

Bijlage 1

EFFECTIVITEIT

(o.b.v. Pedersen et al. 2015 en diverse Cochrane reviews)

- Knie- en heupartrose (+ Franssen et al., Cochrane 2014, 2015)
- Chronische pijn/ fibromyalgie (Busch et al., Cochrane (2007))
- Chronische lage rugklachten (Hayden et al., Cochrane (2005))
- Nekpijn (Gross et al., cochrane 2016)
- Reumatoïde Artritis (Hurkmans et al., cochrane 2009)
- Ziekte van Bechterew (Dagfinrud et al., cochrane 2008)
- Claudicatio intermittens (Fokkenrood et al., cochrane 2013, Lane et al., cochrane 2014, Malgor et al., 2015)
- Astma (Carson et al., cochrane 2013)
- COPD (McArthy et al., cochrane 2015)
- Coronaire hartziekten (Oldridge et al. 2012)
- Kanker (Borstkanker (na operatie), survivors, tijdens behandeling en na behandeling (vermoeidheid)) (+McNeely et al., Cochrane (2010), Mishra et al., Cochrane (2012), Mishra et al., Cochrane (2015), Cramp et al., Cochrane (2012))
- Diabetes (type 2)
- Hypertensie
- Lipidenprofiel / metabool syndroom
- Parkinson (Tomlinson et al., Cochrane (2013))
- CVA/Beroerte

KOSTENEFFECTIVITEIT

(basis Bürge et al. 2016)

1. Claudicatio intermittens
2. Knie- en heupartrose
3. Parkinson
4. Patellafemoraal pijnsyndroom

Statement Reumafonds

TOEGANKELIJKHEID FYSIOTHERAPIE VOOR MENSEN MET REUMA

Veel mensen met reuma hebben baat bij fysiotherapie. Het aanleren van een andere houding, het (anders) leren bewegen met gewrichtsschade en ontstekingen of het leren van oefeningen en begeleid bewegen. Het kabinet heeft per 1 januari 2012 fysiotherapie voor 6 vormen van reuma, waaronder RA en ankyloserende spondylitis (ziekte van Bechterew), uit de basisverzekering gehaald. Dit heeft voor veel mensen gevolgen gehad, want fysiotherapie werd ineens een stuk minder toegankelijk doordat je er een aanvullende verzekering voor moest afsluiten.

De toegankelijkheid van fysiotherapie is verder in het gedrang gekomen door beperkingen van aanvullende pakketten en risicoselectie in zorgverzekeringen. In de afgelopen jaren hebben veel reumatologen, fysiotherapeuten, reumaverpleegkundigen en natuurlijk mensen met reuma ervaring opgedaan met de nieuwe situatie en zagen ze ongewenste gevolgen. Mensen die vanwege ernstige gewrichtsschade en/of functiebeperkingen langdurig 1 of 2x per week naar de fysiotherapeut gingen, stonden opeens voor de keuze om fysiotherapiebehandelingen zelf te betalen of een dure aanvullende verzekering te nemen. En als ze dat niet konden, zich vaker ziek meldden van werk, andere medicijnen gingen nemen of in het ziekenhuis behandeld werden. Maar ook mensen met reuma die kortere periodes naar de fysiotherapeut gaan vanwege actieve gewrichtsontstekingen, hebben last van medische selectie op de aanvullende pakketten. Het is dus noodzakelijk dat de toegankelijkheid van fysiotherapeutische zorg voor mensen met reuma wordt verbeterd.

In het najaar van 2012 deden 1.700 mensen met reuma aan een vervolgonderzoek om in beeld te brengen welke gevolgen zij daadwerkelijk hadden ondervonden. Ook dit onderzoek werd uitgevoerd door onderzoeksbureau Motivaction. Uit het vervolgonderzoek bleek dat bij veel mensen de eigen kosten van fysiotherapiebehandelingen voor grote problemen zorgden. Zo bleek dat voor 78% van de respondenten die minder of geen fysiotherapie volgen, de eigen kosten een grote drempel waren om voldoende fysiotherapie te krijgen. Van de mensen die geen onbeperkte fysiotherapie in hun aanvullende verzekering hadden, had maar liefst 80% meer fysieke klachten en had 5% zich vaker ziek gemeld op het werk. Nog eens 5% was minder gaan werken of was zelfs gestopt. Ruim een derde had meer andere zorg nodig, zoals medicijnen, thuiszorg of gingen vaker naar een specialist.

Bron: **Reumafonds**