

Vergaderjaar 2022–2023

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1197**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juni 2023

Op 25 januari jl. heb ik u het adviesrapport van het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) om te komen tot een eindadvies over een passende aanspraak voor eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie toegezonden. Zoals toen toegezegd doe ik u hierbij mijn beleidsreactie toekomen<sup>1</sup>. Hiermee geef ik ook gehoor aan het verzoek van de vaste commissie voor VWS om mijn beleidsreactie voorafgaand aan het commissiedebat Zorgverzekeringswet van 21 juni 2023 naar uw Kamer te sturen.

De kernpunten van deze brief zijn:

- Ik ondersteun de programmalijn van het Zorginstituut omdat het helder omschrijft dat aan drie randvoorwaarden op het gebied van pakketbeheer, kwaliteit en bekostiging voldaan moet worden voordat het Zorginstituut het eindadvies kan geven. Ook heb ik vertrouwen in het slagen van deze programmalijn omdat alle relevante veld- en overheidspartijen hun commitment eraan hebben gegeven.
- Alle vergoede zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid of kwaliteit van leven van patiënten. Dit geldt ook voor eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg wanneer deze vanuit het basispakket wordt vergoed. Bij vergoeding vanuit het basispakket moet deze zorg voldoen aan het wettelijk criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Dit criterium wordt momenteel doorontwikkeld in het kader van het «Verbeteren en verbreden toets op het basispakket» (hierna: VVTB)<sup>2</sup>.
- Er ligt een ambitieus tijdspad om, zo nodig, per 1 januari 2025 de aanspraak aan te passen. Momenteel richt de programmalijn zich op alle eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg. Daarom bespreek ik met alle betrokken partijen rond de zomer van dit jaar of het haalbaar

<sup>1</sup> Toezegging ID: 11043.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1174.

is om met alle zorg door te gaan of dat we van de ingezette lijn moeten afwijken.

- Het is nodig inzichtelijk te maken wat de budgetimpact wordt als vergoeding van meer eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg door het Zorginstituut geadviseerd wordt. Dit in het kader van de financiële houdbaarheidsopgave van de zorg. Ik heb het Zorginstituut verzocht om in het eindadvies meerdere scenario's te schetsen waarvan de budgetimpact is berekend.

### *Leeswijzer*

Eerst schets ik kort de achtergrond en aanleiding van het traject «Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie». Vervolgens informeer ik u in hoofdlijnen over de programmalijn van het Zorginstituut en het eindadviesrapport dat het Zorginstituut zal opstellen. Daarna licht ik mijn beleidsreactie aan de hand van drie hoofdpunten verder toe. Tot slot deel ik wanneer ik voornemens ben u verder over dit traject te informeren.

### **Achtergrond en aanleiding traject**

Fysiotherapie en oefentherapie kunnen bijdragen aan de beweging naar meer passende zorg. Zo kan fysio- en oefentherapie bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van patiënten. Ook kan eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg soms tweedelijnszorg voorkomen, die vaak duurder is en een hoger complicatierisico heeft. Daarnaast hebben fysio- en oefentherapeuten een belangrijke rol bij het versterken van de eerstelijnszorg. Met de *Kamerbrief «Versterking eerstelijnszorg»* van 17 mei jl. heb ik u hierover geïnformeerd<sup>3</sup>.

Dit is de aanleiding om samen met relevante veld- en overheidspartijen via het traject «Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie»<sup>4</sup> te werken aan de realisatie van toegankelijke, waardegedreven, kwalitatief goede en betaalbare eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg voor iedereen die deze zorg nodig heeft. Dit betreft ook de fysio- en oefentherapeutische zorg voor de aandoeningen opgenomen in Bijlage 1. van het Besluit zorgverzekering<sup>5</sup>. De voortzetting van het traject is in het *Integraal Zorgakkoord*<sup>6</sup> (hierna: IZA) afgesproken. Het doel van dit traject is dat het Zorginstituut mij aan het eind van dit jaar een eindadvies oplevert zodat er politieke besluitvorming kan plaatsvinden over een passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg per 1 januari 2025. Vanzelfsprekend werk ik dit traject (ook) uit in het licht van de doorontwikkeling van het pakketbeheer in VVTB<sup>7</sup>.

### **Programmalijn en eindadviesrapport van het Zorginstituut**

In mijn aanbiedingsbrief<sup>8</sup> bij het adviesrapport *Samen in beweging naar besluitvorming over een aanspraak op passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg uit het basispakket* van het Zorginstituut heb ik al kort de hoofdpunten van de programmalijn uiteengezet. De programmalijn is geaccordeerd door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (hierna: KNGF), de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (hierna: SKF), de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 95.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1136.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1146.

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 655.

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1174.

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1179.

(hierna: VvOCM), de Patiëntenfederatie Nederland (hierna: Patiëntenfederatie), Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa). Zij committeren zich hier dus ook aan.

In de programmalijn geeft het Zorginstituut aan dat aan drie randvoorwaarden voldaan moet zijn voordat het Zorginstituut een eindadvies kan opstellen. De drie randvoorwaarden zijn een samenhang van kwaliteit, pakket en bekostiging:

1. De ontwikkeling van een *Kwaliteitskader Fysiotherapie en Oefentherapie* (hierna: het kwaliteitskader). In het kwaliteitskader beschrijven de beroepsgroepen (KNGF, SKF en VvOCM), de Patiëntenfederatie en ZN gezamenlijk wat patiënten mogen verwachten van kwalitatief goede eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg, afspraken over het evalueren en borgen van de kwaliteit van zorg, en afspraken over hoe kwaliteit en inhoud van zorg op populatieniveau transparant gemaakt wordt. Het kwaliteitskader dient aan te sluiten op het *Kader Passende zorg*<sup>9</sup>.
2. Eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen. Hiervoor is inzicht nodig in de effectiviteit van behandelingen en de gezondheidswinst voor patiënten (wettelijk criterium «stand van de wetenschap en praktijk»). Het is aan de tripartite partijen en het Zorginstituut om dit inzichtelijk te maken.
3. De NZa geeft een advies over passende bekostiging van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg.

Wanneer aan alle drie de randvoorwaarden is voldaan, zal het Zorginstituut een budgetimpactanalyse (hierna: BIA) uitvoeren. Deze analyse verwerkt het Zorginstituut in het eindadviesrapport dat naar verwachting eind dit jaar wordt uitgebracht. Het eindadvies stelt het Zorginstituut op basis van de uitwerking van de randvoorwaarden, met als belangrijke basis het kwaliteitskader, de huidige pakketcriteria (effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid) en de BIA op. Bij de totstandkoming van het eindadvies betreft het Zorginstituut de Kwaliteitsraad, de Wetenschappelijke Adviesraad en de Adviescommissie Pakket.

### **Beleidsreactie**

In de volgende paragrafen geef ik mijn beleidsreactie in drie hoofdpunten, dit zijn:

1. Ik ondersteun de programmalijn van het Zorginstituut en de samenwerking tussen de partijen.
2. Mijn aandachtspunten bij passende aanspraak van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg in het licht van het pakketbeheer.
3. De risico's die ik zie wat betreft het ambitieuze tijdspad van het traject en de budgetimpact.

### *Ondersteuning programmalijn Zorginstituut en samenwerking partijen*

Ik ondersteun de door het Zorginstituut uitgezette programmalijn om tot een eindadvies te komen. Ik verwacht dat door het commitment, de

<sup>9</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649. Het *Kader Passende zorg* beschrijft de gezamenlijke beweging van passende zorg. Dit wordt beschreven aan de hand van een vijftal elementen: de opgave waarmee de zorg aan de slag moet; de kenmerken van de benodigde transitie; een uitwerking van de principes van passende zorg, met een beschrijving van hoe de principes zich tot de maatschappelijke opgaven verhouden, wat zij betekenen voor de verschillende partijen en welke normen over passende zorg hieruit voortkomen; de concrete activiteiten die verwacht worden van partijen om te komen tot passende zorg; en, de sturing van het samenspel tussen partijen in de transitie.

proactieve inzet en wederzijds vertrouwen van partijen er op een constructieve wijze samen doorgewerkt kan worden aan de invulling van de drie randvoorwaarden. Daarbij vormt het te ontwikkelen kwaliteitskader de basis voor de invulling van de andere twee randvoorwaarden.

Ik zie dat de ambitie van het kwaliteitskader groot is, maar niet onhaalbaar. Om per 1 januari 2025 een passende aanspraak voor fysio- en oefentherapeutische zorg te realiseren, moet het kwaliteitskader dit jaar nog aangeboden worden aan het Register van het Zorginstituut. Omdat ik de totstandkoming van het kwaliteitskader voor de programmalijs belangrijk vind, ondersteun ik de uitwerking van het kwaliteitskader door een onafhankelijk penvoerder te faciliteren. Onder begeleiding van het Zorginstituut werken de tripartite partijen en de onafhankelijk penvoerder momenteel samen aan het opstellen van het kwaliteitskader. In het kwaliteitskader maken zij afspraken over het waarborgen, verbeteren en inzichtelijk maken van de kwaliteit van fysio- en oefentherapeutische zorg en het versterken van het lerend vermogen. Ook spreken partijen af hoe middels kwaliteitsindicatoren relevante keuze-informatie voor patiënten gegenereerd zal worden. Het kwaliteitskader dient ook als handvat voor extern toezicht en voor passende inkoop en contractering door zorgverzekeraars. Het kwaliteitskader is het eerste kwaliteitskader dat opgesteld wordt op basis van het *Kader Passende zorg*.

Omdat de bekostiging ook een belangrijk onderdeel vormt voor het uiteindelijke advies van het Zorginstituut, zal ik de NZa om een advies vragen over passende bekostiging van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg. De NZa is reeds nauw betrokken bij het traject en is al begonnen met het opstellen van een visiestuk als voorbereiding op het advies.

#### *Aandachtspunten bij passende aanspraak fysio- en oefentherapie in het licht van het pakketbeheer*

Alle vergoede zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid of kwaliteit van leven van mensen, zoals het eerste principe van passende zorg aangeeft. Dit geldt ook voor eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg wanneer deze vanuit het basispakket wordt vergoed. Voor deze zorg moet het aannemelijk zijn dat het (op groepsniveau) effectief is en voldoet aan de wettelijke eisen, zoals het wettelijke criterium «stand van de wetenschap en praktijk».

Eerdere pogingen om de aanspraak van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg aan te passen hebben tot onvoldoende gewenst resultaat geleid. Zo kon het Zorginstituut tijdens het overgangstraject van het *Systeemadvies fysio- en oefentherapie* op basis van de pakketadviezen niet tot sluitende conclusies komen voor het geheel van de indicatiegebieden van fysio- en oefentherapeutische zorg, en bleven potentieel effectieve componenten van een fysio- of oefentherapeutisch behandeltraject onderbelicht<sup>10</sup>. Daarom onderzoek ik middels het Zorginstituut nu of die potentie via een andere aanpak beter benut kan worden

In deze andere aanpak ligt er verantwoordelijkheid bij de tripartite partijen (beroepsgroepen, ZN en de Patiëntenfederatie) om samen te bepalen wat goede en passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg is en volgens hen voldoet aan de wettelijke criteria. Dit is ook in lijn met de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen in de

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1105.

zorg<sup>11</sup>. Vervolgens is het aan het Zorginstituut om daar op basis van de pakketcriteria (effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid) over te adviseren. Op basis van het eindadvies vindt politieke besluitvorming over een passende aanspraak plaats.

Onder begeleiding van het Zorginstituut zijn de tripartite partijen reeds gestart met de dialoog om te bepalen welke fysio- en oefentherapeutische zorg volgens hen voldoet aan de wettelijke criteria. Ik adviseer de partijen prioriteit te geven aan zorg die zij al met wetenschappelijk bewijs kunnen onderbouwen, een substitutiepotentieel heeft zoals aangegeven in de rapporten van Andersson Elffers Felix<sup>12</sup>, Ecorys<sup>13</sup>, Equalis<sup>14</sup> en SiRM<sup>15</sup>, en het beste aansluit bij de ambities van het IZA en de beweging van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen<sup>16</sup> (hierna: WOZO). Ik verwacht dat de zorg die tripartite partijen identificeren het beste de beweging naar passende zorg ondersteunt en het meeste zal bijdragen aan de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid van onze zorg.

Het is mogelijk dat de tripartite partijen over bepaalde onderwerpen geen consensus bereiken. Dit kunnen ze aandragen voor de pakketagenda van het Zorginstituut. Het Zorginstituut bepaalt vervolgens of het deze zorg gaat beoordelen. Omwille van de doorontwikkeling van het pakketbeheer in VVTB vind ik het belangrijk dat zowel de tripartite partijen als het Zorginstituut duidelijk kenbaar maken over welke zorg geen consensus bereikt is en waarom, welke zorg niet beoordeeld zal worden door het Zorginstituut en de redenen waarom het Zorginstituut dit niet beoordeelt. Dit kan relevante informatie zijn bij de politieke besluitvorming over een passende aanspraak.

Naast de eventuele onderwerpen die door de partijen worden aangedragen, beoordeelt het Zorginstituut al veelbelovende indicatie-interventiecombinaties van de fysio- en oefentherapeutische zorg. Deze zorg is geïdentificeerd uit bijvoorbeeld voorwaardelijk toegelaten zorg, ontwikkelingen in de maatschappij of de publicatie van nieuw wetenschappelijke literatuur. Deze zorg wordt nu als onderdeel van de programmalijn van het Zorginstituut beoordeeld. Hierbij gaat het onder andere om fysio- of oefentherapie als onderdeel van paramedische herstellende zorg bij mensen die een COVID-19-infectie hebben gehad, prehabilitatie bij mensen met (darm)kanker, en fysio- en oefentherapie bij mensen met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen<sup>17</sup>. Het Zorginstituut is voornemens al deze zorg beoordeeld te hebben per 1 januari 2025. Ik vraag het Zorginstituut om bij de beoordeling van fysio- en oefentherapeutische zorg het gedachtegoed van het traject VVTB te

---

<sup>11</sup> Het Zorginstituut heeft in het recent uitgebrachte rapport *Pakketbeheer in de Praktijk 4: Pakketbeheer als solide basis voor passende zorg* de rollen en verantwoordelijkheden van partijen in de zorg beschreven (Rapport – Pakketbeheer in de praktijk 4 | Rapport | Zorginstituut Nederland).

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 994.

<sup>13</sup> Antwoord op vragen van het lid Renkema over fysiotherapie Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 1808. Betreft: 3049300 eindrapport\_substitutie van zorg\_def.pdf (ecorys.com).

<sup>14</sup> Hiermee ga ik in op de toezegging van mijn voorganger om het rapport *Het substitutiepotentieel van uitgebreidere inzet fysio- en oefentherapie* van Equalis (Equalis – Substitutiepotentieel fysio- en oefentherapie) over fysiotherapie in de analyse van de effectiviteitsbeoordeling van paramedische zorg te betrekken (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 2).

<sup>15</sup> Kamerstuk 32 359, nr. 5.

<sup>16</sup> Kamerstuk 29 389, nr. 111.

<sup>17</sup> Alle veelbelovende indicatie-interventiecombinaties zijn te vinden in Tabel 3 van het adviesrapport *Samen in beweging naar besluitvorming over een aanspraak op passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg uit het basispakket* van het Zorginstituut (Kamerstuk 29 689, nr. 1179).

betrekken<sup>18</sup>. Oftewel, patiënten moeten nu én in de toekomst kunnen (blijven) rekenen op passende zorg. Voor de patiënt moet het basispakket toegankelijk en betaalbaar zijn en dient het alleen effectieve en noodzakelijke zorg te bevatten. Dit betekent dat zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zorg waarvan de effectiviteit niet is aangetoond of die niet effectief genoeg is, en zorg die niet noodzakelijk te verzekeren is geen onderdeel (meer) uitmaken van het verzekerde pakket. Bij de bepaling of zorg effectief is gaat het ook over patiëntrelevante uitkomstmaten als gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en zelfredzaamheid.

### *Risico's ambitieuze tijdspad en budgetimpact*

Ten slotte wil ik twee risico's benoemen om per 1 januari 2025 een passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg te realiseren. Deze liggen op het gebied van het ambitieuze tijdspad en de budgetimpact.

Voor de invulling van alle randvoorwaarden en het eindadviesrapport moet nog veel werk verricht worden. Om per 1 januari 2025 een passende aanspraak te kunnen realiseren, moet al het werk dit jaar afgerond worden<sup>19</sup>. De beroepsgroepen, ZN, de Patiëntenfederatie, de NZa en het Zorginstituut erkennen dat dit ambitieus is. Ik heb tijdens het Bestuurlijk Overleg Passende Aanspraak Fysio- en Oefentherapeutische Zorg van 4 april jl. met alle partijen afgesproken dat zij doorwerken aan alle randvoorwaarden. Tijdens een volgend Bestuurlijk Overleg in juni bespreken we de stand van zaken van de uitwerking van alle randvoorwaarden. Dit betekent dat alle betrokken partijen op dat moment op basis van de stand van zaken van de uitwerking van het kwaliteitskader, het inzicht in de effectiviteit van fysio- en oefentherapeutische zorg en het advies over de passende bekostiging gezamenlijk bepalen of het haalbaar is om met het totale pakket aan eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg verder te gaan of dat we van de ingezette lijn moeten afwijken. Als van de lijn afgeweken moet worden, dan kan gedacht worden aan doorgaan met de onderdelen van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg die een (hoog) substitutiepotentieel hebben en het beste aansluiten bij de ambities van het IZA en de beweging van het WOZO-programma.

In het kader van de financiële houdbaarheidsopgave van de zorg is in het *Coalitieakkoord «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77)* afgesproken om in de curatieve zorg voor de lange termijn een financiële ombuiging te realiseren. Het Zorginstituut zal in het eindadviesrapport een inschatting van de budgetimpact geven als vergoeding van meer eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg geadviseerd wordt. Ik heb het Zorginstituut verzocht om in het eindadvies meerdere scenario's op te nemen voor een passende aanspraak, waarbij voor elk scenario ook de budgetimpact is berekend. Hierbij wordt naast de intensiveringen voor fysio- en oefentherapeuten ook gekeken naar eventuele gekwantificeerde besparingen in andere sectoren door substitutie van zorg, zoals de medisch-specialistische zorg en wijkverpleging.

<sup>18</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1174.

<sup>19</sup> Beoordeling van de indicatie-interventiecombinaties die het Zorginstituut al uitvoert kan na het eindadviesrapport volgen. Het Zorginstituut is voornemens alle zorg opgenomen in de wachtkamer te beoordelen per 1 januari 2025.

## **Vervolg**

Nadat het Zorginstituut het eindadviesrapport aan mij heeft aangeboden, zal ik uw Kamer nader informeren over het vervolg van dit traject. Tot die tijd heb ik er vertrouwen in dat alle partijen met energie en vertrouwen de samenwerking binnen dit traject voortzetten. Want alleen door gezamenlijke inzet realiseren we passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg in Nederland voor iedereen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers