikel 1, tweede lid, onder b, van het Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen. Dat laatste artikelonderdeel betrof door de minister aan te wijzen kleinschalige woonvoorzieningen. De inrichtingen, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de TVwmd waren instellingen die eveneens waren toegelaten op grond van de AWBZ.

Zowel de Wzv en het daarop gebaseerde besluit als de TVwmd zijn inmiddels komen te vervallen. Daarom moest in artikel 17i een andere aanduiding van de betrokken instellingen worden gekozen; daarvoor wordt verwezen naar onderdelen van het Uitvoeringsbesluit WTZi. In het tweede lid, onderdeel d, is in verband hiermee ook een aanpassing verricht.

Hoofdstuk 7. Economische Zaken

Artikel 7.1 (Handelsregisterbesluit 1996)

In dit artikel werden ook bedrijven van ziekenfondsen uitgezonderd van het ondernemingsbegrip van de Handelsregisterwet. Nu ziekenfondsen door de invoering van de Zvw niet langer bestaan, bestaat er aan deze uitzondering niet langer behoefte. Evenmin bestaat er, in het licht van het uitgangspunt dat zorgverzekeraars in het kader van de Zvw als ondernemingen met elkaar concurreren om de gunst van de verzekeringnemers, behoefte aan een uitzondering van het ondernemingsbegrip in het kader van het Handelsregisterbesluit voor zorgverzekeraars die zonder winst-oogmerk werken.

Hoofdstuk 8. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Artikel 8.1 (Besluit aanspraken van schepelingen die niet verzekerd zijn ingevolge de Ziektewet)

De wijziging betreft de actualisering van een verwijzing naar regelgeving ingevolge de Zfw; daarvoor in de plaats is nu verwezen naar de aanspraak op hulpmiddelen ingevolge de zorgverzekering op basis van de Zvw.

Artikel 8.2 (Besluit aanwijzing registraties gezamenlijke huishouding 1998)

In artikel 3 van dit besluit worden registraties op grond van een aantal wetten aangewezen als registratie die bij de toepassing van andere wetten in aanmerking worden genomen. Bij de invoering van de Zvw is de Zfw, die in artikel 3 van het besluit werd genoemd, ingetrokken. De Zfw is daarom uit de opsomming geschrapt. De Zvw kent geen afzonderlijke registratie als gezamenlijke huishouding en behoefde derhalve niet aan de opsomming te worden toegevoegd.

Artikel 8.3 (Besluit uitvoering Wet arbeid vreemdelingen)

Aangezien de Zfw bij de invoering van de Zvw is ingetrokken, kan in artikel 1d, eerste lid, van dit besluit niet meer aan de hand van een salariscriterium ontleend aan de loongrens van de Zfw een kennismigrant worden gedefinieerd. In plaats daarvan is ervoor gekozen om een bedrag te noemen dat als salariscriterium gaat gelden. In het derde lid is geregeld dat dit bedrag ook elk jaar herzien wordt.

Artikel 8.4 (Besluit verstrekking financiële informatie aan ondernemingsraden 1985)

In artikel 13 van dit besluit is een verwijzing naar een inmiddels niet meer bestaand besluit op basis van de Wzv vervangen door een inhoudelijk gelijke formulering.

Artikel 8.5 (Inkomensbesluit IOAW)

In artikel 7 van dit besluit is gedefinieerd wat tot het inkomen in verband met arbeid wordt verstaan. In onderdeel d worden als zodanig aangemerkt uitkeringen op grond van bepaalde buitenlandse wettelijke sociale verzekeringen. Daarvan werd dan vervolgens weer uitgezonderd een dergelijke uitkering voor zover die naar aard en strekking overeenkomt met verstrekkingen op grond van de Zfw of de AWBZ. In de nieuwe tekst is in plaats van de Zfw-verstrekkingen nu vermeld de zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering op basis van de Zvw.

Artikel 8.6 (Inkomensbesluit Toeslagenwet)

In artikel 7 van dit besluit is gedefinieerd wat tot het inkomen in verband met arbeid wordt verstaan. In onderdeel d worden als zodanig aangemerkt uitkeringen op grond van bepaalde buitenlandse wettelijke sociale verzekeringen. Daarvan werd dan vervolgens weer uitgezonderd een dergelijke uitkering voor zover die naar aard en strekking overeenkomt met verstrekkingen op grond van de Zfw of de AWBZ. In de nieuwe tekst is in plaats van de Zfw-verstrekkingen nu vermeld de zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering op basis van de Zvw.

Artikel 8.7 (Inkomens- en samenloopbesluit Anw)

In artikel 7 van dit besluit is gedefinieerd wat tot het inkomen in verband met arbeid wordt verstaan. In onderdeel e worden als zodanig aangemerkt uitkeringen op grond van bepaalde buitenlandse wettelijke sociale verzekeringen. Daarvan werd dan vervolgens weer uitgezonderd een dergelijke uitkering voor zover die naar aard en strekking overeenkomt met verstrekkingen op grond van de Zfw of de AWBZ. In de nieuwe tekst is in plaats van de Zfw-verstrekkingen nu vermeld de zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering op basis van de Zvw.

Artikel 8.8 (Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten)

De wijziging houdt verband met de invoering van de WTZi. De erkenning of toelating ingevolge de AWBZ is daarbij vervangen door een toelating op grond van die wet.

Hoofdstuk 9. Slotbepalingen

Artikel 9.1 (overgangsrecht ingetrokken besluiten)

In dit artikel is geregeld dat het oude recht van toepassing blijft op de afwikkeling van aanspraken, rechten en verplichtingen die voor het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit zijn ontstaan op basis van met dit besluit ingetrokken amvb's, dan wel nadien zijn ontstaan terzake van de afwikkeling van zodanige maatregelen. De vergelijkbare overgangsregeling in artikel 1.22 heeft slechts betrekking op personen die zonder die bepaling nadelige gevolgen zouden ondervinden van de wijziging van het Besluit wachttijd.

Artikel 9.2 (inwerkingtreding)

Het besluit treedt tegelijk met de Zvw in werking op 1 januari 2006.

Enkele artikelen (1.7, onderdeel A, 1.10, onderdelen B, C, D, F, wat betreft artikel 13, tweede lid, en H, tweede lid, 1.13, onderdelen H, K en L, 1.18, onderdelen A tot en met D, en 1.20, onderdeel A) treden op 1 januari 2007 in werking, omdat besloten is de overheveling van de ggz op dat tijdstip te effectueren.

Voor enige artikelen is voorzien dat de inwerkingtreding wordt geregeld bij koninklijk besluit (artikel 1.11 onderdelen A en B, en de artikelen 2.3, 6.3 en 6.5).

Voor artikel 2.3, 6.3 en 6.5 houdt dit verband met het feit dat de wetten waarop de te wijzigen besluiten zijn gebaseerd, bepalen dat zij niet eerder in werking treden dan na het verstrijken van een bepaalde periode na publicatie in het Staatsblad en toezending aan de beide kamers der Staten-Generaal. Met betrekking tothoudt dit verband met het feit dat de wet voorschrijft dat deze wijzigingen na publicatie in h artikel 1.11 heeft de Tweede Kamer over het haar voorgelegde ontwerp daarvan een aantal vragen gesteld; deze zijn weliswaar zorgvuldig beantwoord, maar ten tijde van de vaststelling van dit besluit was nog niet duidelijk of de kamer wellicht nog nadere vragen wenst te stellen. Onder deze omstandigheden wordt het passend geacht de inwerkingtreding pas te doen plaatsvinden nadat is gebleken dat de vragen van de kamer bevredigend zijn beantwoord.

Wel is voor de wijzigingen in de artikelen 1.11 en 2.3 bepaald dat zij na inwerkingtreding terugwerken tot en met 1 januari 2006. Voor de wijzigingen in artikel 2.3 kan dat zonder bezwaar gebeuren, aangezien het daarbij slechts gaat om technische wijzigingen om dit besluit in overeenstemming te brengen met de gewijzigde wetgeving die op 1 januari 2006 in werking treedt. Voor artikel 1.11 is terugwerkende kracht mogelijk en noodzakelijk omdat de zorgverzekeraars de dekking voor schade ten gevolge van terroristische aanslagen reeds met ingang van 1 januari 2006 in hun zorgpolissen hebben moeten beperken, om te voorkomen dat zij het extra risico zouden moeten afdekken door extra reserves,

Voor de artikelen 6.3 en 6.5 – die wijzigingen aanbrengen die verband houden met de WTZi – is bepaald dat zij na inwerkingtreding terugwerken tot het tijdstip waarop de WTZi in werking is getreden.

Voor de artikelen 1.2, 1.5, 1.6, onderdeel B, 1.15, 1.16, 2.2, onderdeel A, 2.7, onderdeel A, 6.1, 6.2, 6.4, 8.4 en 8.8 – die eveneens wijzigingen aanbrengen die verband houden met de WTZi – is geformuleerd dat zij in werking treden tegelijk met de inwerkingtreding van de WTZi en terugwerken tot het tijdstip waarop de WTZi in werking is getreden.

De wijziging van het Tbu werkt terug tot de dag van introductie van het Tbu; daardoor kan deze aanpassing ten gunste van betrokkenen alsnog nog over het inkomstenbelastingjaar 2003) worden toegepast.

Artikel 9.3 (citeertitel)

In de naam van het besluit komt tot uitdrukking dat het vooral gaat om wijzigingen die in hoge mate gerelateerd zijn aan de invoering van de Zvw.

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

Bijlage 1, behorende bij de Nota van toelichting op het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet

Overzicht van amvb's, regelingen en beschikkingen die van rechtswege komen te vervallen door de intrekking of wijziging van de wet of een daarop berustende amvb, waarop zij berustten

I. Algemene maatregelen van bestuur

A. In verband met intrekking van de Ziekenfondswet

- Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw
- Besluit beperking kring verzekerden Ziekenfondswet
- Besluit gedeeltelijke opheffing (omgekeerde) contracteerplicht medisch-specialistische zorg
- Besluit nominale premieheffing Ziekenfondswet
- Besluit premieheffing ziekenfondsverzekering bij samenloop van verzekeringsgronden
- Besluit premieheffing ziekenfondsverzekering bij samenloop van ziekenfondsverzekering bij of krachtens artikel 3 Zfw en verzekering als militair in werkelijke dienst
- Besluit premieheffing ziekenfondsverzekering pro rata-pensioenen
- Besluit voorrang hebbende regelingen ziekenfondsverzekering
- Besluit voortzetting verstrekkingen ziekenfondsverzekering
- Besluit van 1 februari 1985, houdende toepassing van artikel 8a, tweede lid, van de Ziekenfondswet (Stb. 84)
- Besluit van 13 december 1972, houdende aanwijzing van uitkeringen of bestanddelen van uitkeringen welke voor de toepassing van de loongrens voor de verplichte verzekering Ziekenfondswet niet tot het loon worden gerekend (Stb. 747)
- Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering
- Premieheffingsbesluit ziekenfondsverzekering zeelieden 2005
- Vergoedingsbesluit Ziekenfondswet
- Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering

B. In verband met intrekking van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (1998):

- Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998
- Vergoedingsbesluit particulier verzekerden

C. In verband met intrekking van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden:

- Besluit medefinancieringsregeling

D. In verband met wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en intrekking van de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening:

- Besluit erkenningsnormen dagverblijven voor gehandicapten
- Besluit erkenningsnormen gezinsvervangende tehuizen voor gehandicapten
- Besluit toelating rechtspersonen maatschappelijke dienstverlening
- Besluit vrijwillige verzekering AWBZ
- Besluit van 28 augustus 2001, houdende aanwijzing van instellingen die in hun administratie en bij gegevensverstrekking ter uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten het sociaal-fiscaalnummer van verzekerden gebruiken (Stb. 404)

II. Regelingen/beschikkingen

A. In verband met intrekking van de Ziekenfondswet

- Besluit chronisch intermitterende beademing ziekenfondsverzekering
- Besluit hulpverlening door trombosediensten ziekenfondsverzekering
- Besluit niet-klinische haemodialyse ziekenfondsverzekering
- Nadere Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2003
- Regeling aanwijzing categorieën van personen die indien zij daartoe de wens te kennen geven niet verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet 2000
- Regeling aanwijzing groepen militairen als verzekerden Zfw
- Regeling aanwijzing groepen van personen uitgezonderd van de ziekenfondsverzekering
- Regeling aanwijzing publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren in verband met de beperking medeverzekering ingevolge de Ziekenfondswet
- Regeling aanwijzing van uitkeringen waarover ziekenfondspremie voor personen van 65 jaar en ouder aan de bron wordt ingehouden
- Regeling aanwijzing voorrang hebbende regelingen ziekenfondsverzekering
- Regeling aanwijzing ziekenfondsen Ziekenfondswet 1998
- Regeling beleggingsvoorschriften ziekenfondsen
- Regeling beperking voorwaarden ziekenfondsverzekering voor personen van 65 jaar of ouder
- Regeling beschikbare middelen beheerskosten Zfw 2004
- Regeling beschikbare middelen beheerskosten Zfw 2005
- Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2001
- Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2002
- Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2003
- Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2004
- Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2005
- Regeling eigen bijdrage kraamzorg ziekenfondsverzekering
- Regeling farmaceutische hulp 1996
- Regeling heffing nominale premie Ziekenfondswet van buiten Nederland wonende rechthebbenden op een pensioen of rente
- Regeling hulpmiddelen 1996
- Regeling medeverzekering ziekenfondsverzekering
- Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet
- Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering
- Regeling premieheffing ziekenfondsverzekering zelfstandigen 2001
- Regeling solvabiliteitsmarge en maximum reserve Ziekenfondswet
- Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet
- Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering
- Regeling tijdelijke vrijstelling van de verplichting tot inhouding ziekenfondspremie
- Regeling tijdvak en inkomen ziekenfondsverzekering zelfstandigen
- Regeling tot vaststelling van het tijdvak voor de bepaling van het inkomen alsmede tot verstrekken door de Sociale Verzekeringsbank van een verklaring over het inkomen van personen van 65 jaar of ouder
- Regeling vaststelling inkomsten uit of in verband met het verrichten van arbeid in bedrijfs- of beroepsleven
- Regeling vaststelling premiepercentages en premiebedragen sociale ziektekostenverzekeringen 2004

- Regeling vaststelling premiepercentages en premiebedragen sociale ziektekostenverzekeringen 2005
- Regeling vaststelling premiepercentage zeevarenden 2004
- Regeling verdeling procentuele ziekenfondspremie 2004
- Regeling verdeling procentuele ziekenfondspremie 2005
- Regeling verdeling procentuele ziekenfondspremie zeevarenden 2004
- Regeling vrij onderhandelbare dbc's
- Regeling ziekenfondspremie bij samenloop zelfstandige en militair
- Regeling ziekenfondsverzekering alimentatiegenietenden
- Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet
- Regeling van 23 mei 1977 van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de Staatssecretaris van Sociale Zaken en de Staatssecretaris van Defensie inzake premiebetaling ziekenfondsverzekering dienstplichtige kostwinners (Stcrt. 111)
 - Vergoedingsregeling leden College zorgverzekeringen en College toezicht
 - Beschikking van 9 september 1983 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur inzake premieafdracht ziekenfondsverzekering vervroegd uitgetreden personen (Stcrt. 184)
 - Beschikking van 23 mei 1990 van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende erkenning als dialysecentrum (Stcrt. 110)*
 - Beschikking van 28 mei 1990 van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende verlenging periode van erkenning inrichtingen voor revalidatiedagbehandeling (Stcrt. 111)*
 - Beschikking van 5 juni 1990 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende collectieve erkenning trombose-diensten (Stcrt. 112)*
 - Beschikking van 12 juli 1990 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende toelating van ziekenfondsen op grond van artikel 34 Ziekenfondswet (Stcrt. 138)
 - Beschikking van 30 juli 1990 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, in overeenstemming met de Minister van Onderwijs en Wetenschappen, houdende verlenging erkenning academische ziekenhuizen (orgaantransplantaties) (Stcrt. 151)*
 - Beschikking van 24 juli 1991 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende erkenningen instellingen als audiologisch centrum (Stcrt. 150)*
 - Beschikking van 22 februari 1994 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende erkenning als ziekenhuis voor orthotope levertransplantaties (Stcrt. 41)*
 - Regeling van 6 september 1994 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, houdende erkenning dialysecentra (Stcrt. 179)*
 - Regeling van 31 januari 2002 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake dekking beheerskosten College voor zorgverzekeringen (Stcrt. 25)
 - Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 december 1997, houdende regels in verband met herstructurering Ziekenfondswet (Stcrt. 250)

B. In verband met intrekking van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (1998):

- Regeling begroting uitvoeringsorgaan Wtz 1998
- Regeling vaststelling maximumpremies Wtz
- Regeling werkzaamhedenvergoeding bestuur Suo
- Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Financiën, handelende in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken, van 26 augustus 1998, houdende

aanwijzing van een rechtspersoon als uitvoeringsorgaan, bedoeld in artikel 17, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Stcrt. 1998, 164)

– Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, handelende in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en de Minister van Financiën, van 26 augustus 1998, houdende aanwijzing van organen die publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren (Stcrt. 164)

– Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, handelende in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en de Minister van Financiën, van 26 augustus 1998, houdende vaststelling van de rentepercentages, bedoeld in de artikelen 8, tweede lid, en 12, vierde lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Stcrt. 164)

– Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, handelende in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken en de Minister van Financiën van 10 december 2004, houdende vaststelling van het bedrag van de voorziening, bedoeld in artikel 16, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, voor het jaar 2005 (Stcrt. 244)

– Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden

C. In verband met intrekking van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden:

– Regeling vaststelling mede te financieren bedrag MOOZ voor 2003 en 2004

– Regeling van de Minister van Financiën van 19 december 1994 ter uitvoering van artikel 8 Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Stcrt. 246)

D. In verband met wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en intrekking van de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening:

– Beschikking van 6 juli 1989 van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, houdende aanwijzing psychiatrische ziekenhuizen 1989 (Stcrt. 135)*

– Beschikking erkenning instellingen voor psychiatrische deeltijdbehandeling 1989*

– Beschikking erkenning psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen 1989*

– Beschikking erkenning psychiatrische poliklinieken 1989*

– Beschikking erkenning psychiatrische ziekenhuizen 1989*

– Beschikking van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 30 maart 1992, houdende erkenning instellingen als audiologisch centrum (Stcrt. 70)*

– Beschikking van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 19 januari 1994, houdende erkenning Verpleeghuis Ter Schorre te Terneuzen als instelling gezondheidszorg (Stcrt. 29)*

– Besluit van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 8 januari 1990, houdende aanwijzing toezicht- en opsporingsambtenaren Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (Stcrt. 8)

– Besluit van de Staatssecretaris van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk, de Ministers van Onderwijs en Wetenschappen en van Sociale Zaken en de Staatssecretarissen van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en van Justitie, van 22 december 1976 inzake planning voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening (Stcrt. 254)

– Besluit werkgebied dagverblijven en gezinsvervangende tehuizen
voor gehandicapten

* deze beschikkingen verliezen hun betekenis door het vervallen van de toelatingsregelingen van de Zfw en de AWBZ; ingevolge artikel 41 van de WTZi gelden toelatingen op grond van de Zfw en AWBZ als toelating ingevolge die wet