



370

Besluit van 28 augustus 2008, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met uitbreiding van de te verzekeren prestaties met dyslexiezorg en enige andere wijzigingen

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 juli 2008, Z/VU-2862976;
Gelet op artikel 11, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;
De Raad van State gehoord (advies van 23 juli 2008, no. W13.08.0339/l);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 augustus 2008, Z/VU-2872042;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 1, onderdeel d, wordt na «handelsvergunning» ingevoerd: of parallelhandelsvergunning.

B

Artikel 2.4, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef wordt na «alsmede» ingevoegd: dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a en.

2. In onderdeel b, subonderdeel 5°, wordt «uiterlijke» vervangen door: primaire.

3. Onder vervanging van de puntkomma aan het slot van onderdeel d door een punt, vervallen de onderdelen e en f.

C

Artikel 2.5 wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel d wordt «dertien weken na de datum» vervangen door: dertien weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum.

2. In onderdeel f wordt «nier of beenmerg» vervangen door: nier, beenmerg of lever.

D

Na artikel 2.5 wordt ingevoegd:

Artikel 2.5a

1. Dyslexiezorg omvat zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen.
2. In afwijking van het eerste lid behoort dyslexiezorg niet tot de te verzekeren prestaties indien deze zorg aanvangt:
 - a. in 2009: op of na het bereiken van de negenjarige leeftijd;
 - b. in 2010: op of na het bereiken van de tienjarige leeftijd;
 - c. in 2011: op of na het bereiken van de elfjarige leeftijd;
 - d. in 2012: op of na het bereiken van de twaalfjarige leeftijd;
 - e. in 2013: op of na het bereiken van de dertienjarige leeftijd.

E

In artikel 2.10, eerste lid, wordt «bedoeld in artikel 2.4» vervangen door: bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7.

F

Artikel 2.11 wordt gewijzigd als volgt:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.

G

In artikel 2.15, eerste lid, wordt «per auto of» vervangen door: per ambulance, per auto of met.

ARTIKEL II

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2009.
2. In afwijking van het eerste lid, treedt artikel I, onderdeel F, in werking met ingang van de dag na datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2008.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j° vierde lid, onder b van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

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

's-Gravenhage, 28 augustus 2008

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

Uitgegeven de *drieëntwintigste* september 2008

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemene toelichting

1.1 Inleiding

Met dit besluit is het Besluit zorgverzekering gewijzigd in verband met:

- een correctie van artikel 1, eerste lid, onderdeel d;
- het uitbreiden van de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) met dyslexiezorg aan kinderen dan wel met de vergoeding van de kosten daarvan;
- het aanbrengen van een tekstuele verbetering aan artikel 2.4, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 5, en het schrappen van de overbodig geworden onderdelen e en f van dat lid;
- het expliciet regelen dat medisch noodzakelijk verblijf bij tandheelkundige chirurgische hulp als bedoeld in artikel 2.7 van dat besluit, onder de te verzekeren prestaties valt;
- het uitsluiten van verpleging in verband met thuisbeademing of terminale zorg;
- het aanbrengen van een correctie aan de omschrijving van de te verzekeren prestatie ziekenvervoer.

Met uitzondering van het uitbreiden van de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw met dyslexiezorg gaat het in dit besluit hoofdzakelijk om min of meer technische wijzigingen. Deze wijzigingen worden in de artikelsgewijze toelichting nader toegelicht. Op de uitbreiding met dyslexie wordt hierna ingegaan.

1.2 Dyslexiezorg

Zoals hiervoor is aangegeven, zijn met dit besluit de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw uitgebreid met dyslexiezorg. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie Van Miltenburg en Van der Veen¹ waarin wordt gevraagd om, verwijzend naar het positieve advies van 30 juli 2007 van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over dyslexie², de behandeling van dyslexie per 1 januari 2009 in het basispakket op te nemen. Deze motie is ingediend bij de behandeling van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2008 en is in de Tweede Kamer met algemene stemmen aangenomen.

Aan deze uitbreiding van het Zvw-prestatiepakket is een lang traject voorafgegaan.

Op 11 september 1995 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd over dyslexie³. In zijn advies stelt de raad dat de signalering en behandeling van dyslexie de scheidslijnen tussen onderwijs en zorg te boven gaat en dat het onderwijs deze zorg niet kan bieden. Op 30 januari 2003 heeft het CVZ geadviseerd over een vergoedingsregeling voor de diagnostiek en behandeling van dyslexie⁴.

In reactie op dit advies heeft de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het CVZ op 29 maart 2004 gevraagd een diagnostisch instrumentarium te ontwikkelen om te kunnen beoordelen welke groep kinderen in de gezondheidszorg behandeld zouden moeten worden.

Een belangrijk resultaat van de opdracht aan het CVZ is het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling dat het CVZ op 26 maart 2007 aan mij heeft aangeboden. Dit protocol maakt het mogelijk om bij de diagnostiek ernstige dyslexie te onderscheiden van lichtere vormen van dyslexie en van andere lees- en spellingproblemen. Daarnaast is de behandeling volgens het protocol effectief gebleken en voldoet de zorg in verband met ernstige dyslexie aan het criterium «stand van de weten-

¹ Kamerstukken II 2007/08, 31 200 XVI, nr. 85.

² Rapport «Dyslexie: van zorg verzekerd?», publicatienummer 251.

³ Rapport «Dyslexie, afbakening en behandeling», publicatienummer 1995/15.

⁴ Rapport «Dyslexie, naar een vergoedingsregeling», publicatienummer 03/144.

schap en praktijk», zoals dat in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering is neergelegd. Hierdoor is de opname van deze zorg in het Zvw-prestatiepakket mogelijk geworden.

Het CVZ heeft geadviseerd om de diagnose en behandeling van ernstige dyslexie bij kinderen uit groep vier van de basisschool op te nemen in het basispakket. Het CVZ heeft voor groep vier gekozen omdat in het algemeen bij kinderen in deze groep ernstige dyslexie wordt gesignaleerd. Daarnaast is het voor het kind en de overige betrokkenen belangrijk om ernstige dyslexie zo vroeg mogelijk te constateren.

Oorspronkelijk had het kabinet ervoor gekozen het advies van het CVZ over te nemen en te regelen dat het recht op dyslexiezorg zou gaan gelden voor kinderen met ernstige dyslexie bij wie de zorg aanvangt op zeven- of achtjarige leeftijd. Het kabinet had voor dit leeftijdscriterium gekozen om uitvoeringstechnische redenen. Bij een zorgverzekeraar is de leeftijd van de verzekerde bekend; controle op de groep van het basisonderwijs is voor een zorgverzekeraar lastiger uitvoerbaar. Het kabinet had er verder voor gekozen om de te verzekerde prestatie dyslexiezorg met ingang van 1 januari 2009 te laten gelden voor kinderen geboren op of na 1 januari 2001. Direct na de invoering van dit besluit zouden dan kinderen van zeven of acht jaar in aanmerking komen voor de diagnostiek en eventuele behandeling van ernstige dyslexie binnen de zorg. De reden voor deze keuze was om te voorkomen dat kinderen die ouder zijn dan acht jaar, maar wel al op zeven- of achtjarige leeftijd zijn gediagnosticeerd of gestart met de behandeling alsnog behandelingen voor rekening van de zorgverzekering zouden kunnen krijgen. Hiervoor zijn geen financiële middelen beschikbaar. In verband hiermee was in het ontwerpbesluit zoals dat op 29 mei 2008 aan beide Kamers der Staten-Generaal was overgelegd¹ geregeld dat dyslexiezorg zorg omvat aan kinderen bij wie de zorg op zeven- of achtjarige leeftijd aanvangt en die op of na 1 januari 2001 geboren zijn.

Naar aanleiding van het overgelegde ontwerpbesluit heeft de Tweede Kamer op 11 juni 2008 diverse vragen gesteld over de afbakening van de doelgroep die voor dyslexiezorg in aanmerking komt². In het algemeen overleg van 25 juni 2008 met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van de Tweede Kamer over het pakketadvies 2008 hebben verschillende leden van de Kamer gevraagd om een andere invulling van de te verzekeren dyslexiezorg. In hoofdlijnen gaat het er om dat ook kinderen op de basisschool die na hun achtste met de dyslexiezorg starten nog in aanmerking moeten kunnen komen voor het verkrijgen van deze zorg ten laste van de zorgverzekering. De vaste commissie voor VWS heeft mij vervolgens in een extra procedurevergadering op 1 juli 2008 gevraagd om een nadere schriftelijke toelichting op mijn dyslexiebeleid.

In mijn brief van 2 juli 2008, Z-VU-2862044 heb ik aan dat verzoek voldaan. Ik heb aangegeven dat een verbreding van de groep kinderen die in aanmerking komt voor dyslexiezorg leidt tot meerkosten. Om deze meerkosten beperkt te houden, heb ik aangegeven een ingroei-model te willen regelen. Dit model houdt in dat stapsgewijs het recht op dyslexiezorg wordt uitgebreid naar alle kinderen van de basisschool, beginnend met kinderen van zeven en acht jaar op 1 januari 2009. Vanaf 2010 komen daar de kinderen van negen jaar bij, in 2011 van tien jaar, enzovoorts. Ik heb de kosten van dit model geraamd op enkele miljoenen extra per jaar vanaf 2010. Deze extra kosten zullen in de Rijksbegroting voor 2010 verwerkt worden.

In verband hiermee is het onderhavige besluit zo aangepast dat alle kinderen met ernstige dyslexie die basisonderwijs volgen vanaf hun zevende jaar recht hebben op dyslexiezorg. Daarnaast is in het onder-

¹ Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 195.

² Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 200.

havige besluit het hiervoor geschetste ingroeimodel opgenomen. De geboortedatum van 1 januari 2001 kon daarmee komen te vervallen.

De behandeling van ernstige dyslexie is langdurig. De duur van de behandeling varieert volgens het CVZ tussen de twaalf en achttien maanden. Dat komt overeen met veertig tot zestig behandelingen. De duur van de behandeling hangt af van de ernst van de dyslexie en persoonsgebonden factoren als motivatie. Meer dan zestig behandelingen is volgens het CVZ niet effectief. De bekostiging van dyslexiezorg zal geschieden op basis van diagnose behandelingcombinaties (DBC's). Omdat de DBC voor dyslexiezorg zal uitgaan van een gemiddeld aantal behandelingen, is er geen prikkel aanwezig om meer behandelingen te geven dan noodzakelijk. Daarmee is met behulp van de DBC-systematiek ook de beheersing van de kosten gewaarborgd.

In de DBC-systematiek zijn aanbieders bovendien verplicht informatie aan te leveren aan het DBC Informatie Systeem (DIS). Deze informatie kan weer worden gebruikt voor de evaluatie die in 2011 zal plaatsvinden. Voor de DBC-systematiek is niet alleen vanwege de beheersing van de kosten gekozen, maar ook omdat deze aansluit bij de aard van de zorg. Ernstige dyslexie is een vorm van tweedelijnszorg waarvoor als bekostigings-systematiek in algemene zin de DBC-systematiek wordt gehanteerd.

De zorg voor kinderen met ernstige dyslexie wordt voor een belangrijk deel geboden door behandelaars die nog niet eerder zorg in het kader van de Zvw of AWBZ hebben geleverd. Dit betekent dat zorgverzekeraars contracten moeten afsluiten voor een voor hen nieuwe vorm van zorg met een bestaande groep behandelaars die qua verrichtingen verwant is aan de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd.

Scholen hebben een belangrijke taak bij de aanpak van dyslexie. Dyslexie is een lees- en spellingprobleem. Dit probleem manifesteert zich op school. De aanpak van dit probleem is primair de verantwoordelijkheid van scholen. De school zal de kinderen van wie het vermoeden bestaat dat zij ernstige dyslexie hebben, moeten selecteren. In feite vervult de school daarmee een soort poortwachtersfunctie tot de zorg. Het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling stelt hoge eisen aan het voortraject binnen de school en de informatie die de school moet aanleveren voor er een diagnose kan worden gesteld. Als de school de benodigde informatie heeft aangeleverd, zal de zorgverlener een diagnostisch onderzoek uitvoeren. Alleen de behandeling van de kinderen bij wie ernstige dyslexie wordt vastgesteld conform de criteria van het protocol komt ten laste van de zorgverzekering.

Deze uitbreiding van de verzekerde prestaties Zvw leidt tot macromeerkosten van ongeveer € 27,9 miljoen op jaarbasis. De dekking van deze kosten zal worden gevonden bij de voorbereiding van de Rijksbegroting 2009. Voor de beperkte meerkosten vanaf 2010 van het hiervoor beschreven ingroeimodel zal de dekking gevonden worden in de Rijksbegroting 2010.

Aan de Nederlandse Zorgautoriteit zal gevraagd worden de nieuwe prestatie dyslexiezorg te gaan monitoren. Daarnaast zal de prestatie in 2011 worden geëvalueerd.

1.3 Administratieve lasten

Zoals hiervoor is aangegeven, is het diagnosticeren en behandelen van dyslexie een nieuw te verzekeren prestatie op grond van de Zvw. Om deze zorg voor verzekerden die daarvoor in aanmerking komen, voor rekening van de zorgverzekering te laten komen, is het noodzakelijk dat zorgverzekeraars het recht op deze zorg of het recht op de vergoeding van

de kosten daarvan in hun modelovereenkomsten opnemen. Deze aanpassing loopt mee in de jaarlijkse actualisering van de modelovereenkomsten. Dit leidt derhalve niet tot extra administratieve lasten voor zorgverzekeraars en burgers.

Indien de zorgverzekeraar er voor kiest deze zorgvorm in natura door middel van overeenkomsten met zorgaanbieders aan te bieden, zullen zorgverzekeraars overeenkomsten met zorgaanbieders moeten sluiten. In dat geval zullen zorgaanbieders zich ook richting zorgverzekeraars moeten verantwoorden over te leveren zorg. De Zvw verplicht zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet tot het sluiten van overeenkomsten. De informatie-stroom tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder in geval van een overeenkomst leidt dus niet tot extra administratieve lasten die verplicht voortvloeien uit de onderhavige maatregel.

Ook het factureren op basis van NZa-tarieven leidt niet tot extra administratieve lasten, omdat het gaat om vervanging van de huidige facturering op particuliere basis.

Voor het overige gaat het in dit besluit het om technische aanpassingen.

Dit besluit heeft, gezien het vorenstaande, geen gevolgen voor de administratieve lasten.

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Onderdeel A

Het begrip «geregistreerd geneesmiddel» dient in de lijn van hoofdstuk IV van de Geneesmiddelenwet niet alleen geneesmiddelen die een handelsvergunning hebben te omvatten, maar ook geneesmiddelen met een parallelhandelsvergunning. De bepaling is daarop aangepast.

Onderdelen B, punt 1, en C

Artikel 2.4, eerste lid, aanhef van het Besluit zorgverzekering is gewijzigd om te regelen dat de geneeskundige zorg ook dyslexiezorg omvat.

In artikel 2.5a, eerste lid, is de dyslexiezorg omschreven. Het gaat om zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen. Het diagnosticeren en behandelen van deze kinderen met ernstige dyslexie valt onder de te verzekeren prestaties indien dat geschiedt volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling.

Immers, alleen dan voldoet deze zorg aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk», zoals dat in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering is neergelegd.

In het tweede lid is het ingroeimodel geregeld. Het ingroeimodel houdt in dat dyslexiezorg aan kinderen met ernstige dyslexie die basisonderwijs volgen onder de te verzekeren prestaties Zvw vallen:

- a. in het jaar 2009 als de zorg aanvangt op zeven- of achtjarige leeftijd;
- b. in het jaar 2010 als de zorg aanvangt op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd;
- c. in het jaar 2011 als de zorg aanvangt op zeven-, acht-, negen- of tienjarige leeftijd;
- d. in het jaar 2012 als de zorg aanvangt op zeven-, acht-, negen-, tien- of elfjarige leeftijd;
- e. in het jaar 2013 als de zorg aanvangt op zeven-, acht-, negen-, tien-, elf- of twaalfjarige leeftijd.

In het jaar 2014 is het tweede lid derhalve uitgewerkt en geldt alleen nog dat het kind met ernstige dyslexie zeven jaar of ouder moet zijn en basisonderwijs moet volgen.

Onderdeel B, punt 2

Met deze wijziging wordt uitvoering gegeven aan de aanbeveling van het CVZ in bijlage 1z van het Pakketadvies 2007¹ om in artikel 2.4, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 5, van het Besluit zorgverzekeringen het woord «uiterlijke» te vervangen door: primaire. Het gaat namelijk bij deze bepaling om primaire geslachtskenmerken waarvoor behandelingen van plastisch-chirurgische aard aangewezen zijn. In geval van behandeling van plastisch-chirurgische aard van secundaire geslachtskenmerken zijn de criteria van artikel 2.4, eerste lid, onderdeel b, subonderdelen 1 en 2, van toepassing. Het woord «uiterlijk» is overbodig.

Onderdeel B, punt 3

De onderdelen e en f van het eerste lid van artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering zijn per 1 januari 2008 een dode letter geworden omdat per die datum bekostiging van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg geregeld is door middel van DBC's. De DBC's gaan uit van een gemiddeld aantal behandelingen. Door de gemiddelde DBC-prijs is het niet meer nodig om het aantal zittingen via de prestatie-omschrijvingen te beperken.

Onderdeel C

In zijn brief van 16 april 2007, PAK/27012697, heeft het CVZ gesteld dat uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat levertransplantaties, waarbij gebruik gemaakt wordt van delen van de lever van een levende donor, voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarmee valt deze behandeling onder de verzekerde prestaties op grond van de Zvw. Het CVZ adviseert in verband daarmee de onderdelen d en f van artikel 2.5 van het Besluit zorgverzekering aan te passen. De reden hiervoor is de volgende.

Voor nierdonoren en beenmergdonoren geldt een termijn van maximaal dertien weken voor de nazorg na ontslag uit het ziekenhuis. Die kosten komen ten laste van de zorgverzekering van de ontvanger. Die periode is te kort voor leverdonoren. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt volgens het CVZ dat voor leverdonoren een periode van maximaal zes maanden aangehouden moet worden. Daarom stelt het CVZ voor de termijn van medische nazorg na ontslag uit het ziekenhuis voor leverdonoren vast te stellen op maximaal zes maanden. Dit advies is door wijziging van onderdeel d van artikel 2.5 van het Besluit zorgverzekering overgenomen. Tevens is het advies overgenomen om onderdeel f van artikel 2.5 van het Besluit zorgverzekering te wijzigen om te bereiken dat dit onderdeel ook van toepassing wordt op in het buitenland woonachtige levende leverdonoren.

Het gaat maar om enkele levertransplantaties met levende donoren per jaar. De macromeerkosten als gevolg van deze aanpassing zijn derhalve te verwaarlozen.

Onderdeel E

Artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering is gewijzigd om duidelijk te maken dat onder de te verzekeren prestaties Zvw ook valt verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard voor zover die ingevolge artikel 2.7 onder de te verzekeren prestaties valt.

¹ Rapport «Pakketadvies 2007», publicatienummer 248.

Onderdeel F

In het Pakketadvies 2007 heeft het CVZ aandacht besteed aan een individueel geschil over verpleegkundige zorg bij thuisbeademing. De desbetreffende verzekerde had voor deze verpleging een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Bij herindicatie werd een nieuwe indicatie geweigerd, omdat deze verpleging zou vallen onder de verpleging als bedoeld in artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering. Het CVZ oordeelde in dat geschil dat deze verpleging, gezien de omschrijving in het Besluit zorgverzekering, onder de te verzekeren prestaties Zvw valt, maar dat zorgverzekeraars dat zo niet in hun modelovereenkomsten hebben geregeld. Het CVZ merkte daarom op dat in 2007 een oplossing binnen de Zvw niet mogelijk was. Het CVZ nam het standpunt in dat voor mensen die al verpleegkundige zorg uit de AWBZ kregen, de bestaande praktijk moest worden voortgezet.

In zijn brief van 18 juni 2007, GS/27023398, heeft het CVZ voorgesteld de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of met terminale zorg thuis, uit te sluiten van artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering. Deze verpleging komt dan, zo stelt het CVZ, ten laste van de AWBZ.

Besloten is om aan deze aanbeveling uitvoering te geven. De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zijn daartoe per 1 januari 2008 reeds aangepast. Deze wijziging werkt daarom terug tot en met 1 januari 2008.

Onderdeel G

Artikel 2.13 en artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering regelen de prestatie ziekenvervoer, te weten vervoer per ambulance, per auto, anders dan ambulance, en per openbaar vervoer. Artikel 2.15, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering regelt dat de zorgverzekeraar kan toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door de zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel. Te denken valt aan helikoptervervoer. Bij de totstandkoming van het Besluit zorgverzekering is abusievelijk niet in artikel 2.15, eerste lid, van het besluit geregeld dat ook ambulancevervoer vervangen kan worden door een ander door de zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel als vervoer per ambulance niet mogelijk is. Met deze wijziging is deze omissie hersteld en kan dus ambulancevervoer zonodig ook vervangen worden door ander vervoer, zoals helikoptervervoer.

Artikel II

Dit artikel regelt de inwerkingtreding. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2009, met uitzondering van artikel I, onderdeel F, dat in werking treedt met ingang van de dag na datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst en dat terugwerkt tot en met 1 januari 2008. De reden voor deze terugwerking is in de toelichting op die bepaling aangegeven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink