

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**  
1627207-200069-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
11 december 2019

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

Datum 17 januari 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Van Gerven (SP) over het gebrek aan volledige dekking fysiotherapie in verzekeringen (2019Z24800).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Van Gerven (SP) over het gebrek aan volledige dekking fysiotherapie in verzekeringen (2019Z24800)

1.

Deelt u de mening dat het ongewenst is dat in 2020 geen enkele zorgverzekeraar een onbeperkte toegang en dekking voor fysiotherapie aanbiedt? Zo nee, waarom niet? 1)

Antwoord op vraag 1

Ik deel die mening niet. We hebben in Nederland een uitgebreid en solidair basispakket. Dat vind ik van groot belang. Ook de toegankelijkheid van aanvullende zorg neem ik serieus. Tegelijkertijd is aanvullende zorg met een reden niet in het pakket opgenomen: voor deze voorzieningen is bepaald dat deze voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf komen. Daarbij vallen de aanvullende verzekeringen buiten mijn bevoegdheid, de verzekeraars zijn vrij in welke pakketten zij aanbieden.

Uit onderzoek dat ik vorig jaar heb laten uitvoeren bleek dat het verzekeren van uitgebreide aanvullende zorg duurder wordt.<sup>1</sup> Uit dit onderzoek bleek ook dat er nog steeds sprake is van een gevarieerd aanbod. Ook dit jaar geldt dit wat mij betreft nog steeds. Onbeperkte fysiotherapievergoeding via de aanvullende verzekering wordt weinig aangeboden. Verzekerden hebben overigens wel 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 fysiobehandelingen 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.<sup>2</sup>

Via collectiviteiten is het vaak mogelijk om extra fysiotherapiebehandelingen vergoed te krijgen, bovenop het standaard aanvullende pakket van de zorgverzekeraar. Dit zien we met name bij werkgeverscollectiviteiten, omdat in deze gevallen de werkgever vaak meebetaalt aan de aanvullende verzekering.

2.

Deelt u de mening dat de risicoselectie die gepaard gaat met de medische selectie die drie zorgverzekeraars met volledige dekking in de aanvullende verzekering hanteren, ongewenst is en de facto inhoudt dat er geen volledige dekking voor fysiotherapie mogelijk is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 2

Deze mening deel ik niet, medische selectie houdt niet automatisch in dat iemand het betreffende pakket niet kan afsluiten. Zie voor een verdere toelichting mijn antwoord op vraag 3.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 29 689, nr. 957.

<sup>2</sup> Informatie over aanvullende verzekeringen en de dekking voor fysiotherapie beschikbaar gesteld door Zorgweb.

3.

Wat raadt u Myalgische encefalomyelitis (ME)/Chronische vermoeidheidssyndroom (CVS)- en reumapatiënten aan die regelmatig fysiotherapie nodig hebben om op de been te blijven, maar dit niet vergoed krijgen vanuit het basispakket en zich er vanaf 2020 dus ook vrijwel onmogelijk volledig voor kunnen verzekeren, aangezien de medische selectie hen eruit zal filteren?

Antwoord op vraag 3

Op dit moment is langdurige actieve fysiotherapie of oefentherapie voor de behandeling van patiënten met reumatoïde artritis en ernstige functionele beperkingen met ingang van 1 oktober 2019 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar. De voorwaarde is dat patiënten deelnemen aan het onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van langdurige actieve fysiotherapie of oefentherapie.

Er is in 2012 besloten de zogenaamde chronische lijst aan te passen, daardoor wordt fysiotherapie voor patiënten met Myalgische encefalomyelitis (ME)/ Chronische vermoeidheidssyndroom (CVS) en reuma niet (meer) uit de basisverzekering vergoed. Voor reuma met ernstige functionele beperkingen geldt bovengenoemde voorwaardelijke toelating.

Voor de patiënten die niet in deze categorie vallen, adviseer ik om na te gaan of er andere aanvullende verzekeringen zijn die een uitgebreide dekking qua fysiotherapie aanbieden. Zie daarvoor mijn antwoord op vraag 1. Bovendien geldt actieplan Kern Gezond<sup>3</sup> nog steeds. Daarin hebben verzekeraars met elkaar afgesproken dat een verzekerde zonder medische selectie kan overstappen naar een vergelijkbare aanvullende verzekering bij een andere verzekeraar.

Daarnaast zijn er ook veel fysiotherapiepraktijken die medische fitness aanbieden, waarbij de patiënt net als bij een reguliere sportschool een abonnement afsluit om te komen sporten. Medische fitness vindt plaats onder begeleiding van de fysiotherapeut en meestal in kleine groepen. Uiteraard brengt dit kosten met zich mee, maar dat geldt ook voor een reguliere sportschool. Dit is ook de reden dat dit niet is opgenomen in het basispakket. Voor deze voorzieningen is bepaald dat deze voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf komen.

4.

Deelt u de mening dat fysiotherapie belangrijk is in het kader van leefstijlpreventie en het voorkomen van duurdere tweedelijnszorg? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat de toegang tot fysiotherapie gewaarborgd blijft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 4

Ik ben van mening dat fysiotherapie van belang kán zijn in het kader van preventie en daarmee in het voorkomen van duurdere tweedelijns zorg. Dat geldt echter voor alle vormen van preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Sportschoolabonnementen worden ook niet uit de basisverzekering vergoed. Niet alleen vanuit de gedachte dat dit niet medisch noodzakelijk is, maar ook omdat het basispakket anders te duur zou worden.

---

<sup>3</sup> Kern-gezond, Actieplan Zorgverzekeraars Nederland, beschikbaar via: <https://www.zn.nl/336986126/Document?documentregistrationid=2602139656>

Uiteraard kunnen er andere keuzes gemaakt worden voor wat betreft de zorg die onder het basispakket valt. Geen enkele vorm van zorg is echter gratis en het is dus goed om te bedenken dat het opnemen van een ruime vergoeding voor fysiotherapie een prijs heeft. Het is daarbij zaak om te kijken of er door het niet opnemen van vergoeding in het basispakket zoals voor fysio- of oefentherapie er niet uitgeweken wordt naar zwaardere zorgvormen die wel uit de basisverzekering worden vergoed. Er is dan geen sprake van zinnige en zuinige zorg, maar van ongewenste substitutie naar duurere zorgsoorten uit de basisverzekering. Dit is een van de redenen dat het Zorginstituut via het plan van aanpak uitvoering systeemadvies fysio- en oefentherapie naar de inzet van fysiotherapie kijkt. Zie hierover ook mijn antwoord op vraag 5.

5.

Deelt u de mening dat de arts, en niet de zorgverzekeraar, zou moeten bepalen of een patiënt fysiotherapie nodig heeft of niet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 5

Ik deel de mening dat de arts zou moeten bepalen of iemand zorg nodig heeft. Dat gebeurt ook, beroepsgroepen stellen de richtlijnen op en handelen daar naar. Dat wil overigens niet zeggen dat er altijd een eenduidig en gedragen standpunt van de beroepsgroep is over wat de beste zorg is voor een bepaalde aandoening. Overeind blijft dat de arts bepaalt en de verzekeraar betaalt, indien er sprake is van verzekerde zorg. Indien er geen sprake is van verzekerde zorg, gaat het om aanvullende zorg en die betaalt de verzekerde zelf of hij sluit hier een aanvullende verzekering voor af.

Specifiek voor fysiotherapie geldt dat dit vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling vergoed wordt uit de basisverzekering als de aandoening op de zogenaamde chronische lijst<sup>4</sup> staat. Om fysiotherapie vanaf de 1<sup>e</sup> behandeling op te nemen in de basisverzekering, geldt dat het Zorginstituut tot de conclusie moet komen dat de effectiviteit van de behandeling bewezen is en dat deze daarnaast ook kosteneffectief is. Op dat moment adviseert het Zorginstituut mij om deze zorg op te nemen in het basispakket. Het Zorginstituut werkt aan deze pakketadviezen in het kader van het plan van aanpak uitvoering systeemadvies fysio- en oefentherapie. Op deze wijze zijn er in de afgelopen jaren vergoedingen voor fysiotherapie vanaf de eerste behandeling aan het basispakket toegevoegd wanneer er sprake is van artrose aan heup- en kniegewrichten, claudicatio intermittens (etalagebenen) en COPD.

6.

Deelt u de mening dat het gebrek aan adequate dekking voor fysiotherapie betekent dat de zorgverzekeringsmarkt haar werk niet goed doet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 6

Nee, deze mening deel ik niet. Zoals ik mijn antwoorden op voorgaande vragen heb toegelicht ben ik van mening dat er voldoende adequate dekking mogelijk is, dan wel uit de basisverzekering of de aanvullende verzekering.

---

<sup>4</sup> Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Beschikbaar via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2020-01-01#Bijlage1>

Hoewel de aanvullende verzekeringen niet onder mijn bevoegdheden vallen, hecht ik er waarde aan het volgende nog een keer te benadrukken. Voor de markt van aanvullende zorgverzekeringen bestaat er een zekere spanning tussen voorspelbaarheid en planbaarheid van zorggebruik en de verzekerbaarheid ervan. Verzekerden zijn in toenemende mate kritischer op het verzekeringsproduct dat ze kiezen, waarbij de vraag of het product aansluit bij het verwachte zorggebruik meer leidend wordt. Daarnaast worden verzekerden aan het einde van het jaar door (sommige) zorgaanbieders herinnerd of de aanvullende verzekering wel ten volle is benut. Het is een gegeven dat aanvullende pakketten, door de voorzienbaarheid en planbaarheid van sommige aanspraken, voor veel mensen geen prototype risico's afdekken.<sup>5</sup> Dat verzekerden steeds bewuster kiezen voor een aanvullende verzekering, heeft als keerzijde dat deze verzekeringen steeds duurder worden.

7.

Wilt u deze vragen ruim voor het einde van het overstapseizoen beantwoorden?

Antwoord op vraag 7

Uiteraard heb ik mijn best gedaan om deze Kamervragen zo snel mogelijk te beantwoorden. Om een volledig en juist antwoord te geven was echter aanvullende informatie nodig van externe partijen, waardoor beantwoording voor het einde van 2019 niet lukte.

---

<sup>5</sup> Ofwel: lage voorspelbaarheid, potentieel hoge schade