

Vergaderjaar 1995–1996

24 124

Kostenbeheersing in de zorgsector

Nr. 21

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 19 september 1995

Bij deze doe ik u toekomen de lijst aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck, plus toelichting, zoals ik u heb toegezegd in mijn brief betreffende het «Koninklijk besluit overheveling AWBZ-aanspraken» van 8 september jl. (24 342, nr. 1).

De beperkende maatregel strekt ertoe, zoals ik u heb meegedeeld in mijn brief van 14 juni jl. (24 124, nr. 9), het maximaal aantal zittingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck te beperken tot maximaal 9 per indicatie per jaar.

Daarenboven is vergoeding van aanvullend maximaal 9 zittingen oefentherapie Cesar of oefentherapie Mensendieck voor deze indicatie per jaar mogelijk, indien daarvoor vooraf toestemming is verkregen van de verzekeraar.

Aandoeningen waarvoor langdurige of intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar of oefentherapie Mensendieck noodzakelijk is worden uitgezonderd van de beperking. De lijst aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck strekt ertoe aan te geven welke aandoeningen voor uitzondering in aanmerking komen.

Het samenstellen van de lijst is een intensief proces geweest. In een relatief kort tijdsbestek is een groot beroep gedaan op alle betrokken partijen: verzekeraars, aanbieders, verwijzers en patiënten/cliënten. Deze partijen hebben zich de afgelopen periode erg ingespannen om aan dit proces mee te werken. In vier ronden zijn diverse concepten aan betrokken partijen en diverse deskundigen voorgelegd. De laatste concept-versie van de lijst is tot slot nog voorgelegd aan een aantal deskundigen die door het secretariaat van de Ziekenfondsraad speciaal voor dit doel zijn gevraagd op persoonlijke titel te adviseren over de lijst. Zonder de bereidwillige medewerking van al deze partijen zou deze lijst niet tot stand zijn gebracht.

In mijn brief van 14 juni jl. gaf ik u aan een lijst «chronische aandoeningen» te zullen opstellen. De huidige lijst is breder dan «chronische aandoeningen». Deze term bleek niet te voldoen. Immers, er zijn gevallen waarin langdurige fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck vereist is die geen verband houden met chroniciteit. Dit betekent dat op deze lijst naast chronische aandoeningen, die gedurende meer jaren continu fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar vereisen ook aandoeningen voorkomen waarbij het mogelijk is dat in een of meer jaren wisselende perioden gedurende kortere of langere tijd behandeling wordt gegeven. Daarnaast gaat het ook om aandoeningen met een geprotraheerd verloop. Dat wil zeggen dat in enig jaar bij deze aandoeningen (in principe) eenmalig een langere behandeling noodzakelijk is.

Op de bijgaande versie van de lijst is bij de aandoeningen een kolom voorbeelden opgenomen. Deze kolom is bedoeld ter toelichting. In de versie van de lijst, zoals deze in de Staatscourant bij de ministeriële regeling wordt gepubliceerd, zal deze kolom niet worden opgenomen. Dit, omdat een opsomming van voorbeelden in de lijst zelf geen rechtskracht geeft. De voorbeelden zullen dan worden genoemd in de bijlage bij de toelichting op de lijst.

Op de lijst komt een kolom «specificaties/inperkingen tot» voor. Een groot aantal aandoeningen wordt hiermee gekoppeld aan inperkende voorwaarden. Dit houdt in dat de betreffende aandoening alleen recht geeft op hulp langdurige fysiotherapie/oefentherapie indien wordt voldaan aan daarbij aangegeven specificatie/inperking.

Koppeling van aandoeningen aan een specificatie of inperking is noodzakelijk om de aandoeningen duidelijk af te grenzen. Tegelijkertijd wordt met het inbouwen van deze specificaties een nadere verfijning aangebracht in het tweede cluster.

Ik ben van mening dat met deze lijst een goed evenwicht is gevonden tussen ruimte en inperking. Aan de ene kant staan naar mijn mening alle aandoeningen (niet alleen chronische) er op waarvoor langdurige fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck noodzakelijk geacht wordt. Aan de andere kant worden deze aandoeningen dusdanig duidelijk omschreven en verbonden aan beperkende voorwaarden dat gesproken kan worden van een beperkte lijst.

Ik denk dan ook dat deze lijst een bruikbaar en adequaat instrument is voor verwijzers, behandelaars en verzekeraars ter uitvoering van de beperkende maatregel.

Tevens biedt de lijst voor patiënten duidelijke informatie over wie in aanmerking kan komen voor langdurige fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Het is goed om te volgen op welke wijze de maatregel in de praktijk uitwerkt.

Daarom zal ik nog dit najaar de Ziekenfondsraad vragen de maatregel in 1996 te evalueren op financiële, inhoudelijke, uitvoeringstechnische en de werkgelegenheidsaspecten voor de fysiotherapeuten/oefentherapeuten. Afhankelijk van de uitkomsten van deze evaluatie zal ik bekijken of een verdere verfijning noodzakelijk is. Ik verwacht medio 1996 al gebruik te kunnen maken van de tussenresultaten van dit evaluatie-onderzoek.

Indien partijen al eerder van mening zouden zijn dat een verfijning noodzakelijk zou zijn, ben ik bereid een dergelijk initiatief te faciliteren. Ik zal indien die situatie zich voor doet de Ziekenfondsraad verzoeken een dergelijk initiatief technisch te ondersteunen.

Daarnaast wil ik, indien noodzakelijk, tussentijdse aanpassingen van de lijst mogelijk maken.

Ik zal de ZFR vragen daartoe een commissie in te stellen. Deze commissie zal gevraagd worden te adviseren over de aandoeningen die, bij gebleken onbillijkheden, aanvullend op de lijst dienen te worden opgenomen.

Deze commissie zal niet adviseren over individuele gevallen.

Een voorbeeld van een dergelijk mogelijke aanvulling wil ik u hier noemen.

Van een aantal aandoeningen is bekend of wordt verwacht dat ze in kortdurende programma's of «groepstherapie» goed te behandelen zijn. Deze programma's/ groepstherapie maken thans geen deel uit van de verstrekking extramurale fysiotherapie. In 1996 zal bekeken worden voor welke aandoeningen dergelijke programma's/groepstherapie zijn aangewezen en of opname in het verstrekkingenpakket mogelijk is.

Gelet op de complexiteit van de materie gaat zowel de voorbereiding van als de daadwerkelijke invoering van de beperkende maatregel gepaard met een voorlichtingstrajekt. De voorlichting richting verzekeraars, en patiënten/cliënten vindt plaats in afstemming met de betrokken partijen.

Zo zal de lijst in een vroegtijdig stadium, in een meer op de doelgroep toegesneden versie met daarbij behorende toelichting, worden toegestuurd aan alle belanghebbenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

LIJST AANDOENINGEN LANGDURIGE EN INTERMITTERENDE FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK

Hoofdgroepen	Voorbeelden (niet limitatief)	Specificaties ^{1, 2} (inperking tot)
<i>Aandoeningen van het zenuwstelsel</i>		
Cerebrovasculair accident Spinale aandoeningen	Spinale musculaire atrofiën Poliomyelitis Amyotrofische Lateraal Sklerose (ALS) Dwarslaesie Post polio syndroom	Maximaal 6 maanden De eerste keer na verwijzing van medisch specialist, bij vervolgbehandeling volstaat verwijzing door huisarts
Multipale sklerose (MS)		Na verwijzing van medisch specialist
Perifere zenuwaandoening	M. Guillain-Barré/chron. progr. demyeliniserende neuropathie Hereditary neuropathy with liability to pressure palsy (HNPP)/ Plexus brachialis laesie (posttraumatisch, bij neonaten) Hereditary motor and sensory neuropathy (HMSN) Parkinsonisme Paralysis agitans	Na verwijzing van medisch specialist
Extrapiramidale aandoeningen		
Motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen Aangeboren afwijkingen van het centraal zenuwstelsel Cerebellaire aandoeningen	Infantiele encephalopathien Spina bifida	Leeftijd t/m 12 jaar, na verwijzing van medisch specialist Na verwijzing van medisch specialist Na verwijzing van medisch specialist
Uitvalsverschijnselen t.g.v. een tumor van de hersenen of het ruggemerg Postoperatief en na traumata		Na verwijzing van medisch specialist
Hernia Nuclei Pulposi (HNP)		Maximaal 3 maanden in aansluiting op ziekenhuisopname of revalidatie(dag)behandeling. Na verwijzing van medisch specialist
Spierziekten	Dystrofia Myotonica (M. Steinert) M. Becker-, Duchenne- en Limb Girdle dystrofie/fascioscapulo-humerale spierdystrofie (FSHD)	Met radiculopathie waardoor motorische uitval of spasticiteit is ontstaan, maximaal 3 maanden
<i>Aandoeningen van het bewegingsapparaat</i>		
Aangeboren afwijkingen bewegingsapparaat (misvormingen, defecten en systeemziekten) Progressieve scoliose Juveniele osteochondrosis	M. Scheuermann	Leeftijd t/m 18 jaar, na verwijzing van medisch specialist
Reflex dystrofie	Südeckse dystrofie, posttraumatische dystrofie,	

Hoofdgroepen	Voorbeelden (niet limitatief)	Specificaties ^{1, 2} (inperking tot)
<i>Aandoeningen van het zenuwstelsel</i>		
Osteoporose	reflex sympathetic dystrofie	alleen na wervelfracturen
Botmetastasen		alleen na wervelfracturen
M. Kahler		alleen na wervelfracturen
Frozen shoulder (capsulitis ad haesiva)		maximaal 3 maanden
Postoperatief en na traumata	(gevolgen van) brandwonden intra-articulaire fracturen cuffruptuur kruisbandletsels met instabiliteit	Maximaal 3 maanden in aansluiting ziekenhuisopname of revalidatie(dag)behandeling./ Na verwijzing van medisch specialist
Reumatoïde arthritis/chronisch reuma		
Chronische arthritiden	psoriatica, haemophilica, e.a. of mono-, oligo- en polyarticulair	
Spondylitis ankylopoetica (M.Bechterew)		
Reactieve arthritis (M. Reiter)		
Juveniele chronische arthritis		
Hyperostotische spondylose (M. Forestier)		
Collageenziekten	Lupus erythematosus disseminatus Sclerodermie Dermato/Poly-Myositis Mixed connective tissue disease (MCTD)	
<i>Overige</i>		
Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	Chronische bronchitis Emfyseem	Voor patiënten met een FEV1, <60% ten tijde van verhoogde sputum productie
Aangeboren afwijkingen tr.resp. (cystic fibrosis)		
Lymfoedeem		
Epidermiolysis congenita		

¹ Specificatie wil zeggen een inperking tot: tijdslimiet, beperking behandelduur, koppeling aan intramurale opname, leeftijdslimiet, verwijzing alleen door medische specialist.

² Voor alle aandoeningen op de lijst geldt dat ze alleen dan een indicatie voor langdurige en intermitterende fysiotherapie oefentherapie Cesar/Mensendieck vormen indien de aandoeningen gepaard gaan met stoornissen die leiden tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, persoonlijke verzorging of mobiliteit.

TOELICHTING BIJ LIJST AANDOENINGEN LANGDURIGE EN INTERMITTERENDE FYSIOTHERAPIE, OEFENTHERAPIE CESAR EN OEFENTHERAPIE MENSENDIECK

1. Doel van de lijst

De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck kent een inhoudelijke invulling volgens het zogeheten 2-cluster-model. Het maximaal aantal zittingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck wordt beperkt tot maximaal 9 zittingen per indicatie per jaar. Deze beperking kan worden verruimd tot daarenboven maximaal 9 zittingen oefentherapie Cesar of oefentherapie Mensendieck, indien daarvoor een verwijzing wordt gegeven door de huisarts of medisch specialist en toestemming wordt verkregen van de verzekeraar. Deze categorie, maximaal 9 zittingen fysiotherapie en maximaal 18 zittingen oefentherapie Cesar/Mensendieck per indicatie per jaar, vormt het eerste cluster.

Het tweede cluster wordt gevormd door de uitzonderingen op het eerste cluster. Deze uitzonderingen hebben recht op het noodzakelijk aantal zittingen per indicatie per jaar. De lijst «Aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck» strekt ertoe aan te geven welke aandoeningen.

2. Gevolgde procedure

De lijst «Aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck» is tot stand gekomen in gesprekken met alle betrokken partijen; verzekeraars, aanbieders en verwijzers, en patiënten/cliënten. Betrokken waren de Ziekenfondsraad, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging Oefentherapie Mensendieck, de Vereniging Bewegingsleer Cesar, het Centraal Bureau Fysiotherapie (waarbij zijn aangesloten het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie, de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten en de Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nederlandse Vereniging van Reumatologen, de Nederlandse Vereniging van Neurologen, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, de Nederlandse Orthopedische Vereniging, de Nationale Commissie Chronische Ziekten, het Werkverband Overleg Chronisch Ziekten en het Nederlands Patiënten/Consumenten Platform).

Naast deze betrokken partijen is ook de Inspectie Gezondheidszorg om commentaar en advies gevraagd. Ook zijn de wetenschappelijke instituten het Nederlands Paramedisch Instituut en het NIVEL geraadpleegd. Tot slot is van een aantal personen ongevraagd advies gekregen.

De definitieve lijst is in een viertal ronden tot stand gekomen.

Eind juni van dit jaar heeft met deze partijen een eerste mondelinge raadpleegronde plaats gevonden. Basis voor dit overleg was een basislijst «chronische aandoeningen» zoals deze was gepubliceerd in het Nivel-rapport «De omvang van de fysiotherapeutische behandeling naar verschillende patiëntcategorieën», bijlage G¹.

Vervolgens is medio juli aan alle partijen een brief gestuurd over de te volgen procedure en over het tijdspad voor de samenstelling van de lijst. Partijen is gevraagd een eerste schriftelijke reactie te geven op de zogenoemde basislijst.

Ter ondersteuning van de inhoudelijke beoordeling van de reacties van partijen heeft het ministerie gebruikt gemaakt van een extern inhoudelijk adviseur.

¹ NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), juni 1995

De reacties van partijen op deze basislijst hebben geleid tot een 2e concept-lijst. Deze 2e concept-lijst heeft het ministerie wederom voorgelegd aan betreffende partijen. De schriftelijke reacties van partijen op deze 2e concept-lijst zijn vervolgens verwerkt in een 3e concept-lijst.

Voor een laatste advies op de 3e concept-lijst heeft het ministerie het secretariaat van de Ziekenfondsraad gevraagd om technische ondersteuning. Het secretariaat van de Ziekenfondsraad heeft hiertoe begin september een aantal zorginhoudelijk deskundigen op persoonlijke titel bij elkaar geroepen. Deze deskundigen waren afkomstig uit het veld van verzekeraars, verwijzers, behandelaars en patiënten/cliënten. Dit (laatste) advies van de deskundigen is door de minister verwerkt in de voorliggende lijst.

3. Reikwijdte

De beperkende maatregel betreft de extramurale fysiotherapie.

Hiertoe behoort ook de fysiotherapie die poliklinisch wordt verleend. De maatregel heeft geen betrekking op de intramurale fysiotherapie (ziekenhuisopname, revalidatie (dag)behandeling, verpleeghuis-(dag)behandeling).

4. Doelgroepen (wie komt in aanmerking)

De titel van de lijst luidt «Aandoeningen voor langdurige en intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck».

Met langdurig wordt bedoeld aanzienlijk meer dan 9 keer oefentherapie of 18 keer oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Het gaat hierbij niet alleen om chronische aandoeningen die continu en gedurende meerdere jaren fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck vereisen. Het gaat ook om aandoeningen, waarbij het mogelijk is dat in een of meerdere jaren wisselende perioden gedurende kortere of langere tijd behandeling wordt gegeven.

Daarnaast gaat het ook om (acute) aandoeningen met een geprotraheerd verloop. Dat wil zeggen dat in enig jaar bij deze aandoeningen (in principe) eenmalig een langere behandeling noodzakelijk is.

5. Toegestaan aantal

Deze lijst geeft recht op het noodzakelijk aantal zittingen per indicatie en per jaar. Het aantal dat noodzakelijk is dient door de verwijzer te worden vastgesteld in overleg met de behandelaar. Voor een aantal aandoeningen op de lijst geldt een tijdslimiet. Deze tijdslimiet is ook een hulpmiddel voor de verwijzer/hulpverlener om het noodzakelijk aantal behandelingen vast te stellen. Voor het noodzakelijk aantal behandelingen is vooraf toestemming nodig van de verzekeraar.

6. Toestemmingsvereiste

De langere behandeling vereist vooraf toestemming van de verzekeraar. Deze eis van toestemming vooraf van de verzekeraar geldt in vier gevallen:

- direkt bij aanvang indien duidelijk is dat aanvullend op de maximaal 9 zittingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck maximaal 9 zittingen oefentherapie Cesar of oefentherapie Mensendieck noodzakelijk zijn;
- na de eerste 9 zittingen fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck indien duidelijk is dat aanvullend, 9 zittingen oefentherapie Cesar of oefentherapie Mensendieck noodzakelijk zijn;
- direkt bij aanvang indien duidelijk is dat er sprake is van een indicatie volgens de lijst;

– na de eerste 9 zittingen fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck indien duidelijk is dat er sprake is van een indicatie volgens de lijst.

Voor de eerste maximaal 9 zittingen is **geen** toestemming vooraf van de verzekeraar nodig.

7. Criteria

* Voor het **opnemen** op de lijst geldt het volgende criterium:

Het gaat om een aandoening waarbij sprake is van stoornissen die leiden tot beperkingen waarvan de verwachting is dat langdurige of intermitterende fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck leidt tot behoud van het functioneren of tot vermindering van de beperkingen (in elementaire bewegingsvaardigheden, persoonlijke verzorging (ADL) of mobiliteit).

In dit criterium is rekening gehouden met het behandeldoel van de fysiotherapie/oefentherapie dat zich richt op de gevolgen van een aandoening. Deze gevolgen worden beschreven in termen van stoornissen en beperkingen. Deze beschrijving sluit aan op laatste revisievoorstellen voor de ICIDH (Nederlands Paramedisch Instituut, 1995)

* Voor het **niet opnemen** op de lijst is een vijftal criteria toegepast:

- aandoening is onvoldoende afgrensbaar;
- er is een indicatie voor intramurale fysiotherapie (ziekenhuisopname, revalidatie(dag)behandeling, verpleeghuis(dag)behandeling);
- het gaat om een aandoening die niet behandelbaar is met fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck;
- over de behandeling van de aandoening met fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat (nog) te weinig duidelijkheid;
- het gaat om een aandoening waarvoor kortdurende extramurale fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck volstaat.

8. Hoofdgroepen

De lijst van aandoeningen is ingedeeld naar de volgende hoofdgroepen:

- aandoeningen zenuwstelsel;
- aandoeningen bewegingsapparaat;
- overige.

In de lijst is per hoofdgroep en per aandoening een niet limitatieve opsomming van voorbeelden opgenomen die onder deze aandoening kunnen worden gerekend.

9. Specificaties/inperkingen tot

Voor alle aandoeningen op de lijst geldt dat zij alleen dan een indicatie zijn voor langdurige of intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar of oefentherapie Mensendieck indien de aandoening gepaard gaat met stoornissen die leiden tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, persoonlijke verzorging (ADL) of mobiliteit.

Een groot aantal aandoeningen op de lijst wordt bovendien verder afgegrensd door de bij de betreffende aandoening genoemde specificaties/inperkingen tot. Dit houdt in dat de betreffende aandoening alleen dan een recht op hulp voor langdurige fysiotherapie/ oefentherapie Cesar/Mensendieck geeft indien wordt voldaan aan daarbij aangegeven specificatie/inperkingen tot. Daarnaast zijn sommige van deze specificaties (bv. tijdslimiet) voor verwijzers en hulpverleners een hulpmiddel bij het vaststellen van het noodzakelijk aantal behandelingen voor de betreffende aandoening.

Op de lijst zijn de volgende specificaties/inperkingen tot opgenomen:

- aanduiding beperkingen/stoornissen;
- tijdslimiet/beperking behandelduur;
- koppeling aan intramurale opname;
- leeftijdslimiet;
- eis «toelichting/verwijzing door medisch specialist».

10. Vervolgtrajekt

Deze lijst treedt in werking per 1 januari 1996. Om noodzakelijke tussentijdse aanpassingen mogelijk te maken, zal de Ziekenfondsraad gevraagd worden een commissie samen te stellen. Deze commissie zal gevraagd worden te adviseren over de aandoeningen die, bij gebleken kennelijke onbillijkheden, aanvullend op de lijst dienen te worden opgenomen.