

TOELICHTING

Behandeling COPD vanuit de basisverzekering in 2019

De minister heeft dit besluit genomen op basis van een advies van Zorginstituut Nederland. Zoals we al eerder hebben aangegeven, juicht het KNGF de verruiming van de aanspraken naar de eerste 20 behandelingen. De maximering zal er echter toe leiden dat ernstig zieke patiënten mogelijk niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. De indeling in vier categorieën van zorgzwaarte maakt de uitvoering complex. Om die reden willen we u informeren over de inhoud en gevolgen van de wijzigingen. Daarmee hopen we het risico van discussie en fouten zo klein mogelijk te maken.

a. Wie komt in aanmerking?

Om voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen moet de patiënt voldoen aan twee samengestelde criteria:

1. Er moet er sprake zijn van Gold classificatie II of hoger.
2. Er wordt aan de hand van andere criteria bepaald op hoeveel behandelingen de patiënt recht heeft. Die criteria hebben betrekking op het soort symptomen en op het risico van exacerbaties (longaanvallen)

Of wordt voldaan aan de criteria kan (zal) de fysiotherapeut bij bestaande en bekende patiënten normaal gesproken zelf (kunnen) bepalen. Voor nieuwe patiënten is informatie van de longarts noodzakelijk.

Ook als bij bekende patiënten twijfel bestaat over de juiste indeling, is het verstandig om daar met de behandelend arts (huisarts of longarts) over te overleggen, en zo nodig het resultaat van dat overleg vast te leggen.

b. Gold Classificatie

Zoals aangegeven komen alleen patiënten met Gold classificatie II en hoger in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering. De classificatie treft u aan in de tabel hieronder.

Tabel 1 Classificatie van de mate van luchtwegobstructie bij COPD

Ernst luchtwegobstructie	FEV ₁ (% van voorspelde waarde) *
I: licht	%FEV ₁ ≥ 80%
II matig ernstig	50% ≤ %FEV ₁ ≤ 80%
III ernstig	30% ≤ %FEV ₁ ≤ 50%
IV zeer ernstig	< 30%

* de grenswaarden van FEV₁ worden vastgesteld na luchtwegverwijding

Voor de volledigheid: het criterium dat de patiënt in de categorie Gold II of hoger moet vallen, is ook van toepassing in de huidige regeling.

c. Classificatie van exacerbaties en symptomen

Nieuw is dat het Zorginstituut heeft geadviseerd om het (maximum) aantal behandelingen waar de patiënt recht op heeft formeel te koppelen aan de zwaarte van de aandoening. Daarvoor wordt de onderstaande indeling gebruikt:

Tabel 2 Indeling naar ernst van exacerbaties en symptomen bij COPD

Aantal/ernst van exacerbaties	Ernst van de symptomen	
≥ 2 exacerbaties of ≥ 1 exacerbatie leidend tot ziekenhuisopname	C	D
0 of 1 exacerbatie zonder ziekenhuisopname	A	B
	mMRC 0-1 en/of CAT < 10	mMRC ≥ 2 en/of CAT ≥ 10

mMRC = modified British Medical Research Council

Questionnaire CAT = COPD assessment tool

d. De omvang van de aanspraak

Er wordt een onderscheid gemaakt in het aantal behandelingen dat in het eerste behandeljaar nodig is en vervolghandelingen in de jaren daarna. Door het Zorginstituut worden de behandelingen in het tweede en volgende jaar ‘onderhoudsbehandelingen’ genoemd.

In de onderstaande tabel is aangegeven wat de omvang van de prestatie is bij de verschillende klassen (A tot en met D). Daarbij is onderscheiden naar het eerste behandeljaar en naar vervolg-behandeljaren.

	Klasse A	Klasse B	Klasse C	Klasse D
--	----------	----------	----------	----------

Max. aantal behandelingen in de eerste 12 maanden (het eerste behandeljaar)		5	27	70	70
Max. aantal behandelingen per 12 maanden voor de onderhoudsfase (de jaren na het eerst behandeljaar)		0	3	52	52

Voor de volledigheid: de aanspraken gaan in op de datum van de eerste behandeling door de fysiotherapeut.

Bijvoorbeeld: als de eerste behandeling wordt gegeven op 14 april 2019 loopt het recht op vergoeding van het genoemde aantal behandelingen door tot 14 april 2020. Daarna is er recht op vergoeding van het aantal vervolgbehandelingen.

NB voor patiënten die op 1 januari 2019 al in behandeling zijn geldt een andere regeling! Meer hierover leest u onder punt f.

e. De overgang op 1 januari

Voor patiënten die in 2018 al in behandeling waren in de praktijk gaat de nieuwe regeling in op 1 januari 2019. Voor deze patiënten gaan de 'tellers op 0'.

Dat wil zeggen dat patiënten die aan het einde van 2018 al in behandeling waren gedurende heel 2019 recht hebben op vergoeding van het maximum aantal behandelingen dat bij hun categorie in de eerste 12 maanden hoort (5, 27 of 70 behandelingen). Vanaf 1 januari 2020 gaat dan het tweede behandeljaar in. Uiteraard geldt hier het criterium van medische noodzaak.

f. Administratieve aspecten

De overgang naar de nieuwe regeling leidt in eerste instantie onvermijdelijk tot enige extra administratieve last in verband met de indeling naar zorgzwaarte voor de patiënten die al bij u in de praktijk in behandeling zijn. Het advies is dit zorgvuldig te doen.

Uiteraard streven partijen ernaar om de administratieve belasting zo laag mogelijk te houden.

In de declaratie standaard worden nieuwe csi-codes ingevoerd, waarmee het mogelijk wordt om de patiënt te categoriseren en de behandelingen te declareren.

Deze nieuwe csi-codes worden door de softwareleveranciers in de pakketten verwerkt.

Het betreft de volgende codes:

013	COPD risicogroep A, startjaar (maximaal 5 behandelingen)	Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.
014	COPD risicogroep B, startjaar (maximaal 27 behandelingen)	Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.
015	COPD risicogroep C/D, startjaar (maximaal 70 behandelingen)	Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.
016	COPD risicogroep B, onderhoudsjaar (maximaal 3 behandelingen) na startjaar	Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.
017	COPD risicogroep C/D, onderhoudsjaar (maximaal 52 behandelingen) na startjaar	Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.

De volledige lijst met CSI codes treft u aan op:

<https://www.vektis.nl/streams/standaardisatie/codelijsten/COD321-VEK1>