

Besluit van 25 oktober 2002, houdende hernieuwde vaststelling van de aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wijziging van andere besluiten in verband daarmee (Besluit zorgaanspraken AWBZ)

(Besluit zorgaanspraken AWBZ [Versie geldig vanaf: 01-01-2006])

Geschiedenis: Staatsblad 2002, 527; Staatsblad 2003, 451; Staatsblad 2003, 504; Staatsblad 2004, 46; Staatsblad 2004, 257; Staatsblad 2004, 598; Staatsblad 2005, 690

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

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 juni 2002, Z/VU-2296118, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J. F. Hoogervorst;

Gelet op de artikelen 5, derde en vierde lid, 6, eerste, derde en zesde lid, 7, tweede, derde en vierde lid, 9a, eerste en tweede lid, 11, 16, eerste lid, 40a, derde lid, en 77 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 1, eerste en tweede lid, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, artikel 50, eerste lid, van de Politiewet 1993, de artikelen 1, tweede lid, en 17a van de Wet tarieven gezondheidszorg en artikel 8, tweede lid, van de Ziekenfondswet;

De Raad van State gehoord (advies van 27 september 2002, no.W13.02.0280/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 oktober 2002, Z/VU-2326865, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK I. Definitiebepaling

Artikel 1

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. de wet: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. leefeenheid: een eenheid bestaande uit gehuwde verzekerden die al dan niet tezamen met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voeren dan wel uit een meerderjarige ongehuwde verzekerde die met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voert;
- c. verblijf: verblijf gedurende het etmaal.

HOOFDSTUK II. De aanspraken

Artikel 2

1. De verzekerde heeft, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, aanspraak op:
 - a. huishoudelijke verzorging als omschreven in artikel 3;
 - b. persoonlijke verzorging als omschreven in artikel 4;
 - c. verpleging als omschreven in artikel 5;
 - d. ondersteunende begeleiding als omschreven in artikel 6;
 - e. activerende begeleiding als omschreven in artikel 7;
 - f. behandeling als omschreven in artikel 8;
 - g. verblijf als omschreven in artikel 9;
 - h. vervoer als omschreven in artikel 10;
 - i. het gebruik van een verpleegartikel als omschreven in artikel 11;
 - j. doventolkzorg als omschreven in artikel 12;
 - k. voortgezet verblijf als omschreven in artikel 13;
 - l. zorg als omschreven in artikel 15;
 - m. prenatale zorg als omschreven in artikel 16;
 - n. onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten als omschreven in artikel 17;
 - o. vaccinaties als omschreven in artikel 18.
2. De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.
3. Bij ministeriële regeling kan de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

Artikel 3

Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling.

Artikel 4

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.

Artikel 5

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.

Artikel 6

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.

Artikel 7

- Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:
- a. herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
 - b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Artikel 8

1. Behandeling omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling, door een psychiater of zenuwarts of door een psychotherapeut.
2. Bij psychotherapeutische behandeling die niet gepaard gaat met verblijf in een instelling, bestaat aanspraak op ten hoogste vijftientig zittingen dan wel, indien sprake is van persoonlijkheidsstoornissen, vijftig zittingen.
3. In afwijking van het tweede lid heeft de verzekerde tot achttien jaar aanspraak op ten hoogste vijftig zittingen.
4. In afwijking van het tweede lid en derde lid geldt voor psychotherapeutische behandeling geen beperking van het aantal zittingen, indien sprake is van een psychoanalytische behandeling te verlenen door een instelling.
5. Een zitting als bedoeld in het tweede lid duurt vijfenveertig minuten bij individuele psychotherapie, negentig minuten bij partnerrelatie-psychotherapie en honderdertwintig minuten bij gezins- en groepspsychotherapie.
6. Op de behandeling, bedoeld in het tweede lid, bestaat geen aanspraak indien na beëindiging van een voorafgaande psychotherapeutische behandeling in verband met het bereiken van de vijftientig respectievelijk vijftig zittingen, nog geen jaar is verstreken.

Artikel 9

1. Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht.
2. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft, heeft aanspraak op verblijf in dezelfde instelling. Hij behoudt aanspraak op verblijf in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot dan wel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling.

Artikel 10

Indien de verzekerde zorg als bedoeld in de artikelen 6 en 7 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.

Artikel 11

Het gebruik van een verpleegartikel omvat het door een instelling in bruikleen verstrekken van een verpleegartikel gedurende een termijn van ten hoogste zesentwintig weken in verband met een somatische aandoening of beperking.

Artikel 12

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

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. [Dit lid is nog niet in werking getreden.]
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.

Artikel 14

[Vervallen.]

Artikel 15

1. Voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling, omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 8 en 13, tevens:
 - a. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;
 - b. farmaceutische zorg;
 - c. hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
 - d. tandheelkundige zorg;
 - e. kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;
 - f. het individueel gebruik van een rolstoel.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, aanhef, omvat niet het verkrijgen van onderwijs, kleedgeld en zakgeld.

Artikel 16

Prenatale zorg omvat door een instelling te verlenen begeleiding, voorlichting en andere zorg die met de zwangerschap verband houdt, met uitzondering van kraamzorg.

Artikel 17

1. Onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten omvat zodanig onderzoek voor daarvoor in aanmerking komende, bij ministeriële regeling aan te wijzen groepen van verzekerden.
2. Het onderzoek geschiedt door een bij ministeriële regeling aangewezen entadministratie op een daarbij aan te geven wijze.

Artikel 18

1. Vaccinaties omvatten de vaccinaties, opgenomen in een bij ministeriële regeling vast te stellen vaccinatieprogramma, waarin wordt aangegeven welke groepen van verzekerden voor vaccinatie in aanmerking komen alsmede hoe de uitvoering van dat programma plaatsvindt.
2. De uitvoering van de vaccinaties geschiedt door een bij ministeriële regeling aangewezen entadministratie.

HOOFDSTUK III. Bijzondere bepalingen

Artikel 19

1. Ten aanzien van de verzekerde die als gezinslid van een militair met toestemming van Onze Minister van Defensie in het buitenland verblijft bij de aldaar geplaatste militair en voor wie de militair ingevolge de Regeling ziektekostenverzekering militairen aanspraak heeft op vergoeding van geneeskundige verstrekkingen, treedt die aanspraak, voor zover de geneeskundige verstrekkingen zijn verleend door de militair geneeskundige dienst van de Nederlandse krijgsmacht ter plaatse, in de plaats van de aanspraken op zorg ingevolge dit besluit.
2. Onze Minister en Onze Minister van Defensie stellen regelen vast inzake een jaarlijkse uitkering door het College zorgverzekeringen aan Onze Minister van Defensie ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten in verband met het vervallen van aanspraken op grond van artikel 7, eerste en tweede lid, van de wet.
3. Onze Minister en Onze Minister van Defensie kunnen nadere regelen vaststellen met betrekking tot de uitvoering van dit artikel.

Artikel 20

1. Aan een verzekerde wordt een vergoeding verstrekt voor kosten van zorg als omschreven in dit besluit, indien die zorg anders dan op de in artikel 10 van de wet omschreven wijze is verkregen als gevolg van de navolgende omstandigheden:
 - a. tijdelijk verblijf hier te lande buiten het werkgebied van de zorgverzekeraar;
 - b. wonen in het buitenland;
 - c. tijdelijk verblijf in het buitenland wegens uitoefening van bedrijf of beroep of wegens andere door het College zorgverzekeringen aan te geven redenen;

- d. niet ingeschreven zijn bij een zorgverzekeraar;
 - e. in spoedeisende gevallen waarin uitstel redelijkerwijs niet kon worden verlangd.
- 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 praktisch uitoefenen of gevestigd zijn en ter zake van die zorg een overeenkomst met een zorgverzekeraar hebben gesloten.
- 3.** In de omstandigheden, bedoeld in het eerste lid, onderdelen b en c, bestaat aanspraak op een vergoeding tot een door het College zorgverzekeringen vast te stellen bedrag voor zorg, verleend in het land waar de verzekerde woont of verblijft, voor zover de verlening van de zorg redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na de terugkeer in Nederland.
- 4.** In de omstandigheden, bedoeld in het eerste lid, onderdelen d en e, bestaat aanspraak op een vergoeding, mits de zorg is verleend in Nederland. Het College zorgverzekeringen kan nadere voorwaarden stellen voor het verkrijgen van de vergoeding in de omstandigheid, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d. Het College zorgverzekeringen kan bepalen dat premies, betaald ten behoeve van een overeenkomst met betrekking tot de verzekering van in dit besluit omschreven zorg of de kosten daarvan, in de omstandigheid, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, gelden als kosten van zodanige zorg.
- 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.

HOOFDSTUK IV. Slot- en overgangsbepalingen

Artikel 21

[Vervallen.]

Artikel 22

[Vervallen.]

Artikel 23

[Vervallen.]

Artikel 24

[Vervallen.]

Artikel 25

[Vervallen.]

Artikel 26

[Vervallen.]

Artikel 27

[Vervallen.]

Artikel 28

[Vervallen.]

Artikel 29

[Vervallen.]

Artikel 30

[Vervallen.]

Artikel 31

[Vervallen.]

Artikel 32

[Vervallen.]

Artikel 33

1. De artikelen 1 tot en met 20 en de artikelen 1, 2, 6, 9 en 13 van het Zorgindicatiebesluit zoals deze artikelen komen te luiden na inwerkingtreding van de onderdelen A, B, E, G en K van artikel 31, zijn slechts van toepassing voor verzekerden voor wie op of na het tijdstip waarop die artikelen in werking treden, een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit aangevraagd wordt.

2. Het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en de daarop gebaseerde regelgeving alsmede de artikelen 1, 2, 6, 9 en 13 van het Zorgindicatiebesluit zoals deze luiden onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van de onderdelen A, B, E, G en K van artikel 31 blijven, gedurende de geldigheidsduur van hun indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit en voor de in hun indicatiebesluit geïndiceerde zorg, van toepassing op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop de artikelen 1 tot en met 20 en artikel 31, onderdelen A, B, E, G en K, in werking treden, geïndiceerd waren voor een of meer vormen van zorg als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

3. De artikelen 20 tot en met 20g van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en de daarop gebaseerde regelgeving blijven, zolang zij hun recht hierop tot gelding kunnen brengen, van toepassing op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop de artikelen 1 tot en met 20 en artikel 31, onderdelen A, B, E, G en K, in werking treden, een recht op zorg als bedoeld in de artikelen 20 tot en met 20g van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering tot gelding konden brengen.

Artikel 34

[Vervallen.]

Artikel 35

Het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering blijft van toepassing op de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop artikel 32, derde lid, in werking trad, aanspraak had op een vergoeding als bedoeld in dat besluit.

Artikel 36

[Vervallen.]

Artikel 37

1. [Dit lid is nog niet in werking getreden.]
2. Artikel 36 vervalt.

Artikel 38

[Vervallen.]

Artikel 39

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 40

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit zorgaanspraken AWBZ.

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

's-Gravenhage, 25 oktober 2002

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

Uitgegeven zevende november 2002

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