

## NOTA VAN TOELICHTING

### Algemeen

#### 1. Inleiding

Het op grond van de zorgverzekeringen als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) te verzekeren pakket (verder Zvw-pakket) wordt ieder jaar herzien. Voorliggende wijziging van het Besluit zorgverzekering (Bzv) bevat met ingang van 1 januari 2026 de volgende wijzigingen in dat pakket:

- het pakket is uitgebreid met langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor patiënten met axiale spondyloartritis (hierna axSpA) indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft;
- de kosten van zogenoemde 'meekijkconsulten en meedenkadvisen' waaronder ook het verkennend gesprek in de ggz zijn uitgezonderd van het verplicht eigen risico.

Daarnaast is een uitzondering op het verplicht eigen risico geschrapt die zinledig was geworden omdat de uitgezonderde zorg al sinds 1 januari 2024 geen onderdeel meer uitmaakt van het Zvw-pakket.

#### 2. Wijzigingen in het basispakket 2026

##### *2.1 Langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axiale spondyloartritis, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft*

In het kader van de voorwaardelijke toelating tot het basispakket per 1 oktober 2019 is onderzoek verricht naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie ter behandeling van volwassen patiënten met axSpA indien de verzekerde patiënt ernstige functionele beperkingen heeft. De voorwaardelijke toelating eindigt per 1 januari 2026 (artikel 2.2, eerste lid, aanhef en onder e, van de Regeling zorgverzekering; Rzv).

Het onderzoek is inmiddels afgerond en het Zorginstituut heeft op 16 mei 2024 advies uitgebracht.<sup>1</sup> Het Zorginstituut stelt vast dat langdurige gepersonaliseerde actieve oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut voor volwassenen met axSpA die ernstige functionele beperkingen in het dagelijks leven hebben<sup>2</sup>, voldoet aan het wettelijk criterium de 'stand van de wetenschap en praktijk' (artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv). Ook gelet op de andere pakketcriteria, te weten kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid, adviseert het Zorginstituut deze zorg op te nemen in het basispakket, met vergoeding vanaf de eerste behandeling en zonder maximum voor het aantal behandelingen. Het achterwege laten van een maximumaantal behandelingen is ingegeven door het beloop van de klachten bij patiënten met axSpA en ernstige functionele beperkingen. Periodes van veel klachten (exacerbaties) treden vaak op en worden afgewisseld met periodes met minder klachten. Hierdoor varieert de behoefte aan zorg per patiënt per periode.

Conform het advies van het Zorginstituut is het Bzv zodanig gewijzigd dat aanspraak bestaat op langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor patiënten van achttien jaar of ouder met axSpA en ernstige functionele beperkingen.

##### *2.2 Uitzondering meekijkconsult (waaronder ook het verkennend gesprek in de ggz) en het meedenkadvis van het verplicht eigen risico*

#### a. Inhoud van de maatregel

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31765, nr. 853.

<sup>2</sup> Dit betreft mensen met axSpA die niet in staat zijn tot of hulp nodig hebben bij basale dagelijkse activiteiten (zelfverzorging, lopen, opstaan, transfers en binnen- en buitenshuis verplaatsen).

Het Zvw-pakket kent een zeer brede dekking tegen kosten voor geneeskundige zorg. Het uitgangspunt is dat op alle Zvw-zorg het eigen risico van toepassing is. Via het eigen risico wordt een relatief beperkt deel van de kosten nadrukkelijk bij de gebruiker van de zorg gelegd. Het eigen risico draagt zo niet alleen bij aan de financiering van de zorg, maar ook aan het kostenbewustzijn van verzekerden, waardoor verzekerden worden gestimuleerd om bewust na te denken over de vraag of het gebruik van zorg noodzakelijk is.

In artikel 2.17 van het Bzv is opgenomen welke kosten van zorg buiten het verplicht eigen risico vallen. Met voorliggende wijziging zijn de kosten van een advies aan de huisarts uitgesloten van het eigen risico indien de huisarts dit heeft gevraagd teneinde de patiënt een passende diagnose, behandeling of doorverwijzing te kunnen bieden. Dit betreft bijvoorbeeld de expertise van de medisch specialist, gezondheidszorgpsycholoog, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten. Ook dient de zorg in rekening te kunnen worden gebracht met de specifieke prestaties die in de prestatie- en tariefbeschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) zijn opgenomen. Artikel 2.17 Bzv gaat daar echter niet over.

#### b. Waarom deze zorg uitzonderen van het eigen risico?

De huisarts kan expertise van andere zorgverleners zoals medisch specialisten inroepen om een diagnose te stellen of behandelbeleid te bepalen. In artikel 2.17 van het Bzv is opgenomen dat huisartsenzorg is uitgesloten van het verplicht eigen risico. Het is wenselijk deze uitzondering te verbreden met voorliggende wijziging. Met het inbrengen van expertise van andere zorgverleners kan de patiënt een passende diagnose, behandeling of doorverwijzing worden geboden. Ook draagt deze expertise bij aan het lerend vermogen binnen de eerste lijn en tussen de eerste en tweede lijn, waardoor deze ook wordt versterkt. Het is daarmee een belangrijke vorm van samenwerking, waarmee de invulling van de poortwachtersrol van de huisarts wordt versterkt.

Deze raadpleging kan in verschillende vormen plaatsvinden. Er kan sprake zijn van een meekijkconsult. Deze raadpleging kan zowel face-to-face als digitaal plaatsvinden. Er is sprake van direct patiëntcontact met de ingeroepen zorgverlener.

Er kan ook sprake zijn van een meedenkadvis waarbij het gaat om (vaak asynchrone<sup>3</sup>, digitale) consultatie tussen de huisarts en een andere zorgverlener over een patiënt, maar zonder direct patiëntcontact met de ingeroepen zorgverlener. Deze vorm van raadpleging vindt bijvoorbeeld plaats binnen de teledermatologie. Hierbij kan de huisarts beeldmateriaal van een huidafwijking delen met een dermatoloog. De dermatoloog beoordeelt deze en koppelt de uitslag terug aan de huisarts. Vervolgens bespreekt de huisarts de uitslag met de patiënt.

Het verkennend gesprek is een bijzondere vorm van een meekijkconsult. Bij twijfel over de aanpak voor mensen met psychische klachten en andere problemen, kan een huisarts een patiënt aanmelden voor het verkennend gesprek. Hierin komen een ggz-professional en een professional uit het sociaal domein samen met de cliënt om diens hulpvraag te doorgronden. De huisarts is hier niet bij, maar ontvangt wel het advies dat voortkomt uit het verkennend gesprek. Als blijkt dat iemand zorg of een combinatie van zorg en ondersteuning nodig heeft, kan iemand worden doorverwezen naar de tweedelijns ggz. Als blijkt dat de patiënt beter is geholpen in het sociaal domein, kan de ondersteuning van daaruit verder opgepakt worden. Door de inzet van het verkennend gesprek komt de cliënt sneller op de juiste plek.

Voor de volledigheid: de zogeheten 'eerstelijnsdiagnostiek' blijft onder het verplicht eigen risico vallen omdat dit valt binnen de medisch-specialistische zorg. Onder eerstelijnsdiagnostiek wordt verstaan de diagnostiek (beeldvormende diagnostiek, functieonderzoek en laboratoriumonderzoek) die wordt verricht op verzoek van een eerstelijnszorgverlener in Nederland – meestal de huisarts of verloskundige.

---

<sup>3</sup> Asynchrone consultatie is contact waarbij de communicatie niet gelijktijdig verloopt, zoals bijvoorbeeld bij een mailwisseling.

In artikel 2.18 van het Bzv wordt aangegeven welke zorg is uitgesloten van het vrijwillig eigen risico. De uitzondering van het vrijwillig eigen risico is beperkt tot de kosten van inschrijving bij de huisarts en kosten van niet specifiek op individuele verzekerden gerichte samenwerking.<sup>4</sup> Omdat kosten voor het meekijkconsult of meedenkadvis wel naar de verzekerde zijn toe te rekenen, wordt deze zorg niet uitgesloten van het vrijwillig eigen risico. Zorgverzekeraars hebben echter wel de mogelijkheid om in hun zorgpolissen op te nemen dat meer zorgvormen buiten het vrijwillig eigen risico vallen.

### **3. Financiële gevolgen**

#### *3.1 Langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axiale spondyloarthritis voor verzekerden met ernstige functionele beperkingen*

De uitbreiding van de aanspraak op fysiotherapie of oefentherapie met de interventie 'langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie' ter behandeling van patiënten met axSpA en ernstige functionele beperkingen leidt tot extra uitgaven van circa € 1,1 miljoen in 2026 oplopend naar € 1,7 miljoen structureel vanaf 2028. Deze raming is gebaseerd op de budgetimpactanalyse van het Zorginstituut.

#### *3.2 Uitzondering meekijkconsult en meedenkadvis van het verplicht eigen risico*

Het uitzonderen van het verkennend gesprek ggz van het eigen risico zorgt naar verwachting voor derving in de opbrengsten van het eigen risico. Het kan namelijk zo zijn dat mensen die nu worden verwezen naar zorg in de tweede lijn en waar ze nu eigen risico voor betalen, na inzet van een verkennend gesprek, daar niet meer naar verwezen worden. Voor 2026 is de derving aan eigen risico begroot op € 3,2 miljoen en vanaf 2027 – gelet op de kabinetsvoornemens tot verlaging en tranchering van het eigen risico – op € 1,3 miljoen. Daartegenover staat dat de kosten van de zorg in de ggz dientengevolge zullen dalen.

Specifiek wat betreft het meedenkadvis voor teledermatologie geldt het volgende. Er is reeds een aparte prestatie teledermatologie, waarbij nu het verplicht eigen risico van toepassing is en die door voorliggende wijziging met ingang van 1 januari 2026 is uitgezonderd van het verplicht eigen risico. De omvang van teledermatologie was in 2023 € 120.000 euro per jaar (2022: € 110.000). Een groot deel van de verzekerden zal het eigen risico echter sowieso volmaken. De verwachte derving in de opbrengst van het eigen risico is echter zeer minimaal (afgerond € 1.000).

Overige vormen van meekijkconsulten alsmede meedenkadvisen waren reeds uitgezonderd van het verplicht eigen risico omdat dit via de huisartsenzorg liep. Een voorgenomen wijziging in de bekostiging van de zorg zal er echter toe leiden dat het op verzoek van de huisarts inzetten van de expertise van de medisch specialist afzonderlijk gedeclareerd kan worden. Om die reden is het nodig ook deze vorm expliciet uit te zonderen van het eigen risico. Dit leidt niet tot derving van het eigen risico.

### **4. Regeldruk en fraude**

#### *4.1 Langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axiale spondyloarthritis voor verzekerden met ernstige functionele beperkingen*

Bij de definitieve toelating tot het basispakket van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor patiënten met axSpA en tot ernstige functionele beperkingen gaat het om het voortzetten van zorg die reeds voorwaardelijk tot het basispakket was toegelaten. Om die reden wordt geen wijziging in de administratieve lasten verwacht.

Het risico op fouten en fraude door aanpassingen in de aanspraken op eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg is gering. Bij de definitieve toelating tot het basispakket van langdurige

---

<sup>4</sup> Dit betreft de kosten die met ingang van 2025 zijn opgenomen in het Besluit zorgverzekering onder artikel 2.18, derde lid.

gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axiale spondyloartritis voor patiënten met ernstige functionele beperkingen gaat het om het bestendigen van een voorwaardelijke toelating. Ten tijde van de voorwaardelijke toelating zijn er geen signalen gekomen over fouten en fraude.

#### *4.2 Uitzondering meekijkconsult en meedenkadvis van het verplicht eigen risico*

De systematiek van het verplicht eigen risico wordt door de nieuwe uitzondering op dat eigen risico niet gewijzigd. Wel moeten zorgverzekeraars het meekijkconsult of meedenkadvis uitzonderen van het verplicht eigen risico en hun systemen hierop aanpassen. Voor zorgaanbieders zorgt de uitsluiting van het eigen risico niet voor administratieve lasten.

Uit de uitzondering op de toepassing van het eigen risico komen geen nieuwe of grotere risico's op fraude voort.

#### 4.3 Reactie ATR

P.M.

### **5. Toezicht en handhaving**

P.M.

### **6. Consultatie en voorhang**

#### *6.1 Reacties uit de internetconsultatie*

P.M.

#### *6.2 Reacties van het ZIN, NZa en ZN*

P.M.

#### *6.3 Voorhangprocedure*

Het ontwerp van dit besluit is overeenkomstig artikel 124 van de Zvw op *P.M.* 2025 aan beide Kamers de Staten-Generaal overgelegd (Kamerstukken II 2024/25, *P.M.*). *P.M. bespreking van de uitkomsten van de voorhangprocedure.*

### **Artikelsgewijs**

#### **Artikel I**

##### *Onderdeel A*

Met voorliggende wijziging is geregeld dat verzekerden van achttien jaar of ouder die ten gevolge van axiale spondyloartritis ernstige functionele beperkingen ondervinden, voor rekening van hun zorgverzekering recht hebben op door fysio- of oefentherapeuten verleende langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie.

##### *Onderdeel B*

##### *Eerste subonderdeel en onderdeel C*

Sinds 1 januari 2024 valt het structureel echoscopisch onderzoek in het tweede trimester (20-wekenecho) niet meer onder de dekking van de zorgverzekering. Sindsdien kan men voor deze zorg terecht bij de regionale centra. Toen deze nog tot het Zvw-pakket behoorde, viel de 20-wekenecho buiten het verplicht eigen risico. Vergeten is deze uitzondering op het eigen risico per 1 januari 2024 te schrappen. Met voorliggend besluit is dit alsnog gebeurd.

*Tweede subonderdeel*

Dit onderdeel zorgt ervoor dat de kosten van meekijkconsulten – waaronder het verkennend gesprek – en meedenkadvies niet onder het verplicht eigen risico vallen.

**Artikel II**

De uitbreiding van de dekking op het terrein van de fysiotherapie geldt vanaf 1 januari 2026. Hetzelfde geldt voor het niet meenemen van de kosten van meekijkconsulten en meedenkadvies voor het verplicht eigen risico.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,