

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

952

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat patiënten alleen in aanmerking komen voor bepaalde vormen van revalidatiezorg uit de basisverzekering als ze eerst uit eigen zak (of via een aanvullende verzekering) voor fysiotherapie hebben betaald* (ingezonden 15 november 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 december 2022).

Vraag 1 en 9

Wat is uw reactie op het bericht dat patiënten alleen in aanmerking komen voor bepaalde vormen van revalidatiezorg uit de basisverzekering als ze eerst uit eigen zak (of via een aanvullende verzekering) voor fysiotherapie hebben betaald?¹

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat alle patiënten toegang hebben tot de revalidatiezorg die zij nodig hebben, ook als zij het niet eerst uit eigen zak fysiotherapie kunnen betalen?

Antwoord 1 en 9

Revalidatiezorg kent verschillende vormen en zwaarten. Het genoemde bericht lijkt te verwijzen naar medisch specialistische revalidatiezorg (MSR). Ik zal daarom in de beantwoording van uw vragen hiervan uitgaan. MSR is de zwaarste en meest intensieve vorm van revalidatiezorg bedoeld voor hoogcomplexe patiënten met samenhangende problematiek op meerdere ICF² domeinen.

Omdat deze vorm van revalidatie voor de patiënten met een laag niveau van complexiteit niet van meerwaarde is, is het van belang om (eerst) andere vormen van behandeling toe te passen.

De toegang tot MSR is geen doel op zich – het voorkomen, beperken of genezen van klachten is dat wel. Ook met andere vormen van revalidatiezorg dan MSR kan dit doel geheel of gedeeltelijk worden bereikt. Vaak betreft dit handelingen in het privé-domein, denk aan preventie, zelfzorg of (lichte) beweegactiviteiten, of eerstelijnszorg zoals fysiotherapie, ergotherapie, poh-ggz, of psychologie, om te bezien of de patiënt hiermee voortgang kan

¹ Twitterbericht, 9 november 2022. (twitter.com/XanderKoolman/status/1590322359466328066).

² De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Iemand's gezondheid is met behulp van de ICF te karakteriseren in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie.

boeken. MSR is bij de meeste indicaties pas aan de orde als eerstelijnszorg geen oplossing kan bieden of heeft geboden. Zelfzorg en bepaalde vormen van eerstelijnszorg komen voor eigen rekening. Het is dus belangrijk om te realiseren dat het niet voor iedereen financieel mogelijk is om deze kosten voor eigen rekening te nemen of een aanvullende verzekering af te sluiten. Daarom zijn er andere vangnetten om ervoor te zorgen dat deze patiënten tegemoetgekomen of gecompenseerd worden voor de kosten die zijn gemaakt, denk aan een collectieve (aanvullende) verzekeringen via de gemeente, een beroep op bijzondere bijstand of de regeling fiscale aftrek specifieke zorgkosten.

Vraag 2

Voor welke vormen van revalidatiezorg is dit het geval?

Antwoord 2

Dit is afhankelijk van de indicatie van de patiënt en niet alleen van de vorm van revalidatie.

Vraag 3

Hoeveel patiënten moeten jaarlijks uit eigen zak betalen voor fysiotherapie om toegang te kunnen krijgen tot de voor hen medisch noodzakelijke revalidatiezorg?

Antwoord 3

Deze vraag lijkt te suggereren dat MSR een «einddoel» is. Echter, voor het grote merendeel van de patiënten is MSR niet aan de orde, omdat het voor hen onnodig zware zorg is die bij hun niveau van complexiteit geen meerwaarde biedt ten opzichte van eerstelijnszorg. Om uw vraag concreet te beantwoorden, zijn registratiegegevens nodig voor eigen betalingen. Echter, als deze zorg niet verzekerd is, wordt deze ook niet gedeclareerd – tenzij dit vanuit de aanvullende verzekering wordt vergoed, maar dat geeft geen volledig beeld.

Vraag 4

Voor hoeveel patiënten wordt jaarlijks de vergoeding voor revalidatiezorg geweigerd omdat zij niet eerst gebruik hebben gemaakt van niet-vergoede fysiotherapie?

Antwoord 4

Dit is niet bekend. Overigens zijn er indicaties waarvoor geldt dat rechtstreeks aanspraak gemaakt kan worden op MSR.

Vraag 5 en 8

Is het niet heel apart dat zorgverzekeraars eisen dat patiënten eerst onverzekerde zorg hebben gekregen voordat zij revalidatiezorg vergoeden voor patiënten die dit nodig hebben?

Geeft dit voorbeeld niet ook aan dat fysiotherapie gewoon medisch noodzakelijke zorg is in bepaalde gevallen, aangezien zorgverzekeraars het zelfs als voorwaarde stellen voor verdere behandeling? Zo ja, waarom wordt het dan nog steeds niet vergoed vanuit de basisverzekering?

Antwoord 5 en 8

Het is van belang om passende zorg na te streven, dat wil zeggen om bij elke patiënt na te gaan welke zorg het meest effectief is tegenover de minste zorgzwaarte. Vóór de inzet van MSR is het stepped care principe uitgangspunt. De patiënt wordt volgens dit principe niet zwaarder behandeld en belast dan strikt noodzakelijk is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste en meest doelmatige interventie die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek. Indien deze onvoldoende effect heeft, wordt verdergegaan met de volgende stap, met een grotere zorgzwaarte.

Het instapniveau wordt bepaald op basis van diagnostiek en in samenspraak met de patiënt. Overigens komen niet-complexe patiënten überhaupt niet in aanmerking voor MSR omdat dit voor hen geen meerwaarde biedt ten opzichte van de eerstelijnszorg.

Het feit dat in beginsel bepaalde stappen moeten worden doorlopen, maakt nog niet dat deze stappen dus verzekerde zorg dienen te zijn. (Zelf)zorg kan

zeer zinvol zijn, maar toch niet verzekerd. Denk aan mondzorg voor volwassenen. Meerdere pakketcriteria spelen een rol in de afweging of zorg onderdeel moet uitmaken van het basispakket, waaronder de vraag of het noodzakelijk is om zorg collectief te verzekeren, of dat deze voor verantwoordelijkheid van het individu kan komen. Per 2004 is besloten om behandelingen die niet op de chronische lijst staan, buiten het basispakket te plaatsen omwille van de sterke stijging van de collectief verzekerde zorguitgaven. Doel was – en is – om het zorgstelsel voor de lange termijn veilig te stellen door toegankelijkheid, solidariteit en betaalbaarheid met elkaar in evenwicht te houden.³ Overigens wordt de vormgeving van de aanspraak op fysio- en oefentherapie op dit moment heroverwogen. Het Zorginstituut heeft daarom een opdracht gekregen voor het traject «Naar een passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie». Aan het eind van het traject zal het Zorginstituut een 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.

Vraag 6

Wat gebeurt er als patiënten die fysiotherapie niet kunnen betalen? Krijgen ze dan geen revalidatiezorg? Hoe verhoudt dit zich tot de zorgplicht van de zorgverzekeraar?

Antwoord 6

Er zijn vangnetten waarop de patiënt aanspraak kan maken. Graag verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 1. De zorgplicht van de zorgverzekeraar reikt slechts tot verzekerde zorg.

Vraag 7

Zijn er andere voorbeelden van verzekerde zorg die enkel wordt vergoed als patiënten eerst gebruik hebben gemaakt van onverzekerde zorg?

Antwoord 7

Uw stelling is niet helemaal juist: er zijn wel degelijk indicaties waarvoor geldt dat rechtstreeks aanspraak gemaakt kan worden op MSR. Ter beantwoording van uw vraag: Hiervan zijn mij geen concrete voorbeelden bekend. Wel is eerstelijnszorg vrijwel altijd voorliggend op medisch-specialistische zorg.

³ Stcrt. 2003, nr. 219.