

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk
3460275-1038903-Z

Bijlagen
1

Uw brief
31 oktober 2022

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 7 december 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Pouw-Verweij (JA21) over fysiotherapeutische zorg die medisch noodzakelijk is, maar die niet in het basispakket zit (2022Z20526).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Pouw-Verweij (JA21) over fysiotherapeutische zorg die medisch noodzakelijk is, maar die niet in het basispakket zit. (2022Z20526, ingezonden 31 oktober 2022).

Vraag 1:

Bent u ermee bekend dat ouderen met een basisverzekering zelf fysiotherapie moeten betalen en daarvan afzien, hoewel deze onmisbaar is voor hun medische welbevinden?

Antwoord op vraag 1:

Ja, hier ben ik mee bekend. Wel wordt hun fysiotherapie (of oefentherapie) vanaf de 21^e behandeling vergoed vanuit de basisverzekering als het fysio- of oefentherapie betreft voor een aandoening op de chronische lijst. Fysio- en oefentherapie tot en met de 20^e behandeling kan vergoed worden vanuit een aanvullende verzekering, en in sommige gevallen vanuit de gemeentepolis.

Vraag 2:

Deelt u de veronderstelling dat het tijdig verlenen van fysiotherapeutische zorg kosten kan besparen die ontstaan door zorgmijding?

Antwoord op vraag 2:

Ja ik deel uw veronderstelling. Het tijdig verlenen van fysio- en oefentherapeutische zorg kan eventuele toekomstige kosten besparen door het voorkomen van (duurdere) zorg in het ziekenhuis. Mits de zorg van de fysio- of oefentherapeut aantoonbaar effectief is. Aanwijzingen voor het voorkomen van (duurdere) zorg komen ook naar voren in recent gepubliceerde onderzoeken (Ecorys¹, Equalis² en SiRM³). Dit wordt bevestigd uit monitoring door het Zorginstituut⁴. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat mensen met claudicatio intermittens (etalagebenen) minder ziekenhuiszorg nodig hebben als zij gesuperviseerde looptherapie ontvangen.

Vraag 3:

Is het mogelijk om te bezien of de huisarts en/of specialist in overleg met de fysiotherapeut een behandelplan kan opstellen dat ook onder de basisverzekering valt (Duitse systeem), wat de medische situatie van een patiënt ten goede komt, zorgmijding voorkomt en over het geheel genomen uiteindelijke kostenbesparend werkt?

Vraag 4:

Is het mogelijk om hiermee een pilot te starten in het kader van de transformatiemiddelen uit het Integraal Zorgakkoord, om zo te bezien hoe de kloof tussen niet-vergoede fysiotherapie in de zorgpolis en fysiotherapeutische behandelingen die volgens de huisarts en/of specialist wel nodig zijn, kan worden overbrugd?

Antwoord op vragen 3 en 4:

Fysiotherapie is een zelfstandig beroep volgens artikel 3 wet BIG en fysiotherapeuten stellen zelf behandelplannen op.

Ik ben daarom geen voorstander van een vergelijkbaar systeem als in Duitsland, waarbij we artsen weer een rol geven in het bepalen van het fysiotherapeutische behandelplan. Er zijn diverse ontwikkelingen om de inzet van de fysiotherapeut

¹ [3049300 eindrapport substitutie van zorg_def.pdf \(ecorys.com\)](#)

² [Substitutiepotentieel door inzet fysio- en oefentherapie - Equalis](#)

³ [Rapport-substitutie-van-zorg.pdf \(sirm.nl\)](#)

⁴ [Zinnige Zorg - Eindevaluatie Perifeer Arterieel Vaatlijden | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

verder te verbreden en daarmee passende zorg te bevorderen. Denk hierbij aan de pilot directie doorverwijzing, waarbij gekeken wordt of fysiotherapeuten kunnen doorverwijzen naar de medisch specialist. Verder denk ik ook aan de inzet van fysiotherapeuten met aanvullende kwaliteitseisen, zoals Extended Scope Specialisten, die huisartsen kunnen adviseren over aanvullende onderzoeken en doorverwijzing. Dit soort ontwikkelingen kunnen bijdragen aan een sterkere eerstelijnszorg waarbij alle professionals zo optimaal mogelijk worden ingezet. In het IZA zetten we daarop in.

Om de inzet van de fysio- en oefentherapeut te ondersteunen, vind ik het belangrijk dat er gekeken wordt naar wat een passende aanspraak voor fysio- en oefentherapeutische zorg is. Het Zorginstituut heeft daarom een opdracht voor het traject 'Naar een passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie' gekregen⁵. Op 20 mei 2022 informeerde ik de Kamer over de stand van zaken⁶. Op dit moment werken de beroepsgroepen KNGF, SKF en VvOCM intensief samen met ZN en de Patiëntenfederatie aan de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie. Ook de NZa is aangesloten bij dit traject. Mede op basis van het kwaliteitskader zal het Zorginstituut advies uitbrengen over een geschikte vormgeving van de aanspraak van eerstelijns fysio- en oefentherapie in de basisverzekering, daarbij rekening houdend met de uitgangspunten van passende zorg. Met als doel om per 1 januari 2025 een passende aanspraak te realiseren voor fysio- en oefentherapie.

⁵ Kamerstukken II 2021/22, 29 689, nr. 1136.

⁶ Kamerstukken II 2021/22, 29 689, nr. 1146.