Ontwerpbesluit van houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met in verband met het zorgpakket Zvw 2018

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van , kenmerk ;

Gelet op artikel 11, derde en vierde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van , nummer ;

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van , ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, onderdeel i, wordt "zorg als bedoeld in artikel 2.10, eerste lid," vervangen door: zorg als bedoeld in artikel 2.10,.

B

Na artikel 2.6, vierde lid, wordt, onder vernummering van het vijfde tot en met achtste lid tot het zesde tot en met negende lid, een lid ingevoegd, luidende:

5. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste twaalf behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.

C

Artikel 2.10 wordt als volgt gewijzigd:

1. De aanduiding "1." voor het eerste lid vervalt.

2. Het tweede lid vervalt.

D

Artikel 2.14, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel b komt te luiden:

b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moet ondergaan;.

2. In onderdeel e wordt "en is aangewezen op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap als bedoeld in artikel 2.10" vervangen door: en vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap is aangewezen op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van vierentwintig uur per dag van zorg in de nabijheid.

E

1. In artikel 2.15a, tweede lid, komt te luiden:

2. De zorgverzekeraar kan in zijn modelovereenkomst opnemen dat met het Zvw-pgb tevens kan worden vergoed verblijf als bedoeld in artikel 2.12 voor zover gepaard gaande met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar.

F

Artikel 2.17, eerste lid, onder c, komt te luiden:

c. zorg als bedoeld in artikel 2.10,.

Artikel II

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.1.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt "artikel 2.10, eerste lid," vervangen door: artikel 2.10.

2. Onderdeel b komt te luiden:

b. minderjarig is en voornamelijk in verband met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap is aangewezen op verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering;.

B

In artikel 9.1 wordt "verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van dat besluit voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging die op grond van artikel 2.10, tweede lid" telkens vervangen door: verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van dat besluit voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar.

C

Artikel 9.4, derde lid, onderdeel d, komt te luiden:

d. verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering of verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van dat besluit voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar.

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

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

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding en samenvatting

Zorgpakket Zvw 2018

Met dit besluit is het op grond van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) vastgestelde Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) met ingang van 1 januari 2018 gewijzigd in verband met aanpassingen in de te verzekeren prestaties Zvw (het basispakket).
Het Bzv wordt gewijzigd vanwege:

1. het aanpassen van de voorwaarden voor fysiotherapie bij artrose aan heup- en kniegewrichten;
2. het verleggen van de afbakening tussen het basispakket en de Jeugdwet als het gaat om verzorging bij verzekerden jonger dan achttien jaar;
3. het wijzigen van de prestatie zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen waar het gaat om immuuntherapie met geneesmiddelen.

Voorhangprocedure

Ter uitvoering van de voorhangprocedure uit hoofde van in artikel 124 van de Zvw is het ontwerpbesluit op **PM** 2017 aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd.[1] De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur kan daardoor na **PM** 2017 plaats vinden. In het Algemeen Overleg Pakketmaatregelen van 22 juni 2017 heeft de vaste Kamercommissie van de Tweede Kamer voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) met de Minister van VWS gesproken over de pakketmaatregelen. Naar aanleiding van dat overleg met de Kamer **PM**.

2. Wijzigingen in het basispakket

2.1. Fysiotherapie artrose aan heup- en kniegewrichten

Bij het Algemeen Overleg Pakketmaatregelen op 18 juni 2015 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer aandacht gevraagd voor het onnodig gebruik van zware vormen van zorg dat mogelijk zou worden bevorderd door de inhoud van het basispakket.[2]

De Minister van VWS heeft op 6 november 2015 aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) gevraagd om te adviseren over substitutiemogelijkheden en het bevorderen van gepast gebruik bij fysiotherapie. Hierbij is het Zorginstituut nadrukkelijk verzocht om te adviseren over de instroom van de eerste behandelingen bij vier specifieke toepassing van fysio- of oefentherapie: bij claudicatio intermittens, bij artrose van de heup en knie, bij reumatoïde aandoeningen en bij hernia met motorische uitval. Daarnaast is het Zorginstituut verzocht om in bredere zin te adviseren over een verstandige, zinnige en zuinige inrichting van de fysiotherapie in het Zvw-pakket.
Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut over fysiotherapie bij claudicatio intermittens[3] is het basispakket per januari 2017 zo aangepast dat gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden in fase 2 Fontaine (claudicatio intermittens) deel uitmaakt van het basispakket voor ten hoogste zevenendertig behandelingen verspreid over een periode van een jaar, omdat deze zorg effectief is en voor die indicatie in de meeste gevallen de voorkeur verdient boven invasieve behandeling in de vorm van vaatchirurgie.[4] In december 2016 heeft het Zorginstituut bovendien het "systeemadvies" uitgebracht waarin het Zorginstituut in grote lijnen een

[1] **PM**.
[2] Kamerstukken II 2014/15, 29 689, nr. 642.
[3] Kamerstukken II 2015/16, 29 689, nr. 693.
[4] Stb. 2016, 377.

toekomstbeeld schetst met een daarbij behorend overgangstraject.[5] Met haar brief van 14 februari 2017[6] heeft de Minister van VWS op hoofdlijnen de reactie op dit systeemadvies gegeven.

Op 8 maart 2017 heeft het Zorginstituut het derde gevraagde advies uitgebracht, over de mogelijke opname van fysio- en oefentherapie in het basispakket bij de behandeling van artrose aan de heup- en kniegewrichten en de behandeling voor reuma (reumatoïde artritis en spondyloartritis). Waar het gaat om de behandeling van reumatoïde artritis en spondyloartritis concludeert het Zorginstituut dat de effectiviteit van oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut niet bewezen is waardoor opname in het te verzekeren basispakket niet aan de orde is. Wel adviseert het Zorginstituut om de oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut voor ten hoogste twaalf behandelingen per periode van twaalf maanden in het basispakket op te nemen per 1 januari 2018. Een vergoeding van deze zorg vanuit het basispakket moet volgens het Zorginstituut vanaf de eerste behandeling kunnen plaatsvinden om substitutie te bevorderen. Dit is vergelijkbaar met de opname van gesuperviseerde oefentherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen) per 1 januari 2017.
Indien een patiënt na verloop van tijd, en dus na de hiervoor genoemde periode van twaalf maanden, wederom is aangewezen op oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut bij artrose van heup of knie, dan is dat mogelijk. Het kan dan gaan om een artrose van een ander gewricht dan waarvoor de eerder behandeling nodig was, maar het zou ook om hetzelfde gewricht kunnen gaan in een nieuwe klachtenepisode. Een dergelijke herhaling van de behandeling bij hetzelfde gewricht vindt plaats overeenkomst duidelijke start- en stopcriteria die zijn beschreven in de kwaliteitsstandaard en deze in de praktijk worden toegepast.

De opname van gesuperviseerde oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten leidt in het eerste jaar tot een substitutiewinst van circa € 1 mln. die tot 2021 oploopt naar een structureel jaarlijks bedrag van € 5,8 mln. Deze substitutiewinst zal optreden vooral door uit- en afstel van het plaatsen van knie- en heupprothesen en door minder gebruik van overige zorg als poliklinische medisch-specialistische zorg, genees- en hulpmiddelen, thuiszorg en revalidatie (zie ook hoofdstuk 4, Financiële gevolgen).

2.2. Afbakening verzorging minderjarigen met Jeugdwet

Aanleiding

Met de hervorming van de langdurige zorg is alle verpleging en een groot deel van verzorging, zonder dat daarbij sprake is van verblijf, per 1 januari 2015 onder de dekking van de zorgverzekering gebracht met de nieuwe aanspraak "verpleging en verzorging" (ook wel wijkverpleging genoemd) van artikel 2.10 van het Bzv. Echter, niet alle verzorging die aan verzekerden tot achttien jaar (kinderen) werd gegeven is per 1 januari 2015 onder de nieuwe aanspraak "verpleging en verzorging" komen te vallen.[7] Verzorging aan kinderen is voor een deel namelijk onder de Jeugdwet gebracht, ook als de verzekerde verpleging uit de Zvw kreeg. De leidende gedachte achter deze keuze in afbakening van de verzorging voor jeugdigen was dat de gemeenten integraal verantwoordelijk zouden zijn voor de gehele jeugdhulp, met inbegrip van de verzorging. De verwachting was namelijk dat de benodigde verzorging meestal zou samenhangen met de begeleiding die al vanuit de gemeente zou worden geleverd. Op deze hoofdregel gold één uitzondering, namelijk dat de verzorging voor kinderen met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap en die daarvoor intensieve zorg nodig hebben wél onderdeel was van het basispakket. Het ging hierbij om een specifieke groep kinderen die binnen het zogenaamde "IKZ-criterium" viel, zoals was geregeld in het tweede lid van artikel 2.10 van het Bzv. Voor deze groep met een behoefte aan intensieve zorg was de verwachting dat hun verzorging vooral *medisch* van aard zou zijn en daardoor beter in samenhang met de verpleging vanuit de Zvw georganiseerd zou kunnen worden. Vanuit de praktijk zijn echter signalen gekomen dat de afbakening van verzorging tussen de Zvw en de Jeugdwet door de uitvoerende professionals zoals wijkverpleegkundigen en

[5] Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 805.
[6] Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 805.
[7] Stb. 2014, 417.

jeugdhulpverleners als onlogisch wordt ervaren. In de door het Ministerie van VWS voorgezeten "Denktank kinderen met een intensieve zorgvraag" (hierna: Denktank) is uitvoerig gesproken over deze afbakening. Daarbij werd ook aangegeven dat gemeenten weinig ervaring hebben met het organiseren van verzorging bij kinderen die ook verpleging ontvangen vanwege somatische problematiek of een lichamelijke handicap. Dit kan onduidelijkheden over de verantwoordelijkheden oproepen en kan de gemeente voor het probleem stellen dat het moeilijk is om passend aanbod te organiseren.

Vervolgens hebben er simulaties plaatsgevonden om na te gaan of het wijzigen van de afbakeningsregels een meerwaarde zou kunnen hebben in de praktijk. Vanuit de signalen uit de praktijk, de bespreking in de Denktank en de gehouden simulaties kon worden geconcludeerd dat een wijziging van de afbakening tot een verbetering zou gaan leiden. Met dit besluit is het IKZ-criterium van het tweede lid van artikel 2.10 van het Bzv dan ook vervallen, zodat de afbakening tussen de Zvw en de Jeugdwet voor minderjarigen op gelijke wijze wordt vormgegeven als afbakening van persoonlijke verzorging voor volwassenen tussen de Zvw en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De nieuwe afbakening komt op het volgende neer:

- Indien verpleging en verzorging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw;
- Indien de verzorgende handelingen bij minderjarigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), komt die zorg altijd onder de Jeugdwet te vallen.

Belangrijkste argument voor de aanpassing is dat deze uitgaat van de context van het kind (en gezin) in plaats van de aard van de handeling die verricht gaat worden. Afhankelijk van de specifieke situatie van het kind kan een inschatting worden gemaakt van waaruit de verzorging het beste kan worden georganiseerd en bekostigd. Dit biedt meer ruimte voor maatwerk en flexibiliteit. De gekozen nieuwe afbakening komt voor professionals als kinderverpleegkundigen en jeugdhulpverleners over als logischer dan de afbakening met het IKZ-criterium. Het Zorginstituut heeft er in de discussies met de Denktank tevens op gewezen dat deze nieuwe afbakening in lijn is met de gedachte dat *alle* verzorgende handelingen als "verpleging en verzorging" in de zin van artikel 2.10 van het Bzv moeten worden gezien indien die handelingen samenhangen met de behoefte aan geneeskundige zorg. Overigens dient het dan wel te gaan om verzorging "zoals verpleegkundigen die plegen te bieden". Dit is een aanduiding van het arsenaal van de verpleegkundigen waarmee de inhoud en omvang van de prestatie nader wordt bepaald. Met betrekking tot het aanvaarde arsenaal zijn zowel de stand van de wetenschap als de mate van acceptatie door de beroepsgroep belangrijke graadmeters. De beroepsgroepen maken dit inzichtelijk in richtlijnen, standaarden en protocollen. Het is uiteraard niet zo dat de functionele omschrijving bepaalt dat alleen verpleegkundigen de zorg voor rekening van de zorgverzekering kunnen verlenen. Verzorgende handelingen maken integraal deel uit van de verpleegkundige zorg en kunnen ook door andere beroepsbeoefenaren geleverd worden, zoals de verzorgende. Het deskundigheidsgebied van zowel de verzorgende individuele gezondheidszorg als dat van de verpleegkundige is in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg omschreven.

Gevolgen voor overige prestaties van het basispakket

Het vervallen van artikel 2.10, tweede lid, van het Bzv heeft ook gevolgen voor de omschrijving van twee andere te verzekeren prestaties van het basispakket, namelijk het zittend ziekenvervoer (artikel 2.14 van het Bzv) en het gebruik van het Zvw-pgb voor verblijf (artikel 2.15a van het Bzv). Het gaat om twee technische wijzigingen die geen wijzigingen aanbrengen in de voorwaarden waaronder een kind aanspraak kan maken op het zittend ziekenvervoer of het gebruik van het Zvw-pgb voor verblijf): Kinderen die voor deze wijziging recht hadden op zittend ziekenvervoer en het gebruik van het Zvw-pgb voor verblijf, houden dit recht dus aangenomen dat er in de persoonlijke situatie niets veranderd. Waar het gaat om kinderen blijft het zittend ziekenvervoer deel uitmaken van het basispakket voor zover het gaat om een kind dat is aangewezen op permanent toezicht of vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap (het vervallen "IKZ-criterium").

Ook waar het gaat om het gebruik van het Zvw-pgb bij verblijf zal er geen materiële wijziging zijn, omdat verblijf alleen vanuit het basispakket kan worden vergoed indien daar een medische noodzaak voor is. Het vervallen van de nadrukkelijke verwijzing naar artikel 2.10 van het Bvz zal in de praktijk dan ook geen gevolgen hebben voor de situaties waarin het Zvw-pgb kan worden besteed aan verblijf in de zin van artikel 2.12 van het Bzv.

Gevolgen voor de afbakening met de Wlz

Met artikel 3.1.5 van het Besluit langdurige zorg (Blz) is de Zvw voorliggend gemaakt op de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). Tot 1 januari 2018 werd hierbij, als het gaat om verpleging en verzorging aan kinderen, nadrukkelijk verwezen naar de criteria van het vervallen tweede lid van artikel 2.10 van het Bzv (het vervallen "IKZ-criterium"). Gevolg hiervan is dat kinderen met uitsluitend somatische problematiek of lichamelijke handicap weliswaar konden voldoen aan de Wlz-criteria, maar de benodigde verpleging en verzorging tóch vanuit de Zvw kregen in plaats van vanuit de Wlz. In deze voorliggendheid van de Zvw is met dit besluit geen verandering gebracht. Dit betekent dat een kind vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap weliswaar een behoefte kan hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht (de toegangscriteria voor de Wlz), maar het CIZ toch kan besluiten geen indicatie voor de Wlz af te geven. De zorg moet in dergelijke gevallen vanuit de Zvw worden geleverd. Indien bij een kind echter (op jonge leeftijd) naast de complexe somatische problematiek of lichamelijk handicap ook een (ernstige) verstandelijke of zintuiglijke handicap manifesteert, kan het kind zowel behoren tot de doelgroep voor zorg voor kinderen met een somatische aandoening (Zvw) als tot de doelgroep van de Wlz. Het aangrijpingspunt van de zorg is hiervoor bepalend. In de Beleidsregels indicatiestelling Wlz is momenteel dan ook bepaald dat als sprake is van meer dan één grondslag, het CIZ vaststelt welke van die grondslagen de meeste invloed heeft op de zorgbehoefte. Wanneer het aangrijpingspunt van de zorg medische is, krijgt het kind de verpleging en verzorging vanuit het basispakket. In het geval het aangrijpingspunt de gehandicaptenzorg is, zal het CIZ echter een indicatie voor de Wlz afgeven. Bij kinderen kan het uiteraard zo zijn dat het aangrijpingspunt van de zorg door de tijd heen verschuift en pas later duidelijk zal worden dat het kind naar verwachting levenslang is aangewezen op Wlz-zorg vanwege de ernstige verstandelijke of zintuiglijke handicap. In de praktijk blijkt dat dit aangrijpingspunt van de zorg vaak rond de vijfde verjaardag verschuift van de medische zorg naar de gehandicaptenzorg. Voor sommige kinderen kan dit ook eerder of later dan de vijfde verjaardag het geval zijn.

2.4 Zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen met immuuntherapie

In artikel 2.14 van het Bzv is geregeld dat een persoon recht heeft op ziekenvervoer voor zover hij onder een van de limitatief genoemde groepen valt. Eén van de groepen is de groep verzekerden die voor een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie ondergaan. Zittend ziekenvervoer bij chemo- en radiotherapie maakte reeds deel uit van het basispakket met de gedachte dat cliënten niet zelfstandig voor vervoer kunnen zorgen naar het ziekenhuis door de bijwerkingen van de chemotherapie en de kosten van vervoer niet zelf kunnen dragen door de gefragmenteerde behandeling. Op dit moment vindt er een verschuiving plaats in de behandelmethode, waardoor chemotherapie steeds vaker wordt vervangen door immuuntherapie. De oncologische behandeling met immuuntherapie is gelijkaardig aan chemotherapie waar het gaat om de bijwerkingen en de gefragmenteerde behandeling.

Het Ministerie van VWS heeft meerdere meldingen ontvangen van gevallen waarin het onduidelijk is of een patiënt recht heeft op zittend ziekenvervoer bij de behandeling met immuuntherapie. Zowel het Zorginstituut als Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven dat er geen rechtvaardiging is om zittend ziekenvervoer te beperken tot chemo- en radiotherapie, terwijl de oncologische behandelingen zich verder ontwikkelen. Doordat immuuntherapie (grotendeels) ter vervanging dient van chemotherapie vindt er een substitutie-effect plaats waardoor er geen bijkomende financiële gevolgen zijn. De formulering van artikel 2.14 van het Bzv wordt daarom zo aangepast dat zittend ziekenvervoer ook onder het basispakket valt indien sprake is van oncologische behandelingen met immuuntherapie.

3. Consultatie

In het kader van de advisering over fysiotherapie bij artrose aan heup- en kniegewrichten heeft het Zorginstituut een groot aantal partijen geconsulteerd. Uit de reacties van partijen op het conceptadvies van het Zorginstituut bleek dat zij met name vragen hadden bij het maximaal aantal behandelingen van twaalf dat als bewezen effectief wordt beschouwd. Het Zorginstituut heeft in zijn reactie daarop aangegeven dat het uitgaat van maximaal twaalf behandelingen per periode van twaalf maanden waarbij in het algemeen, conform de vigerende richtlijn, de behandelingen zullen plaatsvinden binnen een tijdsbestek van acht tot twaalf weken. Ook merkte het Zorginstituut op dat er weliswaar onderzoeken zijn waarin een hogere behandelfrequentie is toegepast, maar dat die hogere behandelfrequentie niet per definitie tot betere uitkomsten leidde. Bovendien sluit een beperkt aantal behandelsessies aan bij het principe dat de fysiotherapiebehandeling beoogt om zelfmanagement te bevorderen en patiënten te ondersteunen in het realiseren van een gedragsverandering waarmee zij een duurzaam hoger beweegniveau bereiken. Bovendien kunnen patiënten na de periode van 12 maanden opnieuw een indicatie hebben voor oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapie bij artrose van heup of knie.

De nieuwe afbakening van persoonlijke verzorging bij minderjarigen tussen Zvw en Jeugdwet is uitvoerig besproken in de Denktank en via simulaties. Aan de Denktank hebben deelgenomen: patiëntenorganisaties Ieder(in), Belangenvereniging Intensieve Kindzorg (Bvikz) en Per Saldo, de branche- en beroepsverenigingen Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis (BMKT), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), alsmede het Medisch Kindzorg Systeem (MKS), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), ZN, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en het Zorginstituut. In de Denktank bestaat een breed draagvlak voor de nieuwe afbakening, omdat deze uitgaat van de context van het kind en daarmee meer ruimte biedt voor maatwerk en flexibiliteit. Tegelijk hebben Ieder(in) en VGN aangegeven geen voorstanders te zijn van een wijziging, omdat de nieuwe afbakening weliswaar een verbetering zal betekenen voor kinderen met alleen somatische problemen, maar mogelijk tot onduidelijkheid gaat leiden voor de groep kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking. Ook geven zij aan dat het vervallen van het IKZ-criterium niet mag betekenen dat de zorg voor deze kinderen gemedicaliseerd wordt. Er moet bij kinderen met een verstandelijke beperking en somatische gezondheidsproblemen ook aandacht zijn – wanneer de gezondheid dat toelaat – voor ontwikkeling. De andere betrokken partijen hebben begrip voor de bezwaren die Ieder(in) en VNG naar voren brengen. Onduidelijkheid en onnodige medicalisering moeten inderdaad worden voorkomen. Om de implementatie van de wijziging van de afbakening voor alle kinderen goed te laten verlopen, ongeacht de aard van de beperking en de zorgvraag, zal voorafgaand aan de wijziging en ook nog na inwerkingtreding daarvan, blijvende aandacht zijn voor een goede voorlichting. Alle partijen van de Denktank zullen een aandeel hebben in de uitwerking van dit communicatietraject.

De wijziging ten aanzien van het zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen is doorgevoerd na een signaal van het Zorginstituut en ZN dat er mogelijk interpretatieverschillen tussen zorgverzekeraars zouden kunnen ontstaan bij de vraag of immunotherapie als vorm van chemotherapie gezien kan worden en er in dergelijke gevallen dus sprake is van een aanspraak op zittend ziekenvervoer. Volgens de tekst van artikel 2.14 van het Bzv is dat niet het geval, terwijl patiënten die immunotherapie ondergaan vaak dezelfde klachten hebben en gefragmenteerde behandelingen ondergaan als bij patiënten die chemo- en radiotherapie krijgen. Op voorstel van het Zorginstituut en ZN wordt daarom uitdrukkelijk bepaald dat zittend ziekenvervoer behalve bij de behandeling met chemo- en radiotherapie ook mogelijk is bij oncologische behandeling met immuuntherapie.

4. Financiële gevolgen

Dit besluit heeft financiële gevolgen voor de uitgaven onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). De financiële gevolgen van de pakketwijzigingen zijn als volgt.
Het opnemen in het basispakket van ten hoogste 12 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van de heup- en kniegewrichten per periode van twaalf maanden, die vanaf de eerste

behandeling kunnen worden vergoed, leidt in het eerste jaar tot circa € 16,5 miljoen netto meerkosten voor behandelingen fysio- en oefentherapie. Deze meerkosten worden geleidelijk minder door de verwachte inzet van meer groepsbehandeling in plaats van individuele behandeling. Ingeschat wordt dat deze meerkosten vanaf 2021 structureel circa € 13,5 miljoen zullen bedragen. Daarnaast is er naar inschatting sprake van minder kosten van circa € 17,5 miljoen in 2018, oplopend naar € 19,3 miljoen vanaf 2021 structureel voor de mogelijke afname van het aantal invasieve behandelingen. Per saldo resulteert dit volgens raming van het Zorginstituut in een gewenst (substitutie-effect) op dat via een ingroeimodel €5,8 miljoen bedraagt op jaarbasis vanaf 2021.
In verband met de nieuwe afbakening tussen de Jeugdwet en het basispakket zal er een budgetneutrale verschuiving van €12,85 miljoen plaatsvinden van het Gemeentefonds naar het Zorgverzekeringsfonds.
De aanpassing van het zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen zal naar verwachting geen budgettaire consequenties hebben omdat het gaat om een kleine afgebakende groep waarbij vooral een substitutie-effect te verwachten is.

5. Gevolgen voor regeldruk

De maatregelen in dit besluit hebben geen regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals. Zorgaanbieders maken ook nu al afspraken over de te leveren zorg, wisselen gegevens uit over de zorgconsumptie van de cliënten en brengen de kosten van zorg in rekening. Voor de zorgverzekeraar en cliënten sluit het aan bij reguliere informatiestromen zoals deze nu al zijn georganiseerd tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten.

Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

Dit onderdeel bevat een wetgevingstechnische aanpassing van de verwijzing naar artikel 2.10 van het Bzv.

Artikel I, onderdeel B

Met dit onderdeel wordt in artikel 2.6 van het Bzv een nieuw vijfde lid ingevoegd waarmee ten hoogste twaalf behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht gedurende maximaal 12 maanden onder de dekking van het te verzekeren basispakket worden gebracht, voor zover het gaat om verzekerden van achttien jaar of ouder.
Net als bij fysiotherapie bij claudicatio intermittens (artikel 2.16, vierde lid, van het Bzv) is er nadrukkelijk voor gekozen om de behandeling van artrose van het heup- of kniegewricht niet nader te regelen in bijlage 1. Hoewel de behandeling inhoudelijk nog steeds op de lijst met chronische aandoeningen van bijlage 1 zou passen, wordt bij de behandeling van artrose van het heup- of kniegewricht voor wat betreft de voorwaarden afgeweken van de voorwaarden bij de andere aandoeningen op die lijst. Het zou de leesbaarheid en de kenbaarheid niet ten goede komen als deze wijzigingen in bijlage 1 zouden worden doorgevoerd, mede met het oog op het voorvoeren van het systeemadvies van het Zorginstituut.

Artikelen I, onderdelen C, D, onder 2, E en F en II

Met onderdeel C van artikel I vervalt het in het tweede lid van artikel 2.10 Bzv opgenomen "IKZ-criterium". Doordat artikel 2.10 Bzv nog uit één lid bestaat is de aanduiding "1." komen te vervallen.

De wijzigingen die met de onderdelen, D, onder 2, E en F van artikelen I en met artikel II zijn doorgevoerd zijn alle noodzakelijk doordat het IKZ-criterium is vervallen. Het gaat om een aanpassing van artikel 2.14, eerste lid, onderdeel e, van het Bzv waarin de prestatie zittend ziekenvervoer is opgenomen (artikel I, onderdeel D, onder 2). In dat artikel werd nadrukkelijk verwezen naar de het IKZ-criterium doordat het recht op zittend ziekenvervoer afhankelijk was gemaakt van de vraag of het kind krachtens de zorgverzekering recht had op verzorging. Nu per 1

januari 2018 de afbakening van verzorging is gewijzigd, is het recht op zittend ziekenvervoer voor kinderen in technische zin zo aangepast dat dit recht alleen bestaat indien het kind is aangewezen op permanent toezicht of vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap. Doordat dit "IKZ-criterium" nu nadrukkelijk wordt genoemd in artikel 2.14, eerste lid, onderdeel e, van het Bzv, blijven de voorwaarden waaronder een kind aanspraak maakt op zittend ziekenvervoer materieel ongewijzigd.

In artikel 2.15a, tweede lid, van het Bzv werd ook verwezen naar het tweede lid van artikel 2.10 van het Bzv. Deze verwijzing is met onderdeel E van artikel I zo aangepast dat het Zvw-pgb ook kan worden gebruik voor verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van het Bzv, voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar. Doordat het verblijf alleen vanuit het basispakket kan worden vergoed indien daar een medische noodzaak voor is, zal met het aangepaste artikel 2.15a van het Bzv geen wijziging komen in de omvang van de groep kinderen die het Zvw-pgb kan gebruiken voor het verblijf, ondanks het ontbreken van een directe verwijzing naar het vervallen IKZ-criterium.

In artikel 2.17 van het Bzv wordt bepaald dat de kosten van verpleging en verzorging buiten het verplicht eigen risico vallen. Met artikel I, onderdeel F, is artikel 2.17, eerste lid, onderdeel c, van het Bzv gewijzigd. Omdat artikel 2.10 nu slechts één lid kent is het niet nodig om te verwijzen naar het eerste lid van artikel 2.10 van het Bzv.

Artikel II wijzigt artikel 3.1.5, onderdeel b, enkele definities in artikel 9.1 en artikel 9.4, derde lid, onderdeel d, van het Besluit langdurige zorg in technische zin. Er is geen inhoudelijke wijziging beoogd in de afbakening tussen de Zvw en de Wlz voor kinderen (zie paragraaf 2.2) of in de verwijzing naar met verpleging en verzorging samenhangend verblijf in het kader van het experiment integraal pgb.

Artikel I, onderdeel D, onder 1

In artikel 2.14, eerste lid, onder b, van het Bzv is de prestatie zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen aangepast. De opsomming van oncologische behandelingen is uitgebreid met immuuntherapie.