

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1808

Vragen van het lid **Renkema** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *fysiotherapie* (ingezonden 3 februari 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 23 februari 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met het rapport «Substitutie van zorg. Fysio- en oefentherapie op de juiste plek»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het ermee eens dat zorg die goedkoper, effectief en minder invasief is een plek in het basispakket moet hebben? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Ja, er is geen reden om zorg die voldoet aan de pakketcriteria (naast effectiviteit en kosteneffectiviteit zijn dat ook noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid) uit te sluiten van vergoeding uit het basispakket.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het essentieel is om substitutie van zorg op gang te brengen van de tweede naar de eerste lijn, van het dure ziekenhuis naar de fysiotherapeut, en deze zorg ook wordt vergoed vanuit het basispakket? Zo nee, welke financiële prikkels zijn er volgens u om meer substitutie van zorg te bewerkstelligen?

Antwoord 3

Ja, substitutie van zorg kan kosteneffectief zijn, mits de zorg in de eerste lijn aantoonbaar effectief is. Als dat het geval is, ben ik ook van mening dat het essentieel is om de zorg uit het basispakket te vergoeden zodat substitutie van zorg tussen eerste lijn en tweede lijn op gang gebracht kan worden. Bij

¹ ECORYS, 20 januari 2021, «Substitutie van zorg: oefen- en fysiotherapie kunnen andere vormen van zorg voorkomen of vervangen» (<https://www.ecorys.com/nl/nederland/latest-news/substitutie-van-zorg-oefen-en-fysiotherapie-kunnen-andere-vormen-van-zorg>)

bijvoorbeeld etalagebenen is aangetoond dat fysio- en oefentherapie duurdere vormen van zorg kan substitueren. Bij deze aandoening wordt fysio- en oefentherapie daarom ook vanaf de eerste behandeling uit het basispakket vergoed.

Vraag 4

Wat kunt u doen en waartoe bent u bereid om onderzoeken naar de kosteneffectiviteit van fysio- en oefentherapie te stimuleren?

Antwoord 4

De fysio- en oefentherapie, en paramedische zorg in bredere zin, kan een belangrijke rol spelen bij de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek. Dit is ook de basis onder de bestuurlijke afspraken paramedische zorg (2019–2022).

Via de bestuurlijke afspraken wordt de positie van de paramedische zorg versterkt. Binnen de afspraken is € 15 miljoen euro beschikbaar om te werken aan onder andere (effectiviteit)onderzoek, richtlijnontwikkeling en verbetering van kwaliteit, via een ZonMw-programma (€ 10 miljoen). Binnen het ZonMw-programma wordt onderzoek naar (kosten)effectiviteit gestimuleerd. Daarnaast is ook het rapport van «Substitutie van zorg. Fysio- en oefentherapie op de juiste plek» van Ecorys tot stand gekomen met middelen uit de bestuurlijke afspraken.

Ook het overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie dat uitgevoerd wordt door het Zorginstituut richt zich op de vraag of fysio- en oefentherapie (kosten)effectief is. Dit traject is bedoeld om te kunnen beoordelen of een open aanspraak voor de fysiotherapie in de toekomst tot de mogelijkheden behoort. Uit dit traject is reeds gebleken dat fysio- en oefentherapie bij artrose aan heup en knie, COPD en etalagebenen voldoet aan de pakketcriteria. Om deze reden is deze zorg reeds vanaf de eerste zitting opgenomen in het basispakket. Uit onderzoek van het Zorginstituut blijkt dat de pakketopname van fysio- en oefentherapie bij etalagebenen in de praktijk ook daadwerkelijk leidt tot substitutie-effecten.

Vraag 5, 6

Kunt u uiteenzetten waarom de onderzoekers van dit rapport bij een aantal vormen van fysio- en oefentherapie tot de conclusie komen dat deze kosteneffectief zijn, maar het Zorginstituut Nederland (ZIN) niet? Wat beoordeelt het ZIN anders?

Bent u bereid om het ZIN opnieuw om advies te vragen over de vormen van fysio- en oefentherapie die volgens de onderzoekers kosteneffectief zijn?

Antwoord 5, 6

In 2016 heeft Zorginstituut Nederland een systeemadvies uitgebracht waarin een toekomstvisie is geschetst voor de fysio- en oefentherapie van een gesloten naar een open systeem binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Volgens de Zvw kan alleen zorg toegelaten worden tot het basispakket als deze bewezen effectief is en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Om de haalbaarheid te onderzoeken voor een open aanspraak zijn in 2016–2018 voor drie indicatiegebieden (claudicatio intermittens/perifeer arterieel vaatlijden, artrose van knie of heup en COPD (chronic obstructive pulmonary disease) pakketadviezen uitgebracht om deze zorg toe te laten tot de basisverzekering. Echter voor andere aandoeningen (reumatoïde artritis, spondylitis ankylopoëtica, lumbale discus hernia, specifieke lage rugklachten) was het niet mogelijk om in duidingsprojecten vast te stellen of fysio- of oefentherapie effectief is conform het wettelijke beoordelingskader, dat voor alle zorg geldt.

Het recente onderzoek van Ecorys is in opdracht van de beroepsgroepen in de fysio- en oefentherapie uitgevoerd en is gefinancierd door het Ministerie van VWS in het kader van de bestuurlijke afspraken paramedische zorg. De onderzoekers beschrijven hierin voor een lijst van (chronische) aandoeningen in welke mate er (enig) bewijs voor effectiviteit van fysio- en oefentherapie beschikbaar is. Uit het rapport van Ecorys blijkt dat er weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is naar kosteneffectiviteit (slechts bij vijf aandoeningen zijn er aanwijzingen voor kosteneffectiviteit van fysio- en oefenthera-

pie). Gebrek aan geschikte data of beperkte inzage in (alternatieve) zorgkosten speelt volgens de onderzoekers daarbij mogelijk een rol.

De manier waarop Ecorys het bestaande onderzoek heeft beoordeeld wijkt in een aantal opzichten af van de manier waarop het Zorginstituut dat doet. Zo heeft Ecorys gekeken naar wetenschappelijk significante effecten van interventies, terwijl het Zorginstituut naar klinisch relevante effecten kijkt. Als een gevonden verschil in effect tussen twee interventies statistisch gezien significant is, betekent dit niet dat het verschil ook klinisch relevant is. Alleen bij klinisch relevante verschillen tussen twee interventies is het aangewezen om een wijziging in het behandelbeleid aan te brengen, omdat slechts dan een voor de patiënt wezenlijke verbetering is te verwachten. Het Zorginstituut heeft geconstateerd dat voor een groot aantal indicaties de gevonden positieve effecten niet de klinische relevantiegrens zouden overschrijden. In hoeverre de door Ecorys gevonden effecten voldoende zijn voor een duidingstraject laat ik ter beoordeling aan het Zorginstituut. Het onderzoek laat zien dat er mogelijk nog enkele «kansrijke interventies» zijn waarnaar voldoende (kwalitatief goed) onderzoek is gedaan. Het Zorginstituut is altijd bereid om te onderzoeken of nieuwe studies aanleiding geven tot een nieuwe duiding van de effectiviteit.

In het voorjaar van 2021 ontvang ik een voortgangsbrief van het Zorginstituut met betrekking tot het overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie. Vanzelfsprekend zal ik uw Kamer hierover informeren.