

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 451

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de onterechte suggestie dat fysiotherapie van mensen in de aanvullende verzekering vergoed is* (ingezonden 13 oktober 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 november 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 397

### Vraag 1

Wat vindt u ervan dat mensen met een dure aanvullende verzekering denken dat fysiotherapie (maar ook andere paramedische zorg) vergoed is, terwijl de zorgverzekeraar bij de fysiotherapeut afdwingt dat deze korter behandelt dan het aantal vergoede behandelingen?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Op basis van de zorgvraag van de patiënt is het aan de professional om te oordelen of fysiotherapie de in te zetten behandeling is en hoeveel behandelingen hij of zij nodig acht. Ik vind het van belang dat fysiotherapeuten hierin de beroepsrichtlijnen en standaarden volgen. Het (door)ontwikkelen van de richtlijnen en indicatoren vraagt daarbij nog aandacht. Ik ben dan ook blij met het initiatief van het KNGF om in overleg met zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland een gezamenlijke opdracht te geven aan een onafhankelijke organisatie om gericht onderzoek te doen naar een objectieve indicator voor mogelijke afwijkingen in kwaliteit of doelmatigheid.

### Vraag 2, 3, 6

Erkent u dat het niets te maken heeft met wat mensen nodig hebben, maar puur met geld te maken heeft dat fysiotherapeuten worden gedwongen korter te behandelen dan de patiënt nodig heeft? Zo nee, op welke wetenschappelijke basis is de behandelindex gebaseerd? Zo ja, is dit een overtreding van de zorgplicht van de zorgverzekeraar?

Erkent u tevens dat de behandelindex de relatie tussen behandelaar en patiënt ernstig onder druk zet? Welk een voordeel heeft dit volgens u?

<sup>1</sup> Zorg.nu 11 oktober

Bent u bereid in te grijpen en de behandelindex te verbieden als basis voor zorginkoop?

Antwoord 2, 3, 6

Zoals ik ook in de beantwoording van vraag 1 heb aangegeven is het aan de professional om samen met de patiënt te oordelen over het aantal benodigde behandelingen.

De behandelindex is een cijfermatig gewogen weergave van de door de fysiotherapeut ingediende declaraties. Het is een maatstaf voor praktijkvariatie. Een behandelindex van 100 betekent dat een praktijk verzekerden gemiddeld even vaak behandelt als het gemiddelde van andere praktijken in Nederland. Een behandelindex van 90 betekent dat een praktijk gemiddeld 10% minder behandelingen geeft. Een behandelindex van 200 betekent dat een praktijk gemiddeld verzekerden twee keer meer behandelt dan andere praktijken.

Zoals ik op 3 november jl. bij de beantwoording van de eerdere Kamervragen over de contractering fysiotherapie heb aangegeven wordt de behandelindex door de zorgverzekeraars naar eigen zeggen primair gebruikt als spiegelinformatie, om zorgaanbieders inzicht te geven in hoe de door hen geleverde en gedeclareerde zorg zich verhoudt tot het gemiddelde in de sector. Deze week heb ik aanvullende informatie gevraagd en daaruit blijkt dat enkele zorgverzekeraars in bijzondere gevallen aan de behandelindex ook consequenties verbinden voor het contract of het tarief. Dat is geen automatisme en gebeurt pas als de aanbieder niet kan onderbouwen waarom hij (substantieel) meer behandelt dan gemiddeld, daar geen verandering in te zien is na een gesprek en de aanbieder ook geen inhoudelijke onderbouwing kan geven voor het aantal behandelingen.

Vraag 4

Herkent u de klacht van de Nederlandse Patiëntenfederatie dat patiënten moeten wisselen van fysiotherapeut, terwijl ze nog niet klaar zijn met de benodigde behandeling, omdat hun vertrouwde fysiotherapeut bij verder behandelen financieel gestraft wordt?

Antwoord 4

Het kan niet zo zijn dat een zorgverlener uit financiële motieven een noodzakelijke behandeling stopzet. Ik begrijp van de Patiëntenfederatie Nederland dat zij een beperkt aantal signalen heeft ontvangen. Zij gaat via een meldactie onderzoeken wat de ervaringen van patiënten zijn met betrekking tot de behandelindex/duur van de behandelingen en wisselingen van behandelaars verzamelen. De resultaten worden eind van dit jaar verwacht. Verzekeraars hebben aangegeven dat zij de samenwerking niet onderbreken omdat dat niet in het belang is van de verzekerden. Patiënten worden volgens de verzekeraars dus niet gedwongen om halverwege het jaar naar een andere zorgaanbieder over te stappen. Het is goed dat de Patiëntenfederatie inventariseert of dit gebeurt.

Vraag 5

Op welke wijze draagt het gebruik van de behandelindex bij aan transparantere zorg, en minder bureaucratie?

Antwoord 5

De behandelindex geeft inzicht in praktijkvariatie en geeft zorgaanbieders inzicht in hoe de door hen geleverde en gedeclareerde zorg zich verhoudt tot het gemiddelde in de sector. De behandelindex wordt gebaseerd op declaraties die fysiotherapeuten toch al indienen. Er lijkt dus geen sprake van extra administratieve lasten.

Zoals ik op 3 november jl. bij de beantwoording van de eerdere Kamervragen over de contractering fysiotherapie heb aangegeven heb ik op 25 oktober met alle partijen de stand van zaken besproken en afspraken gemaakt om het proces van de werkgroepen van «het roer gaat om» – waaronder de werkgroep Paramedie – te versnellen. De betrokken partijen werken momenteel verder aan de implementatie van deze resultaten en aan nieuwe oplossingen voor knelpunten. Op korte termijn, namelijk op 15 november, overleg ik verder met hen hoe gezamenlijk op korte termijn tot merkbaar

minder regeldruk in de paramedische zorg te komen. Daarbij zal ik ook het gebruik van de behandelindex aan de orde stellen.