



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 september 2024, kenmerk 3939568-1069705-Z, houdende wijziging Regeling zorgverzekering in verband met actualisatie van de voorwaardelijk toegelaten vormen van zorg, indexering van een aantal bedragen en maximering van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen in het jaar 2025

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 2.1, vijfde lid, 2.12, vierde lid, 2.14, tweede en zesde lid, 2.15b, 2.16b, tweede lid, 2.16c, 2.16d, tweede lid, en 2.16f van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling zorgverzekering wordt als gewijzigd:

A

Artikel 2.2, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt 'tot 1 augustus 2025' vervangen door 'tot 1 januari 2027'.
2. In onderdeel c wordt '1 oktober 2024' vervangen door '1 juli 2025'.
3. De onderdelen d en f vervallen.
4. In het derde lid wordt 'In afwijking van de onderdelen a, b, e, f en h' vervangen door 'In afwijking van de onderdelen a, b, e en h'.

B

In artikel 2.29a, eerste lid, wordt '€ 28,20' vervangen door '€ 29,52'.

C

Artikel 2.30 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 0,38' vervangen door '€ 0,40'.
2. In het tweede lid wordt '€ 89,00' vervangen door '€ 91,00'.
3. In het derde lid wordt '€ 89,00' vervangen door '€ 91,00'.

D

In artikel 2.32, tweede lid, wordt '2024' vervangen door '2025'.

E

Artikel 2.33 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 465,00' vervangen door '€ 482,50'.
2. Het derde lid wordt als volgt gewijzigd:
 - a. in onderdeel a wordt '€ 130,00' vervangen door '€ 134,00';
 - b. in onderdeel b wordt '€ 65,00' vervangen door '€ 67,00'.



3. Het vierde lid wordt als volgt gewijzigd:

- a. in onderdeel a wordt '€ 61,00' vervangen door '€ 64,00';
- b. in onderdeel b wordt '€ 122,00' vervangen door '€ 128,00' en wordt '€ 61,00' vervangen door '€ 64,00';
- c. in onderdeel c wordt '€ 61,00' vervangen door '€ 64,00' en wordt '€ 122,00' vervangen door '€ 128,00'.

F

Artikel 2.36 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 5,10' vervangen door '€ 5,40'.
2. In het tweede lid wordt '€ 20,00' vervangen door '€ 21,50' en wordt '€ 143,00' vervangen door '€ 152,00'.

G

In artikel 2.37, eerste lid, wordt '€ 118,00' vervangen door '€ 126,00'.

ARTIKEL II

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.
2. In afwijking van het eerste lid treedt de in artikel I, onderdeel A, voorgestelde wijziging van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c, van de Regeling zorgverzekering, in werking met ingang van 1 oktober 2024.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema*



TOELICHTING

1. Inleiding

Deze regeling bevat vier onderdelen:

1. Actualisatie van de bepalingen omtrent voorwaardelijk toegelaten zorg (paragraaf 2);
2. Indexatie, met ingang van 1 januari 2025, van de maximumvergoedingen voor met een persoonsgebonden budget op grond van de Zvw (hierna: Zvw-pgb) ingekochte zorg (paragraaf 3);
3. Indexatie, met ingang van 1 januari 2025, van de maximumvergoedingen voor vervoer en voor logeren en verblijf buiten het ziekenhuis als bedoeld in artikel 2.12, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en van de eigen bijdragen voor hulpmiddelen, kraamzorg thuis, poliklinische bevallingen zonder medische noodzaak en ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) (paragraaf 4); en
4. De maximering van de eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen op € 250 per kalenderjaar, die wordt verlengd tot en met het jaar 2025 (paragraaf 5).

2. Actualisatie bepalingen omtrent voorwaardelijk toegelaten zorg

Artikel 2.2 van de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv) bepaalt welke vormen van zorg voorwaardelijk tot het op grond van de zorgverzekering te verzekeren pakket zijn toegelaten. Gedurende de voorwaardelijke toelating wordt onderzocht of de desbetreffende vormen van zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Met onderdeel a van artikel 2.2, eerste lid, Rzv was blaasinstillatie met blaasspoelvlloeistoffen met chondroïtinesulfaat of hyaluronzuur van 1 juli 2021 tot 1 augustus 2025 toegelaten voor de behandeling van patiënten met blaaspijnsyndroom met niet transurethraal behandelbare Hunnerse laesies. Vanwege de COVID-19 pandemie heeft het met de voorwaardelijke toelating gepaard gaande onderzoek vertraging opgelopen en kan het onderzoek niet voor augustus 2025 worden afgerond. Om alle studiedeelnemers te kunnen includeren en het onderzoek af te kunnen ronden is de voorwaardelijke toelating van deze behandeling met voorliggende regeling daarom verlengd tot 1 januari 2027. Artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c, Rzv zoals dat luidde voor de inwerkingtreding van voorliggende regeling zou ertoe leiden dat de voorwaardelijke toelating van combinatiebehandeling van cytoreductieve chirurgie en hypertherme intraperitoneale chemotherapie bij patiënten met zowel maagcarcinoom als synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht op 1 oktober 2024 zou eindigen. Met voorliggende regeling is de voorwaardelijke toelating verlengd tot 1 juli 2025. Hiervoor is gekozen omdat het met de voorwaardelijke toelating gepaard gaande onderzoek vertraging heeft opgelopen mede veroorzaakt door de COVID-19 pandemie en de contractonderhandelingen met buitenlandse centra.

De onderdelen d en f van het eerste lid van artikel 2.2 Rzv zijn met voorliggende regeling komen te vervallen. De voorwaardelijke toelating van CardioMEMS arteria pulmonalis monitoring bij patiënten met chronisch hartfalen New York Heart Association klasse III met recidiverende ziekenhuisopnamen (onderdeel d) is op 1 maart 2024 afgelopen. Uit een advies van het Zorginstituut van 16 mei 2024 bleek dat deze zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Deze zorg maakt daarom per 14 mei 2024 deel uit van het te verzekeren pakket. De voorwaardelijke toelating was een dode letter geworden en kon geschrapt worden.

Het onderzoek naar langdurige actieve fysiotherapie (vanaf de eenentwintigste behandeling) bij patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen (onderdeel f) is inmiddels beëindigd en wees uit dat het hier om zorg gaat die aan de stand van de wetenschap en praktijk en aan de overige drie pakketcriteria (noodzakelijkheid, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid) voldoet. Door middel van een met ingang van 1 januari 2025 in werking tredende wijziging van het Bzv zal deze zorg tot het basispakket gaan behoren. Dientengevolge hoefde deze zorg met ingang van 1 januari 2025 niet meer voorwaardelijk te worden toegelaten.

3. Indexering Zvw-pgb

Op grond van de Zvw bestaat de mogelijkheid om een persoonsgebonden budget te ontvangen voor verpleging en verzorging, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg (hierna: wijkverpleging). Regels over de hoogte van de vergoeding die de zorgverzekeraar hiervoor maximaal mag bieden, zijn opgenomen in het Bzv en de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv). De maximale vergoeding per uur wijkverpleging dat via het Zvw-pgb wordt ingekocht, stijgt met ingang van 1 januari 2025 van € 28,20 naar € 29,52 (artikel 2.29a, eerste lid, Rzv). Ten opzichte van het



niet-afgeronde bedrag in 2024 is de vergoeding geïndexeerd met 4,95%. Het gehanteerde indexeringspercentage is berekend op basis van de raming van de loon- en prijsontwikkelingen in het Centraal Economisch Plan 2024 van het Centraal Planbureau.

Bij de lonen wordt uitgegaan van een stijging van 5,2345% en bij de prijzen van 2,4095%. Verder wordt verondersteld dat de kosten bij het persoonsgebonden budget voor 90% uit loonkosten en voor 10% uit de kosten van materieel bestaan.

Het indexeringspercentage is hetzelfde als voor het persoonsgebonden budget dat mogelijk is op grond van de Wet langdurige zorg.

In verband met de uitvoerbaarheid is het bedrag na indexering van de maximale vergoeding per uur wijkverpleging zodanig afgerond, dat het bedrag door twaalf deelbaar is en zodat ook per vijf minuten kan worden gedeclareerd. Er is naar boven afgerond, in het voordeel van de budgethouder. Indexering vindt plaats op het niet-afgeronde bedrag van het voorafgaande jaar. Voor 2024 was dit € 28,12. Een verhoging met 4,95% levert een bedrag 2024 op van € 29,51. Afronding naar boven op een bedrag dat door twaalf deelbaar is, levert een maximumvergoeding voor 2025 op van € 29,52.

4. Indexering overige eigen bijdragen

Op grond van het Bzv kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld over het deel van de kosten voor zorg dat voor rekening van de verzekerde komt. Het gaat hierbij onder meer om de hoogte van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer. Ook kan bij ministeriële regeling – kort gezegd – een vergoeding voor kosten van vervoer of van logeren in plaats van vervoer worden vastgesteld of voor verblijf als bedoeld in art. 2.12, vierde lid, Bzv. Met deze regeling zijn de bedragen vastgesteld voor 2025.

Bij de indexatie van de eigen bijdragen voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer is gebruik gemaakt van de meest relevante prijsindexcijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS) voor elke kalendermaand publiceert op www.cbs.nl. Aan de hand van die indexcijfers is de indexering van de eigen bijdragen en de kilometervergoeding in vier stappen bepaald:

1. Op basis van de prijsindexcijfers van het CBS is het gemiddelde prijsindexcijfer voor het meest recente jaar ten opzichte van het jaar daarvoor berekend. Meer specifiek: het gemiddelde van juli 2023 tot en met juni 2024 is vergeleken met het gemiddelde van juli 2022 tot en met juni 2023. Door met een gemiddelde te werken, wordt voorkomen dat een excessief prijsindexcijfer voor een maand (zowel lager als hoger) een grote rol kan spelen.
2. Vervolgens is het indexpercentage berekend. Dit is de procentuele mutatie van het gemiddelde prijsindexcijfer voor het meest recente jaar ten opzichte van het gemiddelde voor een jaar eerder.
3. Daarna is het indexpercentage toegepast op de eigen bijdragen in 2024. De indexering gebeurt steeds op het niet-afgeronde bedrag van het voorafgaande jaar. Dit resulteert in (niet-afgeronde) bedragen voor het jaar 2025.
4. Tot slot zijn de niet-afgeronde bedragen voor het jaar 2025 afgerond.

Voor de indexering van de kilometervergoeding voor ziekenvervoer met een particuliere auto (artikel 2.30, eerste lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 072000 Gebruik van privévoertuigen'. De kilometervergoeding stijgt daardoor van € 0,38 naar € 0,40.

Voor de indexering van de vergoeding voor kosten van logeren in plaats van vervoer en voor verblijf buiten het ziekenhuis als bedoeld in artikel 2.12, vierde lid, Bzv (artikel 2.30, tweede en derde lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 000000 Alle bestedingen' van het CBS. De vergoedingen voor deze logeer- en verblijfskosten stijgen daardoor van € 89 naar € 91,00 per nacht.

Voor de indexering van de vergoeding voor haarwerken (artikel 2.33, eerste lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 061000 Medische producten, apparaten en toestellen' van het CBS. De vergoeding voor haarwerken stijgt daarmee van € 465,00 naar € 482,50.

Voor de indexering van de eigen bijdragen voor orthopedische en allergeenvrije schoenen (artikel 2.33, derde lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 032000 Schoenen' van het CBS. Er vindt daardoor een stijging plaats van € 130,00 naar € 134,00 per paar schoenen voor verzekerden vanaf 16 jaar en een stijging van € 65,00 naar € 67,00 per paar schoenen voor verzekerden jonger dan 16 jaar.

Voor de indexering van de eigen bijdragen de eigen bijdrage voor contactlenzen en brillenglazen (artikel 2.33, vierde lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100.



Bestedingscategorieën: 061310 brillen op sterkte en lenzen' van het CBS. De eigen bijdragen voor contactlenzen en brillenglazen nemen daardoor toe. Voor lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar stijgt de eigen bijdrage van € 61,00 per lens naar € 64,00 en voor lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar van € 122,00 per kalenderjaar naar € 128,00 of van € 61,00 per kalenderjaar naar € 64,00 indien slechts één oog dient te worden gecorrigeerd. De eigen bijdrage per brillenglas stijgt van € 61,00 met een maximum van € 122,00 per kalenderjaar naar € 64,00 respectievelijk € 128,00.

Voor de indexering van de eigen bijdragen voor kraamzorg, poliklinisch bevallen zonder medische indicatie en het ziekenvervoer is gebruik gemaakt van 'Cao-lonen, contractuele loonkosten en arbeidsduur; indexcijfers (2020=100). Cao-lonen per maand incl. bijz. beloningen. Cao-sector particuliere bedrijven. Huidige cijfers' van het CBS. De eigen bijdrage voor kraamzorg thuis (artikel 2.36, eerste lid, Rzv) stijgt door de indexatie van € 5,10 naar € 5,40 per uur.

In het geval kraamzorg wordt verleend in een instelling ('kraam- of geboortehotel') zonder medische indicatie geldt in 2025 een eigen bijdrage van € 21,50 per dag voor de moeder en € 21,50 voor de baby (artikel 2.36, tweede lid, Rzv). Als de instelling in 2024 meer dan € 143,00 per dag in rekening brengt, wordt het meerdere opgeteld bij de eigen bijdragen. Dit bedrag stijgt naar € 152,00 in 2025.

De eigen bijdrage voor ziekenvervoer (artikel 2.37, eerste lid, van de Rzv) stijgt per 2025 van € 118,00 naar € 126,00 per kalenderjaar.

5. Maximum eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen ook in 2025 € 250

Onder de aanspraak farmaceutische zorg van de zorgverzekering (ook wel de aanspraak op 'extramurale geneesmiddelen' genoemd) vallen de geneesmiddelen die zijn vermeld in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De in dit systeem vermelde geneesmiddelen die op populatieniveau onderling vervangbaar zijn, worden geclusterd. Voor de geclusterde geneesmiddelen geldt een vergoedingslimiet. Indien de verzekerde een geneesmiddel uit het cluster gebruikt met een prijs die hoger is dan de vergoedingslimiet, is de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd. De eigen bijdrage is gelijk aan het verschil tussen de inkoopprijs en de vergoedingslimiet.

In 2019 is de eigen bijdrage voor in het GVS opgenomen geneesmiddelen gemaximeerd op € 250 per persoon per kalenderjaar voor de jaren 2019, 2020 en 2021. De maximering is de daaropvolgende jaren om verschillende redenen verlengd. Ook voor 2025 is besloten om deze maximering van € 250 met een jaar te continueren.

Zorgverzekeraars zijn belast met de uitvoering van deze regeling. Zij hebben de afgelopen jaren een werkwijze gehanteerd waarbij de verzekerden de eigen bijdragen niet voldoen via de apotheek, maar de zorgverzekeraar de bijdragen achteraf int tot het jaarlijkse maximum van € 250. Deze werkwijze wordt in 2025 gecontinueerd.

Op basis van cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen over het jaar 2023 zal de maximering naar verwachting voor zeker 75.000 verzekerden een positief effect hebben. In totaal zal de maximering leiden tot circa € 53 miljoen aan eigen bijdragen die niet door de verzekerden worden betaald maar ten laste van de zorgverzekering komen. In het kader apotheekzorg wordt structureel rekening gehouden met de dekking voor deze maximering.

6. Gevolgen voor de regeldruk

De regeling heeft geen gevolgen voor de regeldruk.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het – behoudens eenmalige kennismakingskosten – geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

7. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt op 1 januari 2025 in werking. De verlenging van de voorwaardelijke toelating van combinatiebehandeling van cytoreductieve chirurgie en hypertherme intraperitoneale chemotherapie bij patiënten met zowel maagcarcinoom als synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht (de in artikel I, onderdeel A opgenomen wijziging van art. 2.2, eerste lid, onderdeel c, Rzv) treedt echter in werking met ingang van 1 oktober 2024. Dit is nodig om te voorkomen dat er een periode



ontstaat waarin deze zorg tijdelijk niet voorwaardelijk is toegelaten.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema*