Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's-Gravenhage

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

2020014382

Datum 28 april 2020
Betreft Advies tot wijzing maximumaantal behandelingen fysiotherapie bij COPD voor een subcategorie (B2) met hoge ziektelast

Onze referentie 2020014382

Geachte heer Van Rijn,

In deze brief adviseren wij u om het maximumaantal behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij *chronic obstructive pulmonary disease* (COPD*,* chronisch obstructieve longziekte) voor een subcategorie van groep B met hoge ziektelast én beperkte fysieke capaciteit te verhogen. Wij duiden deze subcategorie aan met 'B2' en de rest van groep B met 'B1'. Dit is een nuancering op ons eerdere advies uit 2018 aan de minister van Volksgezondheid en betekent een wijziging van de aanspraak in het Besluit Zorgverzekering.

In 2018 heeft het Zorginstituut geadviseerd om gesuperviseerde oefentherapie bij COPD (vanaf GOLD-stadium II) vanaf de eerste behandeling in de basisverzekering op te nemen.[1] Deze zorg voldoet in voldoende mate aan de pakketcriteria effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Wij adviseerden ook, om gesuperviseerde oefentherapie bij COPD doelmatiger in te zetten dan voorheen het geval was. Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD wordt sinds 1 januari 2019 vanaf de eerste behandeling vergoed uit het basispakket.

Doelmatige inzet van gesuperviseerde oefentherapie
Bovengenoemd pakketadvies bevat een indeling in vier ernstcategorieën (A-D), gebaseerd op een vrij recente classificatie van de GOLD-organisatie. Het maximum aantal behandelingen waarvoor een patiënt in het eerste behandeljaar en in latere jaren van onderhoudsbehandeling in aanmerking komt, is gekoppeld aan deze ernstcategorieën. Hiertoe moet met enkele parameters de actuele gezondheidssituatie worden vastgesteld aan het begin van het eerste behandeljaar of aan het begin van een jaar van onderhoudsbehandeling. Daaruit volgt de indeling in een bepaalde ernstcategorie. Op deze wijze sluit ook het maximum aantal behandelingen voor een jaar van onderhoudsbehandeling aan bij de actuele gezondheidstoestand.

[1] file://intern.zinl.nl/dfs/HomeFolder/LJA/Downloads/Pakketadvies+gesuperviseerde+oefentherapie+bij+COPD.pdf

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
28 april 2020

Onze referentie
2020014382

Categorie A betreft een lage ziektelast en een eenmalige aanspraak op vijf behandelingen. Categorie B betreft een matige of hoge ziektelast, bij relatief stabiele ziekte met weinig tot geen longaanvallen. De aanspraak hiervoor is maximaal 27 behandelingen in het eerste behandeljaar, en voor monitoring van de ziekte maximaal drie behandelingen per jaar in de onderhoudsfase. De categorieën C en D betreffen minimaal één longaanval met ziekenhuisopname of twee longaanvallen zonder ziekenhuisopname in de voorafgaande twaalf maanden. De aanspraak is voor deze twee categorieën gelijk, namelijk maximaal 70 behandelingen in het eerste behandeljaar en maximaal 52 behandelingen per jaar in de onderhoudsfase. Tabel 1 bevat een schematische weergave van deze alinea.

Tabel 1: Huidige situatie maximering aantal behandelingen per subgroep

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

Voortschrijdend inzicht na inwerkingtreding pakketadvies per 1 januari 2019

Voor ernstcategorie B is het Zorginstituut samen met experts en de patiëntenorganisatie tot voortschrijdend inzicht gekomen over het aantal benodigde behandelingen voor patiënten in het eerste behandeljaar en in de onderhoudsfase. Dit inzicht kwam naar voren tijdens de ontwikkeling van de conceptrichtlijn 'COPD' door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) en bestaat uit twee delen:

1 het erkennen van de mogelijkheid, dat ook bij afwezigheid van longaanvallen sprake kan zijn van hoge ziektelast;
2 het te gebruiken meetinstrument voor vaststellen van de ziektelast.

Voortschrijdend inzicht hoge ziektelast

Er bestaat een subgroep patiënten die een hoge ziektelast ervaart bij een beperkte fysieke capaciteit én een relatief stabiel ziektebeeld met weinig tot geen longaanvallen.

Bij het opstellen van het pakketadvies in 2018 ging het Zorginstituut ervan uit, dat het hebben van longaanvallen en het ervaren van hoge ziektelast aan elkaar gekoppeld waren. Daarbij geldt het optreden van longaanvallen als belangrijkste onderscheidend kenmerk voor de ernstigere groepen C en D. GOLD hanteert voor ziektelast slechts twee varianten: lage ziektelast (vrijwel geen symptomen of klachten) en alle andere gradaties (milde, matige of hoge ziektelast). Op basis daarvan ging het Zorginstituut ervan uit, dat mensen met veel longaanvallen ook een hoge ziektelast ervaren en vice versa. Voortschrijdend inzicht leert ons nu echter, dat een bepaalde groep patiënten een hoge ziektelast ervaart ondanks het feit dat sprake is van een stabiel ziektebeeld (dus geen tot weinig longaanvallen).

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
28 april 2020

Onze referentie
2020014382

Deze situatie kan zich voordoen bij aanvang van de behandeling, waardoor meer behandelingen nodig zijn dan de huidige aanspraak van ernstcategorie B toekent. De situatie kan zich ook voordoen aan het begin van een jaar van onderhoudsbehandeling. Dan zijn er op grond van de huidige aanspraak slechts drie behandelingen mogelijk, terwijl er behoefte kan zijn aan meer behandelingen vanwege de hoge ziektelast en beperkte fysieke capaciteit.

Verfijnder meetinstrument
In het pakketadvies uit 2018 heeft het Zorginstituut de *mMRC* als uitgangspunt genomen voor het meten van de ziektelast.[2] Dit instrument kijkt alleen naar ziektelast door kortademigheid. Huisartsen en fysiotherapeuten geven echter de voorkeur aan een ander meetinstrument: de CCQ.[3] Dit instrument geeft een meer genuanceerd inzicht in verschillende aspecten, die bijdragen aan de ziektelast. Zo zijn hoge, matige en lage ziektelast beter van elkaar te onderscheiden. Zowel de recente NHG-Standaard 'COPD' van het Nederlands Huisartsen Genootschap als de conceptrichtlijn 'COPD' van het KNGF en de VvOCM bevelen het gebruik van de CCQ aan. Indeling in ernstcategorieën kan goed plaatsvinden op basis van de CCQ in plaats van de mMRC. Het belangrijkste voordeel van toepassing van de CCQ is dat dit verder onderscheid mogelijk maakt tussen matige en hoge ziektelast binnen ernstcategorie B, hetgeen niet goed mogelijk was met de mMRC.

Advies tot wijzing maximum aantal behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij COPD voor een subcategorie (B2)
Op basis van genoemd voortschrijdend inzicht concludeert het Zorginstituut, dat de huidige aanspraak te beperkt is voor een subgroep patiënten binnen ernstcategorie B.

Het is ongewenst dat patiënten die bij aanvang van behandeling of bij aanvang van een jaar van onderhoudsbehandeling in de voorgaande twaalf maanden geen longaanvallen hebben gehad, of maximaal één longaanval zonder ziekenhuisopname, maar wel of nog steeds een hoge ziektelast ervaren én een beperkte fysieke capaciteit hebben, geen aanspraak kunnen maken op het maximaal aantal behandelingen behorend bij een zwaardere ernstcategorie. De huidige aanspraak is voor die subgroep van patiënten te beperkt, waardoor fysio- of oefentherapie onvoldoende kans van slagen heeft. Het Zorginstituut adviseert daarom de huidige ernstcategorie B onder te verdelen in twee subgroepen:

- categorie B1, voor patiënten met een milde of matige ziektelast of voldoende fysieke capaciteit, bij een relatief stabiel ziektebeeld met weinig tot geen longaanvallen (met andere woorden: alle overige patiënten uit de huidige ernstcategorie B die niet in de nieuwe subcategorie B2 vallen);
- categorie B2, voor patiënten met een hoge ziektelast én een beperkte fysieke capaciteit, bij een relatief stabiel ziektebeeld met weinig tot geen longaanvallen.

Ons advies is, om de aanspraak van patiënten in subgroep B2 gelijk te stellen aan die van patiënten in de ernstcategorieën C en D. Dit komt neer op maximaal 70

[2] mMRC staat 'modified Medical Research Councel Dyspnoe schaal. Het geeft een cijfer aan beperkingen door uitsluitend kortademigheid.

[3] CCQ staat voor Clinical COPD Questionnaire. Het geeft een score aan die berekend wordt aan de hand van vragen over kortademigheid, hoesten en slijm opgeven, samenhangende psychische problemen en samenhangende fysieke beperkingen en beperking van sociale activiteiten.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Datum
28 april 2020

Onze referentie
2020014382

behandelingen in het eerste behandeljaar en maximaal 52 behandelingen in elk later jaar met onderhoudsbehandeling, mits bij aanvang van dat latere jaar de indeling in een subgroep met aanspraak op onderhoudsbehandeling (B2, C of D) nog steeds van toepassing is. We geven dit voorstel schematisch weer in tabel 2.

Tabel 2: Voorstel situatie maximalisering aantal behandelingen per subgroep

	Groep A	**Groep B1**	**Groep B2**	**Groep C**	**Groep D**
Max. aantal behandelingen per jaar voor het eerste behandeljaar	5	27	70	70	70
Max. aantal behandelingen per jaar voor de onderhoudsfase	0	3	52	52	52

Subgroep B1 (overige patiënten in categorie B)
Een patiënt in subgroep B1 heeft een aanspraak op een behandelprogramma van maximaal 27 behandelingen in het eerste behandeljaar, als sprake is van een relatief stabiele ziekte (maximaal één longaanval zonder ziekenhuisopname in de voorafgaande twaalf maanden) gepaard gaand met een milde of matige ziektelast of met voldoende fysieke capaciteit. Als de gezondheidstoestand van de patiënt daarna gelijk blijft of verbetert, bestaat na dit behandelprogramma aanspraak op het maximaal aantal behandelingen in de onderhoudsfase van ernstcategorie A (geen verdere behandeling) of B1 (maximaal drie behandelingen).

Voor patiënten die in het eerste behandeljaar in een zwaardere ernstcategorie (B2, C of D) vielen, en die na fysio- of oefentherapeutische behandeling en eigen beweegactiviteiten een sterk verbeterde gezondheidstoestand hebben (relatief stabiele ziekte met lage of milde/matige ziektelast of voldoende fysieke capaciteit), vallen bij aanvang van het erop volgende onderhoudsjaar in een mildere ernstcategorie (A of B1). Dat houdt in dat zij aanspraak kunnen maken op het maximale aantal onderhoudsbehandelingen van de betreffende ernstcategorie (voor A geen verdere behandeling, voor B1 maximaal drie behandelingen). Bij milde of matige ziektelast vallen de patiënten in groep B1. Bij lage of afwezige ziektelast vallen ze in groep A.

Als de behandeling goed is uitgevoerd, is veel aandacht besteed aan het bevorderen van het zelfmanagement van de eigen beweegactiviteiten van de patiënt, omeen voldoende beweegniveau te behalen. Het uitgangspunt is, dat veel patiënten met lage of matige ziektelast of voldoende fysieke capaciteit dit daarna zelf kunnen volhouden en dat geen onderhoudsbehandeling nodig is. Zo staat het ook in de conceptrichtlijn 'COPD' beschreven. Wij bevelen aan om deze situatie nog duidelijker te omschrijven in de definitieve richtlijn en bijbehorende patiënteninformatie. Dit om onjuiste verwachtingen over voortzetting van de behandeling te voorkomen.

Als een patiënt na aanvankelijke verbetering - met als gevolg een beperktere aanspraak bij aanvang van het jaar van onderhoudsbehandeling- en toch weer een longaanval met ziekenhuisopname krijgt of twee longaanvallen zonder ziekenhuisopname, dan kan de ernstcategorie onmiddellijk opnieuw worden vastgesteld. Daarna geldt dan voor het lopende behandeljaar de bijbehorende maximum aanspraak. Dit noemen we het vangnet. Bij terugval hoeft de patiënt

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
28 april 2020

Onze referentie
2020014382

dus niet te wachten tot het begin van een volgend behandeljaar. Dit beschouwen wij als een doelmatige werkwijze, omdat geen relatie is aangetoond tussen het voortzetten van behandeling bij een sterk verbeterde patiënt en het voorkomen van recidive longaanvallen.

Uitvoerbaarheid advies voor opsplitsen ernstcategorie B
De uitvoerbaarheid van dit advies is besproken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het opsplitsen van ernstcategorie B in de subgroepen B1 en B2 is in principe goed uitvoerbaar door de fysio- en oefentherapeuten en zorgverzekeraars, door middel van het invoeren van nieuwe CSI-codes daarvoor. Het is namelijk van belang voor zorgverzekeraars om de nieuwe subgroepen herkenbaar te houden voor latere evaluatie. Er zijn nog wel enkele nader uit te werken aandachtspunten voor het vastleggen van een eventuele overgang van subgroep B1 naar B2 bij verslechtering van de ziektelastscore binnen een lopend behandeljaar. De verschillende scenario's die voor een patiënt aan de orde kunnen zijn zullen in tripartiet overleg verder worden uitgewerkt.

Budgetimpact van verandering aanspraak voor subgroep B2
In deze budgetimpactanalyse (BIA) beschrijven we het financiële effect van de geadviseerde wijziging van de ernstcategorie B ten opzichte van de oorspronkelijke BIA uit het pakketadvies 2018. De oorspronkelijke BIA beschreef het financiële effect van opname in het basispakket van fysio- en oefentherapie bij COPD.

Op de korte termijn verwacht het Zorginstituut, dat verruiming van de aanspraak voor patiënten in subcategorie B2 ten opzichte van de huidige situatie leidt tot hogere kosten van maximaal € 2,2 miljoen. Hiertegenover staat dat we in vergelijking met de oorspronkelijke BIA op de langere termijn, na implementatie van de richtlijn, minder kosten verwachten, omdat waarschijnlijk niet alle patiënten gebruik zullen maken van het maximaal aantal te vergoeden behandelingen. Voor ernstcategorie A wordt na één of twee consulten voor diagnostiek en voorlichting/instructie, geen behandeling aanbevolen (in plaats van de aanspraak van maximaal vijf behandelingen). Hetzelfde geldt voor patiënten in categorie B1, die zowel voldoende fysieke capaciteit én nog een voldoende niveau van fysieke activiteit hebben. Voor de ernstcategorieën B2, C en D zijn drie behandelprofielen van toepassing, waarbij alleen in het zwaarste profiel het maximum aantal behandelingen conform de aanspraak in het eerste jaar moet worden ingezet. Daarnaast bevat de conceptrichtlijn 'COPD' de aanbeveling om de behandeling te stoppen en geen onderhoudsbehandeling toe te passen bij vrijwel alle patiënten die een behandelprogramma hebben doorlopen (met daarin veel aandacht voor zelfmanagement bij beweegactiviteiten). Uitzondering hierop is een naar verwachting kleine groep patiënten met een zeer slechte gezondheidstoestand (onder meer beschreven als verkerend in een palliatief stadium, permanente zuurstofbehoefte, op een wachtlijst voor longtransplantatie of ernstige comorbiditeit) of patiënten bij wie een recidive longaanval optreedt. Op basis van de aanbevelingen in de conceptrichtlijn 'COPD' en goede implementatie hiervan, verwacht het Zorginstituut een meer gepaste en doelmatige inzet van gesuperviseerde oefentherapie dan als uitgangspunt gold in de originele BIA uit 2018.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
28 april 2020

Onze referentie
2020014382

Berekening van de BIA voor opsplitsen ernstcategorie B
Voor het maken van deze BIA hebben wij gebruikgemaakt van declaratiegegevens over fysio- en oefentherapie, die ook ten grondslag lagen aan het pakketadvies uit 2018.[4] Deze betreffen alleen sessies die werden vergoed vanuit de aanvullende verzekering (AV) of vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De dataset is dus zeker niet volledig, maar is bij gebrek aan een meer nauwkeurige databron wel bruikbaar om enkele inschattingen te maken.

De meerkosten die gepaard gaan met deze uitbreiding van het basispakket worden bepaald vanuit het perspectief van het Budgettair Kader Zorg (BKZ).

Aannames overgenomen uit BIA 2018
Ter vergelijking met de oorspronkelijke BIA zijn de volgende aannames over aantallen patiënten en kosten van een behandeling overgenomen uit het pakketadvies 2018.[5]

- Het geschatte jaarlijkse aantal nieuwe patiënten dat gesuperviseerde oefentherapie krijgt is 14.430.
- Het aantal patiënten in ernstcategorie B is geschat op 17 procent van dit totaal.
- De verhouding nieuwe patiënten tot onderhoudspatiënten is 3:7.
- Het gemiddelde aantal behandelingen in ernstcategorie B2 is 41.
- De kosten van één behandeling gesuperviseerde oefentherapie zijn ingeschat op € 29,44.

Inschatting van het aantal patiënten in ernstcategorie B2
Bij 14.430 nieuwe patiënten in de verhouding 3:7 voor nieuwe patiënten versus patiënten in de onderhoudsjaren en 17 procent van het totaal van patiënten in ernstcategorie B, bevat de ernstcategorie B in totaal ongeveer 8.000 patiënten (aantal nieuwe patiënten + aantal patiënten in de onderhoudsjaren).

Naar schatting van het Zorginstituut valt 30 procent van de patiënten binnen ernstcategorie B in subgroep B2 (met een fysieke capaciteit van minder dan 70 procent van de norm in combinatie met een hoge ziektelast met CCQ-score vanaf 1,9). Het overzicht van het totaal aantal patiënten is dan als volgt (zie ook tabel 3):

- 8000 in ernstcategorie B (ongeveer 17 procent van 48.100);
- 2400 in ernstcategorie B2 (30 procent van 8.000);
- 720 in ernstcategorie B2 én nieuw in behandeling (3/10 van 2.400);
- 1680 in ernstcategorie B2 in de onderhoudsfase (7/10 van 2.400).

Tabel 3. Inschatting van het aantal patiënten in ernstcategorie B2

Inschatting aandeel patiënten	**Aantal patiënten**
Totaal aantal patiënten in ernstcategorie B	8.000
Aantal patiënten in ernstcategorie B2	2.400
Aantal patiënten in ernstcategorie B2 nieuw in behandeling	720
Aantal patiënten in ernstcategorie on onderhoudsfase	1.680

Inschatting van het aantal behandelingen
Voor de inschatting van het aantal behandelingen hebben we gekeken naar het

[4] PMZ / Vektis / Zorginstituut

[5] Zie bijlage 4 van Pakketadvies-gesuperviseerde-oefentherapie-bij-COPD.pdf

verschil tussen het aantal behandelingen in de huidige situatie en het aantal behandelingen in de situatie na dit advies. We zijn hierbij echter niet altijd uitgegaan van het maximale aantal behandelingen, maar van het gemiddelde aantal behandelingen. Ook in de BIA van het pakketadvies 2018 is uitgegaan van een gemiddeld aantal behandelingen voor het eerste behandeljaar.

- In de huidige situatie gaan we ervan uit, dat patiënten in ernstcategorie B2 in het beginjaar de 27 behandelingen volledig gebruiken, omdat juist deze subgroep kampt met een tekort aan behandelingen op grond van de aanspraak.
- Voor de situatie na dit advies hanteren we voor patiënten in de ernstcategorie B2 in het beginjaar dezelfde inschatting van het gemiddelde aantal behandelingen als in de overige categorieën, namelijk 41.
- In de huidige situatie hebben patiënten in ernstcategorie B2 in de onderhoudsfase aanspraak op maximaal drie behandelingen.
- In de situatie na dit advies gaan we er voor de *onderhoudsfase* van uit, dat het gemiddeld aantal behandelingen per jaar ook 41 is. Net zo hoog als in het eerste behandeljaar, omdat veel van deze patiënten waarschijnlijk de meeste weken eenmaal per week de fysiotherapeut zullen bezoeken.

Tabel 4 bevat een schematisch overzicht van genoemde aantallen voor ernstcategorie B2.

Tabel 4: Maximaal en gemiddeld aantal behandelingen ernstcategorie B2

	Huidige situatie	**Situatie na advies**	**Verschil t.o.v. aanspraak**
Max. aantal behandelingen per jaar voor het eerste behandeljaar	27	70	
Gem. aantal behandelingen per jaar voor het eerste behandeljaar	27	41	+14
Max. aantal behandelingen per jaar voor de onderhoudsfase	3	52	
Gem. aantal behandelingen per jaar voor de onderhoudsfase	3	41	+38

Budgetimpactanalyse

De budgetimpact van het toekennen van een grotere aanspraak voor ernstcategorie B2 is € 2.176.205. Dit betreft het kosteneffect van het aantal nieuwe patiënten plus het kosteneffect van het aantal patiënten in de onderhoudsfase (zie tabel 5).

Tabel 5: Budgetimpactanalyse

	Aantal patiënten	Verschil in aantal behandelingen t.o.v. de huidige aanspraak	Kosten per behandeling	Totale extra kosten
Eerste behandeljaar	720	+14	€ 29,44	€ 296.755
Onderhoudsfase	1.680	+38	€ 29,44	€ 1.879.450
Eerste behandeljaar + onderhoudsfase	2.400			€ 2.176.205

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Datum
28 april 2020

Onze referentie
2020014382

Conclusie
Het Zorginstituut adviseert om het Besluit zorgverzekering (Bzv) met ingang van 1 januari 2021 te wijzigen met de volgende aanpassing:
"De aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie bij *chronic obstructive pulmonary disease* (COPD) voor patiënten in klasse B met een hoge ziektelast én beperkte fysieke capaciteit wordt gelijkgesteld aan die voor patiënten in klassen C en D."

De verandering van de aanspraak geldt alleen voor patiënten met een hoge ziektelast én een beperkte fysieke capaciteit, omdat juist zij een hogere aanspraak nodig kunnen hebben.

De verhoging van het aantal behandelingen voor deze patiënten (subklasse B2) leidt tot extra uitgaven van maximaal € 2,2 miljoen per jaar. Hiertegenover verwacht het Zorginstituut ook besparingen door implementatie van de richtlijn, die in het voorjaar van 2020 wordt verwacht en een doelmatiger inzet van de zorg beschrijft. Bovendien leidt voor een deel van de patiënten in de subklasse B2 de wijziging in het aantal behandelingen mogelijk tot minder kosten in de tweedelijnszorg. Per saldo zullen de kosten op termijn naar verwachting dus dalen.

Dit advies heeft als doel bij te dragen aan de verdere verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor mensen met COPD. In de verwachting u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur