



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 9 oktober 2025, kenmerk 4231943-1089478-ZJCN, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met het aansprakenpakket BES 2026 en de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES in verband met de premiepercentages voor 2026 [KetenID W GK027987]

de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 6, tweede lid, 10, zesde lid, 11, vierde lid, en 12, derde lid, van het Besluit zorgverzekering BES;

Besluit:

ARTIKEL I

De **Regeling aanspraken zorgverzekering BES** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.2.2, eerste lid, wordt 'verpleeghuisarts' vervangen door 'specialist ouderengeneeskunde'.

B

Artikel 1.3.3, eerste lid, onder f, komt te luiden:

- f. het vervoer van en naar het grondgebied van het Europese deel van Nederland van een daarbuiten woonachtige donor, in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever bij een verzekerde als bedoeld in artikel 4 van het besluit en overige kosten gemoeid met de transplantatie die verband houden met het wonen van de donor buiten het hiervoor genoemde grondgebied, met uitzondering van de verblijfskosten in het Europese deel van Nederland en gedeelde inkomsten.

C

Artikel 1.4.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel c wordt 'verpleeghuisarts' vervangen door 'specialist ouderengeneeskunde'.

2. Aan artikel 1.4.1 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van dat artikel door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- h. op Bonaire: de zorg, bedoeld onder g, voor verzekerden jonger dan achttien jaar.

D

Artikel 1.4.1a vervalt.

E

In artikel 1.4.2, tiende lid, wordt 'bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen' vervangen door 'bij reumatoïde artritis of axiale spondyloartritis, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft'.

F

Aan artikel 1.7.1, eerste lid, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van dat lid door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:



hh. slaappositietrainer bij positieafhankelijke slaapapneu (pOSAS);

G

Artikel 1.12.1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a komt te luiden:

- a. Persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding:
 - 1° door een door het Zorgverzekeringskantoor BES aangewezen instelling voor thuiszorg, een verzorgingshuis, verpleeghuis of instelling voor gehandicapten ten huize van een verzekerde in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid of op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap;
 - 2° bij verblijf als bedoeld in onderdeel b;

2. In onderdeel b wordt 'opname en verder verblijf' vervangen door 'verblijf'.

3. Onder vervanging van de punt aan het slot van het eerste lid door een puntkomma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- c. behandeling, die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde, omvattende:
 - 1°. geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard; en
 - 2°. geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de verzekerde.

H

Artikel 1.12.2, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. De aanhef komt te luiden 'Het verblijf in een verpleeghuis of instelling voor gehandicapten, bedoeld in artikel 1.12.1, eerste lid, onder b, waar tevens behandeling als bedoeld in artikel 1.12.1, eerste lid, onder c, plaatsvindt, omvat tevens:'

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van het eerste lid door een puntkomma, worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:

- e. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg, en behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van in artikel 1.12.1, eerste lid, onder b, genoemde aandoeningen of beperkingen;
- f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt.

I

Artikel 1.12a.1, eerste lid, komt te luiden:

- 1. Een neonatale hielprik is een bevolkingsonderzoek als bedoeld in artikel 16a, onderdeel a, van het Besluit publieke gezondheid.

J

In onderdeel 11, onder a, van de bijlage wordt 'index groter of gelijk aan 15' vervangen door 'index groter of gelijk aan 5' en vervalt de zinsnede ', of een apneu-index groter dan 10, of een respiratoire arousal index groter dan 10'.

ARTIKEL II

In de artikelen 1 en 2 van de **Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES** wordt 'het jaar 2025' vervangen door 'het jaar 2026'.



ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2026.

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

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen*

TOELICHTING

1. Inleiding

Met deze regeling wordt, na ingewonnen advies van het Zorgverzekeringskantoor BES, de Regeling aanspraken zorgverzekeringen BES (Raz BES) met ingang van 1 januari 2026 gewijzigd zodat aangesloten wordt bij de aanpassingen van het aansprakenpakket in Europees Nederland. Het gaat om de toelating tot het aansprakenpakket van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axSpa, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft (onderdeel e).

Daarnaast zijn er enkele andere wijzigingen aangebracht in het aansprakenpakket voor Caribisch Nederland die los staan van de wijzigingen die voor 2026 in Europees Nederland worden doorgevoerd, maar wel nodig zijn om het aansprakenpakket in Caribisch Nederland in lijn te brengen met het pakket in Europees Nederland:

- a. De term ‘verpleeghuisarts’ wordt vervangen door ‘specialist ouderengeneeskunde.
- b. De aanspraak op vergoeding van door een donor gemaakte kosten in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever wordt gewijzigd, zodat dit beter aansluit bij de praktijk.
- c. De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen wordt toegevoegd aan het aansprakenpakket voor Bonaire.
- d. De voorwaardelijke toelating van eerstelijns paramedische herstellzorg voor COVID-19-patiënten is reeds geëindigd en komt daarom te vervallen.
- e. Het pakket wordt uitgebreid met langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axSpa, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft.
- f. De slaappositietrainer wordt als hulpmiddel opgenomen in het pakket.
- g en h. De aanspraak op langdurige zorg wordt geactualiseerd aansluitend bij de situatie in Europees Nederland.
- i. Het begrip neonatale hieprikscreening wordt geactualiseerd aansluitend bij de situatie in Europees Nederland.
- j. De voorwaarden in onderdeel 11 van de bijlage worden aangepast zodat de indicatiestelling voor ‘continuous positive airway pressure’ (CPAP)-apparatuur beter aansluit bij de praktijk.

In de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES worden de premiepercentages voor de inkomensafhankelijke premie van de verzekerde en de door de werkgever verschuldigde premie ten behoeve van de zorgverzekering in Caribisch Nederland vastgesteld voor het jaar 2026. De premiepercentages voor de inkomensafhankelijke bijdrage van de verzekerde en de werkgeversbijdrage voor de zorgverzekering BES blijven in 2026 ongewijzigd. Deze regeling past uitsluitend het jaartal aan van ‘2025’ naar ‘2026’.

2. Wijzigingen in het aansprakenpakket

Deze regeling bevat een verzameling van verschillende wijzigingen die hierna afzonderlijk worden toelicht.

a. Wijziging terminologie: vervanging van ‘verpleeghuisarts’ door ‘specialist ouderengeneeskundige

De term verpleeghuisarts is verouderd en dekt de lading van het specialisme niet meer. De erkende beroepstitel is specialist ouderengeneeskunde, die beter aansluit bij de deskundigheid en taken van deze beroepsgroep in de ouderenzorg, zowel intra- als extramuraal. Daarnaast sluit deze titel aan bij de terminologie die in Europees Nederland wordt gehanteerd.

b. Aanpassing aanspraak transplantatiekosten bij donatie bij leven in verband met afwezigheid van transplantatievoorzieningen op de BES-eilanden

De eerdere formulering van artikel 1.3.3, eerste lid, onderdeel f, ging uit van een situatie waarin nier- of beenmergtransplantaties plaatsvinden op het grondgebied van de BES-eilanden. In de praktijk is dat echter niet het geval: dergelijke transplantaties worden niet uitgevoerd op Bonaire, Sint Eustatius of Saba. Inwoners van Caribisch Nederland zijn voor deze specialistische zorg aangewezen op behandeling in Europees Nederland. Om deze reden is de bepaling aangepast. Voortaan wordt uitgegaan van transplantatie bij een verzekerde die woonachtig is op de BES-eilanden, waarbij de behandeling plaatsvindt in Europees Nederland.

De regeling maakt het mogelijk om de vervoerskosten en overige gerelateerde kosten van een donor die buiten het Europese deel van Nederland woont (zoals op de BES-eilanden) te vergoeden, met



uitzondering van verblijfskosten en gedeelde inkomsten, die reeds van vergoeding zijn uitgesloten. Het gaat om kosten die nodig zijn vanwege het transplantatiemateriaal en derhalve ook kosten vanwege de donor. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, is het niet nodig dat de donor verzekerd is in de zin van het Besluit zorgverzekering BES. Ook kosten gemaakt voor buiten Caribisch Nederland wonende donoren komen voor vergoeding in aanmerking.

Het betreft kosten van vervoer van en naar Europees Nederland, kosten die samenhangen met het feit dat de screening en de selectie van potentiële donors buiten Europees Nederland kunnen plaatsvinden, zoals reiskosten in het buitenland naar een instelling voor het uitvoeren van de screening en de selectie- en transportkosten van bloedmonsters. De verblijfskosten in Europees Nederland en gedeelde inkomsten zijn nadrukkelijk van de aanspraak op vergoeding uitgesloten. Op een dergelijke vergoeding hebben ook donoren die in Europees Nederland wonen geen aanspraak voor rekening van de zorgverzekering.

Het Zorgverzekeringskantoor is (namens de Minister) verantwoordelijk voor de beoordeling of de te maken kosten noodzakelijk zijn. Zo kan afname van bloed voor screening en selectie meestal gebeuren in het land waar de potentiële donor woont en is het niet altijd noodzakelijk dat een buiten Europees Nederland woonachtige beenmergdonor naar Europees Nederland komt, omdat het ook mogelijk is beenmerg te preserven en naar Europees Nederland te transporteren. Reiskosten zullen met name worden gemaakt in de twee laatste fasen van de screening en selectie. Het is dan ook zinnig als deze fasen zoveel mogelijk op elkaar aansluiten zodat zoveel mogelijk met één reis van de donor kan worden volstaan.

Tevens is naast transplantatie van een nier of beenmerg ook levertransplantatie toegevoegd aan de regeling aansluitend bij de aanspraak in Europees Nederland. Met deze wijziging wordt de regeling in lijn gebracht met de feitelijke zorgpraktijk.

c. Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen

De GLI is gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en – waar nodig – het toevoegen van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering. Op dit moment wordt de GLI alleen vergoed voor verzekerden van 18 jaar en ouder. In Europees Nederland komen echter ook kinderen hiervoor in aanmerking als voldaan wordt aan de voorwaarde dat de GLI onderdeel is van een ketenaanpak. Om die reden wordt de GLI voor kinderen ook toegevoegd aan het pakket in Caribisch Nederland. Alleen een door het RIVM erkende interventie komt voor vergoeding in aanmerking.

De aanspraak op GLI voor kinderen geldt uitsluitend op Bonaire, vanwege de aanwezigheid van voldoende voorzieningen om een GLI voor kinderen in te richten. Zodra op Sint Eustatius en Saba vergelijkbare voorzieningen beschikbaar zijn, zal de Raz BES worden aangepast om de aanspraak ook daar van toepassing te laten zijn.

d. Vervallen artikel voorwaardelijke toelating eerstelijns paramedische herstellzorg voor COVID-19-patiënten

Eerstelijns paramedische herstellzorg voor COVID-19-patiënten werd van 18 juli 2020 tot 1 januari 2025 tijdelijk en voorwaardelijk vergoed. Het Zorginstituut heeft op 27 juni 2024 geconcludeerd dat de meerwaarde van eerstelijns multidisciplinaire paramedische herstellzorg niet is aangetoond ten opzichte van het niet geven van deze behandeling, waardoor deze zorg geen deel kan uitmaken van het basispakket.¹ Deze paramedische herstellzorg maakt daarom vanaf 1 januari 2025 ook geen deel meer uit van het aansprakenpakket van Caribisch Nederland. Het artikel waarin de aanspraak op deze paramedische herstellzorg was geregeld is reeds uitgewerkt, maar staat nog wel in de Raz BES. Met deze regeling komt het betreffende artikel te vervallen. Dit is enkel een technische wijziging.

e. Uitbreiding van het pakket met langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axSpa, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft

In Europees Nederland is langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor volwassen patiënten met axiale spondyloartritis (axSpA) en ernstige functionele beperkingen per 1 oktober 2019 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket. In dat kader is onderzoek verricht naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van deze behandeling. De voorwaardelijke toelating eindigt per 1 januari 2026 (artikel 2.2, eerste lid, aanhef en onder e, van de Regeling zorgverzekering).

¹ Kamerstukken II 2023-2024, 25 295, nr. 2192

Na de afronding van het onderzoek heeft het Zorginstituut op 16 mei 2024 geadviseerd om de behandeling structureel op te nemen in het basispakket. Het Zorginstituut heeft vastgesteld dat langdurige gepersonaliseerde actieve oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut voor volwassenen met axSpA die ernstige functionele beperkingen in het dagelijks leven hebben², voldoet aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' (artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv). Daarnaast is ook voldaan aan de overige pakketcriteria, namelijk kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Op grond hiervan wordt deze zorg per 1 januari 2026 definitief opgenomen in het basispakket, met vergoeding vanaf de eerste behandeling en zonder maximum aantal behandelingen. Het achterwege laten van een maximumaantal behandelingen is ingegeven door het wisselende beloop van klachten bij patiënten met axSpA. Periodes van veel klachten (exacerbaties) worden vaak afgewisseld met periodes van minder klachten. Hierdoor varieert de behoefte aan zorg per patiënt per periode.

Aansluitend bij het advies van het Zorginstituut en de besluitvorming in Europees Nederland, is besloten om deze wijziging eveneens door te voeren in Caribisch Nederland. Dit betekent dat ook verzekerden op Bonaire, Sint Eustatius en Saba met axSpA en ernstige functionele beperkingen aanspraak krijgen op langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie. De wijziging wordt op overeenkomstige wijze opgenomen in de Raz BES, met vergoeding vanaf de eerste behandeling en zonder maximum aantal behandelingen.

f. Uitbreiding aanspraak hulpmiddelenzorg bij positieafhankelijke slaapapneu (pOSAS)

De slaappositietrainer wordt als vergoed hulpmiddel opgenomen in het aansprakenpakket. Dit hulpmiddel maakt sinds 2017 deel uit van het basispakket in Europees Nederland. Het Zorginstituut heeft op 15 september 2017 een standpunt over ingenomen en geconcludeerd dat behandeling met de Slaap Positie Trainer (SPT) voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' bij patiënten met lichte en matige positieafhankelijke slaapapneu (pOSAS). Dit betekent dat de behandeling bij de betreffende indicaties onderdeel is van het verzekerde basispakket.³ Dit hulpmiddel wordt aan het aansprakenpakket toegevoegd, waarmee aansluiting wordt gezocht bij de situatie in Europees Nederland.

Bij lichte pOSAS gaat het om patiënten met meer dan 5 maar minder dan 15 ademstops per uur en aanwezigheid van klachten. Bij matige pOSAS gaat het om patiënten met meer dan 15 maar minder dan 30 ademstops per uur en aanwezigheid van klachten. Het gaat om de volgende omschreven klachten: overmatige slaperigheid overdag die niet anders kan worden verklaard of minstens 2 van 5 klachten die door de patiënt tijdens doktersbezoek worden vermeld: stokkende ademhaling, herhaald wakker schrikken, niet-verfrissende slaap, vermoeidheid overdag of concentratieverlies. Ook moet het aantal ademstops in rugligging 2 keer zo hoog zijn als in zijligging en moet iemand tussen de 10% en 90% van het aantal slaapuren op de rug liggen.

g e h. Actualisering aanspraak langdurige zorg

De aanspraak op langdurige zorg voor verzekerden in Caribisch Nederland is inhoudelijk verduidelijkt en aangevuld. Het doel van deze aanpassing is om het aansprakenpakket beter in lijn te brengen met de situatie in Europees Nederland.

De oorspronkelijke bepaling omtrent langdurige zorg beperkte zich ten eerste tot persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding aan huis, verleend door een daartoe aangewezen instelling. In de gewijzigde bepaling is verduidelijkt dat persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding ook kan worden geboden bij verblijf in een instelling. Daarnaast is geregeld dat langdurige zorg ook de behandeling die noodzakelijk is in verband met een aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde omvat. Ook wordt het begrip 'opname en verder verblijf' vervangen door 'verblijf', omdat dit als aanduiding voldoende is.

In de bepaling waarin de aanspraken bij verblijf in een verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg zijn geregeld wordt verduidelijkt dat het gaat om een verblijf waar tevens de hierboven omschreven behandeling plaatsvindt. Daarnaast worden aanspraken toegevoegd op:

- geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg, en behandeling van een psychische stoornis, mits deze integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van de aandoening of beperking die het verblijf noodzakelijk maakt; en

² Dit betreft mensen met axSpA die niet in staat zijn tot of hulp nodig hebben bij basale dagelijkse activiteiten (zelfverzorging, lopen, opstaan, transfers en binnen- en buitenshuis verplaatsen).

³ Zorginstituut Nederland, Standpunt slaappositietrainer (NightBalance) bij positieafhankelijke slaapapneu syndroom, 19 december 2017.

- vervoer van en naar dagbesteding waar begeleiding of behandeling plaatsvindt gedurende een dagdeel buiten de instelling.

i. Actualisering begrip neonatale hielprikscreening

De oorspronkelijke tekst bevatte een opsomming van alle aandoeningen waarop in het kader van de neonatale hielprik wordt gescreend. Deze opsomming is in deze wijzigingsregeling geschrapt, omdat het niet noodzakelijk is om alle individuele aandoeningen expliciet te benoemen. Door verwijzing naar het Besluit publieke gezondheid wordt aangesloten aan bij de situatie in Europees Nederland. Voor een actueel en volledig overzicht van de aandoeningen waarop wordt gescreend, kan worden gekeken op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Dit biedt voldoende duidelijkheid en voorkomt dat de regeling en toelichting onnodig gedetailleerd of snel verouderd raken, aangezien de lijst met aandoeningen in de loop der tijd kan worden aangepast op basis van wetenschappelijke inzichten en beleidsontwikkelingen.

j. Aanpassing indicatiecriteria voor CPAP-apparatuur in bijlage 11

De voorwaarden in bijlage 11 worden aangepast om beter aan te sluiten bij de geldende richtlijnen, zoals vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) en de Federatie Medisch Specialisten. Het betreft hier de indicatiestelling voor het gebruik van continuus positive airway pressure (CPAP)-apparatuur. Conform de richtlijn van de beroepsgroep geldt een Apneu-Hypopneu Index (AHI) van 5 als ondergrens voor klinische relevantie, waarbij aanvullende klachten doorslaggevend zijn voor het starten van behandeling. De aangepaste tekst sluit hierop aan door het afkappunt en de diagnostische criteria in overeenstemming te brengen met de professionele standaarden die in Europees Nederland gelden, en sluit daarmee tevens aan bij de wetenschappelijk onderbouwde zorgpraktijk.

3. Financiële gevolgen

Het grootste deel van de wijzigingen is technisch van aard en heeft dus geen financiële gevolgen. De wijzigingen die meer inhoudelijk van aard zijn of de bestaande praktijk bestendigen worden hieronder toegelicht.

Vervoer van en naar Europees Nederland van een donor die buiten Europees Nederland woont, wordt vergoed

Deze aanpassing brengt de regeling in lijn met de huidige praktijk. De uitvoering blijft binnen de bestaande financiële kaders van VWS en heeft geen nieuwe financiële consequenties. Op basis van een schatting bedragen de gemiddelde kosten circa € 125.000 per donor. Deze kosten omvatten onder meer vervoer (vluchten, openbaar vervoer of indien medisch noodzakelijk auto), verblijf (met uitzondering van verblijf in Europees Nederland), laboratoriumonderzoek naar compatibiliteit, ziekenhuisopname en medische nazorg bij orgaandonatie, en bij beenmergdonatie de voorbereiding met medicatie gevolgd door bloedafname of beenmergpunctie. De bedragen verschillen per geval.

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen

Voor de uitbreiding met GLI voor kinderen is een aanvullend budget van circa \$ 15.264 / € 14.819 geraamd. Deze inschatting is gebaseerd op de verwachte totale kosten van verschillende typen prestaties (\$ 636 / € 617), vermenigvuldigd met het maximaal aantal kwartalen (vier), een geschat aantal deelnemers (6) en het aantal deelnemende fysiotherapiepraktijken (1). Het totaalbedrag is naar boven afgerond om ruimte te bieden voor eventuele variatie in deelname en inzet.

Uitbreiding van het pakket met langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axSpa, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft

De uitbreiding van de aanspraak op fysiotherapie of oefentherapie met de interventie 'langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie' ter behandeling van patiënten met axSpA en ernstige functionele beperkingen leidt tot extra uitgaven van circa \$ 6.000 / € 5.825. Dit bedrag is geraamd op basis van een inschatting van het aantal te behandelen verzekerden en de gemiddelde kosten per behandeling.

Uitbreiding aanspraak hulpmiddelenzorg bij positieafhankelijke slaapapneu (pOSAS)

De vraag naar een slaappositietrainer is op dit moment niet bekend, omdat het voor Caribisch Nederland een nieuwe aanspraak betreft waarvoor nog geen gebruiksgegevens beschikbaar zijn. Voor het eerste jaar wordt het totale budgettaire beslag geraamd op \$ 41.250 / € 40.049, op basis van een



inschatting van het benodigde aantal apparaten en de gemiddelde kosten per apparaat.

Aanpassing criteria indicatiestelling voor 'continuous positive airway pressure' (CPAP)-apparatuur

Deze aanpassing brengt de wet in lijn met de huidige praktijk. De uitvoering blijft binnen de bestaande financiële kaders van VWS en heeft geen nieuwe financiële consequenties.

4. Regeldruk en fraude

Het grootste deel van de wijzigingen zijn technisch van aard of bestendigen de bestaande praktijk. Deze wijzigingen hebben daarom geen regeldrukgevolgen en een fraudetoets is niet noodzakelijk. De regeldrukgevolgen en frauderisico's van de wijzigingen die meer inhoudelijk van aard zijn, worden hieronder toegelicht.

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen

De toevoeging van de kindervariant van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) aan het aansprakenpakket leidt niet tot een significante toename van de regeldruk. De uitvoering sluit aan bij de bestaande structuur van de GLI voor volwassenen, waardoor zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruik kunnen maken van bestaande administratieve processen.

Op basis van de uitgevoerde fraudetoets worden geen bijzondere risico's op fraude verwacht. De aanspraak is gekoppeld aan duidelijke indicatiecriteria (zoals overgewicht bij kinderen) die volgen uit kwaliteitsstandaarden en de uitvoering vindt plaats binnen het reguliere zorgsysteem, onder toezicht van erkende zorgverleners.

Uitbreiding van het pakket met langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij axSpa, indien de verzekerde ernstige functionele beperkingen heeft

Bij de definitieve toelating tot het basispakket van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie voor patiënten met axSpa en ernstige functionele beperkingen gaat het om het voortzetten van zorg die reeds voorwaardelijk tot het aansprakenpakket was toegelaten. Om die reden wordt geen wijziging in de administratieve lasten verwacht.

Het risico op fouten en fraude door deze aanpassing is gering. Ten tijde van de voorwaardelijke toelating zijn er geen signalen gekomen over fouten en fraude. Bij de definitieve toelating tot het aansprakenpakket gaat het om het bestendigen van de voorwaardelijke toelating.

Uitbreiding aanspraak hulpmiddelenzorg bij positieafhankelijke slaapapneu (pOSAS)

De opname van de slaappositietrainer als hulpmiddel in het aansprakenpakket leidt niet tot een wezenlijke toename van de regeldruk. De aanvraag, levering en vergoeding van het hulpmiddel kunnen worden ingepast binnen de bestaande procedures voor hulpmiddelenzorg, waardoor geen aanvullende administratieve lasten voor zorgaanbieders of verzekeraars worden verwacht.

Er zijn geen aanwijzingen voor verhoogde frauderisico's. De aanspraak is indicatiegebonden en wordt verstrekt onder de reguliere voorwaarden voor hulpmiddelenverstrekking, inclusief toetsing door het Zorgverzekeringskantoor.

Reactie Adviescollege toetsing regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk van burgers of bedrijven heeft

5. Andere gevolgen

Voor de voorgestelde wijzigingen zijn in principe geen andere gevolgen geconstateerd die buiten de eerder benoemde financiële, uitvoerings- of fraude technische aspecten vallen. Een uitzondering betreft de opname van de kindervariant van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) in het verzekerde pakket. Met deze regeling wordt enkel voor Bonaire de aanspraak op deze zorg geregeld en nog niet voor Sint Eustatius en Saba. De huidige situatie is het gevolg van het feit dat de betreffende zorg (nog) niet beschikbaar is op Sint Eustatius en Saba. Dit leidt tijdelijk tot een ongelijke situatie binnen Caribisch Nederland. Er wordt echter gewerkt aan de beschikbaarheid van deze zorg op Sint



Eustatius en Saba, zodat dit verschil in toegang zo snel mogelijk wordt weggenomen.

6. Consultatie

De wijzigingsregeling is in de periode van 1 september 2025 tot en met 29 september 2025 voor internetconsultatie aangeboden. Tijdens deze consultatieperiode zijn er geen reacties ontvangen.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel B

Met de nieuwe formulering van artikel 1.3.3, eerste lid, onderdeel f, wordt aangesloten bij de bestaande praktijk. Transplantaties met levende donoren worden namelijk niet uitgevoerd in Caribisch Nederland, maar in Europees Nederland. De regeling maakt het mogelijk om de vervoerskosten en overige gerelateerde kosten van een donor die buiten het Europese deel van Nederland woont (zoals op de BES-eilanden) te vergoeden, met uitzondering van verblijfskosten en gedeelde inkomsten, die reeds van vergoeding zijn uitgesloten. Daarnaast is geregeld dat niet alleen de kosten met betrekking tot transplantaties van nier en beenmerg vergoed, maar ook de kosten die gemoeid zijn met transplantatie van een lever.

Onderdeel C

In artikel 1.4.1 is geregeld dat er op Bonaire aanspraak is op de kindervariant van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). In het algemeen deel van de toelichting is toegelicht dat de aanspraak op deze GLI voor Saba en Sint Eustatius aan de Raz BES wordt toegevoegd zodra het daar beschikbaar is.

Onderdeel D

Artikel 1.4.1a, waarin de aanspraak op paramedische herstellende zorg voor COVID-19-patiënten was geregeld, is reeds uitgewerkt. Met deze regeling komt het betreffende artikel te vervallen.

Onderdeel E

Met voorliggende wijziging is geregeld dat verzekerden van achttien jaar of ouder die ten gevolge van axiale spondyloartritis ernstige functionele beperkingen ondervinden, voor rekening van hun zorgverzekering recht hebben op door fysio- of oefentherapeuten verleende langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie.

Onderdeel F

Met de wijziging van artikel 1.7.1 wordt de slaappositietrainer bij positieafhankelijke slaapapneu (pOSAS) als hulpmiddel opgenomen in het aansprakenpakket.

Onderdelen G en H

Met de wijzigingen van de artikelen 1.12.1 en 1.12.1 wordt de aanspraak op langdurige zorg gelijk getrokken met Europees Nederland aansluitend bij de huidige praktijk.

In artikel 1.12.1 is verduidelijkt dat er een aanspraak op persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding bestaat bij zowel extramurale als intramurale langdurige zorg. Daarnaast is verduidelijkt dat ook behandeling in aanmerking komt, zowel in het kader van extramurale als intramurale langdurige zorg. In het eerste lid, onderdeel b wordt 'opname en verder verblijf' ten behoeve van de duidelijkheid vervangen door 'verblijf'.

In artikel 1.12.2, eerste lid, wordt verduidelijkt dat de aanspraken die daarin staan genoemd gelden bij verblijf in een verpleeghuis of instelling voor gehandicapten waar tevens behandeling plaatsvindt. Ook de genoemde aanspraken zijn geactualiseerd aansluitend bij de huidige praktijk en de situatie in Europees Nederland. Dit door geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg, behandeling van een psychische stoornis en vervoer van en naar de dagbesteding toe te voegen.



Onderdeel I

Artikel 1.12a.1 bevatte een opsomming van alle aandoeningen waarop in het kader van de neonatale hielprik wordt gescreend. Die opsomming is in deze regeling geschrapt, omdat het niet noodzakelijk is om alle individuele aandoeningen expliciet te benoemen. Met de verwijzing naar het Besluit publieke gezondheid wordt aangesloten bij de situatie in Europees Nederland.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen*