

Naar een passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Datum
15 november 2021

Aantal pagina's
14

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Betreft	Projectplan aanspraak fysio- en oefentherapie
Datum	15 november 2021

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding en doel van dit document

Eerstelijns fysio- en oefentherapie wordt beperkt vergoed vanuit het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Alleen bij een limitatieve groep van (chronische) aandoeningen wordt deze zorg vergoed, waarbij de patiënt vaak de eerste 20 behandelingen zelf moet betalen. Deze vormgeving van de aanspraak leidt, samen met de wijze van bekostiging waarin zittingen het leidende principe zijn, tot een aantal knelpunten. Voorbeelden van deze knelpunten zijn het uitwijken naar duurdere vormen van zorg (ziekenhuisopnames, operaties) en uitstel of zelfs afstel van zorg. Anderzijds bestaat door de wijze van bekostiging het risico op overbehandeling.

Dit projectplan beschrijft op hoofdlijnen hoe we kunnen komen tot een andere vormgeving van de aanspraak eerstelijns fysio- en oefentherapie vanuit de basisverzekering. Het gaat in op de beoogde uitkomst van het traject, relevante tussenstappen en de planning van de werkzaamheden. Dit plan dient niet als allesomvattend en definitief te worden gelezen. Naar verwachting zal het traject regelmatig bijgesteld moeten worden op basis van tussentijdse uitkomsten.

1.2 Gezamenlijk vertrekpunt

We – het Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland (ZiN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), beroepsgroepen fysio- en oefentherapie¹, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en de Patiëntenfederatie Nederland - hebben geconstateerd:

- De huidige vergoeding van fysio- en oefentherapie is niet (volledig) in lijn met de uitgangspunten van juiste zorg op de juiste plek/passende zorg.
- Dit is getracht op te lossen via het 'overgangstraject systeemadvies' van het Zorginstituut. Dit heeft echter niet tot de gewenste resultaten geleid omdat de gehanteerde methode - het duiden van de stand van

¹ KNGF, SKF, VvOCM

wetenschap en praktijk per indicatiegebied – niet geschikt bleek om tot een definitieve uitspraak te komen over de meerwaarde van het vakgebied fysio- en oefentherapie als geheel. Deze weg is daarom in de zomer van 2021 afgesloten². Het overgangstraject heeft wel geresulteerd in een (nieuwe) aanspraak voor de indicatiegebieden artrose heup/knie, claudicatio intermittens en COPD.

- We zetten de werkzaamheden die binnen het overgangstraject zijn gestart om te komen tot een kwaliteitskader en kwaliteitsstandaarden wel door. We achten het voortzetten van deze werkzaamheden van groot belang, omdat een heldere en transparante beschrijving van wat goede fysio- en oefentherapie inhoudt noodzakelijk is, ongeacht de uiteindelijke vormgeving van de aanspraak.
- We gaan gezamenlijk op zoek naar een andere benadering, om de potentiële meerwaarde van fysio- en oefentherapie te onderbouwen én te vertalen naar aanspraken. We onderzoeken in ieder geval de potentiële meerwaarde van de fysio- en oefentherapeut in het licht van passende zorg. De centrale gedachte is dat fysio- en oefentherapie kan bijdragen aan de kwaliteit van leven/het dagelijks functioneren en in sommige gevallen andere, vaak duurdere, (tweedelijns)zorg kan voorkomen. Het is in die gevallen van belang dat substitutie ook daadwerkelijk gepaard gaat met een verschuiving van kosten tussen domeinen en dat verschoven zorg niet wordt opgevuld met andere zorg.
- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, waarin de lijst met aandoeningen is opgenomen waarvoor fysio- en oefentherapie vergoed wordt uit het basispakket, is niet consistent in het licht van pakketbeheer. Ook dit wordt geadresseerd in het projectplan.
- Uiteindelijk is een besluit over een andere inrichting van de aanspraak aan de politiek (bewindspersoon en Tweede Kamer). Daarom voorziet dit projectplan ook in momenten van afstemming met de Tweede Kamer.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

² [Kamerbrief over Overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

2. BEOOGD EINDPUNT: ADVIES VAN HET ZORGINSTITUUT

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

2.1 Inleiding

Beoogd eindpunt van dit traject is een advies³ van het Zorginstituut aan de (nieuwe) minister van VWS, na een adviesvraag van VWS. De hoofdadvisvraag luidt:

Datum
15 november 2021

Wat is een geschikte vormgeving van de aanspraak van eerstelijns fysio- en oefentherapie in de basisverzekering, daarbij rekening houdend met de uitgangspunten van passende zorg?

Het beoogde advies is geen klassiek pakketadvies (o.b.v. een of meer duidingen). In het advies wordt op de volgende thema's ingegaan:

- Wat is **de meerwaarde** van fysio- en oefentherapie? Op welke manier kan de eerstelijns fysio- en oefentherapie van meerwaarde zijn voor de beweging naar passende zorg en juiste zorg op de juiste plek?
- Op welke manier kan de fysio- en oefentherapie, uitgaande van deze meerwaarde, deel uitmaken van het basispakket? Hoe kan de aanspraak maximaal bijdragen aan de beweging naar passende zorg? Wat zijn de risico's en hoe kunnen deze verkleind worden?
- Welke **randvoorwaarden** zijn hiervoor nodig? Randvoorwaarden kunnen liggen bijvoorbeeld op gebied van bekostiging, kwaliteit, opleidingsniveau en samenwerkingsafspraken.
- Wat betekent dit voor **het budgettair kader zorg**? Wat kost een andere vormgeving van de aanspraak en wat zijn de verwachte baten (o.a. substitutie-effecten)? Waar landen de kosten en de verwachte baten? Is er sprake van een ingroeipad en/of van kosten die voor baten uit gaan?
- Hoe kan na een eventuele aanpassing van de aanspraak de impact worden gemonitord, zowel financieel als inhoudelijk? Door wie en op welke wijze moet deze monitoring plaatsvinden?

Hieronder werken we de vetgedrukte thema's (de verwachte meerwaarde, de randvoorwaarden, het budgettair kader zorg) inhoudelijk nader uit.

2.2 Verwachte meerwaarde van eerstelijns fysio- en oefentherapie

Er zijn aanwijzingen dat fysio- en oefentherapie (bij bepaalde aandoeningen) het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van mensen verhogen. Mede hierdoor kan in een aantal gevallen duurdere zorg worden voorkomen of vervangen. Aanwijzingen hiervoor komen ook naar voren in recent gepubliceerde onderzoeken (Ecorys⁴, Equalis⁵, SiRM⁶). Dit wordt bevestigd uit monitoring door het Zorginstituut⁷. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat mensen met etalagebenen minder tweedelijnszorg nodig hebben als zij gesuperviseerde looptherapie ontvangen. Bij COPD kunnen longaanvallen (en mogelijk ziekenhuisopnames) worden voorkomen of uitgesteld door fysio- of oefentherapie.

³ Dit advies bestaat uit meerdere tussenproducten, zie onderdelen proces en planning.

⁴ [3049300 eindrapport substitutie van zorg_def.pdf \(ecorys.com\)](#)

⁵ [Substitutiepotentieel door inzet fysio- en oefentherapie - Equalis](#)

⁶ [Rapport-substitutie-van-zorg.pdf \(sirm.nl\)](#)

⁷ [Zinnige Zorg - Eindevaluatie Perifeer Arterieel Vaatlijden | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

De aandacht voor het dagelijks functioneren, de kwaliteit van leven en de focus op de juiste zorg op de juiste plek (waaronder het voorkomen van duurdere (tweedelijns) zorg en beter organiseren van de eerstelijnszorg) zijn onderdelen van *passende zorg*. Dit is een breed begrip, bestaande uit vier principes⁸. Passende zorg is (1) waardegedreven, (2) komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand, (3) is de juiste zorg op de juiste plek, en (4) gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Voor passende zorg is (inzicht in) kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg een belangrijke randvoorwaarde.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

Het vertrekpunt bij passende zorg is het functioneren en de kwaliteit van leven van mensen. Zorg en ondersteuning moeten dit bevorderen, zodat mensen (zolang mogelijk) zelf regie kunnen houden. De fysio- en oefentherapeut sluiten in hun werkwijze aan bij dit vertrekpunt. De therapeut werkt hulpvraaggericht en biedt gepersonaliseerde zorg, gebaseerd op besluitvorming die aansluit op de specifieke situatie van de patiënt (Beroepsprofielen^{9 10}, voortgangsbrief systeemadvies Zorginstituut¹¹). De meerwaarde van de fysio- en oefentherapie moet dus niet alleen worden uitgedrukt in een verbetering van uitkomsten zoals pijn of toegenomen beweging in een gewricht, maar er dient een completer beeld te ontstaan over functioneren, gezondheid en kwaliteit van leven. Zo kan het beter omgaan met een klacht, het ondersteunen van het zelfmanagement, of het geven van goede informatie (educatie) over een aandoening, aansluitend bij de hulpvraag van de patiënt, al verbetering geven in gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven. Deze meer generieke componenten in het werk van de fysio- en oefentherapeut zijn in eerdere pakketduidingen door het Zorginstituut relatief onderbelicht geweest, maar kunnen naar verwachting wel een meerwaarde hebben in het (toekomstige) zorglandschap. Deze meerwaarde moet verder beschreven en onderbouwd worden vanuit de bovengenoemde principes van passende zorg.

Het fysio- en oefentherapeutisch handelen omvat dus een aantal meer generieke componenten die in beginsel bij vrijwel elke indicatie worden ingezet. Deze componenten kunnen niet los gezien worden van het fysio- en oefentherapeutisch handelen als geheel, maar kunnen wel een zelfstandige meerwaarde hebben. Generieke componenten als diagnostiek (triage) op stoornis- en beperkingsniveau, advies, uitleg, educatie, instructie, en aandacht voor zelfmanagement en leefstijl combineert de fysio- en oefentherapeut met behandelcomponenten, die zijn toegespitst op de indicatie van de patiënt. Een behandeling bestaat veelal uit verschillende interventies (multi-componentieel), die worden aangepast aan de individuele patiënt, diens context en de verschillende fases van ziekte of herstel. De generieke en indicatie-specifieke componenten lopen in de praktijk door elkaar, hoewel, mede afhankelijk van de hulpvraag van de patiënt, in het begin van een fysio- of oefentherapietraject relatief meer generieke componenten worden ingezet, en in het verdere verloop meer indicatie-specifieke componenten.

⁸ Zie ook het adviesrapport 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú' van NZa en ZiN (2020).

⁹ [Beroepsprofiel Fysiotherapeut \(2021\)](#)

¹⁰ [Beroepsprofiel Oefentherapeut \(2019\)](#)

¹¹ [Brief over voortgang overgangstraject systeemadvies 2019-2020 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

De beschrijving en invulling van de componenten die de therapeut inzet en de onderbouwing van de meerwaarde hiervan komt in de uitvoering van dit projectplan tot stand. Hierbij is in ieder geval aandacht voor de generieke componenten die door een therapeut in (vrijwel) alle gevallen worden ingezet, omdat deze in eerdere trajecten onderbelicht zijn gebleven. Mogelijk zijn deze generieke componenten ook te vertalen in een nieuwe vormgeving van de aanspraak, waarbij de fysio- of oefentherapie een vernieuwde rol in het zorglandschap zou kunnen krijgen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

2.3 Randvoorwaarden

Als blijkt dat de huidige aanspraak geen recht doet aan de meerwaarde die fysio- en oefentherapie biedt, dan kan de uitkomst zijn dat de aanspraak anders vorm gegeven dient te worden. Het Zorginstituut adviseert hierover. Uiteindelijk is dit altijd een politieke keuze. In het geval van een aangepaste aanspraak is er ook aandacht nodig voor een aantal belangrijke randvoorwaarden. Over de randvoorwaarden vindt gedurende het project doorlopend het gesprek plaats, zodat belemmeringen zoveel mogelijk tijdig kunnen worden weggenomen.

- **Bekostiging.** De prestaties in de fysio- en oefentherapie betreffen voornamelijk zittingen (individueel en voor groepen). Mogelijk zijn bij een andere vormgeving van de aanspraak (ten dele) andere prestatiebeschrijvingen passender. De NZa wordt vanaf het begin van dit traject aangehaakt bij het advies van het Zorginstituut. Waar nodig zal VWS de NZa vragen om een advies te geven over een andere vorm van bekostiging, die aansluit bij de principes van passende zorg.
- **Samenwerking.** De taken van de fysio- en oefentherapeut raken die van andere professionals: in de eerste lijn bijvoorbeeld de huisarts en in de tweede lijn de medisch specialist. Samenwerking tussen deze domeinen is een belangrijke randvoorwaarde indien taakherschikking of substitutie gewenst is. Afspraken daarover moeten van twee kanten komen, dus niet alleen van de zijde van de fysio- en oefentherapeuten. Daarvoor is bestuurlijke afstemming nodig. Huisartsen en medisch specialisten worden vanaf het begin van dit traject betrokken (o.a. via de in te stellen reviewcommissie, zie verderop). Ook op regio- of wijkniveau zullen goede afspraken gemaakt moeten worden over samenwerking en het verschuiven van zorg van de ene naar de andere professional. Dit vraagt van fysio- en oefentherapeuten een sterke mate van organisatiekracht.
- **Kwaliteit en opleiding.** Er moet helderheid en transparantie zijn over de geboden kwaliteit en meerwaarde van de zorg. Actuele richtlijnen/kwaliteitsstandaarden en een kwaliteitskader zijn hiervoor een belangrijk middel. Aan het kwaliteitskader wordt op dit moment gewerkt. Beroepsgroepen werken op dit moment een plan van aanpak uit om het kwaliteitskader eind 2022 op te kunnen leveren. In dit plan is aandacht voor de kruisbestuiving tussen het kwaliteitskader en de ontwikkelingen rondom passende zorg. Daarnaast is mogelijk niet iedere fysio- en oefentherapeut geëquipeerd voor extra taken en rollen, en dienen voor de uitoefening daarvan extra eisen gesteld worden in termen van opleidingsniveau of aparte accreditatie.

Voor een aantal randvoorwaarden (zoals versterking organisatiekracht en het uitwerken van potentieel voor substitutie en preventie in de paramedische zorg) zijn andere (bestuurlijke) tafels primair aan zet. Binnen dit project zal aandacht zijn voor de verbinding met deze andere trajecten en zullen partijen regelmatig bespreken of de tijdspaden van deze aanpalende trajecten mogelijk een

belemmering vormen voor de voortgang in dit project. Indien dit dreigt te gebeuren, zullen partijen dit bestuurlijk agenderen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

2.4 Budgettair kader zorg

In een advies over een andere vormgeving van de aanspraak gaat het Zorginstituut ook in op de consequenties voor het budgettair kader zorg. Het Zorginstituut gaat daarbij in ieder geval in op verwachte kosten en substitutie-effecten. Hierbij is ook aandacht voor het verschuiven van middelen tussen dekkaders indien substitutie van zorg verwacht wordt. Uiteraard heeft het Zorginstituut hierbij ook aandacht voor de financiële beheersbaarheid.

Datum
15 november 2021

3 PROCES

3.1 Stappenplan

We werken hieronder de te ondernemen stappen nader uit.

Stap 1: Criteria voor passende zorg

Wat zijn de criteria waaraan de zorg moet voldoen om te spreken van passende zorg? De principes van passende zorg zijn vastgelegd, maar om in de praktijk te gebruiken, dienen deze verder geoperationaliseerd en geconcretiseerd te worden. Het Zorginstituut werkt uit op welke wijze passende zorg getoetst wordt en welke criteria daarbij relevant zijn. Het Zorginstituut gaat deze stap uitvoeren in een zogenaamde 'pressure cooker' om snel tot resultaat te komen. In maximaal zes maanden zal het Zorginstituut tot operationalisering komen, in goed overleg met bij dit project betrokken partijen. VWS zal het Zorginstituut hiervoor een formeel verzoek toezenden. Na drie maanden zal in het bestuurlijk overleg een go/no go moment worden ingelast, om te bezien of deze stap inderdaad haalbaar is in de gestelde periode.

→ **Eindproduct:** een beschrijving van het Zorginstituut over de manier waarop de principes van passende zorg getoetst kunnen worden bij een pakketadvies over fysio- en oefentherapie.

Stap 2: de potentiële meerwaarde van fysio- en oefentherapie in kaart brengen en onderbouwen

De in paragraaf 2 beschreven potentiële meerwaarde van fysio- en oefentherapie dient verder te worden beschreven en onderbouwd. VWS stelt voor deze stap een onafhankelijke penvoerder aan die dit proces begeleidt en de verzamelde onderbouwing bij elkaar brengt, deze kritisch weegt en hierover rapporteert aan VWS en het bestuurlijk overleg. Beroepsgroepen (KNGF, VvOCM, SKF) spelen in deze stap een centrale rol: zij voorzien de penvoerder van benodigde input. Het Zorginstituut geeft actieve ondersteuning bij het vinden en beoordelen van relevante bronnen. Zorgverzekeraars (ZN) en patiëntvertegenwoordigers (Patiëntenfederatie Nederland) worden nauw betrokken, net als - waar nodig - aanpalende beroepsgroepen (medisch specialisten en huisartsen en/of betreffende wetenschappelijke verenigingen).

Deze stap leidt tot een document waarin wordt beschreven waar de verwachte meerwaarde van fysio- en oefentherapie zit en waar die uit blijkt. Er is met name aandacht voor de elementen die naar verwachting wel meerwaarde hebben maar die nog geen onderdeel zijn van de huidige aanspraak. Daarbij wordt gestart met de beschrijving van de meer generieke (mogelijk indicatie-onafhankelijke) componenten van het fysio- en oefentherapeutisch handelen. Indien bij bepaalde indicatiegebieden/in bepaalde gevallen ook meerwaarde verwacht wordt van specifieke behandeling aanvullend op deze generieke elementen, wordt ook dat in dit document beschreven.

Het gaat in deze stap niet om de 'smalle' onderbouwing van de (relatieve) effectiviteit van deze zorg, maar om een onderbouwing die ook andere elementen bevat, bijvoorbeeld over de rol van de fysio- en oefentherapeut in het

zorglandschap. Het gaat dus om de zogeheten 'total body of evidence'. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van:

- Wetenschappelijke literatuur (effectiviteitsstudies, maar ook andere (kwantitatieve en kwalitatieve) studies)
- Richtlijnen/standaarden van huisartsen en medisch specialisten
- Ervaringen in buitenlandse zorgstelsels
- Gesprekken met/input van experts, ook van buiten de fysio- en oefentherapie (o.a. huisartsen, medisch specialisten)
- Ervaringen van patiënten

Door aanpalende beroepsgroepen vanaf het begin te betrekken bij dit proces, wordt gezorgd dat het eindproduct gaan over de verwachte meerwaarde van fysio- en oefentherapie in de eerste lijn vanuit een breed perspectief.

Voor deze stap wordt een reviewcommissie gevormd. Deze commissie wordt samengesteld door de onafhankelijk penvoerder; partijen kunnen suggesties aandragen voor deelnemers. In de commissie zullen (wetenschappelijke) experts deelnemen, ook uit aanpalende vakgebieden (huisartsen/medisch specialisten). Daarnaast nemen (vertegenwoordigers van) ZIN, Patiëntenfederatie Nederland en ZN zitting in deze commissie. De commissie geeft zowel vooraf als tijdens het proces input aan de beroepsgroepen en de penvoerder. Op zowel concepten als het eindproduct leest de commissie kritisch mee, waarbij de commissie belangrijke overwegingen mee kan geven aan het Zorginstituut voor hun uiteindelijke beoordeling van het document (stap 2).

Voorafgaand aan het samenstellen van dit document worden onder leiding van de penvoerder door betrokken partijen en met input van de reviewcommissie thema's geïdentificeerd waarop de beroepsgroepen onderbouwing (total body of evidence) gaan opleveren. Op deze manier wordt er focus aangebracht bij deze stap.

De voorbereiding voor stap 2 begint parallel met de uitvoering van stap 1. Het daadwerkelijk opstellen van het document dat de meerwaarde beschrijft, zal direct na oplevering van het (concept)eindproduct van stap 1 starten, zodat helder is op welke manier het Zorginstituut uiteindelijk zal beoordelen of sprake is van passende zorg en een voldoende onderbouwing daarvan.

→ **Eindproduct:** document dat de werkwijze en meerwaarde van fysio- en oefentherapie beschrijft en onderbouwt op basis van de vele verschillende 'puzzelstukjes' aan kennis die reeds beschikbaar zijn. Deze beschrijving gebeurt per vooraf vastgesteld thema en zoomt in op onderdelen die van meerwaarde kunnen zijn maar nog geen onderdeel vormen van de huidige aanspraak. Hierbij wordt aangesloten bij het product dat in stap 1 wordt opgeleverd, zodat de onderbouwing voldoet aan de criteria die in stap 1 worden geformuleerd. In het document wordt in ieder geval ingegaan op de rollen die de fysio- en oefentherapeut kan hebben, waarbij sowieso aandacht is voor de generieke(re) rol. Het is mogelijk dat de penvoerder niet komt tot een document dat volledig gedragen wordt door zowel de beroepsgroepen als de reviewcommissie. Dit is ook niet noodzakelijk; het document geeft primair het perspectief van de beroepsgroepen op hun vak weer, met de bijbehorende onderbouwing. De penvoerder levert het uiteindelijke document op en is dus eindverantwoordelijk voor de keuzes die hierin worden gemaakt. Hierbij is duidelijk welke onderdelen op consensus kunnen rekenen in de reviewcommissie en welke niet. Het

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

oordeel van de reviewcommissie is integraal onderdeel van het op te leveren document.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Stap 3: advies over andere vormgeving van bijlage 1 Besluit zorgverzekering

Datum
15 november 2021

Vooruitlopend op het bredere advies over een passende aanspraak, vraagt VWS aan het Zorginstituut om een gericht advies te geven over een andere vormgeving van onderdelen van bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Deze stap loopt dus parallel aan stap 1 t/m 3. Doel is om tot een vormgeving te komen waarin enkele indicatiegebieden beter gedefinieerd worden en waarbij kritisch gekeken wordt naar de eigen betaling van de eerste twintig behandelingen om daarmee de balans tussen toegankelijkheid, doelmatigheid en uitvoerbaarheid te verbeteren.

VWS zal de adviesvraag afstemmen met betrokken partijen, waaronder patiëntenverenigingen. VWS vraagt het Zorginstituut samen met veldpartijen (beroepsgroepen (ook buiten de fysio- en oefentherapie), ZN, Patiëntenfederatie Nederland en in samenspraak met hen ook specifieke patiëntenverenigingen) te kijken hoe deze aanpassing vorm zou kunnen krijgen. Het is expliciet niet de bedoeling dat het Zorginstituut voor elke aandoening uit Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering een klassieke pakketduiding uitvoert. Het Zorginstituut zal, in samenspraak met genoemde partijen, gericht kijken naar de beschrijving van enkele indicatiegebieden. Een voorbeeld van een indicatie die verbetering/verduidelijking behoeft is de indicatie 'weke delen tumoren met een behandelduur van maximaal twee jaar na bestraling'. Deze beschrijving blijkt in de praktijk tot onduidelijkheid te leiden en zou mogelijk verbreed moeten worden. Een ander voorbeeld is de indicatie 'fysio- en oefentherapie na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie'. Deze definitie is weer erg breed en zou mogelijk ingeperkt kunnen worden. Daarnaast besteedt het Zorginstituut aandacht aan de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg en uitvoerbaarheid van de aanspraak. Zo kan de eigen betaling voor de eerste twintig behandelingen een barrière vormen voor zorggebruik. Anderzijds is er mogelijk in de huidige situatie sprake van overbehandeling die door een andere vormgeving van de aanspraak beperkt zou kunnen worden. Tot slot leidt de eigen betaling van de eerste twintig behandelingen nu tot forse administratieve lasten. Het Zorginstituut betreft bij dit advies ook de aandoening fibromyalgie^{12,13}. Het Zorginstituut betreft bij het advies de expertise van patiëntenverenigingen, via Patiëntenfederatie Nederland.

Het Zorginstituut gaat in het advies uiteraard ook in op de budgettaire consequenties van de geadviseerde aanpassing. Dit deelproduct wordt opgeleverd vooruitlopend op het advies over een passende aanspraak fysio- en oefentherapie. Hiervoor wordt gekozen omdat dit (maatschappelijk en politiek) urgentie heeft. Op deze manier kan indien politiek gewenst een (tijdelijke) aanpassing van bijlage 1 per 2023 worden ingevoerd. Waar nodig zal VWS de NZa ook om advies vragen over de bekostiging bij een eventuele geactualiseerde aanspraak.

¹² Indien een duidingstraject nodig is, zal dit mogelijk meer tijd nodig hebben dan de rest van deze stap.

¹³ Zie moties van de Tweede Kamer n.a.v. het plenaire debat over 'Erken fibromyalgie' van 30 september 2021. [Stemmingen over: moties ingediend bij het Burgerinitiatief "Erken Fibromyalgie" | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

→ **Eindproduct:** Advies van ZiN om te komen tot een geactualiseerde en doelmatiger vormgeving van bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Stap 4: politiek commitment, deel I

De resultaten van stappen 1 en 3 - de door het Zorginstituut opgestelde criteria voor passende zorg en het advies van het Zorginstituut over de vormgeving van bijlage 1 Besluit Zorgverzekeringen - worden als tussenproduct besproken gedeeld met de Tweede Kamer voor bespreking in het commissiedebat pakket 2022 (verwacht juni 2022). Tevens wordt een procesupdate met de Kamer gedeeld over de stand van zaken van stap 2 (onderbouwing meerwaarde).

Datum
15 november 2021

Stap 5: quickscan van kwaliteit van onderbouwing + inschatting financiële consequenties door ZiN

Het document dat de penvoerder oplevert, wordt door het Zorginstituut per (deel)thema beoordeeld op de kwaliteit van de (wetenschappelijke) onderbouwing. Het Zorginstituut baseert zich hierbij o.a. op hun werk in stap 1 en internationale methodes om de kwaliteit van bewijs te beoordelen, zoals COCHRANE en GRADE en op hun in stap 1 opgeleverde criteria voor passende zorg. Het gaat in deze stap dus nog niet om een toets op de principes van passende zorg, maar om de vraag hoe overtuigend de onderbouwing is van de meerwaarde van fysio- en oefentherapie op verschillende uitkomstmaten. Die uitkomstmaten zijn naar verwachting niet alleen medisch van aard, maar betreffen ook bijvoorbeeld kwaliteit van leven, zelfmanagement en de wijze van omgaan met pijnklachten. Het gaat ook hier dus om een bredere context. Het Zorginstituut gaat in deze stap dus géén uitspraak doen over de stand van wetenschap en praktijk/de effectiviteit van indicatie-interventiecombinaties.

In de quickscan gaat het Zorginstituut ook in op de verwachte kosten en eventuele baten (indien kwantificeerbaar) per deelthema indien dit vertaald zou worden naar een aanspraak in de basisverzekering van de Zvw. Dit betreft een eerste, zeer grove schatting. Bij de baten valt te denken aan substitutie-effecten, maar ook aan maatschappelijke baten, zoals een hogere kwaliteit van leven voor patiënten.

→ **Eindproduct:** quickscan van de kwaliteit van de onderbouwing per deelthema door het Zorginstituut, o.a. aan de hand van de in stap 1 opgestelde criteria voor passende zorg. Eerste grove inschatting van budgettaire effecten (kosten en baten) van een aanpassing van de aanspraak.

Stap 6: Politiek commitment II

Na afronding worden de producten van stap 2 en 5 (verwacht najaar 2022) gedeeld met de Tweede Kamer. Deze producten kunnen worden besproken tijdens de behandeling van de begroting van VWS of een ander nader te bepalen overleg met de Tweede Kamer. Op deze wijze blijft de Tweede Kamer betrokken bij de voortgang en wordt duidelijk in hoeverre er politiek commitment is voor de vervolgstappen en de invulling daarvan.

Stap 7: Identificeren van kansrijke mogelijkheden voor aanpassing van de aanspraak

Datum
15 november 2021

Op basis van stap 1 en 2, de bespreking hiervan in het bestuurlijk overleg en in de Tweede Kamer formuleert VWS met input van betrokken partijen een adviesvraag aan het Zorginstituut om te komen tot een pakketadvies aan de minister. VWS zal het Zorginstituut in dat advies ook vragen om in te gaan op de randvoorwaarden zoals eerder in dit document beschreven.

→ **Eindproduct:** adviesvraag van VWS aan het Zorginstituut over passende aanspraak fysio- en oefentherapie

Stap 8: Advies van het Zorginstituut en de NZa

VWS vraagt het Zorginstituut om op basis van voorgaande stappen te komen tot een (pakket)advies. Het Zorginstituut adviseert of het mogelijk is om tot een andere aanspraak te komen, op welke wijze dit kan worden ingevuld en of (op onderdelen) aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Het Zorginstituut gaat in op kansen, risico's, randvoorwaarden en budgettaire consequenties van een (al dan niet experimentele) nieuwe vormgeving van de aanspraak. Ook zal aandacht zijn voor effecten van een eventueel andere aanspraak op de toegankelijkheid van zorg (o.a. eigen risico/betalingen). Het Zorginstituut betreft bij dit advies ook de huidige aanspraken, inclusief bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Het Zorginstituut toetst het document uit stap 1 aan de principes van passende zorg, maar kijkt ook naar de reeds bestaande pakketcriteria kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Het advies is echter uitdrukkelijk geen klassiek pakketadvies op basis van een duidingstraject. Het Zorginstituut adviseert vanuit haar rol als onafhankelijk pakketautoriteit. Dat betekent dat de inhoud van het advies over de vormgeving van de aanspraak geheel bij het Zorginstituut ligt. Het advies helpt de politiek om een afweging te maken.

Parallel of aansluitend vraagt VWS aan de NZa om een advies voor een andere inrichting van de bekostiging.

→ **Eindproduct:** advies van het Zorginstituut over de mogelijk te volgen route(s) naar een andere vormgeving van de aanspraak voor fysio- en oefentherapie waarbij het stimuleren van passende zorg (waaronder het voorkomen van duurdere zorg) het doel is. Advies van de NZa voor een andere vormgeving van de bekostiging.

3.2 Governance

VWS is opdrachtgever van het Zorginstituut en zal een formele adviesvraag indienen voor stap 1, 3, 5 en 8. Ook vraagt VWS het Zorginstituut om een actieve rol op zich te nemen bij de totstandkoming van het eindproduct van stap 2. Indien nodig zal VWS de NZa vragen om binnen stap 3 en/of stap 8 een advies over de bekostiging te geven.

Het Zorginstituut is de onafhankelijke pakketautoriteit en zal ook vanuit die rol verschillende adviezen opleveren in dit project. Het Zorginstituut is ook betrokken

bij (het gesprek over) andere stappen in het project. Partijen constateren dat dit veel meerwaarde heeft maar dat hier ook een potentiële spanning zit. Het uiteindelijke advies geeft het Zorginstituut altijd zelfstandig en vanuit hun onafhankelijke rol. Gedurende het project blijven partijen met elkaar in gesprek over ieders rol en verantwoordelijkheid.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

VWS is opdrachtgever van de onafhankelijke penvoerder die het product van stap 2 oplevert. In stap 2 leveren beroepsgroepen actief input aan de onafhankelijk penvoerder. De penvoerder richt tevens een reviewcommissie voor stap 2 in, waarvoor partijen vertegenwoordigers kunnen aandragen.

VWS is daarnaast voorzitter/secretaris van de bureau- en bestuurlijke overleggen. Veldpartijen (beroepsgroepen, zorgverzekeraars, Patiëntenfederatie, Zorginstituut) zijn nauw betrokken bij het gehele traject. Zij lezen en denken mee over het projectplan en de uitvoering hiervan. Deelplannen van aanpak, tussenresultaten en conceptstukken worden met hen gedeeld en besproken. Hiervoor wordt een overlegstructuur ingericht met een bureauoverleg en bestuurlijk overleg. De NZa is ook lid van het bureauoverleg en bestuurlijk overleg en heeft een actieve rol op het moment dat er bekostigingsvraagstukken liggen.

Beroepsverenigingen en/of wetenschappelijke verenigingen van aanpalende beroepsgroepen (huisartsen, medisch specialisten) worden geïnformeerd over de voortgang. Zij kunnen indien gewenst ook een actievere rol spelen in het traject of onderdelen daarvan. In ieder geval wordt de expertise uit deze beroepsgroepen betrokken bij stap 1, via de door de penvoerder in te richten reviewcommissie.

Een besluit van de (nieuwe) minister is nodig om een definitieve adviesvraag aan het Zorginstituut voor te leggen; eveneens zal de minister uiteindelijk besluiten over vervolgstappen. Vanwege budgettaire consequenties is ook de minister van Financiën betrokken bij de uiteindelijke besluitvorming. De Tweede Kamer wordt met regelmaat geïnformeerd over de voortgang en de tussenproducten. Hierover wordt door VWS afgestemd met betrokken partijen, maar de minister is uiteraard eindverantwoordelijk voor de informatievoorziening aan de Kamer (inhoud en vorm).

3.3 Planning

Onderstaande tabel geeft de planning weer. Zie voor een visuele planning ook de bijlage. Uiteraard kan deze planning onderhevig zijn aan verandering gedurende de looptijd. Hierover wordt tijdig gecommuniceerd via het bureauoverleg.

Wie	Wat	Wanneer
Bureauoverleg	Afstemmen projectplan	14 oktober 2021
BO fysio- en oefentherapie	Vaststellen projectplan	28 oktober 2021
Zorginstituut	Uitvoering stap 1 "Pressure Cooker" operationalisering passende zorg voor fysio- en oefentherapie	Start: November 2021 Go/no go: eind februari 2022 Def versie: eind mei 2022

VWS, samen met partijen bureauoverleg	Vorbereiding stap 2 , opdracht penvoerder verstrekken (VWS)	Eind december 2021 afgerond
VWS	Opstellen adviesvraag aan ZiN voor stap 3 , in afstemming met partijen	Medio november 2021 afgerond
Bureauoverleg	Bespreken voortgang stap 1, stap 2 en stap 3	Eind december 2021
Zorginstituut	Opleveren advies vernieuwde vormgeving bijlage 1 BZv (stap 3)	Start: eind november 2021 Concept: februari 2022 Def versie: maart 2022
Bureauoverleg	Bespreking conceptproducten stap 1 en stap 3 . Voortgang stap 2 .	Februari 2022
BO fysio- en oefentherapie	Bespreken voortgang en tussenproducten stap 1, 2 en 3 , inclusief go/no go stap 1.	Februari 2022
VWS	Besluitvorming bijlage 1 BZv per 2023 (stap 3)	Februari/maart 2022
Penvoerder, met input van beroepsgroepen en reviewcommissie	Oplevering document 'meerwaarde FT + OT' (stap 2)	Start: januari 2022 Concept: mei 2022 Def versie: zomer 2022
Bureauoverleg	Bespreking voortgang en tussenproducten	Maart 2022
Bureauoverleg	Bespreking voortgang en tussenproducten	Mei 2022
BO fysio- en oefentherapie	Bespreken producten stap 1 . operationalisering passende zorg (eindproduct) stap 2 . Voortgang onderbouwing meerwaarde (concept) stap 3 . advies aanpassing bijlage 1 BZv + besluit VWS (eindproduct)	Mei 2022
VWS	Product stappen 1 en 3 + voortgang stap 2 delen met Tweede Kamer (stap 4)	Mei 2022
Minister VWS/Tweede Kamer	Commissiedebat pakket 2022	Juni 2022
Zorginstituut	Quickscan document 'meerwaarde FT + OT' (stap 5)	Zomer 2022
VWS	Delen producten stap 2 (document meerwaarde) en stap 5 (quickscan) met Tweede Kamer (stap 6), bij voorkeur voor behandeling begroting VWS	September 2022
Bureauoverleg	Bespreken stand van zaken en hoe verder (stap 7)	Najaar 2022

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

Zorginstituut	Advies aanspraak (stap 8)	Concept: Eind 2022 Def versie: Begin 2023
Bureauoverleg	Bespreken conceptadvies (stap 8)	Eind 2022
BO fysio- en oefentherapie	Bespreken advies ZiN en advies NZa (stap 8)	Begin 2023
VWS	Advies Zorginstituut + besluit minister VWS delen met de Tweede Kamer	Februari/maart 2023

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Zorgverzekeringen,
Directie Curatieve Zorg

Datum
15 november 2021

3.4 Budget

VWS stelt middelen beschikbaar om de onafhankelijk penvoerder te financieren.