

Standpunt fysiotherapie en oefentherapie 2019 voor mensen met COPD GOLD 2,3 en 4

Achtergrond

Per 1 januari 2019 gaat de fysiotherapie- en oefentherapie vergoeding voor COPD-patiënten GOLD 2, 3 en 4 veranderen. Dit zorgt voor onduidelijkheid en we krijgen daar vragen over, ook over onze rol als Longfonds daarin.

Hoe is het nu?

In de huidige situatie moeten COPD-patiënten met COPD GOLD 2, 3 en 4 die verwezen worden voor chronische fysiotherapie/ oefentherapie de eerste 20 behandelingen zelf betalen. Daarna komen ze in aanmerking voor vergoeding van fysiotherapie of oefentherapie uit de basisverzekering. Het eigen risico is, elk jaar opnieuw, van toepassing op de basisverzekering en dus op de fysiotherapie.

Wat is er anders per 2019?

Er zijn twee belangrijke veranderingen:

1. De Minister heeft op advies van het Zorginstituut Nederland besloten dat fysiotherapie voor mensen met COPD vanaf GOLD 2, in 2019 vanaf de eerste behandeling in het basispakket komt. Dat betekent dat men de eerste 20 behandelingen niet meer zelf hoeft te betalen. Het eigen risico blijft van toepassing op de fysiotherapie.
2. Daarnaast heeft de Minister, ook op advies van het Zorginstituut, besloten dat de vergoeding van het aantal behandelingen in de basisverzekering gemaximeerd wordt. COPD-patiënten vanaf GOLD 2 worden hiervoor ingedeeld in 4 groepen, A, B, C of D met voor elke groep een eigen maximum aantal behandelingen. Ook is er een verschil in het maximum aantal behandelingen tussen het 1^e behandeljaar en de jaren daarna, de onderhoudsfase (**zie bijlage**).

Wat vindt het Longfonds?

Het Longfonds is bezorgd over de maximering van het aantal behandelingen. Het advies van het Zorginstituut Nederland is gebaseerd op onderzoek en aannames die volgens deskundigen op dit gebied niet altijd en voor iedere patiënt opgaan. Onze vrees is dat de maximering nadelig gaat uitpakken voor de groep patiënten die nu meer fysiotherapie of oefentherapie nodig heeft dan er per 2019 vanuit de basisverzekering vergoed wordt.

Wij pleiten daarom samen met andere partijen zoals het KNGF, de LAN en de vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), bij het Zorginstituut Nederland (ZiNL) voor een maatwerkoplossing voor de groep patiënten met zeer ernstige COPD, bijvoorbeeld door het opnemen van een hardheidsclausule waarbij het advies van de behandelend arts doorslaggevend is voor het geven van meer dan het maximum aantal behandelingen. Deze hardheidsclausule wordt voorgelegd aan het Zorginstituut Nederland, maar het is niet zeker of zij dit overneemt in het (pakket)advies aan de Minister. Als het ZiNL dit wel aan de Minister adviseert, en de Minister neemt dit over, dan zal dit niet eerder ingaan dan 2020.

Mocht de hardheidsclausule er niet doorkomen bij het Zorginstituut, dan zullen we rechtstreeks via de politiek (met name tweede Kamer) proberen voor elkaar te krijgen dat COPD patiënten de fysiotherapie of oefentherapie krijgen die ze nodig hebben.

Het feit dat fysiotherapie en oefentherapie vanaf de eerste behandeling in de basisverzekering komt, betekent dat patiënten de eerste behandelingen niet meer zelf hoeven te betalen. Dit vindt het Longfonds een positieve ontwikkeling. Het zorgt ervoor dat de financiële drempel verdwijnt. Dit leidt namelijk tot ongewenste en onverantwoorde situaties voor mensen die deze zorg nodig hebben maar dat niet kunnen betalen, nl. het mijden van noodzakelijke zorg.

Wat gaat het Longfonds doen aan de maximering?

Het Longfonds heeft samen met partijen, zoals het KNGF, meteen al aan de Minister laten weten dat deze maximering tot problemen gaat leiden. We blijven strijden voor een maatwerkoplossing voor wie het nodig heeft.

Het LF is daarom met KNGF en anderen (LAN) in kaart aan het brengen welke patiënt(groepen) in de problemen kunnen komen. Voor deze groep(en) willen wij gezamenlijk bij de politiek bepleiten dat er meer dan het voorgestelde maximumaantal behandelingen mogelijk moeten zijn. Het aanpassen van de basisverzekering zal echter niet eerder dan in 2020 kunnen gebeuren.

Waar kan ik zelf nog opletten?

Heeft u COPD en krijgt u in 2019 minder fysiotherapie uit de basisverzekering? Dan biedt uw aanvullende verzekering mogelijk gedeeltelijk een oplossing. De meeste zorgverzekeraars stellen de aanvullende verzekering namelijk open voor COPD-patiënten die fysiotherapie of oefentherapie de in de basisverzekering tekort komen. Uiteraard moet de therapie wel medisch nodig zijn en u moet voldoende behandelingen in de aanvullende verzekering hebben.

De grote verzekeraars (Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis), maar bijvoorbeeld ook OHRA en Nationale Nederlanden stellen geen gezondheidsvragen als u uw aanvullende verzekering wilt verhogen/uitbreiden. Dit geldt ook voor het afsluiten van een aanvullende verzekering als u die nog niet heeft. Andere verzekeraars zoals De Amersfoortse en ONVZ stellen alleen gezondheidsvragen als u een van de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen wilt afsluiten.

Wilt u hierover overleggen met een deskundige op het gebied van zorgverzekeringen, neem dan contact op met Heilbron, de verzekeringsadviseur van het Longfonds: 088-121 02 12.

Er gaat een petitie rond op internet om fysiotherapie voor COPD in de basisverzekering te houden. Is het Longfonds hierbij betrokken?

(<https://petities.nl/petitions/houd-fysiotherapie-voor-copd-in-de-basisverzekering?locale=nl>)

Het Longfonds is niet betrokken bij de petitie.

Wat vindt het Longfonds van deze petitie?

Net als de indieners van de petitie maakt het Longfonds zich ook zorgen dat de maximering van het aantal behandelingen voor sommige groepen patiënten niet goed is. Daarom werken we met een grote groep partijen in het longenveld samen om het Zorginstituut te overtuigen hierover een aanvullend advies voor de minister te maken.

Steunt het Longfonds deze petitie?

Wij maken ons net als de indieners van de petitie zorgen dat de maximering van het aantal behandelingen voor sommige groepen patiënten niet goed is. Wij kiezen niet voor een petitie, maar werken samen met een grote groep partijen in het longenveld. Samen met onder meer de fysiotherapeuten stellen we een document op waarin richtlijnen worden gegeven voor het toewijzen van meer [dan het voor 2019 voorgestelde maximum aantal](#) behandelingen. Daarmee willen we het Zorginstituut overtuigen hierover een aanvullend advies voor de minister te maken.

Adviseert het Longfonds om deze petitie te tekenen?

Het Longfonds geeft geen advies over het wel of niet tekenen van deze petitie. Dat laten we aan ieders eigen beoordeling over.

In gedachten houden:

- Het LF pleit ook al jaren voor het vergoeden van fysiotherapie vanuit de basisverzekering voor mensen met ernstig en moeilijk behandelbaar astma (MBA).
- Voor veel medische behandelingen is er geen wetenschappelijke onderbouwing. Er is sprake van, dat voor de helft van onze medische behandelingen een getalsmatige onderbouwing over effectiviteit en doelmatigheid mist (en soms een nog wel hoger %). Dat het ZiNL het ontbreken van wetenschappelijk bewijs als hét (enige) argument aanvoert voor de maximering is daarom op z'n minst discutabel.

Zeker van uw fysiotherapie en oefentherapie

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck vallen onder de “paramedische zorg” net zoals logopedie, dieetadvisering, oefentherapie en ergotherapie. Kosten van paramedische zorg in de basisverzekering komen ten laste van het eigen risico.

Fysiotherapie en oefentherapie zijn gericht op de behandeling van lichamelijke klachten door bijvoorbeeld een ziekte, ongeval, operatie of aangeboren afwijking. Bij longziekten zoals COPD is de behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut er onder andere op gericht om de longfunctie, spierfunctie, inspanningscapaciteit en kwaliteit van leven zo veel als mogelijk op peil te houden en kortademigheid tegen te gaan.

Chronische lijst / lijst Borst

- Fysiotherapie en oefentherapie tot 18 jaar wordt vergoed uit de basisverzekering. Wel is een verwijzing van de huisarts of longarts nodig.
- De aandoeningen die fysiotherapeuten of oefentherapeuten mogen behandelen binnen de basisverzekering bij patiënten vanaf 18 jaar, staan opgesomd in de zogenoemde “chronische lijst”. Deze lijst wordt ook wel aangeduid als 'de lijst Borst'.
- Het gaat voor longziekten om:
 - bronchiëctasiën, interstitiële longziekten zoals longfibrose, sarcoïdose of EAA (extrinsieke allergische alveolitis)
 - U heeft een verwijzing van uw arts nodig
 - Let op! Het eigen risico is elk jaar opnieuw van toepassing
- Let op! Vergoeding van de fysiotherapie en oefentherapie is **vanaf de 21ste behandeling**. De eerste 20 behandelingen moet u dus zelf betalen óf kunnen uit de aanvullende verzekering worden vergoed, als u die voor fysiotherapie en oefentherapie heeft afgesloten.
- Patiënten (vanaf 18 jaar) met astma, COPD GOLD 1 en/of andere longaandoeningen die niet op de ‘chronische lijst’ staan, krijgen geen vergoeding voor fysiotherapie en oefentherapie uit de basisverzekering. Wel kan hiervoor een aanvullende verzekering worden afgesloten.

Nieuw

Vanaf 2019 worden fysiotherapie en oefentherapie voor mensen met COPD GOLD 2, 3 en 4 vanaf de eerste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Wel is het aantal behandelingen waarop u in het eerste behandeljaar en de daarop volgende jaren (de onderhoudsfase) aanspraak kunt maken, gemaximeerd. Let op: het eigen risico is van toepassing op de fysiotherapie en de oefentherapie in de basisverzekering!

Maximering van het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie

Op hoeveel behandelingen u maximaal 'recht' heeft in de basisverzekering hangt af van 2 zaken:

1. het stadium en de ernst van uw COPD (schema 1) en
2. of u in het 1e behandeljaar zit of in de onderhoudsfase (schema 2).

Ad 1. De indeling in groep A t/m D

Waarschijnlijk bepaalt uw behandelend fysiotherapeut, al dan niet in overleg met uw arts, in welke groep (A,B,C,D) u valt. Dat wil niet zeggen dat u altijd in dezelfde groep blijft. Dit kan veranderen afhankelijk van het verloop van uw COPD.

- Groep A is de groep waar de COPD het minste invloed heeft op uw dagelijks leven en welzijn. Groep D is de groep waar de COPD het meeste invloed heeft op het dagelijks leven en welzijn. De testen die hiervoor gebruikt worden zijn de [COPD assessment Test](#) (CAT) en een test om uw kortademigheid te bepalen, de zogenoemde [mMRC schaal](#).
- Daarnaast wordt voor de indeling in groep A, B, C of D gekeken naar het aantal longaanvallen (exacerbaties) dat u heeft gehad en de ernst daarvan:
 - Heeft u geen of 1 longaanval gehad zonder ziekenhuisopname, dan valt u in groep A of B.
 - Heeft u 2 of meer longaanvallen gehad of 1 longaanval waarbij u in het ziekenhuis bent opgenomen? Dan valt u in groep C of D. (Schema 1).

Schema 1. Ernst van uw COPD : indeling in groep A, B,C, D

Aantal/ ernst van de longaanvallen	Ernst van de symptomen	
• 2 of meer longaanvallen of	C	D
• 1 of meer longaanvallen <u>met</u> ziekenhuisopname		
• 0 of 1 longaanval <u>zonder</u> ziekenhuisopname	A	B
	mMRC 0-1	mMRC \geq 2
	en/of	en/of
	CAT < 10	CAT \geq 10

mMRC = modified British Medical Research Council Questionnaire

CAT = COPD assessment tool

Ad 2. Het eerste behandeljaar en de onderhoudsfase daarna

Schema 2. Eerste behandeljaar en onderhoudsfase

	Groep A	Groep B	Groep C	Groep D
Maximum aantal behandelingen per jaar voor het eerste behandeljaar	5	27	70	70
Maximum aantal behandelingen per jaar voor de onderhoudsfase	0	3	52	52

Eerste behandeljaar

Bent u in 2018 al onder behandeling van een fysiotherapeut voor uw COPD (GOLD 2,3,4) en 'loopt' uw behandeling door in 2019? Of start u op 1 januari met de behandeling? Dan begint voor u, in deze nieuwe situatie, het eerste behandeljaar op 1 januari 2019 en heeft u t/m 31 december 2019 'recht' op het maximale aantal behandelingen in uw groep (5, 27 of 70 behandelingen). Start de fysiotherapie- of oefentherapiebehandeling voor uw COPD GOLD 2,3, 4 in de loop van 2019? Dan begint uw eerste behandeljaar op de datum dat de behandeling start (bijv. 14 april).

Voorbeeld:

Als de eerste behandeling voor uw COPD in groep A,B,C of D start op 14 april 2019, dan heeft u tot 14 april 2020 'recht' op het maximum aantal behandelingen horend bij het eerste behandeljaar. Dus 5 behandelingen voor Groep A, 27 voor groep B en 70 voor groep C en D).

Onderhoudsfase

Heeft u ná het eerste behandeljaar en de jaren daarna nog steeds fysiotherapie en oefentherapie nodig, dan heeft u steeds opnieuw, per behandeljaar, 'recht' op het maximale aantal vervolgbehandelingen. Dat zijn voor Groep B 3 behandelingen en voor groep C en D, 52 behandelingen. Groep A krijgt na het eerste behandeljaar geen vergoeding meer voor fysiotherapie en oefentherapie uit de basisverzekering. Voor meer behandelingen fysiotherapie dan er in de basisverzekering voor u beschikbaar zijn kunt u eventueel een aanvullende verzekering afsluiten.

Niet altijd vergoed

Let op! Niet alle behandelingen worden vergoed. Er vindt geen vergoeding plaats van behandelingen die niet als fysiotherapie of oefentherapie beschouwd worden. Voorbeelden hiervan zijn:

- UV-B behandeling door een fysiotherapeut;
- spatadertherapie;
- cranio-sacraaltherapie;
- haptonomie of hapto-therapie;
- kinesiologie;
- medische fitness en vergelijkbare activiteiten zoals fysio-fitness, Slender You en groepszwemmen;
- extracorporele shock wave therapie.

(deze lijst is niet volledig!)

Wat vindt en doet het Longfonds?

De minister heeft het besluit om het aantal behandelingen te maximeren genomen op basis van een advies van Zorginstituut Nederland. Wij hebben al eerder aangegeven dat het Longfonds positief is over het feit dat de fysiotherapie en oefentherapie in 2019 vanaf de eerste behandeling in het basispakket komt voor mensen met COPD (v.a. GOLD 2), maar dat de maximering er toe kan leiden dat ernstig zieke patiënten mogelijk niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Het Longfonds is daarom samen met andere partijen nog in gesprek met de politiek om voor COPD patiënten die meer dan het maximum aantal behandelingen nodig hebben, een uitzondering te kunnen maken.

Dit zal echter niet eerder kunnen ingaan dan 2020.

Tip

Heeft u COPD GOLD 2 of hoger overleg dan nog in 2018 met uw fysio- of oefentherapeut in welke groep u per 2019 valt (A, B, C of D). Mogelijk kunt u zich nog aanvullend (bij)verzekeren voor fysiotherapie of oefentherapie als u meer behandelingen nodig heeft dan er in de basisverzekering voor u beschikbaar zijn. Bij sommige zorgverzekeraars kunt u namelijk nog een beroep doen op de aanvullende verzekering voor uw fysiotherapie als de basisverzekering niet toereikend is.

Wilt u hierover overleggen met een deskundige op het gebied van zorgverzekeringen, neem dan contact op met Heilbron de verzekeringsadviseur van het Longfonds: 088-121 02 12.

Tip: check het contract

Check of uw fysiotherapeut een contract heeft met uw zorgverzekeraar en of uw behandeling door uw verzekeraar vergoed wordt. Voor advies op maat in uw situatie, kunt u contact opnemen met onze partner [Heilbron](#) via **088 – 121 02 12**.

Meer informatie kunt u ook vinden op de website van het [Koninklijk Genootschap Fysiotherapie](#) (KNGF) en van de [VvOCM](#).

Meld uw probleem!

Wilt u een melding doen over problemen met uw (vergoeding van) fysiotherapie, vul dan het formulier in op: [Meldpunt longzorg](#). Bij ‘onderwerp’ kunt u kiezen voor fysiotherapie/bewegen.