

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

### 1465

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de behandeling met gesuperviseerde oefentherapie bij COPD/emfyseempatiënten* (ingezonden 22 januari 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 7 februari 2019).

Vraag 1, 2

Wat is uw reactie op de hartenkreet van longarts De Hosson die zich beklagt over het feit dat patiënten die geen exacerbaties (longaanvallen) van hun COPD (chronisch opstructieve longziekte) hebben, bijvoorbeeld doordat zij trouw oefentherapie volgen, nu gestraft lijken te worden door de nieuwe regels die daarvoor gelden?<sup>1 2</sup>

Is het niet onlogisch dat patiënten voor hun therapietrouw dreigen te worden gestraft?

Antwoord 1, 2

Per 1 januari 2019 is de aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie bij COPD veranderd. Waar voorheen behandelingen voor verzekerden van 18 jaar of ouder vanaf de 21<sup>ste</sup> behandeling werden vergoed, vindt nu vergoeding vanaf de eerste behandeling plaats. Tegelijkertijd is er ook een maximum aantal behandelingen geïntroduceerd. Dit maximum is afhankelijk van de zwaarte van de COPD en wordt uitgedrukt in de door de GOLD-organisaties vastgestelde patiëntengroepen A, B, C en D. Deze wijziging heb ik uiteengezet in mijn brief die ik 1 juni 2018 naar de Kamer heb gestuurd met het oog op het Algemeen Overleg Pakketbeheer op 27 juni 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 909).

Deze veranderingen hebben plaatsgevonden op advies van het Zorginstituut. In het kader van het «Systeemadvies oefen- en fysiotherapie» onderzoekt het Zorginstituut de laatste stand van de wetenschap wat betreft fysiotherapeutische behandelingen. Het Zorginstituut kijkt hierbij of de behandeling bewezen effectief is en helpt zorg te verplaatsen van het ziekenhuis naar de eerste lijn. Dit bleek bij gesuperviseerde oefentherapie bij COPD het geval en dus heb ik besloten de aanspraak hierop aan te passen. Tegelijkertijd heeft het Zorginstituut geadviseerd om gesuperviseerde oefentherapie bij COPD doelmatiger in

<sup>1</sup> <https://twitter.com/shosson/status/1083788965591875584>

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2018/03/22/pakketadvies-gesuperviseerde-oefentherapie-bij-copd>

te zetten. Tot 2019 vonden in sommige gevallen hoge aantallen behandelingen per verzekerde per jaar plaats zonder dat de effectiviteit en werkzaamheid van die hoge aantallen behandelingen voldoende was aangetoond. Vandaar dat er per zorgzwaartecategorie (GOLD-groep) een maximum is ingevoerd waarbij op advies van het Zorginstituut rekening is gehouden met de ernst van exacerbaties (longaanvallen) en andere symptomen als gevolg van COPD. Hiermee gaat voor sommige patiënten het aantal uit het basispakket vergoede behandelingen omhoog en voor andere patiënten wordt dit lager. Het klopt dat, als patiënten met COPD geen exacerbaties hebben, zij in een lagere zorgzwaarteklasse terecht komen. Het aantal vergoede behandelingen is dan lager dan als zij wel exacerbaties zouden hebben. Dit is – zoals aangegeven – gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap zoals onderzocht door het Zorginstituut. Door hun therapietrouw hebben deze patiënten een lager risico op exacerbaties. Dat is juist positief. Tegelijkertijd sta ik open voor signalen van zorgverleners die aangeven dat de huidige zorgzwaarte-indeling en de daarbij behorende maxima nog niet optimaal zijn. Het Zorginstituut heeft mij laten weten over deze en andere signalen met de verschillende beroepsgroepen in gesprek te zijn. Het lijkt mij dus het beste als de heer De Hosson zijn signaal via of met zijn beroepsvereniging met het Zorginstituut bespreekt.

#### Vraag 3

Leiden de nieuwe regels niet tot veel nieuwe zinloze bureaucratie? Klopt het dat longartsen nu al gefrustreerd raken van alle formulieren die moeten worden ingevuld?

#### Antwoord 3

Bij COPD-patiënten die nog geen indeling in een GOLD-groep hebben moet deze worden vastgesteld. In de meeste gevallen kan de behandelende fysiotherapeut dit zelf bepalen. Om dit proces te vergemakkelijken heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) een handreiking opgesteld. Ook hebben de beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en Zorginstituut afspraken gemaakt over geüniformeerde definities om latere onduidelijkheid te voorkomen. Wanneer een nieuwe COPD-patiënt zich meldt bij de fysiotherapeut of wanneer er onduidelijkheid is over een bestaande patiënt, is het verstandig dat de fysiotherapeut contact opneemt met de behandelende huisarts, (long)verpleegkundige en/of longarts. In geval van een dergelijke onduidelijkheid is het vaak vanuit zorginhoudelijke redenen ook goed dat behandelende zorgverleners contact met elkaar hebben. Tegelijkertijd vind ik het belangrijk om bij een dergelijke verandering in de aanspraak oog te hebben voor eventuele (onvoorziene) bureaucratische lasten. Want zinloze bureaucratie kan vanzelfsprekend nooit het doel zijn, dus ik zal het signaal onder de aandacht brengen bij de beroepsverenigingen en zorgverzekeraars.

#### Vraag 4

Bent u bereid de regels zo aan te passen dat behandelende specialisten en behandelende fysiotherapeuten in samenspraak met patiënten kunnen bepalen hoeveel gesuperviseerde oefentherapie behandelingen geïndiceerd zijn bij de behandeling van COPD? Zo neen, bent u dan bereid dit te doen vanaf COPD patiënten met GOLD klasse twee of meer? Zo neen, waarom niet?

#### Antwoord 4

Zoals aangegeven bij mijn antwoord op de vragen 1 en 2 baseer ik mij op het advies van het Zorginstituut. De sinds 1 januari jongstleden geldende aanspraak is in lijn met het laatste advies. Ik ben daarom niet voornemens iets aan de aanspraak te veranderen.