

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
102586-100433-Z

Bijlagen
1

Uw brief
5 april 2012

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

Datum 10 april 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat fysiotherapie te duur is voor mensen met reuma (2012Z05670).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat fysiotherapie te duur is voor mensen met reuma (2012Z05670)

1

Wat is uw reactie op de uitkomst van het Meldpunt Fysiotherapie van het Reumafonds dat 82% van de respondenten verwacht dit jaar de eigen kosten voor fysiotherapie niet te kunnen betalen? Hoe rechtvaardigt u deze tweedeling? 1)

1

Het bericht van het Meldpunt Fysiotherapie van het Reumafonds maakt geen onderscheid tussen de betaalbaarheid van (vaak langdurige) vormen van fysio- en oefentherapie die niet tot gezondheidswinst leiden, en de betaalbaarheid van wel bewezen effectieve vormen van fysio- en oefentherapie, die kortdurend zijn. De vraag is of patiënten die vormen van fysio- en oefentherapie bij reuma die bewezen effectief zijn (tot gezondheidswinst leiden) voor eigen rekening kunnen nemen.

Zoals ik in mijn antwoorden op uw Kamervragen van 11 januari 2012 heb aangegeven, is bij deze bewezen effectieve vormen van fysio- en oefentherapie het aantal behandelingen per behandelingsperiode niet dusdanig van omvang, dat sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg. Ik ben met het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van oordeel dat deze behandelingen voor eigen rekening kunnen komen. 2)

Het 'voor eigen rekening' nemen van deze behandelingen kan op verschillende manieren: door een aanvullende verzekering af te sluiten voor (een deel van) deze aanvullende behandelingen, of door deze zelf te betalen. Daarbij merk ik op dat fysiotherapie tot de ziektekosten behoort die fiscaal aftrekbaar zijn. 3)

2

Hoe verhoudt het feit dat 13% van de respondenten zich niet aanvullend kon verzekeren, omdat zij geweigerd werden door zorgverzekeraars, zich met uw opvatting dat 'er voldoende keuzemogelijkheden zijn voor degenen die een aanvullende verzekering willen afsluiten. De gevallen waarin medische selectie wordt toegepast betreffen voornamelijk de tandverzekeringen en de zeer uitgebreide aanvullende verzekeringen'?

2

In mijn antwoorden op uw Kamervragen van 11 januari 2012 heb ik gezegd dat er voldoende keuzemogelijkheden zijn. Dat betekent niet dat iedere aanvullende verzekering naar keuze kan worden afgesloten. Er zijn aanvullende verzekeringen waarvoor medische selectie wordt toegepast, maar er zijn er ook voldoende waarvoor dat niet het geval is. Uit onderzoek van verzekeringssite.nl onder 47 aanvullende verzekeringen blijkt dat 70% van deze verzekeringen geen selectie-eisen heeft. 4)

Patiënten die de keuze maken een aanvullende verzekering af te sluiten voor de behandelingen die voor eigen rekening komen, kunnen op verschillende vergelijkingssites op internet zien voor welke aanvullende verzekeringen wel/geen

medische selectie wordt toegepast in het acceptatieproces. Zij kunnen ook onderzoeken of de mogelijkheid bestaat een collectieve aanvullende verzekering (waarbij nooit medische selectie wordt toegepast in het acceptatieproces) af te sluiten. Zo worden er speciaal voor leden van bepaalde Reumapatiëntenverenigingen collectieve aanvullende verzekeringen aangeboden, waarin ook vergoeding voor fysiotherapie zit. 5) Ook bieden verschillende gemeenten collectieve aanvullende verzekeringen aan voor mensen die een laag inkomen hebben. 6)

3

Wat is uw reactie op de constatering van de algemeen directeur van het Reumafonds dat u onvoldoende inzicht heeft in de werkwijze van zorgverzekeraars? Deelt u de mening dat dit een ernstige constatering is, gelet op het grote gewicht dat u zorgverzekeraars toekent in het door u gewenste zorgstelsel? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat u het ontstane beeld rechtzetten?

3

De constatering van het Reumafonds deel ik niet. Ik word onder meer geïnformeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt volgt en in dat kader onder meer jaarlijks rapportages uitbrengt over het marktgedrag van zorgverzekeraars. Deze rapportages bevatten de conclusies van onderzoeken naar het gedrag van zorgverzekeraars en de gevolgen daarvan voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In het kader van toegankelijkheid wordt ook gekeken naar de aanvullende verzekeringen. Daarnaast benadruk ik dat het CVZ de ontwikkelingen rondom de toegankelijkheid van de bewezen effectieve vormen van fysio- en oefentherapie blijft volgen. 7)

4

Deelt u de mening dat het buitengewoon zorgwekkend is dat 95% van de respondenten verwacht problemen te krijgen bij het dagelijks functioneren indien zij geen fysiotherapie meer kunnen volgen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze voorkomt u dat deze mensen verminderd kunnen deelnemen aan de samenleving?

5

Wat is uw reactie op het feit dat 73% van de respondenten stelt meer medicijnen te moeten gaan gebruiken als de fysiotherapie wegvalt en 58% verwacht zich vaker ziek te moeten melden? Hoe effectief is uw pakketbezuiniging als deze leidt tot maatschappelijke uitval, verminderde productiviteit op de arbeidsmarkt en toename van medicijngebruik? Wilt u uw antwoord toelichten?

4 en 5

Ik vind het uiteraard belangrijk dat pakketmaatregelen niet tot gezondheidsverlies bij patiënten leiden. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven is echter slechts van bepaalde vormen van kortdurende fysio- en oefentherapie bij reuma bewezen dat deze effectief zijn. Indien patiënten in staat blijven om deze vormen van fysio- en oefentherapie te volgen, leidt de pakketmaatregel niet tot gezondheidsverlies voor reumapatiënten (en derhalve ook niet tot problemen bij het dagelijks functioneren, toename van medicijngebruik, maatschappelijke uitval,

en/of verminderde productiviteit op de arbeidsmarkt). Overigens verwijs ik in dit kader ook naar de antwoorden die ik heb gegeven op uw Kamervragen van 11 januari 2012. Daarin heb ik aangegeven dat het met name voor reumapatiënten belangrijk is om in beweging te blijven, maar dat fysio- en oefentherapie niet altijd de meest dan wel enig aangewezen manier is. Een alternatief is om zelfstandig in beweging te blijven. In dat kader heb ik verwezen naar de website van de Reumapatiëntenbond, waarop informatie is te vinden over de sportieve activiteiten die mensen met een bepaalde reumatische aandoening kunnen uitvoeren. 8)

6

Welke reumatologen stellen dat reumapatiënten geen baat hebben bij fysiotherapie, zoals het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) beweert?

7

Op welke wetenschappelijke onderzoeken baseert het CVZ zich?

6 en 7

Het standpunt van het CVZ over de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij reuma is niet gebaseerd op het oordeel van een aantal reumatologen.

Om vast te stellen of zorg voldoet aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' volgt het CVZ de principes van evidence based medicine (EBM). 9) EBM combineert de beide elementen die in dit criterium zijn opgenomen, wetenschap en praktijk, tot één geïntegreerde wettelijke maatstaf. Verder is van belang dat EBM naast internationale literatuur rekening houdt met de gepubliceerde expert-opinie. De EBM-methode richt zich op "het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal". Op basis van de beschikbare medisch-wetenschappelijke literatuur neemt het CVZ een standpunt in over de vraag of de zorg wel of niet voldoet aan de norm 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Het rapport 'Fysio- en oefentherapie. Beoordeling aandoeningen chronische lijst' dat het CVZ in mei 2011 heeft uitgebracht, is gebaseerd op eerder uitgebrachte standpunten met betrekking tot de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij chronische artritis, osteoporose, artrose en fibromyalgie en van fysio- en oefentherapie in het cardiologisch domein. 10) In deze onderliggende rapporten is nader gemotiveerd waarom de zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Het CVZ heeft bijvoorbeeld, ter beoordeling van de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij chronische artritis, onderzoek naar het beschikbare niveau van evidence laten uitvoeren door het Dutch Cochrane Centre (DCC). 11) Uit het onderzoeksrapport blijkt dat er geen wetenschappelijke literatuur aanwezig is die als bewijs kan dienen voor de effectiviteit van langdurige continue toepassing van fysio- en oefentherapie bij chronische artritis.

8

Hoe onafhankelijk zijn de adviezen van het CVZ nog als deze zijn ingegeven door een bezuinigingsopdracht van uw kant? Wilt u uw antwoord toelichten?

8

Het CVZ heeft als pakketbeheerder tot wettelijke taak om te beoordelen of een interventie van geneeskundige aard een te verzekeren prestatie is. Het CVZ is een zelfstandig bestuursorgaan en heeft dan ook een zelfstandige taak en verantwoordelijkheid.

Het CVZ baseert zijn standpunten op een aantal criteria, te weten het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk en de vier pakketcriteria noodzakelijk, effectief, kosteneffectief en uitvoerbaar. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 6 en 7 heb aangegeven, baseert het CVZ zijn oordeel over de effectiviteit van een interventie, zoals fysio- en oefentherapie bij reuma, op de beschikbare wetenschappelijke literatuur. De Tweede Kamer heeft in 2007 ingestemd met deze werkwijze van het CVZ.

In zijn rapporten maakt het CVZ inzichtelijk hoe het de bovenstaande criteria toepast en tot zijn standpunten komt. Deze rapporten zijn beschikbaar op het moment dat voorstellen tot wijziging van het Besluit zorgverzekering strekkende tot aanpassing van het basispakket aan de Tweede Kamer worden gestuurd, en de Tweede Kamer kan deze dan ook bij zijn besluitvorming betrekken. De zorgvuldigheid van de procedure leidend tot besluitvorming over de inhoud van het basispakket is op deze wijze gewaarborgd.

Tot slot merk ik op dat de Tweede Kamer heeft ingestemd met de onderhavige wijziging van het Besluit zorgverzekering met betrekking tot de vergoeding van fysio- en oefentherapie, die ik bij brief van 10 juni 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 29 689, nr. 327) heb voorgehangen.

9

Op grond van welke nieuwe informatie is het CVZ teruggekomen op het eerdere standpunt dat fysiotherapie bij reumapatiënten wel een te verzekeren prestatie is? Wilt u uw antwoord toelichten?

9

De 'chronische lijst' met aandoeningen waarvoor langdurige behandeling aangewezen is, is tot stand gekomen bij de inwerkingtreding van de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering per 1 januari 1996. De chronische lijst is opgesteld in overleg met alle betrokken partijen, waaronder patiënten/consumenten, verzekeraars, aanbieders, verwijzers, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en wetenschappelijke instituten. Uitgangspunt voor de chronische lijst was de basislijst chronische aandoeningen uit het NIVEL-rapport 'De omvang van de fysiotherapeutische behandeling naar verschillende patiëntencategorieën'.

Het CVZ heeft bij de totstandkoming van de chronische lijst niet beoordeeld of fysiotherapie bij reumapatiënten voldeed aan het huidige wettelijke criterium stand van de wetenschap en praktijk. Immers dit beoordelingscriterium was in de Ziekenfondswet niet opgenomen. Alleen voor de medisch-specialistische zorg bestond toentertijd een vergelijkbaar beoordelingscriterium, namelijk: 'gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten'. Bij de inwerkingtreding van de

Zorgverzekeringswet is bepaald dat het criterium stand van de wetenschap en praktijk van toepassing is op alle zorgvormen, dus ook op paramedische zorg.

Naar aanleiding van signalen die het CVZ ontving van onder andere oefentherapeuten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars over knelpunten in de toepassing van de chronische lijst, heeft het CVZ recent besloten onderzoek te doen naar de prestatie fysio- en oefentherapie bij reuma. In dit onderzoek is het CVZ nagegaan of aandoeningen aan de chronische lijst zouden moeten worden toegevoegd, en of bepaalde aandoeningen die op de chronische lijst zijn opgenomen voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Dit onderzoek heeft geleid tot het rapport 'Fysio- en oefentherapie. Beoordeling aandoeningen chronische lijst' uit mei 2011.

10

Worden de meerkosten- ook op andere beleidsterreinen- veroorzaakt door maatschappelijke uitval, verminderde arbeidsproductiviteit, sociaal isolement en toename van gezondheidsproblemen en medicijngebruik als gevolg van de pakketmaatregel bijgehouden? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid dit wel te gaan bijhouden? Wilt u uw antwoord toelichten?

10

In uw vraag veronderstelt u dat deze pakketmaatregel de toegankelijkheid tot die vormen van fysio- en oefentherapie die tot gezondheidswinst voor patiënten leiden, beperkt. Zoals ik in mijn antwoorden op de vragen 1, 2 en 3 heb aangegeven, is dit niet mijn verwachting en blijft het CVZ de ontwikkelingen rondom de toegankelijkheid van deze bewezen effectieve vormen van fysio- en oefentherapie volgen.

1) Persbericht Reumafonds, 14 maart 2012.

2) 'Fysio- en oefentherapie. Beoordeling aandoeningen chronische lijst', College voor Zorgverzekeringen, publicatienummer 299, 30 mei 2011, p.10, <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/nl/documenten/rapporten/2011/rpt1105-fysio--en-oefentherapie-chronische-lijst.pdf>.

3)

http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privere relatie_familie_en_gezondheid/gezondheid/aftrek_ziektekosten/overzicht_ziektekosten.

4) <http://blog.verzekeringssite.nl/overzicht-medische-selectie-2012/>.

5) Zie bijvoorbeeld

<http://www.azivo.nl/web/Collectief/VerenigingVanReumapatiënten/PremiesEnVergoedingen2012.htm>.

6) Zie bijvoorbeeld

<http://www.menzis.nl/web/Consumenten/Verzekeringen/Zorgverzekeringen/CollectieveZorgverzekering1/ViaGemeenten.htm>.

7) Fysio- en oefentherapie. Beoordeling aandoeningen chronische lijst', College voor Zorgverzekeringen, publicatienummer 299, 30 mei 2011, p.10,

<http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/nl/documenten/rapporten/2011/rpt1105-fysio--en-oefentherapie-chronische-lijst.pdf>.

8) <http://www.reumabond.nl/mijn-leven/bewegen-en-kuren/folders-over-bewegen.html>.

9) CVZ-rapport 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk',
publicatienummer 254/2007,

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2007/rpt0711+stand+wetenschap+en+praktijk.pdf.

10) 'Fysio- en oefentherapie bij chronische artritis',

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunte/2011/sp1105-fysio-en-oefentherapie-bij-chronische-artritis.pdf;

'Fysio- en oefentherapie bij osteoporose',

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunte/2011/sp1105-fysio--en-oefentherapie-bij-osteoporose.pdf;

'Fysio- en oefentherapie bij artrose',

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunte/2011/sp1105-fysio--en-oefentherapie-bij-artrose.pdf;

'Langdurige intermitterende fysiotherapie en oefentherapie bij mensen met fibromyalgie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk',

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunte/2010/sp1002+therapie+bij+fibromyalgie.pdf;

'Fysio- en oefentherapie in het cardiologisch domein',

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunte/2011/sp1105-fysio--en-oefentherapie-en-cardiologische-domein.pdf.

11) Dutch Cochrane Centre, 'Physiotherapy interventions for reactive arthritis, psoriatic arthritis and arthritis in inflammatory bowel disease - A systematic review',

http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunte/2011/sp1105-fysio-en-oefentherapie-bij-chronische-artritis.pdf.