

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
1638594-200972-Z

Bijlagen
1

Uw brief
15 januari 2020

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

Datum 4 februari 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA)
over de vergoeding van fysiotherapie bij chronische COPD (2020Z00415).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de vergoeding van fysiotherapie bij chronische COPD (2020Z00415)

1.

Bent u op de hoogte van het feit dat de vergoeding van fysiotherapie voor patiënten met chronische Chronische Obstructieve Longziekte (COPD), afhankelijk is van hun behandeling in het voorgaande jaar? Zo ja, wat is uw reactie?

2.

Wat is volgens u de ratio achter het feit dat patiënten die cardio-oefeningen doen bij een fysiotherapeut en dat vergoed krijgen vanwege de ernst van hun aandoening, geen vergoeding voor fysiotherapie meer krijgen als zij in het voorgaande jaar geen antibiotica nodig hadden?

Antwoord 1 en 2.

Voor patiënten met COPD is het van belang dat zij passende zorg krijgen. Dit betekent dat de behandeling moet worden afgestemd op hun actuele gezondheidssituatie. Bij verslechtering van de situatie, waarbij sprake is van een verschuiving naar een zwaardere ernstcategorie, kan de zorg worden opgeschaald naar het bij die zwaardere categorie behorende aantal behandelingen. Bij een verbetering van de situatie kan de zorg worden afgeschaald naar een bij een lichtere ernstcategorie behorend aantal behandelingen. Een verbetering wordt doorgaans bij aanvang van een vervolg-behandeljaar vastgesteld, zodat het maximaal aantal behandelsessies voor dat jaar bekend is.

Indien gedurende een behandeljaar verslechtering optreedt die tot indeling in een zwaardere categorie leidt, dan kan de fysio- of oefentherapeutische zorg direct worden opgeschaald.

Voor patiënten die een longaanval doormaken die tot ziekenhuisopname leidt is er daarnaast nog een extra vangnet, omdat de longarts bij ontslag kan beoordelen of een longrevalidatieprogramma aangewezen is.

3.

Kunt u uitleggen waarom het voordeel van cardio-oefeningen voor een patiënt met chronische COPD opeens wegvalt wanneer deze patiënt geen antibiotica of prednison heeft gebruikt?

Antwoord 3.

Het primaire doel van een fysio- of oefentherapeutisch behandeltraject is om een verbetering in de gezondheidssituatie van de patiënt te bewerkstelligen. Deze verbetering uit zich meestal in een verminderd aantal longaanvallen, een algeheel verbeterd lichamelijk functioneren en kwaliteit van leven en het bereiken en vasthouden van een hoger beweegniveau. Wanneer er weinig tot geen longaanvallen zijn zal daarvoor ook minder extra medicatie (zoals prednison of antibiotica) gegeven hoeven te worden. Wanneer een betere gezondheidssituatie is bereikt, dan is de patiënt in veel gevallen zelf in staat om dit te onderhouden met zelf geïnitieerde beweegactiviteiten. In een goede behandeling wordt daarop ook aangestuurd. In dat geval volstaat het om met enige regelmaat te monitoren of het goed gaat en eventueel bij te sturen.

Het criterium – zoals gedefinieerd door de internationale organisatie GOLD (global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) - om de zwaardere ernstcategorieën (C en D) te bepalen is het in de voorafgaande 12 maanden hebben doorgemaakt van één longaanval die tot ziekenhuisopname heeft geleid dan wel twee longaanvallen zonder ziekenhuisopname. Wanneer de gezondheidssituatie van een patiënt dusdanig verbeterd is dat in de voorafgaande 12 maanden geen longaanvallen of maximaal één lichtere longaanval (zonder ziekenhuisopname) zijn voorgekomen, dan kan de behandeling daarop worden afgestemd en worden overgegaan tot het laagfrequent monitoren van het ziektebeeld. Zodra toch weer een longaanval optreedt die tot ziekenhuisopname leidt ofwel sprake is van twee longaanvallen zonder ziekenhuisopname, dan kan zoals bij het antwoord op vraag 1 en 2 aangegeven, direct worden opgeschaald. In geval van ziekenhuisopname zal de longarts bovendien beoordelen of (na ontslag) eerst een longrevalidatieprogramma is aangewezen.

4.

Deelt u de mening dat oefeningen belangrijk zijn voor patiënten met COPD (zeker voor oudere patiënten met COPD), verdere achteruitgang kunnen voorkomen en medebepalend zijn voor hun kwaliteit van leven? Zo ja, hoe rijmt u dit met de vergoeding van fysiotherapie bij chronische COPD?

Antwoord 4.

Artsen en fysiotherapeuten geven aan dat voldoende beweging - en het uitvoeren van oefeningen of beweegactiviteiten als onderdeel daarvan - van groot belang zijn voor patiënten met COPD, ongeacht de leeftijd. Onvoldoende beweging is een van de risicofactoren voor een slechter verloop van de ziekte. Fysio- en oefentherapie kan worden ingezet om de patiënt te ondersteunen in het veranderen van het beweeggedrag en het bereiken van een hoger beweegniveau, waarbij gelijktijdig kan worden gewerkt aan het bereiken van een goed niveau van lichamelijke conditie en functioneren. Bij veel patiënten zal dit leiden tot een betere gezondheidssituatie, die zij vervolgens zelf kunnen onderhouden, onder andere door het gerealiseerde (adequate) beweegniveau vast te houden. Wanneer door fluctuatie in de ziekte een duidelijke verslechtering van de gezondheidssituatie optreedt (zich meestal uitend in longaanvallen), dan kan opnieuw fysio- of oefentherapie worden toegepast ter ondersteuning van het herstel en weer bereiken van een betere gezondheidssituatie. Verschillende factoren kunnen bijdragen aan het voorkomen van verslechtering van de gezondheidssituatie. Het onderhouden van een adequaat beweegniveau is er daarvan één.

De fysio- of oefentherapeut wordt in beginsel ingezet om dit adequate beweegniveau te bereiken en een optimale conditie te bewerkstelligen. Zodra dit niveau is bereikt, is het voor de meeste patiënten niet nodig om fysio- en oefentherapie te blijven toepassen ter onderhoud van hun beweegniveau, terwijl hun gezondheidssituatie verbeterd is. Bij patiënten die zich ondanks therapie nog steeds in een zwaardere ernstcategorie bevinden blijft er wel een aanspraak op een vervolg- of onderhoudsbehandeling bestaan.

5.

Hoe snel zal een patiënt met COPD in Gold groep A, B, C of D verslechteren wanneer geen oefeningen meer gedaan kunnen worden? Wat zou dit voor de kosten van de zorg kunnen betekenen? Wegen de mogelijke extra kosten naar uw mening op tegen de besparing van minder fysiotherapie?

Antwoord 5.

COPD is een ziektebeeld dat veel fluctuaties in de ernst van de symptomen kan laten zien, vooral ten aanzien van frequentie en ernst van de longaanvallen. Er is geen directe relatie daarvan bekend met het ontvangen van fysio- of oefentherapie en de frequentie daarvan.

Een verslechtering bij een patiënt uit zich meestal in het optreden van longaanvallen, die soms zodanig ernstig zijn dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is. Daarnaast kan de longcapaciteit geleidelijk afnemen en de ziektelast toenemen. Zoals gezegd, kunnen hier verschillende factoren aan ten grondslag liggen en zijn deze processen niet één op één te relateren aan het wel of niet ontvangen van fysio- of oefentherapie, noch aan de mate waarin een patiënt er zelf niet in slaagt een adequaat beweegniveau te bereiken of onderhouden. De stelling dat de mogelijke extra kosten niet opwegen tegen de besparing van minder fysiotherapie kan ik daarom niet onderschrijven.

6.

Deelt u de mening dat patiënten door deze gang van zaken gestimuleerd worden hun huisarts twee antibiotica-kuurtjes te vragen, om op die manier hun vergoeding voor fysiotherapie veilig te stellen?

7.

Wat heeft deze prikkel voor gevolg voor antibioticaresistentie?

Antwoord 6 en 7.

Deze mening deel ik niet. Een huisarts zal niet zomaar antibiotica-kuren voorschrijven, juist vanwege de risico's op antibioticaresistentie. Bovendien hanteert de huisarts een definitie voor het vaststellen van een longaanval, die veel breder is dan alleen het voorschrijven van antibiotica. Met andere woorden, antibioticagebruik op zich is niet voldoende om een longaanval vast te stellen.

8.

Wat vindt u in dit verband van het feit dat het onmogelijk is een verzekering met 100% dekking voor fysiotherapie af te sluiten omdat mensen die verwachten fysiotherapie nodig te zullen hebben, door de verzekeraar worden geweigerd?

9.

Bent u van mening dat mensen die fysiotherapie nodig hebben, dat ook kunnen krijgen zonder daarvoor onredelijk financieel extra belast te worden? Kunt u uw antwoord toe lichten?

Antwoord 8 en 9.

Ik neem aan dat u hier doelt op de aanvullende verzekeringen. Echter, sinds 2019 is fysiotherapie bij COPD vanaf de eerste behandeling opgenomen in het basispakket. Voorheen kwamen de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening. De aanspraak is zodanig vormgegeven, dat iedere patiënt afhankelijk van zijn/haar actuele gezondheidssituatie de fysio- of oefentherapeutische behandeling waarop hij/zij redelijkerwijs is aangewezen kan ontvangen. Voor het basispakket mogen patiënten die zich aanmelden niet door de zorgverzekeraar worden geweigerd.

Ten aanzien van de aanvullende verzekeringen merk ik op dat - hoewel deze buiten mijn bevoegdheid vallen - ik de toegankelijkheid hiervan wel serieus neem. Uit onderzoek dat ik vorig jaar heb laten uitvoeren bleek dat bij het verzekeren van uitgebreide aanvullende zorg er nog steeds sprake is van een gevarieerd aanbod. Verzekerden hebben een ruime keus als het om aanvullende verzekeringen met een uitgebreide dekking voor fysiotherapie gaat. Zo zijn er 24 aanvullende verzekeringen af te sluiten die tussen de 24 en 35 fysiotherapiebehandelingen vergoeden, allemaal zonder medische selectie en wachttijd. Er zijn ook nog 10 aanvullende verzekeringen die tussen de 36 en 52 fysiotherapiebehandelingen vergoeden. Bij twee van deze verzekeringen is sprake van medische selectie, bij de rest niet.