

Vergaderjaar 2013–2014

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 523**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2014

Recent heb ik bij beide Kamers der Staten-Generaal de concept-amvb met de wijzigingen in het Besluit zorgverzekering voorgehangen (Kamerstuk 29 689, nr. 519). In aansluiting daarop geef ik uw Kamer hierbij volledigheidshalve een overzicht van de wijzigingen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2015. Ook informeer ik u over een aantal brieven van Zorginstituut Nederland (de opvolger van het College voor Zorgverzekeringen) met betrekking tot de uitvoering van de Regeerakkoordmaatregel Stringenter Pakketbeheer.

#### **1. Overhevelingen**

Vanwege de hervorming langdurige zorg, zoals afgesproken in het Regeerakkoord<sup>1</sup> en nadere uitgewerkt in verschillende brieven aan uw Kamer,<sup>2</sup> zal het basispakket met ingang van 1 januari 2015 worden uitgebreid met:

- zintuiglijk gehandicaptenzorg;
- verpleging en verzorging zonder verblijf;
- het tweede en derde jaar intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het eerste jaar verblijf – en overigens ook alle ambulante ggz – maakte al onderdeel uit van het basispakket.

Vanwege de inwerkingtreding van de Jeugdwet per 1 januari 2015 is met ingang van die datum de jeugd-ggz, waaronder de dyslexiezorg<sup>3</sup> naar de Jeugdwet overgeheveld. Het Besluit zorgverzekering wordt hierop technisch aangepast.

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 417, nr. 15.

<sup>2</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 296; Kamerstuk 30 597, nr. 368; Kamerstuk 30 597, nr. 380; Kamerstuk 29 538, nr. 158; Kamerstuk 30 597, nr. 427.

<sup>3</sup> Nds-tk-2013D49740 en Kamerstuk 33 684, nr. 10.

Op andere wijzigingen van het Besluit zorgverzekering wordt hierna ingegaan.

## **2. Voorwaardelijke toelating**

U ontvangt separaat een brief over de wijze waarop ik de komende tijd het instrument «Voorwaardelijke Toelating» wil inzetten. In deze brief wordt onder meer aandacht besteed aan de uitbreiding van voorwaardelijke toelating tot de extramurale hulpmiddelen, en aan de potentiële nieuwe kandidaten voor voorwaardelijke toelating.

## **3. Prenatale testen**

Per brief van 28 maart 2014 heb ik uw Kamer geïnformeerd over verschillende wijzigingen in de vergoeding van de prenatale screening (Kamerstuk 29 323, nr. 90). Zoals ik in die brief heb aangekondigd leidt dit tot de volgende wijzigingen in het Besluit zorgverzekering per 1 januari 2015:

- Om aanspraak te maken op vergoeding van vervolgdagnostiek (invasieve diagnostiek en/of de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)) moeten zwangere vrouwen van *alle* leeftijden (met uitzondering van vrouwen met een «medische indicatie») eerst een combinatietest hebben ondergaan, waarvan de uitslag «positief» is;
- Alle zwangere vrouwen die een combinatietest hebben ondergaan waarvan de uitslag «positief» is, krijgen aanspraak op vergoeding van de NIPT;
- De combinatietest komt voor alle vrouwen (met uitzondering van vrouwen met een «medische indicatie») voor eigen rekening.

Bij vrouwen met een «medische indicatie» gaat het om vrouwen die vanwege hun medische geschiedenis een verhoogd risico hebben op een kindje met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards of Patau.

## **4. Reiskosten donor**

Conform toezegging aan Uw Kamer in de brief van 1 oktober 2013<sup>4</sup> wordt het Besluit zorgverzekering zodanig gewijzigd dat een donor recht krijgt op vergoeding van de reiskosten ten laste van zijn eigen zorgverzekering in plaats van ten laste van de verzekering van de ontvanger van het orgaan.

## **5. Geriatrische revalidatie**

Met de brief van 19 maart 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 501) is aan uw Kamer een zorginhoudelijke analyse over de te verzekeren prestatie geriatrische revalidatie, zoals die geregeld is in het Besluit zorgverzekering, toegezonden. Deze analyse is door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) samen met Verenso, het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) verricht. De analyse gaat onder andere in op de vraag of de huisarts – eventueel met tussenkomst van de geriatrisch specialist – direct kan doorverwijzen naar geriatrische revalidatiezorg indien ziekenhuisopname evident overbodig is (zie ook mijn reactie op de motie Leijten en Bruins Slot over problemen verwijzing geriatrische revalidatiezorg, d.d. 4 juni 2014).

Zoals in de brief van 19 maart 2014 is aangegeven, is aan het Zorginstituut gevraagd om aan de hand van deze zorginhoudelijke analyse de huidige

<sup>4</sup> TK 2013–2014, 32 711, nr. 9.

voorwaarde van voorafgaand ziekenhuisverblijf te bezien en daarover te adviseren.

Vooruitlopend op het advies van het Zorginstituut informeer ik u reeds als volgt. Uit de zorginhoudelijke analyse is onder andere gebleken dat er in de praktijk een kleine groep cliënten is die geïndiceerd is voor geriatrische revalidatie, aansluitend op een ziekenhuisverblijf, maar daarvan afziet, ondanks goede voorlichting tijdens het ziekenhuisverblijf. Eenmaal thuis blijkt zo'n cliënt binnen enkele dagen spijt te krijgen en toch gebruik te willen maken van de voor de cliënt noodzakelijke, geïndiceerde geriatrische revalidatie. Dit probleem zal met ingang van 1 januari 2015 worden opgelost door een wijziging van het Besluit zorgverzekering. Geregeld zal worden dat de geriatrische revalidatie binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf.

## **6. Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen**

Op verzoek van de Kamer (Motie Schippers, Kamerstuk 28 439, nr. 21) is VWS vanaf 2008 begonnen met het stapsgewijs functiegericht omschrijven van de aanspraak op hulpmiddelenzorg in het basispakket. Hiermee verandert de aanspraak van een «gesloten systeem» op basis van een limitatieve lijst van hulpmiddelen naar een meer «open systeem». Het uitgangspunt van dit meer «open systeem» is dat hulpmiddelen die voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en die een beperking kunnen opheffen of verminderen, in het basispakket zitten; uiteraard geldt ook hiervoor dat bepaalde hulpmiddelen expliciet kunnen worden uitgesloten op basis van de andere pakketcriteria. Zo ontstaat er in de regelgeving een meer toekomstbestendige aanspraak met meer ruimte voor maatwerk, innovatieve hulpmiddelen en betere hulpmiddelenzorg. Het veld moet er verder voor zorgen dat er goede protocollen komen om aan dit maatwerk invulling te geven.

In twee onlangs aangeboden rapporten<sup>5, 6</sup> adviseert het Zorginstituut om per 2015 de aanspraak op hulpmiddelenzorg verder functiegericht te omschrijven. Ik neem deze adviezen over. Hierdoor worden ook hulpmiddelen die worden gebruikt bij stoornissen in de functies van de huid, en hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van het bewustzijn, vanaf 2015 functiegericht omschreven in de Regeling zorgverzekering.

## **7. Noodzakelijkheid**

In het Regeerakkoord staat het voornemen om van het pakketcriterium «noodzakelijkheid» een apart voorliggend en daardoor doorslaggevend criterium te maken. Deze Regeerakkoordmaatregel heeft tot doel om een scherpere afbakening te bereiken tussen het domein van de gezondheidszorg en andere domeinen. Zorg hoort slechts in het basispakket thuis indien het noodzakelijk is om deze zorg collectief te financieren en indien de Zvw daarvoor het juiste instrument is. Dit is een onderdeel van het pakketcriterium «noodzakelijkheid».

In zijn brief van 4 april 2014 geeft het Zorginstituut aan hoe het invulling geeft aan deze Regeerakkoordmaatregel. Hierbij verwijst het Zorginstituut naar zijn rapport «Pakketbeheer in de praktijk deel 3» uit oktober 2013 (Kamerstuk 29 689, nr.481) en naar de technische briefing die het toenmalige CVZ in november 2013 voor uw Kamer heeft verzorgd.

---

<sup>5</sup> Rapport Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid

<sup>6</sup> Rapport functiegerichte omschrijving hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn

In zijn brief geeft het Zorginstituut aan dat het de vraag of sprake is van zorg die in het basispakket thuis hoort inmiddels als doorslaggevend criterium hanteert. Indien een interventie niet aan dit vereiste voldoet maakt het niet uit hoe de betreffende interventie op de andere pakketcriteria «scoort»; het Zorginstituut zal negatief adviseren op de vraag of deze zorg in het basispakket thuis hoort.

Het pakketcriterium noodzakelijkheid heeft ook een ander onderdeel, te weten de vraag of sprake is van zorg bij een aandoening met een redelijke mate van ernst. Het Zorginstituut geeft in zijn brief aan dat dit onderdeel niet als «knock out criterium» moet worden gehanteerd. Ik ben het met het Zorginstituut eens dat een dergelijke ééndimensionele benadering geen recht zou doen aan de complexiteit van het vergoedingsvraagstuk. Bij de beoordeling van een interventie moeten alle omstandigheden in acht worden genomen. Ook zal het oordeel altijd worden gekleurd door de tijdsgeest en de (veranderende) opvattingen in de maatschappij. Een goed voorbeeld is de in de brief genoemde casus van de anticonceptiepil voor minderjarigen.

Het Zorginstituut zal in zijn adviezen transparant zijn over de afwegingen die het maakt. Vervolgens is het aan de politiek om te beslissen of het deze afwegingen volgt dan wel daarin andere keuzes wil maken, bijvoorbeeld door ook dit tweede onderdeel van het noodzakelijkheids criterium doorslaggevend te laten zijn.

## **8. Kosteneffectiviteit**

Voor de volledigheid meld ik u hierbij ook de stand van zaken met betrekking tot het onderwerp «kosteneffectiviteit». In mijn brief aan uw Kamer met als onderwerp «de Buitenhof-oproep, aanpak doorlichting pakket en reactie op twee CVZ-rapporten: Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, deel 2 en Kosteneffectiviteit» d.d. 30 september 2013, heb ik u laten weten dat het Zorginstituut een tweede advies over het pakketcriterium «kosteneffectiviteit» voorbereidt. Dit advies wordt verwacht in het vierde kwartaal van 2014.

## **9. Buitenhof-oproep**

Op 10 februari 2013 heb ik in het programma Buitenhof een oproep gedaan aan burgers en veldpartijen om mee te denken over de invulling van pakketmaatregelen, waarover in het regeerakkoord afspraken zijn gemaakt. Zoals ik uw Kamer eind september heb laten weten (Kamerstuk 29 689, nr. 476) zijn er in totaal bijna 4.000 suggesties van burgers en individuele beroepsbeoefenaren binnengekomen, waarvan er ruim 800 het basispakket betroffen. Tevens heeft een groot aantal veldpartijen suggesties aan mij aangeleverd.

De suggesties die het basispakket betroffen waren zeer divers van aard. Om deze reden is ervoor gekozen de meldingen in te delen in categorieën. Zoals ik in de brief van 30 september 2013 heb toegelicht, werden de volgende vijf categorieën het meest genoemd:

- Vruchtbaarheid, zwangerschap en bevalling;
- Alternatieve zorg;
- Preventie;
- Levensstijl;
- Keuzevrijheid pakket.

Van de suggesties die veldpartijen hebben aangedragen, hadden er twee concreet betrekking op het basispakket. De eerste suggestie had betrekking op het voorkomen van onnodige second opinions. De tweede

betrof het idee dat auditieve hulpmiddelen in het geval van leeftijdsgerelateerde slechthorendheid buiten het basispakket zouden kunnen vallen.

Bij de onderwerpen die veel genoemd werden en het basispakket betroffen, heb ik bekeken welke onderwerpen zich leenden voor een adviesaanvraag aan het Zorginstituut. Dat was wat mij betreft niet het geval bij onderwerpen waarop recent pakketaanpassingen gedaan zijn, zoals onderwerpen met betrekking tot preventie, hoortoestellen en IVF (waarover binnen de categorie vruchtbaarheid, zwangerschap en bevalling veel werd gemeld). Daarnaast zijn er suggesties gedaan over de systematiek van pakketbeheer in de categorieën levensstijl en keuzevrijheid pakket. Aangezien mijn oproep in het programma Buitenhof ging over concrete pakquetsuggesties, heb ik er voor gekozen op deze onderwerpen geen aparte adviesaanvraag te doen. Deze suggesties kunnen echter ook waardevol zijn voor ontwikkelingen in het pakket. Ik heb het Zorginstituut dan ook verzocht van deze meldingen kennis te nemen en deze mee te nemen in hun reguliere pakketwerk.

Alles overwegend heb ik op basis van de suggesties in december vorig jaar drie concrete verzoeken aan het Zorginstituut gedaan. Twee van mijn verzoeken aan het Zorginstituut kwamen voort uit de suggesties van burgers en individuele beroepsbeoefenaren. Het eerste betreft een advies over de aanspraak op kraamzorg, waarin tevens de internationale verplichtingen en de rol van kraamzorg in de geboortezorgketen meegenomen zullen worden. De planning van het Zorginstituut is om dit rapport eind 2014 af te ronden. Het tweede verzoek betreft het onderwerp alternatieve zorg. De melders waren van mening dat alternatieve zorg tot het te verzekeren pakket zou moeten horen. Hierbij werden uiteenlopende typen alternatieve zorg genoemd. Ik heb het Zorginstituut verzocht aan aanbieders van alternatieve zorgvormen kenbaar te maken dat zij zich desgewenst tot het Zorginstituut kunnen richten, wanneer zij van mening zijn dat hun type zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut zal dan op basis van de door de melder aangedragen informatie onderzoeken of de zorg voldoet aan dit vereiste. Daarnaast heb ik, op basis van de suggesties van veldpartijen, het Zorginstituut verzocht mij te adviseren over de vergoeding van de second opinion. Hierbij worden de huidige aanspraak en het gebruik van second opinions, de vraag of de aanspraak aangescherpt zou moeten worden (rekening houdend met de uitvoerbaarheid van een eventuele aanscherping) en de wijze waarop gepast gebruik van de second opinion anderszins verbeterd kan worden meegenomen in het advies. Het Zorginstituut verwacht dit rapport in het najaar van 2014 uit te brengen.

## **10. Duidingen Zorginstituut**

Naast de genoemde rapporten heeft het Zorginstituut het afgelopen jaar ook verschillende «duidingen» uitgebracht. Dit zijn rapporten waarin het Zorginstituut aangeeft of bepaalde zorg voldoet aan het wettelijk criterium «stand van de wetenschap en praktijk» en dus onderdeel uitmaakt van het basispakket. Duidingen worden vaak uitgebracht op verzoek van een zorgaanbieder of zorgverzekeraar, wanneer er onduidelijkheid bestaat over de vraag of bepaalde zorg mag worden vergoed. Het standpunt wordt getoetst door de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van het Zorginstituut. Enkele voorbeelden van zorgvormen waar het Zorginstituut negatieve duidingen over heeft uitgebracht, en die dus geen onderdeel uitmaken van het basispakket, zijn:

- Verschillende psychologische interventies, waaronder Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP), rebirthing, regressietherapie en psychoanalyse (advies Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg, deel 2,

d.d. 11 juli 2013; zie mijn brieven aan uw Kamer d.d. 16 juli en 30 september 2013);

- Transarteriële chemoembolisatie (TACE) en/of laser geïnduceerde thermotherapie (LITT) bij bepaalde levermetastasen van een colorectaal carcinoom (standpunt d.d. 28 januari 2014);
- Alhydran, een vochtinbrengende (litteken)crème voor gebruik bij (brand)wonden, radiodermatitis en hand-voet syndroom (standpunt d.d. 20 februari 2014);
- Bariatrische chirurgie bij patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM 2) en een BMI < 35 kg/m<sup>2</sup> (standpunt 19 mei 2014).

## 11. Vooruitblik

De komende tijd brengt het Zorginstituut nog een aantal rapporten uit. Het betreft onder andere rapporten over:

- implantaatgedragen gebitsprotheses;
- sportgeneeskunde;
- zorg bij artrose van knie en heup. Dit is het eerste rapport op basis van de vorige zomer gestarte structurele doorlichting van het pakket;
- klinische behandeling van kinderen met ernstige obesitas in «Heideheuvel».

Indien deze rapporten worden uitgebracht voor het AO pakketbeheer op 2 juli aanstaande, wordt uw Kamer hier nog over geïnformeerd. Hetzelfde geldt voor de brief van het Zorginstituut over de invulling van de taakstelling met betrekking tot «stringent pakketbeheer», die ik binnenkort verwacht.

Standpunten van het Zorginstituut, die antwoord geven op de vraag of bepaalde zorg deel uitmaakt van het te verzekeren pakket, hebben directe werking. Er zijn ook rapporten die politieke besluitvorming vereisen. Indien deze rapporten worden overgenomen, is voor aanpassing van het pakket wijziging van de regelgeving vereist. De concept-amvb met wijzigingen van het Besluit zorgverzekeringen is reeds bij beide Kamers van de Staten-Generaal voorgehangen. Ook moeten zorgverzekeraars rond 1 juli duidelijkheid hebben over de inhoud van het basispakket in 2015. Voor zover er de komende tijd nog rapporten verschijnen die aanpassing van de regelgeving vereisen, zullen deze dan ook niet meer tot pakketwijzigingen per 2015 leiden. Deze rapporten zullen dan worden betrokken bij de besluitvorming voor 2016.

Over sportgeneeskunde merk ik nog graag het volgende op. Per brief van 8 april 2014 (Kamerstuk 29 282, nr.191) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de erkenning van sportgeneeskunde als specialisme. Op verzoek van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) heb ik ingestemd met het Besluit Sportgeneeskunde. Die instemming betekent dat het specialisme sportgeneeskunde en de bijbehorende opleidingseisen (per 1 juli 2014) wettelijk worden erkend en de titel sportarts wettelijk wordt beschermd op grond van de Wet BIG. Deze erkenning van sportgeneeskunde als specialisme heeft geen consequenties gehad voor de omvang van het basispakket. Of en zo ja in hoeverre de zorg die sportartsen verlenen in het basispakket zit zal binnenkort duidelijk worden, wanneer het Zorginstituut zijn «duiding» over sportgeneeskunde uitbrengt.

Er is ook een aantal rapporten van het Zorginstituut dat kort na het AO pakketbeheer wordt verwacht.

Zoals eerder aan uw Kamer gemeld heb ik het Zorginstituut gevraagd te bekijken wat de invoering van het nieuwe diagnose classificatie systeem DSM-5 betekent voor het te verzekeren pakket. De Nederlandse vertaling van de DSM-5 is afgelopen april uitgekomen. Naar verwachting in de week van 7 juli a.s. stuurt het Zorginstituut mij een voortgangsbrief waarin het nieuwe diagnose classificatie systeem DSM-5 wordt vergeleken met het huidige DSM-IV. Eind dit jaar verwacht ik het vervolg hierop, waarin het Zorginstituut een advies geeft over de consequenties van DSM-5 voor het basispakket.

Ook brengt het Zorginstituut in dezelfde periode zijn rapport over verslavingszorg uit naar aanleiding van mijn vragen die ik het Zorginstituut daarover heb gesteld, onder andere over doelmatigheid, effectiviteit en kosteneffectiviteit van (therapieën in) de verslavingszorg.

Over deze rapporten wordt uw Kamer na de zomer geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers