

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 828

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 mei 2017

In aanloop naar het Algemeen overleg Pakketbeheer van 22 juni aanstaande informeer ik u in deze brief over een aantal zaken, waaronder:

- de wijzigingen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) per 2018;
- het advies het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) over vitamines, mineralen en paracetamol in relatie tot het basispakket;
- een eigen betaling poliklinische bevalling zonder indicatie;
- het nieuwe toezichtkader voor dieetpreparaten;
- de voortgangsrapportage Voorwaardelijke toelating 2017.

1. Wijzigingen in het basispakket per 2018

Fysiotherapie bij heup- en knieartrose

Het Zorginstituut heeft op 8 maart 2017 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). Bijgaand ontvangt u dit rapport¹.

Het Zorginstituut adviseert om de oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten 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. Het Zorginstituut geeft aan dat er met opname van oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten een substitutiewinst optreedt. Deze bedraagt vanaf 2021 structureel een

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

bedrag van € 5,8 miljoen per jaar. Opname in het basispakket is in lijn met het eerder uitgebrachte systeemadvies fysio- en oefentherapie². Bij 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.

Gezien deze uitkomsten zal de aanspraak oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten worden gewijzigd, zodat met ingang van 1 januari 2018 bij deze indicatie aanspraak bestaat op maximaal twaalf behandelingen gesuperviseerde oefentherapie verspreid over twaalf maanden. De omschrijving van de prestatie fysiotherapie of oefentherapie wordt met een wijziging van het Besluit zorgverzekering hierop aangepast.

Nieuwe afbakening verzorging bij kinderen

In de huidige afbakening voor verzorging bij kinderen tussen de Jeugdwet en de Zvw zijn knelpunten geconstateerd. Hierover heb ik uw Kamer op meerdere momenten geïnformeerd³. Ook hebben wij over deze knelpunten gesproken tijdens het Algemeen overleg van 9 juni en 15 december 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 135 en Kamerstukken 34 104 en 29 247, nr. 159). Mede naar aanleiding hiervan heeft de afgelopen maanden een intensief traject met de «Denktank kinderen met een intensieve zorgvraag»⁴ (hierna: Denktank) plaatsgevonden, waaronder een aantal praktijksimulaties met zorgverleners aan de hand van bestaande casussen.

Mijn conclusie en die van een ruime meerderheid van de Denktank is dat een verschuiving van de afbakening van verzorging bij kinderen een positief effect op de praktijk zal hebben, doordat meer maatwerk geleverd kan worden. Ik ben dan ook voornemens om deze nieuwe afbakening door te voeren.

Nieuwe afbakening Zvw en Jeugdwet

Met de nieuwe afbakening tussen de Zvw en de Jeugdwet wordt aangesloten bij de afbakening van persoonlijke verzorging voor volwassenen tussen de Zvw en de Wmo 2015. Hierdoor valt voortaan alle verzorging die samenhangt met de geneeskundige zorg onder de Zvw. Indien verzorging gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), dan blijft die zorg onder de Jeugdwet vallen. De huidige scheiding waarbij verzorging onafhankelijk van de context vanuit de Jeugdwet wordt geleverd, tenzij sprake is van intensieve kindzorg, vervalt hiermee.

Met de nieuwe knip wordt verzorging benaderd vanuit het geheel van de benodigde zorg én de context waarbinnen deze zorg plaatsvindt. Dit doet meer recht aan de zorgbehoefte in het individuele geval. Uit het intensieve traject van het afgelopen half jaar is naar voren gekomen dat de nieuwe benadering niet zal leiden tot grote verschuivingen van het ene naar het andere domein, aangezien zorgverzekeraars en gemeenten in de praktijk vaak in onderling overleg een arrangement hebben afgesproken waarmee hetzelfde wordt bereikt. Kinderverpleegkundigen krijgen hiermee de

² Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 805.

³ Kamerstukken 34 104 en 29 247, nr. 148, Kamerstukken 34 104 en 29 247, nr. 127.

⁴ Leden van de Denktank: V&VN, MKS, NVK, Ieder(in), Per Saldo, BVIKZ, BMKT, VGN, VGVK, ZN, VNG, CIZ, Zorginstituut, NZa, OCW en VWS.

ruimte om de context van kind en gezin mee te nemen in hun beoordeling, waardoor meer maatwerk geleverd kan worden.

Draagvlak partijen

In de Denktank is breed draagvlak voor de nieuwe afbakening. De nieuwe afbakening biedt de mogelijkheid om in de praktijk de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag beter af te kunnen stemmen op de zorgvraag. Voorts is de nieuwe knip in lijn met de visie van het Zorginstituut, omdat met de nieuwe afbakening de zorg wordt geduid naar context/behoefte en niet naar handeling. Tegelijk hebben leder(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. Het vervallen van het IKZ-criterium mag niet betekenen dat de zorg voor deze kinderen gemedicaliseerd wordt.

Ik heb begrip voor de zorgen van leder(in) en VGN. Bij kinderen met een verstandelijke beperking en somatische gezondheidsproblemen moet, waar mogelijk, ook altijd aandacht blijven bestaan voor ontwikkeling van het kind. Daar verandert deze wijziging van de regelgeving niets aan. Daarom zal ik, voorafgaand aan de wijziging en ook nog na inwerking-treding daarvan, blijvende aandacht hebben voor een goede voorlichting, zodat onduidelijkheid wordt voorkomen. Alle partijen van de Denktank zullen een aandeel hebben in de uitwerking van dit communicatietraject. In de komende periode wil ik dan ook vol gaan inzetten op het verstrekken van heldere informatie, communicatie en samenwerking met de veldpartijen en hun achterban op het gebied van de domeinproblematiek, als onderdeel van en breder implementatietraject. In die periode zal ik ook bevorderen dat kinderverpleegkundigen, gemeenten en zorgverzekeraars samen verder concrete invulling geven aan het afwegingskader voor het bepalen van de geneeskundige context van de zorgvraag. De kinderverpleegkundige moet zich immers geëquipeerd blijven voelen om bij de indicatiestelling de geneeskundige context te wegen en vast te stellen en zich hier ook verantwoordelijk voor voelen.

Financiële gevolgen

Om de nieuwe knip te bewerkstelligen vindt een budgetneutrale verschuiving van € 12,85 miljoen plaats van Jeugdwet naar Zvw. Voor een nadere toelichting verwijs ik u naar de AMvB die ik uw Kamer, in het kader van de voorhang, tegelijk met deze brief heb toegezonden.

Uitbreiding categorie zittend ziekenvervoer en adviesaanvraag Zorginstituut Nederland

De afgelopen periode heeft de Minister van VWS signalen gekregen rondom het zittend ziekenvervoer. Door het veranderende zorglandschap wordt het zittend ziekenvervoer bij nieuwe type behandelingen niet vergoed, terwijl ze gelijkaardig zijn aan behandelingen waarbij het zittend ziekenvervoer wel wordt vergoed.

De gedachte achter de huidige vergoeding is dat patiënten om medische redenen niet zelfstandig voor vervoer kunnen zorgen en de kosten van vervoer niet zelf kunnen dragen. Het advies van het Zorginstituut uit 2014 over zittend ziekenvervoer blijkt niet meer toereikend bij de keuzes die gemaakt moeten worden door het veranderende zorglandschap. Daarom zal de Minister het Zorginstituut vragen om een nieuw advies uit te brengen over de prestatie zittend ziekenvervoer voor februari 2018.

In het huidige Besluit zorgverzekering bevat de prestatie zittend ziekenvervoer een limitatieve opsomming van groepen cliënten die aanspraak maken op het vervoer van en naar de behandeling. Het gaat daarbij onder meer om vervoer bij verzekerden die oncologische behandelingen moeten ondergaan met chemotherapie of radiotherapie. Uit signalen is gebleken dat een niet te rechtvaardigen ongelijkheid ontstaat bij de vergoeding van zittend ziekenvervoer, doordat oncologische behandelingen steeds vaker plaatsvinden door middel van immuuntherapie. De huidige beperking van het zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen tot behandelingen met chemotherapie of radiotherapie loopt daardoor achter op de ontwikkelingen in een praktijk waarin immuuntherapie een steeds grotere rol gaat spelen en chemotherapie op termijn (grotendeels) kan vervangen. Omdat de bijwerkingen bij de behandeling met immuuntherapie en chemotherapie vergelijkbaar zijn en ook bij immuuntherapie vaak sprake is van een gefragmenteerde behandeling, is het niet redelijk om bij het zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen te beperken tot de behandelingen met chemo- en radiotherapie.

Doordat immuuntherapie bij oncologische behandelingen (grotendeels) ter vervanging dient van chemotherapie vindt er een substitutie-effect plaats waardoor er geen bijkomende financiële gevolgen zijn. Om die reden zal vooruitlopend op het advies van het Zorginstituut per 1 januari 2018 de behandelmethodes immuuntherapie bij oncologische behandelingen als categorie worden toegevoegd aan het zittend ziekenvervoer.

2. Het advies van het Zorginstituut Nederland over vitaminen, mineralen en paracetamol

Het Zorginstituut heeft advies uitgebracht over de plaats van vitaminen, mineralen en paracetamol in het basispakket. Dit advies is aan de Kamer aangeboden op 21 december 2016⁵. De Minister heeft daarbij aangegeven dat dit onderwerp wordt betrokken bij de besluitvorming over pakketwijzigingen van 2018. Een beslissing hierover wordt overgelaten aan een nieuw kabinet. Het huidige kabinet acht het gezien zijn demissionaire status niet aan hem om hier nu een beslissing over te nemen.

3. Eigen betaling poliklinische bevalling zonder indicatie

Over het afschaffen van de eigen betaling bij poliklinische bevallen zonder indicatie heeft de Minister de Kamer op 4 november 2016⁶ geïnformeerd. Dit op basis van brieven die zij ontvangen heeft van het Zorginstituut en Zorgverzekeraars Nederland. De Minister heeft daarbij aangegeven dat dit onderwerp wordt betrokken bij de besluitvorming over pakketwijzigingen van 2018. Een beslissing hierover wordt overgelaten aan een nieuw kabinet. Het huidige kabinet acht het gezien zijn demissionaire status niet aan hem om hier nu een beslissing over te nemen.

4. Het nieuwe toezichtkader voor dieetpreparaten

De Minister heeft toegezegd u nader te informeren over de wijze waarop de NZa invulling geeft aan de inkoopnorm indien een zorgverzekeraar dieetpreparaten aanwijst die van het eigen risico worden vrijgesteld. Hierbij bericht ik de Kamer dat de NZa de inkoopnorm zal opnemen in het gewijzigde Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw. Bij het opstellen van dit toezichtkader heeft de NZa diverse externe partijen geconsulteerd, waaronder de Stuurgroep Ondervoeding waarin ook patiëntenorganisaties vertegenwoordigd zijn.

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 797.

⁶ Kamerstuk 32 279, nr. 102.

De norm heeft geen consequenties voor het Budgettair Kader Zorg, omdat verzekeraars nu al een voldoende ruim aanbod moeten inkopen.

5. Voortgangsrapportage voorwaardelijke toelating 2017

Bijgaand ontvangt u de Voortgangsrapportage 2017 met betrekking tot de Voorwaardelijke Toelating van het Zorginstituut Nederland⁷. Het Zorginstituut vraagt in de Voortgangsrapportage aandacht voor de knelpunten in de huidige vormgeving van de voorwaardelijke toelating.

In de recente brief *Herinrichting van de regeling voor voorwaardelijke pakkettoelating*⁸ is de Minister ingegaan op de knelpunten van de huidige regeling voor voorwaardelijke pakkettoelating. Op basis van de geconstateerde knelpunten en de uitkomsten van een gespreksronde met partijen heeft de Minister aangegeven de huidige voorwaardelijke toelating te vervangen door een beter toegankelijke en meer effectieve subsidieregeling, gericht op onderzoek naar nieuwe, veelbelovende en pakketwaardige interventies. Daarnaast wordt bij de uitwerking van de nieuwe subsidieregeling rekening gehouden met de gemaakte afspraken voor de lopende trajecten die voorwaardelijk zijn toegelaten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ Kamerstukken 29 689 en 32 620, nr. 806.