

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van
Z/VU-2720263, tot wijziging van de Regeling
zorgverzekering in verband met wijziging van
de prestaties en indexering van de eigen
bijdragen, alsmede wijziging van de regels voor
de rekening voor gemoedsbezwaarden

Kenmerk

Den Haag

Z/VU-2720263

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 70, elfde lid, van de Zorgverzekeringswet en de artikelen 2.4, tweede lid, 2.8, tweede lid, onderdeel c, 2.9. derde lid, 2.12, tweede lid, en 2.16 van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

Artikel I

De Regeling zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2.1, onderdeel b, vervalt: abdominoplastiek en.

B

Artikel 2.12, derde lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel a wordt "€ 112,50" vervangen door: € 110.
2. In onderdeel b wordt "€ 56" vervangen door: € 55.

C

In artikel 2.15, tweede lid, onderdeel a, subonderdeel 3, vervalt: ten laste van de zorgverzekering.

D

Artikel 2.23, derde lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel a wordt "€ 112,50" vervangen door "€ 110" en wordt "€ 290" vervangen door: € 287,50.
2. In onderdeel b wordt "€ 56" vervangen door "€ 55" en wordt "€ 233,50" vervangen door: € 232,50.



Blad
2
Kenmerk

Z/VU-2720263

E

Artikel 2.37 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt "€ 3,50" vervangen door: € 3,60.
2. In het tweede lid wordt "€ 14" vervangen door "€ 14,50" en wordt "€ 100,50" vervangen door: € 102.

F

Artikel 2.38 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt "€ 0,24" vervangen door: € 0,25.
2. In het tweede lid wordt "€ 83" vervangen door: € 85.

G

Artikel 6.4.1 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid vervalt "zoals die is vastgesteld op de datum waarop de zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 is verleend".
2. In het vierde lid wordt "de geheven bedragen op de definitieve aanslag" vervangen door: de bijdragevervangende belasting.
3. In het zesde lid wordt "het bedrag op de definitieve aanslag" vervangen door: de vastgestelde bijdragevervangende belasting.

H

In onderdeel 33 van bijlage 2 wordt "tweede of derde in-vitrofertilisatiepoging" vervangen door: eerste, tweede of derde in-vitrofertilisatiepoging.

Artikel II

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2007.
2. In afwijking van het eerste lid treedt artikel I, onderdeel G, in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werkt dit onderdeel terug tot en met 1 januari 2006.

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

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst



Blad
3
Kenmerk

Z/VU-2720263

Toelichting

1. Algemeen

1.1. Inleiding

Met deze regeling wordt de Regeling zorgverzekering gewijzigd in verband met:

- a. het wijzigen van de prestatie plastische chirurgie per 1 januari 2007;
- b. het indexeren van de bedragen voor de eigen bijdragen en maximale vergoedingen voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer per 1 januari 2007;
- c. het corrigeren van artikel 2.15;
- d. het met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 corrigeren van artikel 6.4.1;
- e. het weer opnemen van de in onderdeel 33 van bijlage genoemde geneesmiddelen in het zorgverzekeringspakket ingeval van de eerste in-vitrofertilisatiepoging.

Op de wijziging van de prestatie plastische chirurgie wordt hierna nog nader ingegaan. De overige wijzigingen worden uitsluitend in de artikelsgewijze toelichting toegelicht.

1.2 Plastische chirurgie (abdominoplastieken)

De op 13 oktober 2005 aangenomen motie-Schippers (Kamerstukken II 2005/06, 30 300 XVI, nr. 11) heeft mij aanleiding gegeven de per 1 januari 2005 getroffen pakketmaatregel nader te bezien. Daarvoor ben ik in overleg getreden met de beroepsgroepen, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en Zorgverzekeraars Nederland. Op basis van dit overleg ben ik tot de conclusie gekomen dat de getroffen maatregel met betrekking tot de abdominoplastieken ongewenste gevolgen heeft. Door de abdominoplastieken geheel uit te sluiten werden deze ingrepen ook uitgesloten in situaties waarin uitsluiting medisch ongewenst is.

Op mijn verzoek heeft het CVZ in overleg met de wetenschappelijke verenigingen van de relevante beroepsgroepen, de medische adviseurs van ZN, en de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars een medisch advies opgesteld. Dit advies komt er op neer dat de abdominoplastieken zonder nadere regeling in de prestaties kunnen worden opgenomen. Artikel 2.4, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering begrenst deze zorg meer dan voldoende. Immers plastische chirurgische behandelingen, gericht op abdominoplastieken, vallen slechts onder de prestaties als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) indien deze strekken tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichtingen. In het medisch advies is aangegeven wanneer er van een zodanige ernstige functiebeperking of verminking sprake is. Met deze eenduidige uitleg van de deskundigen wordt bereikt dat abdominoplastieken alleen in die situaties voor rekening van de zorgverzekering komen. In de artikelsgewijze toelichting worden de medische indicaties beschreven.



Blad
4
Kenmerk

Z/VU-2720263

2. Artikelsgewijs

Artikel I

A

Een abdominoplastiek valt onder de Zvw-prestatie plastische chirurgie indien er sprake is van een verminking of een ernstige functiebeperking.

Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door reumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtsenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. Er is sprake van een verminking bij een abdominoplastiek indien er een misvorming is die vergelijkbaar is met bovenstaande voorbeelden. Een overhang van de buik valt niet onder deze definitie.

Van functiebeperking is sprake in geval van:

1. Onbehandelbaar smetten. Dit is een door de dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in huidplooien dat altijd daar ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk.
2. Een ernstige bewegingsbeperking. De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de Body Mass Index gedurende ten minste twaalf maanden kleiner dan of gelijk aan dertig moet zijn.

In het kader van de stroomlijning en standaardisering van de aanvraagprocedures is een standaardformulier ontwikkeld voor het aanvragen van een vergoeding van een abdominoplastiek.

B, D, E en F

Met deze onderdelen zijn de bedragen voor de eigen bijdragen en maximale vergoedingen voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer geïndexeerd op dezelfde wijze als die voorheen op grond van de Ziekenfondswet werden geïndexeerd. De toegepaste index leidt er toe dat de in de artikelen 2.14, 2.18 en 2.26 genoemde bedragen per 1 januari 2007 niet wijzigen.

C

Blaastraining maakt, net als onder de ziekenfondsverzekering, geen onderdeel uit van de prestaties op grond van de Zvw. De zinsnede 'ten laste van de zorgverzekering' klopt dus niet en moet dan ook komen te vervallen.



Blad
5
Kenmerk

Z/VU-2720263

G

Artikel 70 van de Zvw geeft gemoedsbezwaarden recht op vergoeding van ziektekosten uit de door hen betaalde bedragen aan premie vervangende belasting, voor zover de kosten daar niet boven uitstijgen. De door de gemoedsbezwaarde extra betaalde belasting wordt op naam van de gemoedsbezwaarde apart gezet op een rekening bij het CVZ. De te vergoeden prestaties zijn gelijk aan de prestaties waarop verzekerden op grond van de Zvw recht hebben of waarvoor zij een vergoeding van de kosten ontvangen. De grondslag voor de opening van een spaarrekening en de uitbetaling aan de gemoedsbezwaarde door het CVZ is geregeld in artikel 70 van de Zvw. Op grond van artikel 70, elfde lid, van de Zvw kunnen nadere uitvoeringsregels worden gesteld. In artikel 6.4.1 van de Regeling zorgverzekering is hier uitvoering aan gegeven.

In het tweede lid van artikel 6.4.1 was geregeld dat voor de hoogte van de uitkering het saldo van de rekening bepalend is op de datum waarop de zorg is verleend. Dit is echter nooit de bedoeling geweest. Het uitgangspunt was dat ongeacht de datum van het verkrijgen van de zorg het bedrag dat in een kalenderjaar wordt opgebouwd volledig moet kunnen worden besteed. Het eerste lid van artikel 6.4.1 is op dit punt daarom gewijzigd.

Overigens mag er meer dan het bedrag dat in een kalenderjaar is opgebouwd aan zorg worden besteed. Slechts een deel van de bijdragevervangende belasting van de gemoedsbezwaarde wordt namelijk overgeheveld naar het Zorgverzekeringsfonds. Artikel 39, tweede lid, onderdeel d, subonderdeel 1, van de Zvw, regelt de hoogte van dat bedrag. De verzekerde is ieder kalenderjaar een bijdragevervangende belasting verschuldigd. De helft van dat bedrag (of zoveel minder als het saldo bedraagt vanwege in rekening gebrachte kosten) dient in het jaar daarop in het Zorgverzekeringsfonds te worden gestort. Wat op de spaarrekening eventueel overblijft, blijft ook het volgende jaar op de spaarrekening staan.

Ter verduidelijking hiervan een voorbeeld.

Meegenomen van jaar t naar jaar t + 1	€ 400
Storting jaar t + 1	€ 1000
Zorgkosten jaar t + 1	€ 0
Meenemen naar jaar t + 2: $0,5 \times € 1000 + € 400 =$	€ 900

Daarnaast is het begrip definitieve aanslag in het vierde en zesde lid vervangen door het begrip bijdragevervangende belasting. De term definitieve aanslag heeft slechts betrekking op de inkomstenbelasting en niet op de loonbelasting.



Blad

6

Kenmerk

Z/VU-2720263

H

Bijlage 2 is gewijzigd omdat met ingang van 1 januari 2007 de eerste in-vitrofertilisatiepoging weer in het pakket is opgenomen. Het Besluit zorgverzekering is daartoe gewijzigd. Dit betekent dat met ingang van die datum ook de geneesmiddelen, genoemd in onderdeel 33 van bijlage 2, in verband met de eerste in-vitrofertilisatiepoging weer onder de Zvw-prestatie vallen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst