

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

1146

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over de uitzending van *Kassa over fysiotherapie: «Duurdere aanvullende verzekering voor minder behandelingen»* (ingezonden 8 december 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 17 december 2020).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het televisieprogramma *Kassa* van 5 december jongstleden?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie dat voor mensen met een smalle beurs en een chronische aandoening die niet op de zogenaamde «Chronische lijst Borst» voorkomen, de kosten voor fysiotherapie zeer hoog op kunnen lopen omdat in aanvullende verzekeringen het pakket van fysiotherapie verkleind is?

Antwoord 2

Recent onderzoek² van Zorgweb en Vektis naar de aanvullende verzekering toont aan dat het aantal polissen met de meest uitgebreide tot onbeperkte vergoeding voor fysiotherapie, tandheeskunde en orthodontie de afgelopen elf jaren is afgenomen. Maar er is nog steeds sprake van een ruim aanbod van polissen met uitgebreide dekking voor fysiotherapie. Bovendien is de toegankelijkheid van de aanvullende verzekering niet in het geding. Navraag bij Zorgweb leert dat in 2021 in slechts 2,4% van de aanvullende verzekeringen een acceptatieplicht geldt.³ Ook is er voor fysiotherapie nooit sprake van een verplichte «wachttijd».

Daarnaast bieden gemeenten meerkostenregelingen en/of bijzondere bijstand aan mensen met hoge zorgkosten aan en/of hebben zij gemeentepolissen. Verzekerden kunnen bij de gemeentepolis kiezen voor een aanvullende verzekering, die vaak dekking biedt voor fysiotherapie. Omdat de gemeente-

¹ *Kassa*, 5 december 2020, «Duurdere aanvullende verzekering voor minder behandelingen».

² Kamerstuk 29 689, nr. 957

³ Alleen voor losse tandmodules geldt in 15% van de gevallen een acceptatieplicht.

polis niet altijd de beste oplossing is voor mensen met een laag inkomen, zijn er ook gemeenten die keuzehulp aanbieden. Een voorbeeld hiervan is de VoorzieningenWijzer. Dit initiatief helpt verzekerden bij het vinden van de juiste polis en bij het benutten van voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijstand. Een dergelijke keuzehulp kan bijvoorbeeld verzekerden die fysiotherapie nodig hebben, helpen bij het bepalen welke (aanvullende) polis het meest geschikt is.

Vraag 3

Wat vindt u van de zogenaamde Lijst Borst uit 2021? Bent u van mening dat die lijst nog adequaat is?

Antwoord 3

De huidige lijst van chronische aandoeningen is historisch zo gegroeid. Ten opzichte van de oorspronkelijke lijst zijn in de loop van de tijd een aantal aandoeningen verwijderd omdat de effectiviteit van fysio- en oefentherapie voor die aandoeningen niet kon worden aangetoond. Anderzijds kan ook uit nieuw onderzoek blijken dat fysio- en oefentherapie effectief is bij bepaalde aandoeningen. Dat leidt ertoe dat vergoeding van fysio- en oefentherapie wordt toegevoegd aan het basispakket. Zorginstituut Nederland werkt in opdracht van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan een traject – het overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie – waarin wordt gezocht naar een nieuwe balans tussen goede en effectieve zorg, de toegankelijkheid van die zorg en de betaalbaarheid ervan. Het Zorginstituut adviseert de Minister van VWS hierover. Dit heeft er al toe geleid dat fysiotherapie bij COPD, etalagebenen en artrose aan heup en knie vanaf de eerste behandeling wordt vergoed uit de basisverzekering. Een van de wettelijke voorwaarden om zorg toe te voegen aan het basispakket is dat deze bewezen effectief is. Dit blijkt op basis van het nu beschikbare wetenschappelijk onderzoek niet voor alle vormen van fysiotherapie voldoende aantoonbaar te zijn.

Vraag 4

Deelt u de mening van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNFG) dat fysiotherapie ervoor kan zorgen dat mensen geen gebruik hoeven te maken van duurdere (bijvoorbeeld ziekenhuis-)zorg?

Antwoord 4

Ja, bij verschillende indicaties is aangetoond dat fysiotherapie kosteneffectief is en kan leiden tot besparingen in de tweedelijnszorg. Kosteneffectiviteit is een van de pakketcriteria op basis waarvan het Zorginstituut beoordeelt of zorg kan worden toegelaten tot het basispakket (naast medische noodzaak, effectiviteit, en uitvoerbaarheid). In de praktijk blijkt het echter niet eenvoudig om de (kosten)effectiviteit van fysiotherapie wetenschappelijk goed te onderbouwen.

Vraag 5

Is het u bekend dat mensen vanwege hun smalle beurs en de oplopende kosten fysiotherapie mijden en noodgedwongen moeten uitwijken naar veel duurdere zorg in het ziekenhuis die wel vanuit de basisverzekering wordt vergoed? Zo ja, wat vindt u hiervan?

Antwoord 5

Uiteraard vind ik dit onwenselijk als dit gebeurt. Allereerst voor de patiënt, want die had een minder invasieve behandeling kunnen krijgen, maar ook voor de maatschappij, als de kosten van ziekenhuiszorg duurder zijn dan de kosten van fysiotherapie. Of en hoe vaak dit gebeurt, is mij niet bekend. Gegeven het feit dat veel Nederlanders (83,2% in 2020) een aanvullende verzekering hebben met dekking voor onder andere fysiotherapie, is de inschatting dat dit beperkt is. Ik merk verder graag op dat mensen die geen aanvullende verzekering hebben afgesloten, maar in verband met hun ziekte wel fysiotherapie nodig hebben, deze kosten onder bepaalde voorwaarden kunnen aftrekken van hun belastingen. Dit heet de specifieke zorgkosten. Voor mensen met een smalle beurs bieden gemeenten meerkostenregelingen en/of bijzondere bijstand aan en/of hebben zij gemeentepolissen (zie het antwoord op vraag 2).

Vraag 6, 7

Kunt u in overleg gaan met zorgverzekeraars om meer inzicht te krijgen in wat de gevolgen zijn van het mijden van fysiotherapie waardoor mensen uitwijken naar duurdere zorg?

Bent u bereid daarin de aangenomen motie mee te nemen, die vraagt te onderzoeken wat de voor- en nadelen, kosten en opbrengsten zijn om fysiotherapie voor chronisch zieken in het basispakket op te nemen? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6, 7

Ik ben in overleg met partijen om meer inzicht te krijgen in de (kosten)effectiviteit van fysio- en oefentherapie, niet alleen met zorgverzekeraars, maar ook met het Zorginstituut, zorgaanbieders, beroepsgroepen en patiëntvertegenwoordigers. Zorginstituut Nederland werkt in opdracht van VWS aan een traject – het overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie – waarin wordt gezocht naar een nieuwe balans tussen goede en effectieve zorg, de toegankelijkheid van die zorg en de betaalbaarheid ervan. De doelen en aanpak van dit overgangstraject liggen in de lijn van de gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. (Kamerstukken 2018/19, 29 689, nr. 1015). Immers, een van de criteria die het Zorginstituut meeweegt in haar pakketadviezen is kosteneffectiviteit van zorg. Het overgangstraject heeft er al toe geleid dat fysio- en oefentherapie bij COPD, etalagebenen en artrose aan heup en knie vanaf de eerste behandeling wordt vergoed uit de basisverzekering. Het Zorginstituut zal over het overgangstraject rapporteren in de volgende voortgangsbrief, die ik in het eerste kwartaal 2021 verwacht.

Een van de wettelijke voorwaarden om zorg toe te voegen aan het basispakket is dat deze bewezen effectief is. Dit blijkt op basis van het beschikbare wetenschappelijk onderzoek niet voor alle vormen van fysio- en oefentherapie voldoende aantoonbaar te zijn. Om onderzoek naar de effectiviteit van fysio- en oefentherapie te stimuleren en de uitvoering van het overgangstraject te versnellen, is in de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019–2022 geld beschikbaar gesteld (€ 10 mln.) via ZonMW voor onderzoek, richtijntonwikkeling en verbetering van kwaliteit van zorg.

Vraag 8

Als u in overleg gaat, kunt u de Kamer hierover vervolgens informeren?

Antwoord 8

Vanzelfsprekend informeer ik de Tweede Kamer over de voortgang van het overgangstraject systeemadvies. De eerstvolgende voortgangrapportage verwacht ik in het eerste kwartaal 2021.

Vraag 9, 10, 11

Klopt het dat de onderzoeken waarnaar door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwezen wordt, zoals het onderzoek of fysiotherapie uiteindelijk op een andere – simpelere – manier opgenomen kan worden in het basispakket, lopende onderzoeken zijn?

Klopt het dat deze onderzoeken pas in het jaar 2023 uitsluitel bieden?

Bent u bereid om te kijken of te overleggen of deze onderzoeken naar voren kunnen worden gehaald?

Antwoord 9, 10, 11

De chronische aandoeningen waarbij fysio- en oefentherapie in het basispakket is opgenomen zijn specifiek omschreven. In het eerdergenoemde overgangstraject systeemadvies onderzoekt het Zorginstituut of fysio- en oefentherapie uiteindelijk op een andere – simpelere – manier opgenomen kan worden in het basispakket. Samen met betrokken partijen is reeds gekeken op welke manieren het overgangstraject kan worden versneld. Hiervoor zijn onder andere middelen vrijgemaakt in het kader van de bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019–2022. In het eerste kwartaal 2021 zal ik de voortgangsrapportage van het Zorginstituut over het systeemadvies naar de Tweede Kamer sturen. Daarin zal meer bekend worden over de planning.