



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 juli 2009, nr. Z/VU-2942903, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met aanpassing van de te verzekeren prestaties met ingang van 1 januari 2010

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 2.8 en 2.9 van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

### ARTIKEL I

De Regeling zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2.6 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel a komt te luiden:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8;.

2. Onderdeel b komt te luiden:

- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;.

3. De onderdelen c, d, k, o, u, v, w en z vervallen.

B

Artikel 2.8 komt te luiden:

#### Artikel 2.8

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel a, omvatten:

- a. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:
  - 1°. de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen indien het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;
  - 2°. de mamma;
  - 3°. de stembanden;
  - 4°. het haar indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard;
- b. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van:
  - 1°. de oogbol;
  - 2°. het gelaat.

2. Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4°, hoger zijn dan € 383 betaalt de verzekerde een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.

C

Artikel 2.9 komt te luiden:

#### Artikel 2.9

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor



het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:

- a. zuurstof;
  - b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
- a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
  - b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

D

Artikel 2.10 vervalt.

E

Artikel 2.12, tweede lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel a wordt '€ 114' vervangen door: € 136.
2. In onderdeel b wordt '€ 57' vervangen door: € 68.

F

Artikel 2.14 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het derde lid wordt '€ 485' vervangen door: € 496,50.
2. In het vierde lid wordt '€ 575,50' vervangen door: € 587,50.
3. In het vijfde lid wordt '€ 666,50' vervangen door: € 678.
4. In het zesde lid wordt '€ 62,50' vervangen door: € 64.

G

De onderdelen c, g en i van artikel 2.15, eerste lid, en de artikelen 2.18 en 2.21 vervallen.

H

Artikel 2.23 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid wordt '€ 139' vervangen door: € 142,50.
2. In het derde lid, onderdeel a, wordt '€ 114' vervangen door '€ 136' en wordt '€ 294,50' vervangen door: € 321.
3. In het derde lid, onderdeel b, wordt '€ 57' vervangen door '€ 68' en wordt '€ 237,50' vervangen door: € 253.

I

In artikel 2.26, onderdeel i, vervalt: , alsmede de hulpmiddelen voor het versterken of produceren van stemgeluid bij een ernstige spraakhandicap.

J

De artikelen 2.27 en 2.28 vervallen.

K

Artikel 2.37 wordt gewijzigd als volgt:



1. In het eerste lid wordt '€ 3,80' vervangen door: € 3,90.
2. In het tweede lid wordt '€ 15' vervangen door '€15,50' en wordt '€ 108' vervangen door: € 110,50.

L

Artikel 2.38 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt '€ 0,28' vervangen door: € 0,25.
2. in het tweede lid wordt '€ 89' vervangen door: € 91.

M

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel 12 vervalt.
2. Onderdeel 32 komt te luiden:

**32. Gonadotrope hormonen, gonadoreline-analoga, gonadoreline-antagonisten en urofollitropine**

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die deze geneesmiddelen krijgt voorgeschreven in verband met:

- a. een in-vitrofertilisatiepoging die ten laste van de zorgverzekering komt, of
- b. een andere behandeling dan een in-vitrofertilisatiepoging.

3. Na onderdeel 58 wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

**59. Dornase alfa**

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan cystic fibrose.

N

Onderdeel 11 van bijlage 3 vervalt.

**ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2010.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

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



## TOELICHTING

### 1. Algemeen

Met deze regeling is uitvoering gegeven aan maatregelen die zijn aangekondigd in de brief van 11 juni 2009<sup>1</sup> aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. In die brief is een standpunt ingenomen op het op 3 april 2009 uitgebrachte Pakketadvies 2009<sup>2</sup> van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) alsmede op het rapport Hulpmiddelenzorg 2009<sup>3</sup> dat deel uitmaakt van het Pakketadvies 2009.

Voor zover de aangekondigde maatregelen leiden tot wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv) per 1 januari 2010, zijn deze wijzigingen met de onderhavige regeling gerealiseerd. Tevens is met deze regeling uitvoering gegeven aan de aanbeveling die het CVZ heeft gedaan in het standpunt Langdurige verneveling van Hypertone zoutoplossing bij longproblematiek (Cystische Fibrose) van het CVZ<sup>4</sup>. De wijzigingen houden het volgende in.

1. Er wordt een volgende stap gezet met betrekking tot het anders regelen van de prestatie hulpmiddelenzorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het komen tot een andere wijze van regelen is reeds bij de totstandkoming van het Besluit zorgverzekering aangekondigd. Het kabinet heeft toen aangegeven dat op termijn zal worden bezien of in plaats van een limitatieve opsomming van hulpmiddelen die onder de te verzekeren prestaties vallen, tot een globalere omschrijving van de hulpmiddelenzorg kan worden overgegaan met als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening/handicap. De hulpmiddelen die met deze regeling vanuit dat uitgangspunt zijn omschreven betreffen de prothesen en de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel.
2. Haarwerken maken onderdeel uit van nieuwe omschrijving voor prothesen. Het voorstel van het CVZ om de maximumvergoeding voor haarwerken te verhogen, is overgenomen.
3. De voorwaarde voor geneesmiddelen bij vruchtbaarheidsbehandelingen is tekstueel verbeterd (onderdeel 32 van bijlage 2 van de Rzv).
4. Acetylcysteïne wordt per 1 januari 2010 uit de Zvw-prestaties verwijderd. In verband daarmee is bijlage 2 van de Rzv met deze regeling gewijzigd.

Tevens zijn met deze regeling de bedragen voor de eigen bijdragen voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer geïndexeerd, zoals het CVZ op 13 juli 2009 heeft geadviseerd<sup>5</sup>.

### 2. Artikelsgewijs

#### Onderdelen A

Artikel 2.6 van de Rzv is gewijzigd vanwege de herformulering van de prestatie 'prothesen en de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel' zodanig dat de omschrijving van de te verzekeren prestatie uitgaat van het opheffen of verminderen van de verloren gegane lichaamsfunctie of functiestoornis.

Het gewijzigde onderdeel a van artikel 2.6 van de Rzv betreft de prothesen. De onderdelen c, d en k van artikel 2.6 en de artikelen 2.10, 2.15, eerste lid, onderdeel c, en 2.18, en een zinsdeel van artikel 2.26, onderdeel i, zijn in verband daarmee komen te vervallen.

Het gewijzigde onderdeel b van artikel 2.6 van de Rzv betreft de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel. De onderdelen o, u, v, w en z van artikel 2.6, de artikelen 2.15, eerste lid, onderdeel g en i, 2.21, 2.27 en 2.28 alsmede onderdeel 11 van bijlage 3 van de Rzv zijn in verband daarmee komen te vervallen.

Omdat het verletteren van onderdelen in artikel 2.6 zou leiden tot aanpassing van vele artikelen in de Rzv is daar niet toe overgegaan.

#### Onderdeel B

Bij de formulering van artikel 2.8 is aangesloten bij de International classification of functioning, disability and health (ICF). In de ICF staat het menselijk functioneren centraal. In de ICF zijn daarom de functies en anatomische eigenschappen omschreven die van belang zijn voor het menselijk functione-

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 266.

<sup>2</sup> Publicatienummer 274.

<sup>3</sup> Publicatienummer 275.

<sup>4</sup> Volgnummer 28122339.

<sup>5</sup> Kenmerk PAK/29072573.



ren. Bij anatomische eigenschappen gaat het om de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam.

In het met deze regeling gewijzigde artikel 2.8 van de Rzv zijn de hulpmiddelen ter vervanging van anatomische eigenschappen opgenomen, te weten de prothesen. Prothesen zijn uitwendige hulpmiddelen die een afwezig of deficiënt (niet volledig ontwikkeld) lichaamsdeel geheel of gedeeltelijk vervangen. Het betreft de prothesen voor de ledematen (arm, hand, been en voet) inclusief het proximale deel (schouder, heup en bekken), de mammaprothese, gelaatsprothese, oogprothese en de haarwerkprothese.

De penisprothese maakt geen onderdeel uit van deze omschrijving. Een uitwendige penisprothese kan tot de geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden behoren, indien dit hulpmiddel nodig is voor het slagen van de reallife-experience van transseksuelen. De te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden' is geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Ook gebitsprothesen vallen niet onder deze omschrijving. Gebitsprothesen zijn als te verzekeren prestatie ondergebracht bij de mondzorg (artikel 2.7 van het Bzv).

Een verzekerde dient redelijkerwijs te zijn aangewezen op een bepaald type prothese. Hierbij spelen de individuele omstandigheden van de persoon – het activiteitsniveau en de deelname aan het maatschappelijk verkeer – een belangrijke rol. De individuele omstandigheden geven de doorslag bij de beoordeling of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een prothese in speciale uitvoering (bijvoorbeeld een badprothese of een prothese met microprocessor gestuurd gewricht). Bij een aanvraag dient de vraag te worden beantwoord of een bepaald type prothese – gezien de zorgbehoefte van de verzekerde – een adequate voorziening is.

De mogelijkheid bestaat om een reserve-exemplaar van een prothese te verstrekken of te vergoeden, indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Een reserve-exemplaar kan redelijkerwijs zijn aangewezen, als de verzekerde zonder dit hulpmiddel ernstig belemmerd wordt in zijn normale bezigheden en het te verwachten is dat verzekerde zijn voorziening regelmatig gedurende geruime tijd zal moeten missen in verband met noodzakelijk onderhoud of reparatie.

#### ***Eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 1°***

In geval van prothesen voor de onderste of bovenste extremitet kan sprake zijn van niet-bekrachtigde prothesen en prothesen in bekrachtigde uitvoering. Deze laatste prothesen worden onderverdeeld in prothesen met aansturing door lichaamsbekrachtiging, aansturing door middel van een externe krachtbron (zoals de myo-elektrische handprothese) of een combinatie van beide mogelijkheden (hybride). Als typen prothesen zijn te onderscheiden: voorlopige, definitieve en cosmetische prothesen.

De algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken maken deel uit van een armprothese en ook een stompkous of liner maakt in veel gevallen deel uit van de prothesevoorziening. Deze hulpmiddelen behoren tot deze omschrijving, omdat anders geen sprake zou zijn van functionerende hulpmiddelen. Hulp- en aanzetstukken die zeer specifiek voor de arbeidssituatie nodig zijn, vallen niet onder de omschrijving in deze bepaling.

#### ***Eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 2°***

Een mammaprothese is geïndiceerd bij de operatieve verwijdering van de borstklier en bij het geheel of nagenoeg geheel achterwege blijven van de natuurlijke ontwikkeling van de borstklier(en). Een verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op een individueel vervaardigde prothese, indien een gebruiksklaar exemplaar niet mogelijk dan wel redelijkerwijs niet verantwoord is. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij een sterke postoperatieve vervorming van de okselplooi.

De verschaffing van een mammaprothese omvat niet de voorlopige prothese, die kort na een operatie wordt verstrekt gedurende het genezingsproces. Deze laatstbedoelde prothese is als verbandmateriaal aan te merken en maakt deel uit van de geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Het gaat hier, net als hiervoor bij het hulpmiddel, niet om een geïmplanteerde borstprothese. Een bustehouder is algemeen gebruikelijk. Indien een dergelijk kledingstuk wordt aangevraagd in verband met het dragen een mammaprothese, dan dienen de aanschaffingskosten te worden aangemerkt als kosten van normaal gebruik. De aanschaf van een bustehouder komt voor eigen rekening.

Dit geldt ook voor plakstrips of hechtpleisters bij mammaprothesen. Een verzekerde is niet redelijkerwijs aangewezen op dergelijke hechtmiddelen, nu een bustehouder de mammaprothese evengoed op zijn plaats kan houden.



### ***Eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 3°***

Onder de hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden vallen zowel stemprothesen als spraakversterkers. Een stemprothese kan zorgen dat spraak mogelijk is na een operatieve verwijdering van het strottenhoofd. Een spraakversterker wordt vaak in combinatie met een stemprothese gebruikt. Het gaat hierbij om het vervangen van de anatomische eigenschappen van stembanden, te weten het opwekken van trillingen waardoor stemgeluid ontstaat. Omdat stemprothesen onvoorzien kunnen gaan lekken en dan snel vervangen moeten worden, is verstrekking van een reserve-exemplaar in het algemeen aangewezen.

Indien plaatsing of vervanging van de stemprothese in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt het hulpmiddel onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. Daarvoor geldt de tarifiering op basis van de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Als vervanging van de prothese in de eerste lijn plaatsvindt – bijvoorbeeld door de huisarts – is sprake van een te verzekeren prestatie in het kader van de hulpmiddelenzorg.

### ***Eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4°***

Een haarwerk valt onder de te verzekeren prestaties als sprake is van een medische aandoening of behandeling van medische aard. Klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) is geen medische aandoening zoals bedoeld in dit artikel. Deze vorm van kaalhoofdigheid is het gevolg van normale verouderingsprocessen.

Bij verminking – bijvoorbeeld als gevolg van brandwonden – is sprake van een medische aandoening als bedoeld in de Rzv.

Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen voor hoofddekking zoals petten, bandana's, mutsen, mutssja's behoren niet tot deze omschrijving, omdat geen sprake is van vervanging (van anatomische eigenschappen) van haar.

Een haarwerk moet regelmatig worden gewassen en bijgewerkt. De kapperskosten die hiermee zijn gemoeid, zijn kosten van normaal gebruik. Deze kosten komen voor rekening van de verzekerde.

### ***Eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 1°***

Bij hulpmiddelen die tot doel hebben het uiterlijk van het oog – dat geen functie meer heeft of ontbreekt – te corrigeren of te reproduceren kan het gaan om volledige oogprothesen en schaalprothesen, inclusief scleralenzen met ingekleurde iris of pupil zonder visuscorrectie. Volledige oogprothesen worden toegepast als de oogbol ontbreekt, bijvoorbeeld na een operatieve verwijdering daarvan. Schaalprothesen zijn schaalvormige oogprothesen die over een ernstig misvormd oog worden geplaatst dat geen functie meer heeft. Indien een dergelijke schaalprothese niet wordt verdragen, kan een scleralens zoals hiervoor omschreven, worden aangemeten.

### ***Eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2°***

Deze te verzekeren prestatie omvat een voor de verzekerde afzonderlijk vervaardigde prothese ter bedekking van het gelaat of een gedeelte ervan, neus en oorschelpen daarbij inbegrepen.

Een aangepast brilmontuur dat bedoeld is ter opvulling en ter camouflering van een gat in de ooghoek, kan ook worden aangemerkt als een gelaatsprothese.

Hulpmiddelen ter bevestiging van een gelaatsprothese behoren tot de te verzekeren prestaties. Deze hulpmiddelen maken een essentieel onderdeel uit van een functionerende gelaatsprothese.

### ***Tweede lid***

Het voorstel van het CVZ in het Pakketadvies om de maximumvergoeding voor haarwerken te verhogen, is overgenomen. Het bedrag in het Pakketadvies 2009 was het bedrag uitgaande van het prijspeil 2009. Dit bedrag is nog geïndexeerd.

## **Onderdeel C**

### ***Artikel 2.9, eerste lid***

Onder deze omschrijving vallen onder meer zuurstofapparatuur, vernevelaars, voorzetkamers, apparatuur voor positieve uitademingsdruk, slijmuitzuigapparatuur, tracheacanules, CPAP/BiPAP-apparatuur en mandibulaire repositie apparatuur (MRA).

Medicinale zuurstof is sinds enkele jaren registratieplichtig in de zin van de Geneesmiddelenwet. Omdat zuurstof van oudsher is ingedeeld bij de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg, is deze stof



hier expliciet genoemd als te verzekeren prestatie. Andere stoffen die met de apparatuur worden toegevend kunnen eveneens onder de omschrijving vallen, voor zover het gaat om stoffen die als medisch hulpmiddel zijn gecertificeerd.

Voor alle toe te dienen stoffen die onder deze te verzekeren prestatie vallen, geldt dat het moet gaan om een behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk.

CPAP/BiPAP-apparatuur en MRA's dienen ter behandeling van het Obstructief Slaap Apnoe Syndroom (OSAS). Bij CPAP/BiPAP-apparatuur gaat het om apparatuur die voor een continue positieve luchtstroom zorgt tijdens de slaap. De apparatuur voorkomt dat de bovenste luchtweg 'dichtvalt'. De patiënt ademt zelfstandig.

Hulpmiddelen die langdurig in de thuissituatie worden toegepast onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist, waarbij een 24-uurs achterwacht of spoedeisende hulp vanuit het ziekenhuis of centrum voor thuisbeademing nodig kan zijn, vallen onder de geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Voorbeelden hiervan zijn apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning en verschillende monitoren, zoals de saturatiemeter. Monitoren vallen niet onder de omschrijving omdat deze middelen niet leiden tot het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel.

Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanules in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, is er eveneens sprake van geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. In geval van vervanging van een tracheacanule in de thuissituatie is sprake van een te verzekeren prestatie in het kader van de hulpmiddelenzorg. Hulpmiddelen die onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' vallen, dienen te worden bekostigd als onderdeel van die prestatie en geldt de DBC-tarifiering.

Toebehoren vallen onder de te verzekeren prestaties indien deze toebehoren noodzakelijk zijn voor het laten functioneren van deze hulpmiddelen. Voorbeelden van toebehoren zijn mondstukken en aangezichtsmaskers. Bij sluimuitzuigapparatuur gaat het bijvoorbeeld om de uitzuigcanule, patiënten-slang, vacuümslang met filter, slangenset, uitzuigpot en reinigingsmiddel.

#### **Artikel 2.9, derde lid, onderdeel a**

Omdat apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' valt, is deze apparatuur uitgesloten van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Het gaat daarbij om nachtelijke mechanische ademhalingsondersteuning (chronische intermitterende beademing) of om ademhalingsondersteuning die dag en nacht gegeven moet worden (chronische continue mechanische ademhalingsondersteuning). Het betreft apparatuur die de actieve ademhaling van de patiënt overneemt.

#### **Artikel 2.9, derde lid, onderdeel b**

Apparatuur die alleen wordt ingezet voor het verminderen van snurken, valt niet onder de te verzekeren prestatie. Dit betekent dat behandeling met het MRA alleen mogelijk is bij aangetoonde OSAS.

#### **Onderdeel D**

De hulpmiddelen die bestaan uit een voor de verzekerde afzonderlijk vervaardigde prothese ter bedekking van het gelaat of een gedeelte ervan, neus en oorschelpen daarbij inbegrepen, vallen thans onder artikel 2.8, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2°, van de Rzv. Artikel 2.10 is daarom met de onderhavige regeling vervallen.

#### **Onderdelen E, F, H, K en L**

Met deze bepalingen zijn de bedragen met betrekking tot de eigen bijdragen voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer geïndexeerd.

#### **Onderdeel G**

Een stompkous maakt onderdeel uit van de prothesen zoals met deze regeling geregeld in artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 1° van de Rzv. Het tot nu toe geldende onderdeel c van artikel 2.15, eerste lid, van de Rzv is daarom vervallen.

De slijmuitzuigapparatuur valt ingevolge deze regeling onder artikel 2.9, eerste lid, van de Rzv. Dat geldt ook voor de tracheacanule indien er sprake is van vervanging van een tracheacanule in de



thuisituatie. Dan is er sprake van een te verzekeren prestatie in het kader van de hulpmiddelenzorg. Er zijn ook tracheacanules die onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' vallen. De bekostiging hiervan dient te geschieden als onderdeel van die prestatie. Daarvoor geldt de DBC-financiering.

De tot nu toe geldende onderdelen g en i van artikel 2.15, eerste lid, van de Rzv, waarin de slijm-uitzuigapparatuur en de tracheacanules geregeld waren, zijn gezien het vorenstaande komen te vervallen.

Er is voor gekozen om niet over te gaan tot verlettering in artikel 2.15, eerste lid, Rzv, omdat dit artikellid de komende jaren vaker zal wijzigen in verband met vervolgstappen met betrekking tot het omschrijven van de hulpmiddelenzorg met als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening/handicap.

In artikel 2.18 waren de haarwerken omschreven. Deze vallen met deze regeling onder artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4°.

Artikel 2.21 had betrekking op apparatuur voor positieve uitademingsdruk (aangezichtsmaskers, mondstukken en dergelijke). Deze vallen met deze regeling onder 2.9, eerste lid, van de Rzv.

De artikelen 2.18 en 2.21 zijn, gezien het vorenstaande, komen te vervallen.

### **Onderdeel I**

De zinsnede 'de hulpmiddelen voor het versterken of produceren van stemgeluid bij een ernstige spraakhandicap' vervalt omdat deze hulpmiddelen met deze regeling vallen onder artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 3°.

### **Onderdelen J en N**

De in artikel 2.27 omschreven zuurstofapparatuur en de in artikel 2.28 omschreven CPAP-apparatuur vallen met deze regeling onder artikel 2.9, eerste lid, van de Rzv. De artikelen 2.27 en 2.28 zijn daarom komen te vervallen.

De in onderdeel 11 van bijlage 2 van de Rzv geregelde indicatievoorwaarde voor CPAP-apparatuur is eveneens komen te vervallen. De reden hiervoor is dat door de introductie bij de komst van de Zvw van het in artikel 2.1, tweede lid, van het Bvz opgenomen criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' het regelen van deze indicatievoorwaarde niet meer nodig is. Het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' geldt altijd in combinatie met een bepaalde indicatie. Het gaat erom of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en bij welke indicaties dat zo is.

### **Onderdeel M**

Alle geneesmiddelen met de werkzame stof acetylcysteïne zullen met ingang van 1 januari 2010 uit de te verzekeren prestaties worden verwijderd. De reden hiervoor is het oordeel van het CVZ dat door het ontbreken van effectiviteit acetylcysteïne geen plaats heeft in de behandeling van chronisch obstructief longlijden. Uitsluitend voor deze indicatie vielen deze geneesmiddelen tot nu toe onder de te verzekeren prestaties. Deze beperkende voorwaarde was geregeld in onderdeel 12 van bijlage 2 van de Rzv en is met deze regeling komen te vervallen. Het schrappen van deze geneesmiddelen van bijlage 1 zal geschieden met een maandelijks wijzigingsregeling in het kader van uitvoering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem.

In aanvulling op zijn advies over acetylcysteïne heeft het CVZ op 22 juni 2009 nader advies uitgebracht over de vergoeding van alle slijmoplossende geneesmiddelen<sup>6</sup>. Het CVZ adviseert om naast acetylcysteïne ook de middelen die de werkzame stof mercapto-ethaansulfonzuur bevatten uit de te verzekeren prestaties te verwijderen en de middelen met de werkzame stof dornase alfa uitsluitend nog maar onder de te verzekerde prestaties te laten vallen voor een verzekerde die lijdt aan cystic fibrose. Ook dit advies van het CVZ is overgenomen.

Het verwijderen van de middelen die de werkzame stof mercapto-ethaansulfonzuur zal geschieden met de regeling waarmee ook acetylcysteïne uit het pakket wordt verwijderd. De indicatievoorwaarde voor middelen met de werkzame stof dornase alfa is met deze regeling geregeld in het nieuwe onderdeel 59 van bijlage 2 van de Rzv.

De wijziging van onderdeel 32 van Bijlage 2 van de Rzv betreft slechts een technische wijziging. De

<sup>6</sup> Kenmerk PAK/29058408.





---

omschrijving sluit zo beter aan bij hetgeen in het Besluit zorgverzekering over de te verzekeren prestatie in-vitrofertilisatiepoging is omschreven.

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