

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Titel:

(Vul hier de publicatietitel van de internetconsultatie in)

Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw in 2026

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

- Burgers. Zij kunnen door de maatregel mogelijk extra zorg vergoed krijgen uit het basispakket.
- Zorgverzekeraars. Zij dienen voor 2026 de extra te verzekeren zorg in te kopen en hun polisvoorwaarden aan te passen. Daarnaast innen zij het eigen risico en zullen hun verzekerden uitleg geven over het eigen risico.
- Zorgaanbieders. Zij verlenen de gesuperviseerde oefentherapie bij axiale spondyloartritis.

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

- Belangenorganisaties van patiënten en zorgaanbieders.
- Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland.

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Ter voorbereiding van het voorstel is gesproken met belangen- en uitvoeringsorganisaties, zoals het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Daarnaast wordt het conceptvoorstel afgestemd met het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland.

1. Wat is het probleem?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat is het probleem?

Gesuperviseerde oefentherapie bij axiale spondyloartritis

De behandeling 'langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor verzekerden van achttien jaar en ouder met axiale spondyloartritis (axSpA) met ernstige functionele beperkingen' is momenteel voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket om de effectiviteit van de behandeling te kunnen onderzoeken. Dit onderzoek is inmiddels afgerond. Het Zorginstituut Nederland heeft deze zorg als effectief beoordeeld en adviseert deze zorg toe te laten tot het basispakket. Het is wenselijk dit advies over te nemen.

Meekijkconsulten en meedenkadviezen

De huisarts kan hulp van andere zorgverleners zoals medisch specialisten inroepen om een diagnose te stellen of behandelbeleid te bepalen. Dit heet een meekijkconsult of een meedenkadvis. Voor (de meeste) meekijkconsulten en meedenkadviezen wordt in de praktijk geen eigen risico gerekend. Per 2026 wordt een wijziging in de bekostiging van deze consulten verwacht, waardoor het eigen risico zou gelden. Het is wenselijk dat deze meekijkconsulten en meedenkadviezen, waaronder het verkennend gesprek, geen eigen risico geldt voor de patiënt.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

- Het aflopen van de voorwaardelijke toelating van oefentherapie voor verzekerden met axSpA met ernstige functionele beperkingen, waardoor ook de vergoeding van deze zorg stopt.
- Het wijzigen van de bekostiging van de meekijkconsulten en meedenkadviezen, waardoor het ten laste van het eigen risico kan worden gebracht.

c) Wat is de omvang van het probleem?

- Verwacht wordt dat ongeveer 1.200 patiënten per jaar langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie met axSpA met ernstige functionele beperkingen nodig hebben.
- Voor de meekijkconsulten en meedenkadviezen zijn er nog geen cijfers beschikbaar.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

- Gesuperviseerde oefentherapie bij axSpA wordt sinds 1 oktober 2019 voorwaardelijk vergoed, om de effectiviteit van de behandeling te kunnen onderzoeken. Het Zorginstituut Nederland heeft deze zorg als effectief beoordeeld en adviseert deze zorg toe te laten tot het basispakket.
- Meekijkconsulten en meedenkadviezen worden op dit moment bekostigd vanuit segment 3 van de huisartsenzorg. Dit betekent dat er nu geen eigen risico op wordt ingehouden.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

In het geval de overheid niets zou doen, eindigt de vergoeding van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor verzekerden van achttien jaar en ouder met axSpA met ernstige functionele beperkingen per 1 januari 2026.

Ook zouden verzekerden in dit geval eigen risico gaan betalen voor de kosten van meekijkconsulten en meedenkadvisen.

2. Wat is het beoogde doel?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het verzekerd zijn van de juiste zorg.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Goede gezondheidszorg voor iedereen (SDG3 en Brede welvaart thema 2)

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Het doel kan gerealiseerd worden middels een wijziging van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

- Verzekerden met axSpA met ernstige functionele beperkingen kunnen via de wijziging van het Bzv aanspraak maken op langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie vanuit het basispakket.
- Meekijkconsulten en meedenkadvisen kunnen via een wijziging van het Bzv worden uitgezonderd van het eigen risico.

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

Elk jaar kan per 1 januari het basispakket van de Zvw worden gewijzigd.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Algemeen:

- De beleidsopties zijn een toevoeging aan het basispakket. De verzekerde krijgt zorg vergoed wanneer hierop aanspraak kan worden gemaakt.

Financiële gevolgen:

- 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.
- Het verkennend gesprek ggz is een vorm van een meekijkconsult. 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.

Regeldruk:

- Zorgverzekeraars moeten het meekijkconsult of meedenkadvies uitzonderen van het verplicht eigen risico en de aanspraak op fysiotherapie of oefentherapie met de interventie 'langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie' ter behandeling van patiënten met axSpA en ernstige functionele beperkingen toevoegen aan de polisvoorwaarden en hun systemen hierop aanpassen.

b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

- Een uitvoeringstoets door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- Een toets op de impact op de regeldruk door het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR).
- De uitkomsten hiervan zijn nog niet bekend.

5. Wat is de voorkeursoptie?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

Het voorstel is om gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij verzekerden met axSpA die ernstige functionele beperkingen hebben toe te voegen aan het basispakket en het meekijkconsult en meedenkadvis uit te zonderen van het eigen risico.

De wijzigingen gaan, wanneer er zekerheid van financiële dekking is, en na inspraak van de Kamer, in op 1 januari 2026. Zo kunnen zorgverzekeraars op tijd zorg inkopen voor 2026 en hun polisvoorwaarden aanpassen.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

- De voorgenomen wijzigingen zijn deel van de jaarlijkse pakketwijzigingen en daarmee eenvoudig uit te voeren.
- In praktijk wordt deze zorg al vergoed. Voor burgers verandert er daarom relatief weinig.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

- 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 kan alleen onder de voorwaarde van voldoende financiële dekking worden uitgevoerd.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

- Voor gesuperviseerde oefentherapie bij axSpA zullen dezelfde voorwaarden gelden als bij reumatoïde artritis, dat per 1 januari 2025 in het basispakket zit. Het KNGF is begonnen met de handreiking "Axiale Spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen". Deze handreiking koppelen ze aan de [aanbevelingen Fysiotherapie bij mensen met axiale Spondylartritis](#) van de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie (NHPR). Deze sluit ook aan bij de herziene richtlijn van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Het KNGF ontwikkelt een passend scholingsaanbod, richten een aanvullende vermelding in de registers in, koppelen deze met Vektis en maken deze aanvullende vermelding zichtbaar in de Zorgzoeker. Het Zorginstituut monitort deze ontwikkelingen met belangstelling. Indien daar aanleiding toe is, kan het Zorginstituut hun advies heroverwegen.
- Voor het uitzonderen van de meekijkconsulten en meedenkadvisen geldt er geen monitoring en evaluatie.