

Vergaderjaar 2004–2005

29 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005

Nr. 100

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 december 2004

Onlangs bracht het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een rapport uit over een pilot met directe toegankelijkheid tot fysiotherapie (DTF). In haar rapport beschrijft het CVZ het experiment DTF en geeft zij beleidsadviezen ten aanzien van dit onderwerp.

Het CVZ concludeert dat directe toegankelijkheid van fysiotherapie levensvatbaar is en wenselijk. Er zouden geen zwaarwegende bezwaren gevonden zijn tegen de invoering ervan. Wel staat directe toegankelijkheid van fysiotherapie nog in de kinderschoenen, waardoor beheerste introductie van DTF van groot belang is.

Ten aanzien van de invoering van directe toegankelijkheid is in het beleidsadvies een driedeling, of clustering, aangebracht. Het CVZ maakt onderscheid op basis van de huidige financieringsvormen. Zo meent het CVZ dat patiënten ouder dan 18 jaar volledige directe toegang tot fysiotherapie moeten kunnen krijgen. Voor patiënten die kampen met een chronische aandoening waarvan de behandeling op grond van de Ziekenfondswet wordt vergoed, adviseert het CVZ alleen de eerste toegang op verwijzing te laten plaatsvinden. De derde categorie die aangemerkt wordt, is die van patiënten jonger dan 18 jaar. Voor deze categorie zou directe toegankelijkheid geen optie zijn.

Het CVZ geeft aan dat de wet BIG aangepast dient te worden, om directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut mogelijk te maken. Daarnaast zou ook aanvullende scholing voor fysiotherapeuten nodig zijn. De fysiotherapeuten die deelnamen aan de pilot volgden voorafgaand een cursus, waarin zij kennis en vaardigheden opdeden die het mogelijk moeten maken om een duidelijke afweging te maken of patiënten wel of niet direct door de bewuste fysiotherapeut in behandeling genomen zou moeten worden. Tot slot zijn goede afspraken over communicatie tussen huisartsen essentieel.

Reactie op het advies

Over het algemeen deel ik de conclusies van het CVZ. Ik zal DTF dan ook mogelijk maken. In het beleidsadvies refereert het CVZ aan de huidige kwaliteiten van fysiotherapeuten en de verdieping van het vakgebied die invoering van directe toegankelijkheid met zich meebrengt.

Directe toegankelijkheid vergroot ook de keuzevrijheid van patiënten, omdat zij zelf kunnen bepalen welke zorg zij bij voorkeur ontvangen. In de afwegingen van het CVZ valt dan ook te lezen dat directe toegankelijkheid van fysiotherapie een bijdrage kan leveren aan «juiste zorg op de juiste plaats».

Directe toegankelijkheid van fysiotherapie past binnen opvattingen over taakherschikking en het slimmer organiseren van de toegang tot de eerstelijnszorg. Zoals ik in mijn brief «De toekomstbestendige eerstelijnszorg» aan de Tweede Kamer al aangaf, zijn taakherschikking en -delegatie onderdeel van mijn beleid ten aanzien van de versterking van de eerstelijnszorg. Ook draagt DTF in lichte mate bij tot de verlaging van de werklast van de huisarts en komt het tegemoet aan de inspanningen die fysiotherapeuten hebben gedaan ten aanzien van het verbeteren en waarborgen van kwaliteit.

In het advies van het CVZ is echter geen rekening gehouden met de beoogde invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006. Financiering van directe toegang door zorgverzekeraars wordt immers met invoering van de Zorgverzekeringswet mogelijk. Daar waar bij de huidige Ziekenfondswet een verwijzing van een arts nodig is voor vergoeding, laat de zorgverzekeringswet dit over aan de contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De beperkingen van DTF op basis van patiëntcategorieën, die door het CVZ werden beschreven, zal ik niet overnemen. Ik acht de beroepsgroep voldoende in staat om duidelijke normen voor de invoering van directe toegankelijkheid op te stellen. De verantwoordelijkheid voor goede invoering en toepassing van directe toegankelijkheid ligt hiermee bij de beroepsgroep. Ook zullen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten onderling afspraken moeten maken over eventuele beperkingen in de behandeling van specifieke patiëntcategorieën.

Aanpassen wet BIG

Om directe toegankelijkheid van fysiotherapie mogelijk te maken, is een aantal zaken van belang. Bij directe toegankelijkheid moeten individuele fysiotherapeuten kunnen beoordelen of het klachtenpatroon dat een cliënt presenteert, toebehoort aan een gezondheidsprobleem dat valt binnen het competentiegebied van de fysiotherapeut. Na adequate bijscholing acht ik hen hiertoe in staat.

Ik zal de wet BIG aanpassen, zodat directe toegankelijkheid van fysiotherapie ook kwalitatief zorgvuldig kan worden ingevoerd. Mijns inziens is directe toegankelijkheid van fysiotherapie daarmee per 1 januari 2006, of na aanpassing van de wet BIG, mogelijk.

Zoals in het rapport te lezen valt is een goede, gestructureerde communicatie tussen fysiotherapeuten en huisartsen een vereiste. Beroepsgroepen moeten hierover goede afspraken maken. Ook de bijscholing van fysiotherapeuten is essentieel. Ik heb begrepen dat het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) op deze terreinen inmiddels initiatieven heeft ontplooid. Directe toegankelijkheid vergt een attitudeverandering van fysiotherapeuten. De beroepsgroep zal dan ook moeten waken over de kwaliteit van nascholing. De ontwikkelingen rondom DTF

en de effecten die deze nieuwe werkwijze heeft, zal ik op de voet blijven volgen. Hiertoe stel ik een monitor in.

Directe toegang tot fysiotherapie moet zorgvuldig worden ingevoerd. Voor de specifieke invulling, contractering en daarmee het welslagen van directe toegankelijkheid van fysiotherapie, ligt de verantwoordelijkheid bij fysiotherapeuten en zorgverzekeraars.

Directe toegankelijkheid van fysiotherapie is een waardevolle toevoeging aan de deskundigheden van de fysiotherapeut. Ik wens de beroepsgroep dan ook veel succes in het opnemen van de bijbehorende verantwoordelijkheden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst