



Regeling van de Minister voor Medische zorg van 2 oktober 2019, kenmerk 1564861-193878-Z, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de uitbreiding van de voorwaardelijk toegelaten zorg met langdurige actieve fysiotherapie

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

ARTIKEL I

Aan artikel 2.2, eerste lid, van de Regeling zorgverzekering wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel k door een puntkomma, de volgende onderdelen toegevoegd, luidende:

- i. van 1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023 langdurige actieve fysiotherapie vanaf de eenentwintigste behandeling bij patiënten met axiale spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, naar deze zorg;
- m. van 1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023 langdurige actieve fysiotherapie vanaf de eenentwintigste behandeling bij patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, naar deze zorg.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 oktober 2019 nadat de Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 29 mei 2019, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de uitbreiding van de voorwaardelijk toegelaten zorg met medische zilverkleding en antibacterieel verbandkleding (Stcrt. 2019, 31868), in werking is getreden.

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

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins*



TOELICHTING

Met deze wijziging van de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv) zijn per 1 oktober 2019 twee behandelingen voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de zorgverzekering. Het betreft langdurige, actieve fysiotherapie bij patiënten met axiale spondyloartritis (hierna: AXSPA) met ernstige functionele beperkingen en langdurige, actieve fysiotherapie bij patiënten met reumatoïde artritis (hierna: RA) met ernstige functionele beperkingen. Voorwaarde is wel dat de patiënt deelneemt aan het onderzoek naar de behandeling.

In de brief van 29 augustus 2018 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn AXSPA en RA genoemd als een potentiële kandidaat voor voorwaardelijke toelating (Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 934). In deze brief is vermeld, zoals eerder aangekondigd (Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 905 en Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 930), dat per 2019 de voorwaardelijke toelating wordt vervangen door een subsidieregeling voor veelbelovende zorg. Die subsidieregeling is per 1 februari 2019 in werking getreden (Stcrt. 2019, 1444). Om ervoor te zorgen dat er geen gat ontstaat tussen het einde van de voorwaardelijk toelating en het begin van de subsidieregeling, is tot en met het voorjaar van 2018 nog de gebruikelijke procedure voor voorwaardelijke toelating gevolgd.

Inmiddels voldoen RA en AXSPA aan alle eisen om voorwaardelijk te worden toegelaten (Kamerstukken II 2014/15, 32 620, nr. 134). Het begeleidend onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van deze zorg is verder uitgewerkt en betrokkenen hebben in het convenant de benodigde afspraken vastgelegd. Het Leids Universitair Medisch Centrum (hierna: LUMC) is indiener van de twee onderzoeksvorstellen. In principe kunnen alle ziekenhuizen of instellingen waar reumazorg geleverd wordt, betrokken zijn bij de werving van patiënten voor het onderzoek, waarbij de behandelend reumatoloog zal vaststellen of de patiënt voldoet aan de inclusiecriteria van een van de twee onderzoeken. Daarnaast kunnen in principe alle particuliere fysio- en/of oefentherapiepraktijken betrokken zijn bij de daadwerkelijke behandeling van de deelnemers aan deze studies. Deze praktijken zullen de zorg alleen declareren via het LUMC. Afspraken hierover zijn vastgelegd met de beroepsverenigingen van fysiotherapeuten (KNGF) en oefentherapeuten Cesar of Mensendieck (VvOCM). Daarnaast ondertekenen alle deelnemende praktijken een verklaring waarin zij aangeven akkoord te gaan met het declareren van de zorgkosten via het LUMC.

Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) heeft voor beide onderzoeken positief geadviseerd over de voorwaardelijke toelating voor de duur van vier jaar. Het Zorginstituut schat in dat de in het convenant gemaakte afspraken voldoende garanties bieden om een voorwaardelijke toelating zorgvuldig en succesvol te laten verlopen. Het gaat ervan uit dat met de voorwaardelijke toelating van deze twee behandelingen het mogelijk wordt om binnen genoemde termijnen duidelijke conclusies over de effectiviteit van de interventies te kunnen trekken en dat patiënten tijdig en op verantwoorde wijze toegang hebben tot deze veelbelovende zorg.

Met elk van de voorwaardelijke toelatingen is volgens het Zorginstituut een bedrag gemoeid van maximaal € 1.003.389 voor de zorg na de eerste twintig sessies (hoofdonderzoek). De eerste twintig sessies worden betaald uit Programma Doelmatigheidsonderzoek van ZonMw. Aan dit programma is vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport extra budget toegevoegd. Dit naar aanleiding van het voortgezet algemeen overleg (VAO) over de Zorgverzekeringswet met de Tweede Kamer, waarin een motie¹ is aangenomen om de financiële belemmeringen voor de start van deze onderzoeken weg te nemen.

Indien het budget voor AXSPA of RA tijdens de periode van de voorwaardelijke toelating wordt overschreden of dreigt te worden overschreden, kan dit leiden tot beëindiging van de voorwaardelijke toelating voor afloop van de periode van vier jaar. Er zal, overeenkomstig het advies van het Zorginstituut, geen nevenonderzoek als bedoeld in artikel 2.2, tweede lid, onderdeel b, Rzv worden opgezet, omdat het opzetten van dit onderzoek de haalbaarheid van het hoofdonderzoek kan belemmeren.

De inwerkingtreding van deze wijzigingsregeling op 1 oktober 2019 houdt verband met de keuze, verwoord in de brief van 10 juni 2014 (Kamerstukken II 2013/14, 32 620, nr. 122), om interventies maximaal viermaal per jaar voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de zorgverzekering. Om duidelijkheid te scheppen naar alle betrokken partijen is gekozen voor vaste momenten in het jaar, te weten 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. Voor de termijn tussen de publicatiedatum en inwerkingtreding is afgeweken van de gebruikelijke twee maanden. Betrokkenen zijn echter al geruime tijd op de hoogte van deze voorwaardelijke toelating en zij zijn hierop voldoende voorbereid.

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins*

¹ Kamerstukken II, 2018/19, 29 689, nr. 970