

---

## 300

### **Besluit van 12 september 2023, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2024**

---

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 juli 2023, kenmerk 3637692-1050683-WJZ;

Gelet op artikel 11, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 26 juli 2023, No. W13.23.00196/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 september 2023, kenmerk 3654108-1050683-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2.6 wordt, onder vernummering van het zevende tot en met tiende lid tot het achtste tot en met elfde lid, een lid ingevoegd, luidende:

7. Fysiotherapie of oefentherapie omvat tevens een valpreventieve beweeginterventie voor personen met een hoog valrisico die als gevolg van onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen zijn aangewezen op begeleiding op het niveau van een fysiotherapeut. Deze zorg omvat ten hoogste één valpreventieve beweeginterventie per twaalf maanden.

B

In artikel 2.11 wordt «gedurende ten hoogste tien dagen» vervangen door «gedurende ten hoogste zes weken».

#### **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.

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

's-Gravenhage, 12 september 2023

Willem-Alexander

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

Uitgegeven de *achttiende* september 2023

De Minister van Justitie en Veiligheid,  
D. Yeşilgöz-Zegerius

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen**

#### **1. Inleiding**

##### *1.1 Samenvatting*

Met dit besluit is het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) met ingang van 1 januari 2024 gewijzigd in verband met aanpassingen in de op grond van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) te verzekeren prestaties (hierna: basispakket) van de zorgverzekering. Het betreft de inzet op valpreventieve beweeginterventies en de flexibilisering van de kraamzorg.

##### *1.2 Voorhangprocedure*

Het ontwerp van dit besluit is overeenkomstig artikel 124 van de Zvw op 30 mei 2023 aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd (Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1195). In het Commissiedebat van 21 juni 2023 heeft de vaste commissie van de Tweede Kamer voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) met de Minister van VWS gesproken over de pakketmaatregelen. Dit heeft niet geleid tot aanpassingen in het ontwerpbesluit. Vervolgens is de voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur gedaan.

#### **2. Wijzigingen in het basispakket 2024**

##### *2.1 Valpreventie*

De stijging van het aantal valongevallen met (het risico op) letsel zorgt voor een extra belasting van de (langdurige) zorg. Daarom is meer inzet op valpreventie de komende jaren noodzakelijk. Niet alleen voor het beperken van de druk op zorg, maar ook omdat het letsel als gevolg van een val vooral voor ouderen veel impact heeft op hun kwaliteit van leven. Samen met onder meer gemeenten, GGD-en en maatschappelijke partijen zoals VeiligheidNL zet het kabinet fors in om het risico op vallen zoveel mogelijk te beperken. Onder meer door ervoor te zorgen dat ouderen met een hoog valrisico sneller in beeld komen en een valpreventieve beweeginterventie aangeboden krijgen. Om een sluitende ketenaanpak valpreventie te kunnen inrichten, was duidelijkheid nodig over de onderdelen van de aanpak die in het gemeentelijke domein moeten gebeuren en welke onderdelen binnen het zorgdomein behoren plaats te vinden. Daarom is het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) in 2020 gevraagd om te beoordelen of valpreventie bij ouderen effectief is en om die reden onder de te verzekeren zorg kan vallen. Het Zorginstituut heeft in zijn beoordeling van 1 april 2022 onder meer aangegeven dat een trainingsprogramma (meer precies: valpreventief beweeginterventie) een belangrijk en effectief onderdeel is van valpreventie. Ouderen komen voor een trainingsprogramma onder begeleiding van een fysio- of oefentherapeut in aanmerking als sprake is van een hoog valrisico in combinatie met onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen. Zonder die onderliggende of bijkomende problemen zouden de ouderen met een hoog valrisico de valpreventieve beweegprogramma's via de gemeente kunnen volgen. Het Zorginstituut concludeert dat alleen een trainingsprogramma onder begeleiding op het niveau van een fysiotherapeut onder de Zvw valt, namelijk onder «zorg zoals fysio- en oefentherapeuten die plegen te bieden», zoals omschreven in artikel 2.6 Bzv. De voorwaarden en beperkingen in dit artikel belemmeren echter de daadwerkelijke vergoeding van deze valpreventieve trainingsprogramma's.

De onderhavige aanpassing van het Bzv is nodig om vergoeding van deze valpreventieve beweeginterventies mogelijk te maken. Hierdoor vallen deze interventies onder de zorgplicht van zorgverzekeraars. Met het oog op de ketenaanpak en de samenhang met gemeentelijke domein zijn daarover afspraken gemaakt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (hierna: GALA).

## 2.2 Kraamzorg

Een goede start van ouder en kind is van belang voor het terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit. Hier draagt kraamzorg aan bij. De beroepsgroep heeft aangegeven dat er behoefte is aan een meer flexibele inzet van kraamzorg, ook voor een langere periode dan tot en met de 10e dag na de bevalling waarop de aanspraak ingevolge artikel 2.11 Bzv begrensd is. Op deze manier is het mogelijk om beter passende kraamzorg te leveren. Dit sluit aan bij de opgave van het programma «Kansrijke Start». Meer flexibiliteit betekent niet dat er behoefte is om in totaal meer uren kraamzorg in te zetten, maar om deze uren flexibeler en eventueel in meer dan tien dagen te spreiden over de kraamperiode. Dit is nodig omdat er bij het ene gezin feitelijk minder inzet nodig is, en bij het andere gezin meer «terugkomdagen» wenselijk zijn. In 2021 is het Zorginstituut advies gevraagd omtrent een andere inrichting van de aanspraak op kraamzorg, waaronder het loslaten van de grens op de 10e dag. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat flexibilisering mogelijk is door de grens te verplaatsen van de 10e dag naar 6 weken vanaf de bevalling. Dit loopt synchroon met de periode waarin de verloskundige nog verantwoordelijk is voor de zorg aan ouder en kind, waarna in de nieuwe situatie zowel de verloskundige zorg als kraamzorg ook formeel worden afgesloten.

Door de brancheorganisatie van de kraamzorg is de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (hierna: KLIM) ontwikkeld ter vervanging van het Landelijke Indicatie Protocol (hierna: LIP). De KLIM is ontwikkeld op basis van onderzoek<sup>1</sup> waaruit gebleken is dat sommige gezinnen minder uren kraamzorg (38 uur) kunnen ontvangen dan dat nu met behulp van de LIP geïndiceerd wordt (49 uur). Daarnaast is uit dit onderzoek gebleken dat bijvoorbeeld gezinnen in kwetsbare situaties juist meer uren zouden moeten krijgen (max. 52 uur) en zorg na de 10<sup>e</sup> dag in sommige gevallen wenselijk zou kunnen zijn. Dit alles wordt in de KLIM vormgegeven in 13 zorgpakketten.

In 2023 is een pilot gestart om de KLIM in de praktijk te beproeven. Op basis van deze resultaten zal de KLIM worden aangepast indien nodig en wordt er een implementatieplan uitgewerkt om de KLIM te implementeren in de kraamzorgsector. Het nieuwe indicatieprotocol wordt door tripartiete partijen opgesteld en aangeboden aan het Zorginstituut om te worden ingeschreven in het openbaar register waarin kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) zijn opgenomen. We volgen de ontwikkelingen van dit door branchepartijen geïnitieerde nieuwe indicatieprotocol op eventuele financiële drempels die ervaren zouden kunnen worden doordat het totaal bedrag aan de eigen bijdrage stijgt naarmate het aantal geïndiceerde en verleende uren kraamzorg toeneemt.

---

<sup>1</sup> «Kraamzorg op Maat, de nieuwe manier van indiceren?!», Utrecht Kraamzorg de Waarden, Naviva Kraamzorg, 7 december 2020.

### 3. Financiële gevolgen

De verlenging van de periode waarin aanspraak op kraamzorg bestaat, zal naar verwachting geen financiële gevolgen hebben. De nieuwe landelijke indicatiemethodiek voor de kraamzorg, KLIM, gaat uit van een minimum van 38 uur en een maximum van 52 uur kraamzorg.

Uit onderzoek blijkt dat de introductie van de nieuwe indicatiemethodiek budgetneutraal geschiedt, omdat het aantal geïndiceerde uren lager uitkomt dan wat gemiddeld geïndiceerd wordt volgens het LIP.

Het aanpassen van de aanspraak op fysio- en oefentherapie ten behoeve van valpreventieve beweeginterventies is een uitbreiding van het basispakket. De financiële gevolgen hiervan worden per saldo bepaald door de kosten van de interventies en de besparingen door de afname van valincidenten. De besparingen vallen in het domein van zowel de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo), als de Zvw (met name spoed- en revalidatiezorg) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz; een val kan leiden tot blijvende opname in een Wlz-instelling). De financiële gevolgen zullen afhangen van het aantal ouderen dat deel gaat nemen aan een valpreventieve beweeginterventie. In de begroting wordt rekening gehouden met € 15 miljoen in 2024 aan kosten van interventies die worden vergoed vanuit de Zvw. Dit bedrag loopt in de jaren daarna licht op in verband met de vergrijzing naar € 18 miljoen in 2030. De besparingen die hier tegenover staan zijn niet exact aan te geven, maar op basis van onderzoek<sup>2</sup> is daarvan wel een schatting te geven. De besparing voor de Zvw als gevolg van alle valpreventieve maatregelen, dus breder dan alleen de beweeginterventies vanuit de Zvw, bedraagt € 80 miljoen in 2024. Voorts wordt uitgegaan van een besparing van € 30 miljoen in de Wlz en € 15 miljoen in de Wmo in 2024.

### 4. Regeldruk en fraude

De maatregelen in dit besluit hebben geen regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven, instellingen of professionals. Zorgaanbieders maken ook nu al afspraken over de te leveren zorg, wisselen gegevens uit over de zorgconsumptie van de cliënten en brengen de kosten van zorg in rekening. Voor de zorgverzekeraar en cliënten sluit het aan bij reguliere informatiestromen zoals deze nu al zijn georganiseerd tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk van burgers en bedrijven heeft.

Het risico op fouten en fraude door flexibilisering van kraamzorg is gering. Met deze maatregel wordt de duur van de periode waarin kraamzorg mag worden gedeclareerd weliswaar verlengd, maar het totale aantal uren dat binnen die periode kraamzorg wordt verleend, is via de indicatie gemaximeerd. Het LIP, en straks de KLIM, zorgt ervoor dat de indicering passend is bij de zorg waarop het gezin in kwestie is aangevoelen. De kans op onrechtmatige declaraties neemt niet toe met deze maatregel. Ook ontstaat er geen groter risico op andere vormen van fraude.

Het risico op fouten en fraude door het toevoegen van de valpreventieve beweeginterventies aan de aanspraak fysio- en oefentherapie is eveneens laag. De reden hiervoor is dat het aansluit bij bestaande

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld «Maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) van valpreventie bij ouderen», ZonMW, 2016-2017, projectnummer 531004001.

werkwijzen: fysio- of oefentherapeuten declareren voor de valpreventieve beweeginterventies groeps- of individuele zittingen bij de zorgverzekeraar. Er zal worden gedeclareerd onder bestaande codes. Zij zijn gewend om dit te doen en zorgverzekeraars hebben hun gebruikelijke processen voor het verwerken en controleren van deze declaraties.

## **5. Toezicht en handhaving**

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft op grond van artikel 16, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) de taak om toe te zien op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars.

Voor zowel de valpreventieve beweeginterventies, als de flexibilisering van de kraamzorg geldt dat de NZa geen ander toezicht of handhaving hoeft in te richten dan thans het geval.

## **6. Consultatie**

Het ontwerpbesluit is voorgelegd aan de NZa, het Zorginstituut en Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN). Naar aanleiding hiervan is de toelichting bij het ontwerpbesluit iets aangescherpt. Van internetconsultatie is afgezien omdat de beperkte wijzigingen van het Bzv nagenoeg volledig technisch van aard zijn. Bovendien zou internetconsultatie naar verwachting niet leiden tot een inhoudelijke aanpassing van het ontwerpbesluit. De wijzigingen worden verwacht ten voordele van burgers te zijn. Organisaties van onder meer patiënten en zorgaanbieders die belang hebben bij de wijzigingen zijn al geconsulteerd in het kader van de duiding en advisering door het Zorginstituut en zorgverzekeraars zijn nogmaals via ZN geraadpleegd.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel I**

#### *Onderdeel A*

Zoals toegelicht in paragraaf 2.1 van het algemeen deel van deze nota van toelichting, is de aanspraak op fysio- en oefentherapie, omschreven in artikel 2.6 Bzv, uitgebreid ten behoeve van valpreventie. Valpreventie bestaat uit verschillende onderdelen, namelijk de valrisicotest, de valanalyse en een advies op maat met de in te zetten interventies om het hoge valrisico weg te nemen of te verminderen. Het Zorginstituut is nagegaan welke onderdelen onder het basispakket (kunnen) vallen.

De valrisicotest, die bestaat uit een beperkt aantal overzichtelijke vragen, en de valanalyse, die bestaat uit een multifactoriële risicobeoordeling, maken reeds deel uit van het basispakket: dit is geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden (artikel 2.4 Bzv) of zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden (artikel 2.19 Bzv). Overigens kan de valrisicotest ook in het sociaal domein worden afgenomen. De valanalyse valt voor alle verzekerden met een hoog valrisico binnen het basispakket, ongeacht de plek waar de valrisicotest is afgenomen.

Verschiedende onderdelen van het advies op maat met bijbehorende interventies, zoals staaroperaties bij visusproblemen, ergotherapie of medicatiebewaking, maken momenteel al deel uit van het basispakket. Er zijn ook onderdelen, zoals woningaanpassingen, die op basis van de Wmo tot de verantwoordelijkheid van de gemeente behoren. Valpreventieve

beweeginterventies zijn volgens het Zorginstituut aan te merken als zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten plegen te bieden. Mits effectief, zouden deze interventies vergoed kunnen worden uit hoofde van de zorgverzekering. Gelet op de huidige voorwaarden en beperkingen is daarvoor wel een wijziging van artikel 2.6 van het Bzv nodig. Daartoe zijn valpreventieve beweeginterventies apart opgenomen in dat artikel.

Dit impliceert ook dat de beperking ten aanzien van de eerste twintig behandelingen niet van toepassing is wanneer bij een verzekerde met een in bijlage 1 Bzv vermelde aandoening door middel van een valrisicotest een hoog valrisico is vastgesteld. Er geldt wel een andere beperking: er wordt maximaal één valpreventieve beweeginterventie per twaalf maanden vergoed.

#### *Onderdeel B*

Kraamzorg die in een periode van tien dagen na de bevalling is verleend, maakt deel uit van het basispakket (artikel 2.1 Bzv). Zoals toegelicht in paragraaf 2.2 van het algemeen deel van deze nota van toelichting, is deze periode verlengd naar zes weken.

#### **Artikel II**

De aanpassingen die met dit besluit zijn aangebracht in het basispakket, gelden vanaf 1 januari 2024.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers