Rapport

Fysio- en oefentherapie

Beoordeling aandoeningen chronische lijst

Op 30 mei 2011 uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer **299**

Uitgave
College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer 2011037337
Afdeling Zorg Advies

Auteur Johan de Wit, in samenwerking met mw. mr. F.J.L. Roepnarain, mw. J. Heymans, arts, MPH en mw. M.J.A. Eijndhoven, arts M&G
Doorkiesnummer Tel. (020) 797 87 97

Inhoud:

pag.

Samenvatting

1 1. Inleiding

3 2. Huidig wettelijke kader

3 2.a. Zorgverzekeringswet (Zvw)

3 2.b. Besluit zorgverzekering (Bzv)

4 2.c. Langdurig en intermitterend

5 2.d. De chronische lijst

6 3. Beschouwing van de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie

6 3.a. Inleiding

6 3.b. Historische context

7 3.c. Pakketbeoordeling

7 3.d. Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk

7 3.d.1. Inleiding

8 3.d.2. Stand van de wetenschap en praktijk

9 3.e. Pakketprincipe noodzakelijkheid

9 3.e.1. Ziektelast en zorgbehoefte

10 3.e.2. Noodzakelijk te verzekeren zorg

11 3.f. Pakketprincipes kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid

12 4. Standpunten en advies CVZ over onderzochte aandoeningen en vervolgtraject

12 4.a. Standpunten en advies

12 4.a.1. Inleiding

12 4.a.2. Fibromyalgie

12 4.a.3. Artrose

13 4.a.4. Chronische artritis

13 4.a.5. Osteoporose

14 4.a.6. Aandoeningen in het cardiologische domein

15 4.b. Samenvattend advies CVZ

16 4.c. Vervolgtraject

18 5. Consequenties

18 5.a. Financiële consequenties

18 5.a.1. Inleiding

18 5.a.2. Kostenontwikkeling fysio- en oefentherapie

19 5.a.3. Aandeel te schrappen aandoeningen in de totale kosten

19 5.a.4. Financiële opbrengst van dit advies

20 5.b. Uitvoeringstechnische consequenties

20 5.b.1. Gevolgen standpunten

20 5.b.2. Risicoverevening
20 5.b.3. Controle en toezicht
21 5.b.4. Voorlichting
22 6. Reacties belanghebbende partijen
22 6.a. Geconsulteerde partijen
22 6.b. Ontvangen reacties
29 7. Adviescommissie Pakket
30 8. Besluit CVZ

Bijlage(n)

1. Ontvangen reacties belanghebbende partijen

Samenvatting

Onderzoek verschillende aandoeningen

Het CVZ heeft onderzocht onder welke omstandigheden fysio- en oefentherapeutische behandelingen bij en aantal aandoeningen voldoen aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Het betreft aandoeningen die zijn opgenomen op de zogenoemde chronische lijst fysio- en oefentherapie, en een aantal aandoeningen dat volgens belanghebbende partijen aan die lijst zou moeten worden toegevoegd. Bij aandoeningen waarbij fysio- en oefentherapie bewezen effectief is (voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk), heeft het CVZ deze interventie getoetst aan het pakketprincipe noodzakelijkheid.

Verschillende situaties

De wetgever heeft bij de totstandkoming van de zogenoemde chronische lijst (inwerking getreden per 1 januari 1996) een drietal situaties onderscheiden, waarin meer behandelingen fysio- en oefentherapie zouden kunnen zijn aangewezen, dan het aantal waarvan de wetgever heeft bepaald dat die voor eigen rekening kunnen komen. In die situaties achtte de wetgever een claim op de solidariteit gerechtvaardigd. Het betreft:

- aandoeningen die continu en gedurende verschillende jaren moeten worden behandeld;
- (acute) aandoeningen met een zgn. geprotaheerd verloop (aandoeningen die eenmalig in enig jaar langer moeten worden behandeld);
- aandoeningen die in een of meer jaren tijdens wisselende perioden kortere of langere tijd moeten worden behandeld.

Beoordeling effectiviteit

Het CVZ heeft in een aantal standpunten geoordeeld dat langdurige fysio- en oefentherapie (situaties 1 en 2) bij de in dit rapport onderzochte aandoeningen niet bewezen effectief is. Toepassing van langdurige fysio- en oefentherapie behoort daarmee bij de onderzochte aandoeningen naar het oordeel van het CVZ niet tot de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Beoordeling noodzakelijkheid

In een aantal standpunten is het CVZ tot het oordeel gekomen dat vormen van kortdurende fysio- en oefentherapie (situatie 3) bewezen effectief zijn. Een verzekerde kan in de loop der jaren, gelet op het beloop van zijn of haar aandoening, meermalen op een kortdurende behandelepisode zijn aangewezen voor dezelfde aandoening. Het betreft hier het langdurig (gedurende meerdere jaren in wisselende frequentie) toepassen van kortdurende fysio- en oefentherapie.

Het CVZ is van oordeel dat het aantal behandelingen per behandelepisode niet dusdanig van omvang is, dat sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg (een claim op de solidariteit gerechtvaardigd is). Deze behandelingen kunnen

voor eigen rekening komen.

Het CVZ is nagegaan of dit oordeel gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van fysio- en oefentherapie. In de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars in hun aanvullende verzekeringen verschillende mogelijkheden bieden die het niet verzekerde deel van de prestatie fysio- en oefentherapie dekken. De overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking (90%) heeft een aanvullende verzekering afgesloten. Het CVZ concludeert dat de toegankelijkheid voor fysio- en oefentherapie hierdoor niet in het geding is. Het CVZ blijft de ontwikkelingen rondom de toegankelijkheid van deze zorg volgen.

Advies CVZ

Het CVZ adviseert de minister van VWS de beoordeelde aandoeningen van de chronische lijst te schrappen. Langdurige behandeling van deze aandoeningen door middel van fysio- en oefentherapie is niet bewezen effectief en kortdurende behandeling (ook als die in de loop der jaren herhaaldelijk aan de orde is) betreft geen noodzakelijk te verzekeren zorg.

Op het terrein van het bewegingsapparaat betreft dit:

- wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artriden;
- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele (idiopatische) chronische artritis.

Op het terrein van de cardiale aandoeningen betreft dit:

- myocard-infarct;
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Kostenbesparing

Afhankelijk van het aantal behandelingen dat met ingang van 2012 voor eigen rekening komt (nu de eerste 12 en volgens het voornemen in het Regeerakkoord met ingang van 2012 de eerste 15 behandelingen), raamt het CVZ de kostenbesparing van dit advies op € 50 tot € 55 miljoen.

Regelgeving deels verouderd

Tot slot constateert het CVZ dat de huidige omschrijving van de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie niet langer in overeenstemming is met de werkwijze van de betrokken beroepsgroepen. In de beroepsprofielen (en in de richtlijnen) van deze beroepsgroepen vormt langdurige (onbeperkte) behandeling niet (langer) het uitgangspunt. In overwegende mate wordt fysio- en oefentherapie op methodische wijze, kortdurend en intermitterend ingezet. Dit betekent dat de

huidige regeling, gebaseerd op een lijst met aandoeningen voor chronische behandeling, op inhoudelijke gronden achterhaald is. In het vervolgtraject zal het CVZ hierop nader ingaan.

1. Inleiding

Te verzekeren prestatie

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is fysiotherapie en oefentherapie opgenomen als een te verzekeren prestatie. De wettelijke omschrijving van deze te verzekeren prestatie vindt u in hoofdstuk 2.
Voor verzekerden van 18 jaar en ouder (in dit rapport aan de orde) behoren de eerste 12 behandelingen per aandoening niet tot de te verzekeren prestatie. Vanaf de dertiende behandeling (per 1 januari 2011) kan vergoeding ten laste van de zorgverzekering plaatsvinden, als de aandoening waarvoor de verzekerde wordt behandeld, is opgenomen op de zogenoemde chronische lijst en als de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen. Onder één behandeling wordt in dit rapport één ziting verstaan.

Signalen over knelpunten

De aankondiging om de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie te onderzoeken werd ingegeven door signalen die het CVZ ontving van (koepel- of brancheorganisaties van) patiënten, oefentherapeuten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars over knelpunten in de toepassing van de chronische lijst.

Een belangrijk inhoudelijk knelpunt was, naar de mening van genoemde partijen, dat een aantal aandoeningen waarvoor langdurige zorg nodig is, niet op de chronische lijst staat. Ook het feit dat de aandoening en niet de beperking in het functioneren het uitgangspuntpunt is van de chronische lijst, en dus ook van de vergoeding, noemden partijen als inhoudelijk knelpunt. Verder brachten partijen, ieder vanuit hun eigen optiek, een aantal knelpunten naar voren rondom de financiering, de uitvoerbaarheid en de toetsbaarheid van de wijze waarop deze zorgvorm thans in de Zorgverzekeringswet is vormgegeven.

Onderzoek

In opdracht van het CVZ heeft Regioplan in februari 2008 het rapport 'Chronische lijst fysiotherapie en oefentherapie: aanpassing of een alternatief' uitgebracht. Voor de korte termijn beval Regioplan aan na te gaan of bepaalde aandoeningen aan de chronische lijst moeten worden toegevoegd, waardoor noodzakelijke zorg in meer gevallen voor vergoeding in aanmerking kan komen. Het betrof: fibromyalgie, artrose, osteoporose zonder fractuur en hartfalen. Voor de langere termijn adviseerde Regioplan na te gaan of een regeling waarbij de beperkingen in het functioneren uitgangspunt zijn tot een adequatere zorgverlening kan leiden.

Kortetermijn-scenario

Het CVZ is gestart met het kortetermijnscenario. Ter uitvoering hiervan hebben de Dutch Cochrane Centre (DCC) en bureau Yolba Smit in opdracht van het CVZ systematisch

literatuuronderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van fysio- en oefentherapie. Dit onderzoek is breder ingestoken dan alleen de hiervoor genoemde aandoeningen. Zo zijn bijvoorbeeld in het cardiale domein meer aandoeningen onderzocht dan alleen hartfalen en heeft bij osteoporose breder onderzoek plaatsgevonden dan de op de chronische lijst opgenomen aandoening 'wervelfractuur als gevolg van osteoporose'. Over de onderwerpkeuze en de prioritering ervan heeft afstemming plaatsgevonden tussen het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) en het CVZ.

Beoordeling CVZ

In dit rapport beoordeelt het CVZ de huidige te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie voor van de onderzochte aandoeningen op basis van het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk en het pakketprincipe noodzakelijkheid. Vervolgens formuleert het CVZ zijn advies aan de minister van VWS.

2. Huidig wettelijke kader

2.a. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Te verzekeren risico

In artikel 10, onder a, van de Zvw is bepaald dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan geneeskundige zorg inhoudt.

Artikel 11, derde lid, bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is het Besluit zorgverzekering.

2.b. Besluit zorgverzekering (Bzv)

Stand van de wetenschap en praktijk

In artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Redelijkerwijs aangewezen

In artikel 2.1, derde lid van het Bzv is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Geneeskundige zorg

Geneeskundige zorg is één van de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw (artikel 2.4, eerste lid, Bzv). Die zorg omvat onder meer zorg zoals medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6. die plegen te bieden.

Paramedische zorg

Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

Aanspraak fysio- en oefentherapie

In artikel 2.6, tweede lid, Bzv is bepaald dat fysiotherapie en oefentherapie de zorg omvat zoals die fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 (verder te noemen: de chronische lijst) aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste twaalf behandelingen. Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan artikel 2.6, tweede lid, Bzv, tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.

Verzekerden < 18

Met andere woorden: voor verzekerden tot 18 jaar bestaat aanspraak op fysio- en oefentherapie bij de op de chronische lijst opgenomen aandoeningen vanaf de eerste behandeling, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden en de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen. Voor aandoeningen die niet op de chronische lijst zijn opgenomen, is fysio- en oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar ook vanaf de eerste behandeling een te verzekeren prestatie. Het gaat dan om ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.

Verzekerden > 18

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder komen (per 1 januari 2011) de eerste 12 behandeling fysio- en oefentherapie per aandoening voor eigen rekening, dan wel (deels) ten laste van de aanvullende verzekering. Vanaf de dertiende behandeling is fysio- en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder een te verzekeren prestatie voor de aandoeningen die zijn opgenomen op de chronische lijst, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden en de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen.

Reikwijdte

Voor de goede orde merkt het CVZ op dat het hier de extramurale fysio- en oefentherapie betreft. Hiertoe behoort niet de intramurale fysio- en oefentherapie, waaronder behandelingen die worden verleend in het kader van een ziekenhuisopname, opname in een revalidatie-instelling of verpleeghuis, dagverpleging in een ziekenhuis, revalidatiedagbehandeling of dagbehandeling in een verpleeginrichting.

2.c. Langdurig en intermitterend

Aantal behandelingen

Uit de toelichting bij de Regeling paramedische zorg ziekenfondsverzekering (inwerking getreden per 1 januari 1996) is op te maken dat de wetgever met het begrip langdurige fysio- en oefentherapie meer dan achttien behandelingen oefentherapie en aanzienlijk meer dan negen behandelingen fysiotherapie bedoelde.

Wanneer geïndiceerd?

Deze langdurige behandelingen waren geïndiceerd bij specifieke benoemde chronische aandoeningen. Het betrof:

1. aandoeningen die continu en gedurende verschillende jaren moesten worden behandeld;
2. (acute) aandoeningen met een zgn. geprotaheerd verloop (aandoeningen die eenmalig in enig jaar langer moesten worden behandeld);
3. aandoeningen die in een of meer jaren tijdens wisselende perioden kortere of langere tijd moesten worden behandeld.

Het betrof dus zowel langdurige aaneengesloten behandelperioden als kortdurende regelmatig terugkerende

(intermitterende) behandelperioden.

Regelgeving deels verouderd

Het CVZ merkt hierbij op dat de huidige omschrijving van de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie niet langer (geheel) in overeenstemming is met de werkwijze van de betrokken beroepsgroepen. In de beroepsprofielen - en in de richtlijnen - van deze beroepsgroepen vormt langdurige (onbeperkte) behandeling niet (langer) het uitgangspunt. In overwegende mate wordt fysio- en oefentherapie op methodische wijze, kortdurend en intermitterend ingezet (zie het hiervoor genoemde punt 3).

2.d. De chronische lijst

Totstandkoming

De chronische lijst is tot stand gekomen bij de inwerkingtreding van de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering per 1 januari 1996. De wettelijke regeling ging op dat moment uit van kortdurende behandelingen (negen behandelingen en eventuele verlenging met nogmaals negen behandelingen) en van langduriger of intermitterende behandeling van de zogenoemde chronische aandoeningen, met aanspraak op het noodzakelijk aantal behandelingen.

De chronische lijst is destijds opgesteld in overleg met alle betrokken partijen, waaronder patiënten/consumenten, verzekeraars, aanbieders, verwijzers, de inspectie en wetenschappelijke instituten. Uitgangspunt voor de chronische lijst was de basislijst chronische aandoeningen uit het NIVEL-rapport ‘De omvang van de fysiotherapeutische behandeling naar verschillende patiëntencategorieën’.

Commissie Lijst

Om noodzakelijke tussentijdse aanpassingen aan de chronische lijst mogelijk te maken, heeft de toenmalige minister de Ziekenfondsraad gevraagd een commissie in te stellen. Deze commissie (de zogenoemde Commissie Lijst), was samengesteld uit onafhankelijk deskundigen en kon bij gebleken kennelijke onbillijkheden adviseren over het aanvullend opnemen van aandoeningen op de chronische lijst.

Laatste aanpassing

De laatste aanpassing van de chronische lijst is met ingang van 1 januari 1999 in werking getreden.

3. Beschouwing van de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie

3.a. Inleiding

In dit hoofdstuk schetst het CVZ de historische context van de huidige te verzekeren prestatie. Vervolgens gaat het CVZ, voor wat betreft fysio- en oefentherapie, in algemene zin in op de beoordeling van het wettelijke criterium stand van de wetenschap en praktijk en de toepassing van het pakketprincipe noodzakelijkheid. In hoofdstuk 4 spitst het CVZ dit toe op de onderzochte aandoeningen.

3.b. Historische context

Onbeperkte aanspraak

De aanspraken fysio- en oefentherapie, zoals die in het Besluit paramedische hulp ziekenfondsverzekering 1974 waren geregeld, waren onbeperkt.

In 1994 wilde het kabinet de aanspraken fysio- en oefentherapie echter beperken en vroeg hierover advies aan de toenmalige Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Versobering

Dit kabinet (Lubbers III) stelde drie mogelijkheden voor om tot de gewenste versobering te komen:

1. beperking van de aanspraken door de kosten van de eerste zes behandelingen ten laste van de verzekerden te brengen;
2. maximering van het aantal behandelingen (bijvoorbeeld tot 12 of 24);
3. invoering van een eigen bijdrage van 50% voor de eerste twaalf behandelingen.

Adviezen ZN en Ziekenfondsraad

Op basis van de adviezen van ZN en de Ziekenfondsraad concludeerde het volgende kabinet (Kok I) dat een zorginhoudelijke beperking de voorkeur verdiende boven door de het kabinet Lubbers III aangedragen mogelijkheden.
Het kabinet Kok I besloot de aanspraak op fysio- en oefentherapie te beperken door middel van invoering van de lijst 'Aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck'.

2-clustermodel

Voor deze beperking werd een zogenoemd 2-clustermodel gehanteerd.

- Cluster 1: beperkt tot maximaal negen behandelingen fysiotherapie, oefentherapie of kinderfysiotherapie van de meer acute blessures en stoornissen aan het bewegingsapparaat, met eventuele verlenging met nog eens negen behandelingen oefentherapie of

kinderfysiotherapie.[1]

- Cluster 2: beperkt tot langduriger of intermitterende behandeling met fysiotherapie of oefentherapie van de zogenaamde 'chronische aandoeningen' met aanspraak op het noodzakelijke aantal behandelingen. Dit betreft de aandoening die zijn opgenomen op de zogenoemde chronische lijst (zie paragraaf 2.d.).

Behandelingen voor eigen rekening

Vanwege de stijging van collectief verzekerde zorguitgaven, besloot het kabinet Balkenende II om per 1 januari 2004 bij de aanspraak voor verzekerden van 18 jaar en ouder de vergoeding van de eerste 9 behandelingen per aandoening uit te sluiten.

De financiële overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg over 2009 en 2010 leidde tot het besluit van het kabinet Balkenende IV dat voor verzekerden van 18 jaar en ouder met ingang van 2011 de eerste twaalf behandelingen van een aandoening van de chronische lijst niet in het basispakket zitten.

Regeerakkoord

In het Regeerakkoord VVD-CDA 'Vrijheid en verantwoordelijkheid' is opgenomen dat met ingang van 2012 voor verzekerden van 18 jaar en ouder de eerste 15 behandelingen fysio- en oefentherapie voor eigen rekening komen.

3.c. Pakketbeoordeling

Werkwijze

Het CVZ beoordeelt de wettelijk omschreven te verzekeren prestaties eerst aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Indien hieruit blijkt dat sprake is van te verzekeren zorg (de zorg bewezen effectief is), toetst het CVZ de desbetreffende interventies aan de overige pakketprincipes: noodzakelijkheid, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.

3.d. Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk

3.d.1. Inleiding

Claim op de solidariteit gerechtvaardigd?

Zoals hiervoor uitgelegd, heeft de wetgever de aanspraak op fysio- en oefentherapie indertijd beperkt. Deze beperking is zorginhoudelijk vormgegeven, omdat er drie situaties te onderkennen zijn waarin meer behandelingen fysio- en oefentherapie zouden kunnen zijn aangewezen, dan het aantal waarvan de wetgever heeft bepaald dat die voor eigen

[1] Per indicatie per kalenderjaar. Als reden voor de mogelijkheid om de eerste negen behandelingen kinderfysiotherapie uit te breiden met negen behandelingen werd aangevoerd dat behandeling met kinderfysiotherapie veelal is gericht op problematiek die samenhangt met de ontwikkeling van het kind en daarom in veel gevallen niet in negen behandelingen per jaar kan worden behandeld. Bovendien vergt in een aantal gevallen het betrekken van de ouders/verzorgers bij de behandeling of het instrueren van hen extra tijd.

rekening kunnen komen. In die situaties achtte de wetgever een claim op de solidariteit gerechtvaardigd Het betreft:

1. aandoeningen die continu en gedurende verschillende jaren moeten worden behandeld;
2. (acute) aandoeningen met een zgn. geprotaheerd verloop (aandoeningen die eenmalig in enig jaar langer moeten worden behandeld);
3. aandoeningen die in een of meer jaren tijdens wisselende perioden kortere of langere tijd moeten worden behandeld.

Beoordelingswijze

Hierna gaat het CVZ *in algemene zin* in op de wijze waarop hij het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk en het pakketprincipe noodzakelijkheid hanteert, in relatie tot de wijze waarop de te verzekeren prestatie wettelijk is vormgegeven.

3.d.2. Stand van de wetenschap en praktijk

Langdurige fysio- en oefentherapie

Het CVZ merkt hierbij op dat het in de situaties die zijn aangegeven onder de punten 1 en 2 in paragraaf 3.d.1. de beoordeling betreft van de effectiviteit van langdurige fysio- en oefentherapie. Met andere woorden, de effectiviteit bij de aandoeningen die zijn opgenomen op de zogenoemde chronische lijst, waarbij aanzienlijk meer dan 9 behandelingen fysiotherapie en meer dan 18 behandelingen oefentherapie nodig zijn. Het betreft:

1. aandoeningen die continu en gedurende verschillende jaren moeten worden behandeld;
2. (acute) aandoeningen met een zogenoemd geprotaheerd verloop (aandoeningen die eenmalig in enig jaar langer moeten worden behandeld).

Evidence based medicine

Bij het beoordelen van het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk (pakketprincipe effectiviteit), volgt het CVZ de principes van evidence based medicine (EBM). Deze werkwijze kunt u vinden op de website van het CVZ (www.cvz.nl) in het rapport “Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk” (publicatienummer 254/2007).

Gevolgen beoordeling

Als blijkt dat langdurige intermitterende fysio- en oefentherapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (de interventie niet (bewezen) effectief is), vindt geen verdere toetsing aan de andere pakketprincipes plaats. In geval een aandoening op de chronische lijst staat, betekent dit dat het CVZ zal adviseren de desbetreffende aandoening van die lijst te schrappen. Betreft het een aandoening die niet op de chronische lijst is opgenomen, zal het CVZ adviseren die aandoening daaraan ook niet toe te voegen.

De duidingen van het CVZ en de daaruit voortvloeiende adviezen over langdurige en intermitterende fysio- en oefentherapie bij de onderzochte aandoeningen zijn

opgenomen in hoofdstuk 4.

Kortdurend intermitterend

In de situatie die is aangegeven onder punt 3 in paragraaf 3.d.1 betreft het de beoordeling van de effectiviteit van kortdurende fysio- en oefentherapie, (gemiddeld korter dan 12 behandelingen gespreid over de behandelepisode). Een verzekerde kan in de loop der jaren, gelet op het beloop van zijn of haar aandoening, meermalen op een kortdurende behandelepisode zijn aangewezen voor dezelfde aandoening. Als die kortdurende fysio- en oefentherapie bewezen effectief is, komt de vraag aan de orde of hier sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg (zie paragraaf 3.e.).

Huidige werkwijze beroepsgroep

Het CVZ merkt hierbij op dat op dit moment in de beroepsprofielen (en in de richtlijnen) van de fysio- en oefentherapeuten) het onbeperkt, dan wel langdurig behandelen niet (langer) het uitgangspunt is. De behandeling wordt tegenwoordig gebaseerd op de principes van EBM. Daarnaast vormt methodisch handelen van de therapeut de basis. Deze methodische werkwijze is gekoppeld aan fasen, neergelegd in een behandelplan, dat een cyclisch karakter heeft. Na elke fase besluit de therapeut of hij of zij doorgaat met een volgende fase. Na de evaluatie van de behandeling besluit de therapeut aan de hand van resultaat of de behandeling kan worden afgesloten. Het continu en gedurende verschillende jaren behandelen van aandoening, lijkt niet meer overeen te komen met de huidige beroepsuitoefening van fysio- en oefentherapeuten.

De huidige werkwijze van de fysio- en oefentherapeuten betreft dus veelal de aandoeningen die in één of meer jaren tijdens wisselende perioden kortdurend moeten worden behandeld. In geval van bewezen effectiviteit, is de vraag aan de orde of het hier noodzakelijke te verzekeren zorg betreft.

3.e. Pakketprincipe noodzakelijkheid

3.e.1. Ziektelast en zorgbehoefte

Claim op de solidariteit rechtvaardig?

De vraag die het CVZ zich bij het toepassen van het pakketprincipe noodzakelijkheid stelt, is: *Rechtvaardigt de ziekte of benodigde zorg, gegeven de culturele context, een claim op de solidariteit?*

Ziektelast, zorgbehoefte en kosten

Enerzijds betreft dit pakketprincipe de criteria ‘ziektelast’ en ‘zorgbehoefte’, anderzijds gaat het om de samenhang met de kosten van de interventie (op individueel niveau). Het idee achter een verzekering is immers dat deze de kosten dekt die niet voor eigen rekening kunnen komen.

Ziektelast en zorgbehoefte

De aandoeningen die op de chronische lijst zijn opgenomen, zijn divers van aard. De mate van ziektelast en zorgbehoefte verschilt per aandoening, en zal binnen die aandoeningen ook

van persoon tot persoon variëren. Omdat gegevens over ziektelast en zorgbehoefte veelal niet voorhanden zijn, de verschillende patiëntengroepen moeilijk zijn af te bakenen, en ook sprake kan zijn van comorbiditeit, acht het CVZ het in het kader van dit advies niet mogelijk om de zorgbehoefte en ziektelast in kaart te brengen.

3.e.2. Noodzakelijk te verzekeren zorg

Noodzakelijk te verzekeren?

De vraag is aan de orde of bewezen effectieve, kortdurende fysio- en oefentherapie, waar de verzekerde, gelet op het beloop van zijn of haar aandoening, in der loop der jaren meermalen op kan zijn aangewezen, een claim op de solidariteit rechtvaardigt.

Behandelingen voor eigen rekening

De wetgever heeft vastgesteld dat vanaf 2011 de eerste 12 behandelingen fysio- en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder (en, volgens het Regeerakkoord, met ingang van 2012 de eerste 15 behandelingen) voor eigen rekening kunnen komen en derhalve, ongeacht de ziektelast of zorgbehoefte, geen claim op de solidariteit rechtvaardigen (geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreffen).

Beperking te billijken

De vraag is of deze beperking tot 12 zittingen vanuit het pakketcriterium 'noodzakelijk te verzekeren zorg' te billijken valt. Het CVZ beantwoordt deze vraag bevestigend.

Het CVZ is van oordeel dat het aantal behandelingen per behandelepisode niet dusdanig van omvang is, dat sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg (een claim op de solidariteit gerechtvaardigd is). Deze behandelingen kunnen voor eigen rekening komen.

Gevolgen voor de toegankelijk?

Het CVZ is nagegaan of dit oordeel gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van fysio- en oefentherapie.

Geen signalen over problemen

Bij het CVZ zijn geen signalen bekend dat de wijze waarop de huidige te verzekeren prestatie is vormgeven (de eerste 12 behandelingen voor eigen rekening) bij verzekerden tot onevenredige problemen leidt. Het CVZ ziet dat alle zorgverzekeraars invulling geven aan de ruimte die de wet biedt, om het niet verzekerde deel van de prestatie fysio- en oefentherapie op te nemen in hun aanvullende verzekeringen. Verder is bekend dat het overgrote deel (90%) van de Nederlandse bevolking een aanvullende verzekering heeft afgesloten. Het CVZ concludeert dat de toegankelijkheid voor fysio- en oefentherapie op dit moment in voldoende mate is geborgd. Het CVZ zal de ontwikkelingen rondom de toegankelijkheid wel blijven volgen

Oordeel CVZ

Het CVZ is van oordeel dat kortdurende fysio- en oefentherapie geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreft, ook niet als de kans bestaat dat in de loop der jaren herhaaldelijk een beroep

op kortdurende fysio- en oefentherapie moet worden gedaan.

3.f. Pakketprincipes kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid

Toepassing van de pakketcriteria blijft achterwege

Het CVZ heeft geconstateerd dat langdurige fysio- en oefentherapie, toegepast bij de aandoeningen die in dit advies aan de orde zijn, niet voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk en derhalve niet moet worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw.

Bij sommige van de onderzochte aandoeningen blijkt kortdurende fysio- en oefentherapie bewezen effectief. In die situaties is het CVZ van oordeel dat het geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreft.

Om deze redenen kan een toetsing van de onderzochte aandoeningen aan de pakketprincipes kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid achterwege blijven.

4. Standpunten en advies CVZ over onderzochte aandoeningen en vervolgtraject

4.a. Standpunten en advies

4.a.1. Inleiding

Standpunten CVZ

Met het innemen van standpunten bepaalt het CVZ of een bepaalde zorgvorm voldoet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk en daarmee een te verzekeren prestatie is op grond van de CVZ.

Het CVZ heeft een aantal standpunten vastgesteld over fysio- en oefentherapie bij aandoeningen die op de chronische lijst staan vermeld, of waarvan de vraag was of deze aandoeningen aan de chronische lijst zouden moeten worden toegevoegd.

Hierna vat het CVZ de kern van deze standpunten samen en formuleert vervolgens zijn advies aan de minister van VWS.

4.a.2. Fibromyalgie

Standpunt

Fibromyalgie is niet als aandoening opgenomen op de zogenoemde chronische lijst.

In februari 2010 heeft het CVZ het standpunt ingenomen dat er onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van langdurige fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandeling bij de chronische aandoening fibromyalgie. Langdurige fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie voldoet daarmee niet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Voor kortdurende actieve oefentherapie, bestaande uit aerobe training, heeft een positief en statistisch significant effect op de uitkomstmaten fysiek functioneren, algemeen functioneren en depressieve klachten. Kortdurende actieve oefentherapie voldoet bij deze aandoening aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Advies

Het CVZ adviseert de minister van VWS de aandoening fibromyalgie niet toe te voegen aan de chronische lijst. Langdurige fysio- en oefentherapie bij deze aandoening is niet bewezen effectief en betreft bij kortdurende fysio- en oefentherapie geen noodzakelijk te verzekeren zorg.

4.a.3. Artrose

Standpunt

Het CVZ concludeert dat tot maximaal 18 behandelingen fysio- en oefentherapie voor patiënten met heup- of knieartrose effectief zijn en derhalve voldoen aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Advies

Het CVZ adviseert de minister van VWS de aandoening artrose niet toe te voegen aan de zogenoemde chronische lijst.

Het CVZ realiseert zich dat mensen met een chronische aandoening, zoals artrose, in de loop der jaren mogelijk een herhaald beroep doen op kortdurende fysio- en oefentherapie voor die aandoening, al dan niet voor hetzelfde gewricht. Dergelijke kortdurende behandelingen betreffen naar het oordeel van het CVZ geen noodzakelijk te verzekeren zorg.

4.a.4. Chronische artritis

Standpunt

Het CVZ concludeert dat langdurige fysio- en oefentherapie bij de onderzochte aandoeningen die tot de chronische artritiden behoren, niet bewezen effectief is.
Het betreft de volgende aandoening op de zogenoemde chronische lijst:

- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artriden;
- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele (idiopatische) chronische artritis.

Langdurige fysio- en oefentherapie voldoet bij deze aandoeningen niet aan het wettelijke criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Het CVZ is van oordeel dat kortdurende, intensieve fysio- en oefentherapie de aerobe conditie van mensen met reumatoïde artritis verbetert ten opzichte van de groep zonder oefeningen. Deze kortdurende, intensieve fysio- en oefentherapie voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Het CVZ heeft het standpunt ingenomen dat kortdurende fysio- en oefentherapie in combinatie met educatie, een positief effect heeft op het lichamelijk functioneren bij spondylitis ankylopoetica. Deze kortdurende interventie voldoet bij deze aandoening aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Advies

Langdurige fysio- en oefentherapie bij de aandoeningen die behoren tot de chronische artritiden, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Kortdurende fysio- en oefentherapie betreffen naar het oordeel van het CVZ geen noodzakelijk te verzekeren zorg, ook niet als daar mogelijk in loop der jaren een herhaald beroep op wordt gedaan

Het CVZ adviseert de minister van VWS de bovengenoemde aandoeningen, die behoren tot de chronische artritiden, van de chronische lijst te schrappen.

4.a.5. Osteoporose

Standpunt

Het CVZ heeft het standpunt ingenomen dat langdurige fysio-

en oefentherapie bij de op de chronische lijst genoemde aandoening ‘wervelfractuur als gevolg van osteoporose’ niet voldoet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Advies

Het CVZ adviseert de minister van VWS de aandoening wervelfractuur als gevolg van osteoporose van de chronische lijst te schrappen.

4.a.6. Aandoeningen in het cardiologische domein

Standpunt: hoog risico cardinale aandoeningen

Voor oefentherapie bij mensen met hoog risico op cardiale aandoeningen zoals ouderen, ouderen met een inactieve levensstijl, personen een inactieve levensstijl en personen met hypertensie zijn positieve effecten gevonden direct na de interventie, maar ontbreekt lange termijn follow up. Het CVZ is van oordeel dat:

- langdurige fysio- en oefentherapie bij ouderen, ouderen met een inactieve levensstijl en personen met een inactieve leefstijl niet voldoet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk;
- langdurige fysio- en oefentherapie bij hypertensie niet voldoet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Voor fysio- of oefentherapie bij hyperlipidemie en roken zijn geen aanwijzingen beschikbaar dat er positieve effecten gevonden worden direct na de fysio- en oefentherapeutische behandeling. Voor deze indicaties voldoet fysio- en oefentherapie niet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk

Standpunt: cardiale aandoeningen

Alleen voor de indicaties chronisch hartfalen en coronair lijden (zie hierna) zijn systematische reviews gevonden. Voor de overige indicaties als hartklepchirurgie, chirurgisch gecorrigeerde afwijkingen, harttransplantatie, pacemaker, ICD en ritmechirurgie of het steunhart zijn geen systematische reviews gevonden. De overige indicaties voldoen niet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Standpunt: chronisch hartfalen

Het CVZ is van oordeel dat voor chronisch hartfalen hartrevalidatie met training veilig en effectief is en dat er voldoende langdurige follow up gegevens beschikbaar zijn. Hartrevalidatie bij chronisch hartfalen voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Hartrevalidatie behoort tot de medisch-specialistische zorg.

Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat enkelvoudige extramurale fysio- of oefentherapie, die al of niet wordt ingezet na afloop van de hartrevalidatie, bewezen effectief is. Blijven bewegen en het slikken van medicatie is wel van belang om de gunstige effecten van de hartrevalidatie vast te houden. Het CVZ is van mening dat de verzekerde hier een eigen

verantwoordelijkheid heeft.

Standpunt: coronair lijden

Het CVZ is van oordeel dat hartrevalidatie met (aerobe) training voor de volgende cardiologische aandoeningen bewezen effectief is:

- myocard-infarct
- stabiele angina pectoris
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG)
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA)

Hartrevalidatie met training bij deze indicaties voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' en maakt deel uit van de te verzekeren prestatie medisch-specialistische zorg.

Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat enkelvoudige extramurale fysio- of oefentherapie, die al of niet wordt ingezet na afloop van de hartrevalidatie, bewezen effectief is. Blijven bewegen en het slikken van medicatie is wel van belang om de gunstige effecten van de hartrevalidatie vast te houden.

Advies

Het CVZ adviseert de minister van VWS de cardiale aandoeningen die op de chronische lijst zijn opgenomen, van die lijst te schrappen. Enkelvoudige extramurale langdurige fysio- en oefentherapie bij deze aandoeningen, al dan niet ingezet na hartrevalidatie (medisch-specialistische zorg), voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het betreft:

- myocard-infarct;
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Omdat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor de effectiviteit van langdurige fysio- en oefentherapie bij de andere onderzochte aandoeningen (die niet op de chronische lijst staan), adviseert het CVZ de minister van VWS die andere aandoeningen niet aan de chronische lijst toe te voegen. Enkelvoudige extramurale, langdurige fysio- en oefentherapie voldoet bij die indicaties niet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

4.b. Samenvattend advies CVZ

Advies CVZ: langdurige intermitterende fysio- en oefentherapie

Het CVZ de minister van VWS als de volgende aandoening te schrappen van de zogenoemde chronische lijst fysio- en oefentherapie:
aandoeningen aan het bewegingsapparaat, te weten:

- wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artriden;

- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele (idiopatische) chronische artritis.

cardiale aandoeningen, te weten:
- myocard-infarct;
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Advies CVZ: kortdurende fysio- en oefentherapie

Op grond van het pakketprincipe noodzakelijkheid is het CVZ van oordeel dat bewezen effectieve kortdurende fysio- en oefentherapie geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreft (geen claim op de solidariteit rechtvaardigt).

4.c. Vervolgtraject

Clusterindeling chronische lijst

Het CVZ geeft de komende periode een vervolg aan de beoordeling van de effectiviteit van langdurige en intermitterende fysio- en oefentherapie. De aandoeningen op de chronische lijst zijn geclusterd in:
- aandoeningen van het zenuwstelsel;
- aandoeningen van het bewegingsapparaat (in dit advies deels aan de orde);
- hartaandoeningen (in dit advies geheel aan de orde);
- overige indicaties.

Representatieve aandoeningen

Het CVZ gaat na of het mogelijk is om per cluster enkele aandoeningen te selecteren die voor dat cluster representatief zijn. Daarbij maakt het CVZ onderscheid naar de drie in paragraaf 3.d.1. beschreven situatie, waarvan de wetgever heeft bepaald dat in die situatie mogelijk een claim op de solidariteit is gerechtvaardigd.

Vertaling naar clusters

Naar die geselecteerde aandoeningen verricht het CVZ onderzoek. De uitkomsten van die onderzoeken vertaalt het CVZ, indien mogelijk, naar het gehele cluster van de desbetreffende aandoeningen.

Fysio- en oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar

Verder gaat het CVZ na of de huidige te verzekeren prestatie voor verzekerden tot 18 jaar (ongeacht de indicatie vergoeding van maximaal de eerste 18 behandelingen per jaar), voldoet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Regelgeving deel verouderd

In dit rapport constateert het CVZ dat de huidige omschrijving van de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie niet langer in overeenstemming is met de werkwijze van de betrokken beroepsgroepen. In de beroepsprofielen (en in de richtlijnen) van deze beroepsgroepen vormt langdurige (onbeperkte) behandeling niet (langer) het uitgangspunt. In

overwegende mate wordt fysio- en oefentherapie op methodische wijze, kortdurend en intermitterend ingezet. In het vervolgtraject zal het CVZ hier nader op ingaan

5. Consequenties

5.a. Financiële consequenties

5.a.1. Inleiding

In deze paragraaf brengt het CVZ de financiële consequenties in beeld van zijn standpunten en het daaruit voortvloeiende advies om enkele aandoeningen van de zogenoemde chronische lijst te schrappen. Het CVZ maakt hierbij een uitsplitsing naar aandoeningen aan het bewegingsapparaat en naar cardiale aandoeningen.

5.a.2. Kostenontwikkeling fysio- en oefentherapie

Kosten Zvw 2009

De kosten ten laste van de Zvw van fysio- en oefentherapie voor de aandoeningen op de chronische lijst voor verzekerden van 18 jaar en ouder, bedroegen in 2009 € 357,5 miljoen (bron: jaarcijfers 2009 zorgverzekeraars).

Raming kosten 2011

De kosten voor het jaar 2011 raamt het CVZ op € 401 miljoen. Hierbij is rekening gehouden een gemiddelde jaarlijkse groei van 10,3% en is een correctie toegepast in verband met het met ingang van 2011 verhogen van het aantal behandelingen dat voor eigen rekening komt (van 9 naar 12).

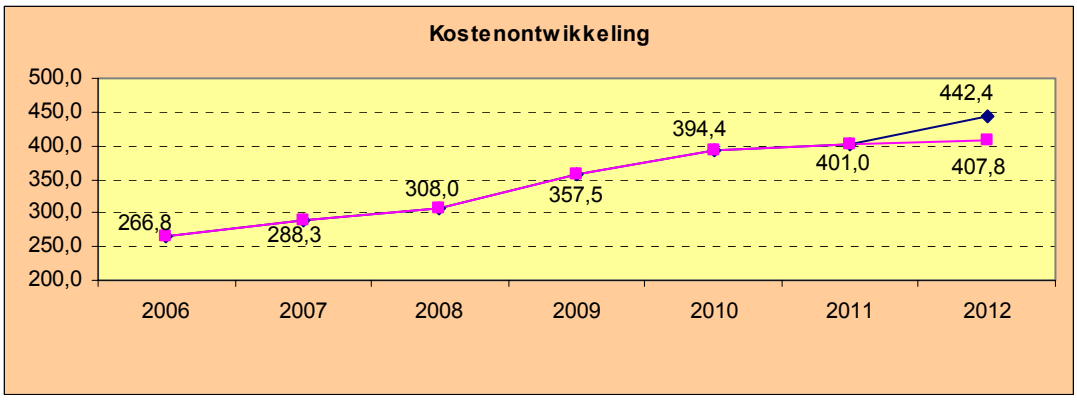
Raming kosten 2012

Voor het jaar 2012 doet het CVZ twee ramingen van deze kosten. Als alleen rekening wordt gehouden met de gemiddelde jaarlijkse groei van 10,3%, en het aantal behandelingen dat voor eigen rekening komt onveranderd blijft (12), bedragen de kosten in 2012 naar verwachting € 442,4 miljoen (raming 1).

Behandelingen voor eigen rekening

Wanneer, naast de gemiddelde jaarlijkse groei, ook het voornemen uit het Regeerakkoord om met ingang van 2012 het aantal behandelingen dat voor eigen rekening komt te verhogen van 12 naar 15 in de raming wordt meegenomen, bedragen de kosten in 2012 naar verwachting € 407,8 miljoen (raming 2).

Hieronder is de geschetste kostenontwikkeling grafisch weergegeven.



5.a.3. Aandeel te schrappen aandoeningen in de totale kosten

Bewegingsapparaat

Op het terrein van het bewegingsapparaat adviseert het CVZ de volgende aandoeningen van de chronische lijst te schrappen:

- wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artriden;
- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele (idiopatische) chronische artritis.

Cardiale aandoeningen

Ook adviseert het CVZ de op de chronische lijst opgenomen cardiale aandoeningen te schrappen. Het betreft de volgende aandoeningen:

- myocard-infarct;
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Uitsplitsing van kosten

De laatste gedetailleerde uitsplitsing van de kosten van fysio- en oefentherapie naar de indicaties op de chronische lijst, dateert uit de jaren 2006 en 2007. Deze uitsplitsing heeft het CVZ als basis genomen voor de raming van het aandeel van de kosten van bovengenoemde aandoeningen in de totale kosten voor fysio- en oefentherapie die ten laste van de Zvw worden gebracht. Gelet op het feit dat de laatste wijziging van de chronische lijst dateert van 1999, heeft het CVZ geen reden om aan te nemen dat de uitsplitsing van de kosten over de verschillende aandoeningen op de chronische lijst aan grote veranderingen onderhevig is.

Totaal aandeel in de kosten

Het CVZ raamt het aandeel van de kosten van de van de chronische lijst te verwijderen aandoeningen aan het bewegingsapparaat op 10,5% van de totale kosten. De van de chronische lijst te schrappen cardiale aandoeningen beslaan 2% van de totale kosten.

5.a.4. Financiële opbrengst van dit advies

Twee ramingen

Het aandeel in de totale kosten van fysio- en oefentherapie van de van de chronische lijst te schrappen aandoeningen, bedraagt 12,5%.

Voor het jaar 2012 betekent dit, uitgaande van een totaal kostenbeslag ten laste van Zvw van € 442,4 miljoen en de eerste 12 behandelingen voor eigen rekening, een besparing van € 55,3 miljoen (raming 1).

Uitgaande van het voornemen in het Regeerakkoord dat met ingang van 2012 de eerste 15 behandelingen voor eigen rekening komen, bedragen de totale kosten voor fysio- en oefentherapie en laste van de Zvw in 2012 € 407,8 miljoen. In die situatie bedraagt de besparing door dit advies € 51 miljoen (raming 2).

5.b. Uitvoeringstechnische consequenties

5.b.1. Gevolgen standpunten

Het CVZ heeft in zijn standpunten geoordeeld dat langdurige fysio- en oefentherapie bij de aandoeningen die in het rapport aan de orde zijn, niet bewezen effectief is.
Dit betekent dat een verzekerde hierop redelijkerwijs niet is aangewezen (artikel 2.1, derde lid, Bzv). Op die grond kunnen zorgverzekeraars een vergoeding hiervoor weigeren.
Daarnaast is het aan de beroepsgroepen om zorg die niet bewezen effectief is, niet aan te bieden.

Het CVZ oordeelt verder dat kortdurende fysio- en oefentherapie in een aantal gevallen wel bewezen effectief is. Dit standpunt heeft geen direct gevolg. Immers, herhaalde kortdurende fysio- en oefentherapie is op dit moment, vanaf de dertiende behandeling en mits de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen, een te verzekeren prestatie. Als de minister van VWS het advies van het CVZ overneemt, wijzigt dit op zijn vroegst met ingang van 1 januari 2012. Vanaf die datum behoort fysio- en oefentherapie bij de in dit rapport onderzochte aandoeningen niet meer tot de te verzekeren prestaties.

5.b.2. Risicoverevening

Geen consequenties

Het CVZ is nagegaan of dit advies consequenties heeft voor de risicoverevening. Het CVZ concludeert dat met name de farmaceutische kostengroepen (FKG's) reuma en hartaandoeningen die in de risicoverevening als parameter worden onderscheiden, in beeld zijn.

Het CVZ is van oordeel dat de financiële consequenties van dit advies niet één op één zijn toe te rekenen naar de genoemde FKG's. Om die reden stelt het CVZ geen wijziging in deze FKG's voor.

5.b.3. Controle en toezicht

Belang van standpunten

Bij het innemen van een standpunt geeft het CVZ aan of de zorg wat betreft inhoud en omvang onder de aanspraken/te verzekeren prestaties valt, of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en onder welke omstandigheden een verzekerde redelijkerwijs op die zorg aangewezen kan zijn. Door deze standpunten is duidelijk welke zorg wel en welke zorg niet onder de verzekering valt en wordt de financiële impact op het stelsel afgegrensd en beperkt.

Controle door zorgverzekeraars

Of deze effecten in de praktijk ook daadwerkelijk bereikt worden hangt vervolgens af uitvoeringspraktijk en het toezicht daarop. Bekend is dat nagenoeg alle verzekeraars de machtigingsprocedure voor fysio- en oefentherapie hebben afgeschaft. De achterafcontroles (ter compensatie van het ontbreken van maatregelen aan de voorkant) zijn beperkt in omvang. Het CVZ is van oordeel dat, mede vanuit het perspectief van kwaliteit, er zorg voor moet worden gedragen dat zorg die niet bewezen effectief is, of waarop verzekerden redelijkerwijs niet zijn aangewezen, niet ten laste van de Zvw wordt vergoed. Zorgverzekeraars zullen via hun contracteringsbeleid en door middel van materiële controle hieraan verdere invulling moeten geven.

Toezicht NZa

Of zorgverzekeraars hier in voldoende mate in slagen, is ter beoordeling aan de NZa, die de rechtmatigheid beoordeelt van de kosten die door zorgverzekeraars ten laste van de risicoverevening worden gebracht.

5.b.4. Voorlichting

Zoals hiervoor aangegeven, zal het CVZ dit advies en de hieraan ten grondslag liggende standpunten ter kennis brengen van de betrokken partijen.

Het CVZ adviseert de minister van VWS om in de voorlichtingscampagne over de wijzigingen in het verzekerde pakket, expliciet aandacht te besteden aan de wijzigingen in de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie.

6. Reacties belanghebbende partijen

6.a. Geconsulteerde partijen

Het CVZ heeft dit conceptrapport ter (bestuurlijke) consultatie voorgelegd aan de volgende belanghebbenden partijen:

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO)
- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad)
- De Hart&Vaatgroep
- de Reumapatiëntenbond

6.b. Ontvangen reacties

Van vijf belanghebbende partijen is een (bestuurlijke) reactie ontvangen. Hieronder gaat het CVZ op hoofdlijnen in op de ontvangen reacties. De volledige reacties treft u aan als bijlage bij dit advies.

De Hart&Vaatgroep

De Hart&Vaatgroep heeft het conceptadvies met interesse gelezen en heeft geen specifieke inhoudelijke toevoegingen.

Reumapatiënten-bond en CSO

De Reumapatiëntenbond en de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) geven aan dat niet de op de chronische lijst genoemde aandoeningen, maar de beperkingen (het functieverlies) die daaruit voortvloeien, de omvang van de te verzekeren prestatie zouden moeten bepalen. De Reumapatiëntenbond heeft eerder gepleit voor een geleidelijke invoering van een nieuw systeem, ondersteund door pilots, en is van mening dat de manier waarop zij nu betrokken wordt te abrupt en teveel is gericht op kostenbesparing in plaats van op alternatieven.

Reactie CVZ

In de inleiding van dit advies, heeft het CVZ aangegeven dat het bureau Regioplan in februari 2008 het rapport 'Chronische lijst fysiotherapie en oefentherapie: aanpassing of een alternatief' heeft uitgebracht. In dat rapport werden aanbevelingen geformuleerd voor de korte en lange termijn. Voor de korte termijn betrof dit na te gaan of een aantal aandoeningen aan de chronische lijst zou moeten worden toegevoegd. Voor de langere termijn beval Regioplan aan na te gaan of een regeling waarbij de beperkingen in het functioneren (i.p.v. de aandoeningen) uitgangpunt zijn, tot een adequatere zorgverlening kan leiden.

In overleg met de bij deze zorgvorm betrokken partijen, heeft het CVZ ervoor gekozen uitvoering te geven aan het kortetermijnscenario. Hierbij is niet alleen gekeken naar aandoeningen die mogelijk aan de chronische lijst zouden moeten worden toegevoegd, maar ook naar de vraag onder welke omstandigheden fysio- en oefentherapie bij bepaalde aandoeningen die op de chronische lijst zijn opgenomen, voldoet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk. Dit advies bevat de uitkomsten van de, destijds in overleg met belanghebbende partijen, gemaakte keuze voor het kortetermijnscenario.
In de komende periode zal het CVZ ook de overige aandoeningen op de chronische lijst op deze manier beschouwen.

Reumapatiënten-bond

De Reumapatiëntenbond brengt verder het Reumanetwerk onder de aandacht, waarbij ketenzorg wordt geboden op het terrein van de fysio- en oefentherapie. Tweemaal per jaar worden mensen gemeten en op grond van die metingen kunnen mensen doorstromen naar bewegen met meer of minder intensieve begeleiding. Mensen die in beweging blijven, blijven beter in conditie, hetgeen kostenbesparend kan werken.
Verder kan de Reumapatiëntenbond de logica niet volgen van het advies van het CVZ om de aandoening artrose niet aan de chronische lijst toe te voegen, terwijl oefentherapie bij die aandoening tot maximaal 18 behandelingen effectief is. Dit heeft een zware financiële last tot gevolg voor mensen met artrose.

Reactie CVZ

Het CVZ onderkent de positieve effecten van ‘het in beweging blijven’. Het CVZ is van oordeel dat alleen voor kortdurende intermitterende fysio- en oefentherapie de effectiviteit is aangetoond. Kortdurende, intermitterende fysio- en oefentherapie is naar het oordeel van het CVZ echter geen noodzakelijk te verzekeren zorg. Daarnaast merkt het CVZ op dat de verzekerden bij het ‘in beweging blijven’ ook een eigen verantwoordelijkheid heeft.

Over zijn advies over de artrose merkt het CVZ het volgende op. Mensen met artrose zullen in de loop der jaren wellicht vaker een beroep (moeten) doen op kortdurende fysio- en oefentherapie. Naar het oordeel van het CVZ betreft het hier herhaalde kortdurende behandelingen die geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreffen.
Dat dit advies leidt tot een zware financiële last voor mensen met artrose volgt het CVZ niet. Immers, artrose staat nu niet op de zogenoemde chronische lijst en het CVZ adviseert artrose daar ook niet aan toe te voegen. De te verzekeren prestatie wijzigt dus niet.

Het CVZ onderschrijft de opmerking van de Reumapatiëntenbond over goede voorlichting. Dit is ook in het advies opgenomen (paragraaf 5.b.4.).

KNGF: gehanteerde werkwijze

Het KNGF heeft bij de (medische) achtergrondrapportage bij de standpunten over chronische artritis, osteoporose en artrose, kritiek geuit op de gehanteerde systematiek van de review over review-methode. Het KNGF is van mening dat hierdoor belangrijk recent onderzoek niet in de achtergrondrapportage wordt meegenomen. Deze kritiek slaat niet op de (medische) achtergrondrapportage over de aandoeningen in het cardiale domein.

State of the art fysiotherapie

State of the art fysiotherapie bestaat naar de mening van het KNGF, uitzonderingen daargelaten, voor het merendeel uit het in verschillende episodes van de aandoening kortdurende interveniëren. Deze aanpak is bewezen effectief en kan voor patiënten met aandoeningen die op de chronische lijst staan een periode van veelal jaren, gedurende de rest van hun leven betreffen, waarin periodiek een fysiotherapeutische interventie nodig is, om de kwaliteit van leven op peil te houden.
De aandoeningen die zijn genoemd op de chronische lijst geven, naar de mening van het KNGF, niet zonder meer aanspraak op langdurige zorg, maar geven langdurige aanspraak op zorg, die, afhankelijk van de status van de patiënt, periodiek kortdurend kan zijn.

Reactie CVZ

Het CVZ deelt de opvatting van het KNGF niet dat er met de overview van systematische reviews belangrijke nieuwe evidence zouden worden gemist. Het CVZ betrekt zoveel mogelijk de meest recente studies. Bovendien is een zeer belangrijk punt bij de inhoudelijke consultatie, de vraag aan de beroepsgroep of er belangrijke studies gemist zijn bij de search. Mocht dit blijken, dan neemt het CVZ deze alsnog mee in het uiteindelijke standpunt. In de desbetreffende standpunten is het CVZ hierop uitgebreid ingegaan.
Overigens vraagt het CVZ zich af om welke reden de gehanteerde systematiek bij de cardiale aandoeningen naar de mening van het KNGF kennelijk wel voldoet, omdat daar dezelfde systematiek is gevolgd.

Het CVZ heeft de huidige werkwijze van de fysio- en oefentherapeuten, zoals neergelegd in de beroepsprofielen en richtlijnen omschreven in paragraaf 3.d.2. van het advies. Het CVZ deelt de opvatting van het KNGF dat aandoeningen op de chronische lijst periodiek kortdurend behandeld zouden moeten worden.

In zijn advies geeft het CVZ echter aan om welke reden herhaalde kortdurende fysiotherapie geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreft. De zienswijze van het KNGF brengt het CVZ niet tot andere inzichten.

KNGF: substitutie

Het KNGF geeft verder aan dat het advies van het CVZ ertoe leidt dat aan kwetsbare groepen patiënten essentiële en bewezen effectieve zorg wordt onthouden. Dit zal negatieve effecten hebben of het beloop van de ziekte en leiden tot een zwaarder beroep op andere en duurdere vormen van zorg. Daarnaast vindt het KNGF het advies om de aandoening artrose niet toe te voegen aan de chronische lijst onbegrijpelijk, aangezien het CVZ eerder heeft geadviseerd om bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie wel in de basisverzekering op te nemen.

Reactie CVZ

Het CVZ deelt de mening van het KNGF over het aan patiënten onthouden van essentiële en bewezen effectieve zorg niet. Uitgangspunt voor pakketbeheer vormt de toepassing van de pakketprincipes, zoals beschreven in de rapporten Pakketbeheer in de praktijk 1 en 2 en in het rapport Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk.
Toepassing van de pakketprincipes kan ertoe leiden dat het CVZ adviseert om zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk) niet in het pakket op te nemen, dan wel daaruit te verwijderen. Zoals hiervoor aangegeven, en in het advies verwoord, is het CVZ van oordeel dat herhaaldelijke kortdurende fysio- en oefentherapie geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreft. Daarnaast constateert het CVZ dat zorgverzekeraars invulling geven aan de ruimte die de basisverzekering biedt, om zorg die niet in het basispakket is opgenomen, op te nemen in de aanvullende polissen. Dit geldt ook voor fysio- en oefentherapie. Op dit moment heeft de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking (90%) een aanvullende verzekering.

Met betrekking tot het eerdere advies om bekkenfysiotherapie in het basispakket op te nemen, in relatie tot het advies dat het CVZ nu uitbrengt over artrose, merkt het CVZ het volgende op.
Het advies over de bekkenfysiotherapie dateert uit juni 2006. Aanleiding voor dit advies was de constatering van het CVZ dat incontinentie-absorptiematerialen langdurig worden ingezet, terwijl die de aandoening niet opheffen. De inzet van deze materialen richt zich alleen op de gevolgen van de aandoening. Bewezen effectieve bekkenfysiotherapie, die zich richt op het opheffen van de aandoening, werd in de praktijk, in de literatuur en in het Farmacotherapeutische Kompas, aangeduid als eerst aangewezen behandelmethode, maar maakte geen deel uit van de te verzekeren prestaties.
Een dergelijke situatie is bij de inzet van fysio- en oefentherapie bij artrose niet aan de orde. Immers, fysio- en oefentherapie bij artrose heft de oorzaak ervan niet op.

Daarnaast heeft het CVZ in het advies over de bekkenfysiotherapie meegewogen dat door de inzet van

bekkenfysiotherapie een besparing zou optreden in het gebruik van incontinentie-absorptiematerialen (hulpmiddelenzorg) die groter was dan de kosten van die bekkenfysiotherapie. Een dergelijke besparing zou mogelijk niet kunnen worden gerealiseerd in geval de bekkenfysiotherapie niet ten laste van de basisverzekering zou worden gebracht.

KNGF: geïntegreerde aanpak

Bij veel aandoeningen op de chronische lijst zijn fysiotherapie en verantwoord bewegen essentiële onderdelen van een geïntegreerde aanpak. Dit blijkt zowel uit zorgstandaarden als uit multidisciplinaire richtlijnen. Integrale en samenhangende organisatie en integrale bekostiging van zorg worden met het advies van het CVZ nog meer bemoeilijkt dan nu al het geval is, aldus het KNGF.

Reactie CVZ

Zoals hiervoor aangegeven, is het toepassen van de pakketprincipes voor het CVZ leidend in zijn advisering. Dit kan leiden tot de conclusie dat bepaalde interventies niet tot de te verzekeren prestaties behoren, ook niet als deze onderdeel zijn van zorgstandaarden of richtlijnen. Dit speelt overigens niet alleen in de eerste lijn, maar bijvoorbeeld ook bij de DBC-beoordelingen.
Zo lang voor betrokken partijen duidelijk is welke kosten ten laste van de basisverzekering komen, en welke kosten voor rekening van de verzekerde, hoeft dit een integrale en samenhangende organisatie van zorg niet in de weg te staan.

Over de mening van het KNGF dat dit advies over de fysio- en oefentherapie de integrale bekostiging van zorg nog meer bemoeilijkt, merkt het CVZ het volgende op. Niet alle zorg die in zorgstandaarden of richtlijnen is opgenomen, is te verzekeren zorg. Dit speelt niet alleen de fysio- en oefentherapie, waarbij de eerste 12 behandelingen sowieso voor eigen rekening en daarna alleen vergoeding vanuit de basisverzekering plaatsvindt als de desbetreffende aandoening is opgenomen op de chronische lijst, maar ook bij tal van andere zorgvormen. Het CVZ heeft regulier overleg met de NZa. In dat overleg stelt het CVZ ook de implicaties van standpunten en adviezen aan de orde, waaronder de consequenties voor de bekostiging.

Zorgverzekeraars Nederland

ZN geeft aan dat de insteek van het rapport vooral gekozen lijkt om de kosten ten laste van de basisverzekering te temperen. Ook vraagt ZN zich af of het niet reëler is een eigen bijdrage per behandeling in te voeren en wat wordt verstaan onder het begrip behandeling en werpt ZN de vraag op of het CVZ, op het moment dat de te verzekeren prestatie wordt beperkt, een overgangsregeling overweegt. Voorts mist ZN een literatuurlijst en geeft ZN aan dat de besluitvorming door de minister van VWS ruimschoots voor de ingangsdatum dient plaats te vinden, om partijen de gelegenheid te geven voor een

goede uitvoering zorg te dragen.

Over het standpunt dat langdurige fysio- en oefentherapie bij chronische artritis niet bewezen effectief, merkt ZN op dat die behandeling dan ook niet vanuit de aanvullende verzekering zou moeten worden vergoed. ZN vraagt of dit standpunt voorkomt uit te weinig evident onderzoek of omdat elk onderzoek aangeeft dat de geboden therapie niet effectief is. Verder merkt ZN op dat het verwijderen van chronische artritis van de zogenoemde chronische lijst, leidt tot een verhoogde druk op de aanvullende verzekering, waarvoor de verzekeraar niet wordt gecompenseerd. Tot slot vraag ZN zich af of het CVZ ook het mogelijk secundaire preventieve effecten van fysio- en oefentherapie, verdere achteruitgang van de lichaamsfuncties, heeft meegenomen in zijn besluitvorming.

Reactie CVZ

Dit advies is niet ingegeven vanuit bezuinigingsoverwegingen, maar vloeit voort uit een aantal knelpunten dat betrokken partijen hebben gesignaleerd in de toepassing van de chronische lijst (zie hoofdstuk 1). Het CVZ heeft uitvoering gegeven aan het kortetermijnscenario dat door Regioplan is geadviseerd en heeft de te verzekeren prestatie de fysio- en oefentherapie getoetst aan de pakketprincipes. Het CVZ is van oordeel dat zorg die niet (bewezen) effectief is dan wel niet noodzakelijk te verzekeren is, niet in het basispakket moet zijn opgenomen, ook niet als daarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is.

In dit rapport verstaat het CVZ onder behandeling één zitting. Het CVZ heeft dit in het rapport verduidelijkt.

Als de minister van VWS dit advies overneemt, wijzigt de te verzekeren prestatie op zijn vroegst met ingang van 1 januari 2012. Het CVZ gaat er vanuit dat de minister van VWS voor 1 juli 2011 tot een besluit komt, zodat betrokken partijen voldoende gelegenheid hebben de uitvoering ervan voor te bereiden.

Met betrekking tot de evidence, merkt het CVZ op dat geen dan wel onvoldoende bewijs is gevonden voor de effectiviteit van langdurige fysio- en oefentherapie bij chronische artritis. Het heeft CVZ het standpunt ingenomen dat deze zorg *niet bewezen* effectief is.

Voor wat betreft de aanvullende verzekering, maken zorgverzekeraars een eigen afweging over de inhoud, aard en omvang van die verzekering en op geleide daarvan bepalen zorgverzekeraars ook de premiestelling.

Over de secundaire preventieve effecten, verder achteruitgang van de lichaamsfuncties, merkt het CVZ het volgende op. Bij de uitgevoerde literatuuronderzoeken is een groot aantal

uitkomstmaten gehanteerd, te weten: pijn, stijfheid, moeheid, gemeten fysiek functioneren (uithoudingsvermogen, spierkracht en flexibiliteit), ADL (mobiliteit, zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, werk en vrije tijd), algemeen welbevinden/kwaliteit van leven en nadelige effecten (toename ziekteactiviteit). Uit de literatuur blijkt dat langdurige fysio- en oefentherapie niet bewezen effectief is.

Kortdurende fysio- en oefentherapie heeft op sommige uitkomstmaten wel een positief effect. Die kortdurende fysio- en oefentherapie is naar het oordeel van het CVZ geen noodzakelijk te verzekeren zorg. Tot slot merkt het CVZ op dat alle standpunten voorzien zijn van een literatuuroverzicht.

7. Adviescommissie Pakket

De Adviescommissie Pakket van het CVZ (ACP) adviseert de Raad van Bestuur van het CVZ over de maatschappelijke aspecten van zijn adviezen.

In haar vergadering van 20 mei 2011 heeft de ACP het conceptrapport en de daarop van belanghebbende partijen ontvangen reacties uitvoerig besproken. Onderstaand het advies van de ACP aan de Raad van Bestuur van het CVZ.

Regelgeving deels verouderd

De ACP constateert dat de huidige omschrijving van de te verzekeren prestatie niet strookt met de uitvoeringspraktijk. Het langdurig, dan wel onbeperkt, behandelen is in de beroepsprofielen (en de richtlijnen) van de beroepsgroep niet (langer) het uitgangspunt. De ACP adviseert het CVZ dit meer expliciet in het advies te verwoorden.

Meerderheid ACP adviseert positief

De ACP adviseert, in meerderheid, positief over de conclusie die het CVZ in het conceptrapport heeft gerapporteerd over de onderzochte aandoeningen. Langdurige fysio- en oefentherapie is bij deze aandoeningen niet bewezen effectief. Sommige vormen van kortdurende fysio- en oefentherapie zijn bewezen effectief, maar zijn geen noodzakelijk te verzekeren zorg, aangezien de kosten hiervan voor eigen rekening kunnen komen.
De ACP adviseert het CVZ, ingeval in het vervolgtraject blijkt dat het langdurig behandelen van bepaalde aandoeningen effectief is, de vergoeding hiervoor vanuit de basisverzekering opnieuw te bezien.

Minderheidsstandpunt één ACP-lid

Eén lid van de ACP steunt het voorliggende conceptadvies niet. Dit lid spreekt zijn twijfel uit over de mate waarin evidence kan worden verkregen van de effectiviteit van langdurige fysio- en oefentherapie ter voorkoming van verslechtering. Dit ACP-lid adviseert het CVZ de langdurige fysio- en oefentherapie als te verzekeren prestatie te handhaven, onder voorwaarde van een strikte indicatiestelling, en hiervoor een eigen bijdrage in te voeren.

8. Besluit CVZ

De Raad van Bestuur van het CVZ heeft, gehoord het advies dat de ACP op 20 mei 2011 heeft uitgebracht, het conceptrapport besproken.

Het advies van de ACP en de van belanghebbende partijen ontvangen reactie, zijn voor de Raad van Bestuur van het CVZ aanleiding geweest het conceptadvies op onderdelen te verduidelijken. Met name gaat het om de verduidelijking dat, bij een aantal aandoeningen bewezen effectieve vormen van kortdurende, intermitterende fysio- en oefentherapie, op dit moment tot de te verzekeren prestatie behoren. Het CVZ is echter van oordeel van deze kortdurende, intermitterende fysio- en oefentherapie geen noodzakelijk te verzekeren zorg betreft.

In een aantal standpunten heeft het CVZ geoordeeld dat langdurige fysio- en oefentherapie, bij de in dit rapport aan de orde zijnde aandoeningen, niet bewezen effectief is. Op basis van deze standpunten adviseert het CVZ de minister van VWS deze aandoeningen van de zogenoemde chronische lijst te schrappen. Het betreft:
aandoeningen aan het bewegingsapparaat, te weten:

- wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artriden;
- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele (idiopatische) chronische artritis.

cardiale aandoeningen, te weten:

- myocard-infarct;
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

De Raad van Bestuur van het CVZ deelt niet de opvatting van het ACP-lid, dat de gehanteerde EBM-methode niet geschikt is om voldoende evidence te verkrijgen over de effectiviteit van langdurige fysio- en oefentherapie ter voorkoming van verslechtering.

De Raad van Bestuur van het CVZ heeft dit rapport vastgesteld op 30 mei 2011.

College voor zorgverzekeringen

Wnd. Voorzitter Raad van Bestuur

dr. A. Boer