

29689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 1319 Brief van de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 november 2025

Bij brief van 1 oktober 2025 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd te reageren op de aan de commissie gestuurde brief van mevrouw E. en de Osteoporose Vereniging. Het betreft de petitie “Vergoed fysio bij osteoporose” d.d. 6 augustus 2025. Hierbij stuur ik u mijn reactie.

Allereerst begrijp ik de situatie van mevrouw E. en andere patiënten met osteoporose en wil ik mijn waardering uitspreken voor het starten van de petitie. Het lijkt mij bovendien erg zwaar om hier op jonge leeftijd al last van te hebben.

Osteoporose is een chronische ziekte en zorgt voor zwakkere botten. Patiënten hebben hiervan geen last tot ze iets breken. Die botbreuken zorgen onder andere voor pijn, en het kan ook angst voor bewegen veroorzaken. Terwijl bewegen juist belangrijk is voor het afremmen van de achteruitgang van de botten. Beweging vertraagt botverlies, verhoogt de botdichtheid en verbetert de levenskwaliteit.

In de petitie wordt verzocht om osteoporose als indicatie op de ‘Lijst chronische aandoeningen’ op te nemen. Met deze lijst wordt bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering bedoeld. Als een aandoening op deze lijst staat, dan wordt fysiotherapie na de eerste 20 behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering. Aandoeningen kunnen worden toegevoegd wanneer de behandeling voldoet aan het wettelijke criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’.¹ Daar adviseert het Zorginstituut Nederland over. De zorg wordt ook getoetst aan noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid, en kosteneffectiviteit. Vervolgens is er ook nog een politiek besluit nodig om de zorg daadwerkelijk toe te voegen aan het basispakket. Uit een eerder standpunt van het toenmalige Zorginstituut uit 2011² en uit het recente advies van het Zorginstituut over fysiotherapie in het basispakket³ blijkt dat de kans klein is dat het Zorginstituut tot een positief advies zou komen over fysiotherapie bij deze indicatie.

¹ Artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering

²

<https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2011/05/30/fysiotherapie-en-oefentherapie-bij-osteoporose>

³ Kamerstukken II 2024/2025, 31765, nr. 916.

Beweging is van belang voor de behandeling van osteoporose. Het adviseren en stimuleren van het bewegen is echter geen indicatie voor fysiotherapie bij mensen bij wie osteoporose is aangetoond en verder geen samenhangende gezondheidsproblemen, zoals botbreuken, hebben. Zoals de brief ook aangeeft zijn er situaties waarin begeleiding nodig is om patiënten (weer) verantwoord te laten bewegen. Mede daarom hebben patiënten onder voorwaarden een aanspraak op fysiotherapie na én ter voorkoming van botbreuken. Fysio- en oefentherapie na botbreuken is opgenomen in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.⁴ De maximale behandeltime is afhankelijk van de complexiteit van de behandeling van de breuk.

Ook de huidige richtlijn adviseert fysiotherapie alleen bij specifieke gevallen.⁵

Daarnaast wordt valpreventie voor ouderen vergoed vanuit de basisverzekering.⁶ Het risico op en de gevolgen van botbreuken nemen namelijk toe met de leeftijd. Valpreventieprogramma's zijn bedoeld om valpartijen te verminderen, en kracht, evenwicht en mobiliteit te verbeteren. Fysiotherapie kan onder voorwaarden onderdeel zijn van zulke valpreventie.

Ik zie vanwege deze vergoedingen en het eerdergenoemde advies van het Zorginstituut nu geen aanleiding om aanvullende stappen te zetten om fysiotherapie voor osteoporose op te nemen in het basispakket.

Bij beide behandelingen geldt dat de inzet van de fysiotherapeut ook gericht is op het bevorderen van zelfmanagement en het wegnemen en voorkomen van bewegingsangst. Het is daarom essentieel dat de behandelend (fysio)therapeut alert is, anticipeert en reageert op de signalen van bewegingsangst.

Daarnaast heeft de fysiotherapie als doel dat de patiënt ook na de behandeltime zelfstandig en verantwoord kan bewegen. Dat vraagt iets van de fysiotherapeut en van patiënt. Het doel is dat patiënten zelf hun activiteit op peil kunnen gaan houden door middel van reguliere sport of beweegactiviteiten.⁷

⁴ Bijlage 1, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18 en onderdeel d, subonderdeel 5 van Bzv

⁵

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/osteoporose_en_fractuurpreventie/beveegadviezen_bij_verhoogd_fractuurrisico.html

⁶ Artikel 2.6, zevende lid Bzv

⁷

<https://www.kennisplatformfysiotherapie.nl/richtlijnen/osteoporose/algemeene-informatie/en>

De afgelopen jaren hebben veldpartijen en het Zorginstituut gewerkt aan verbeteringen van zorg voor mensen met osteoporose via een verbetertraject.⁸ De nadruk ligt hier op het toepassen van valpreventie en op de samenwerking tussen ziekenhuizen en eerstelijnszorg zodat patiënten tijdig de juiste diagnose, behandeling en begeleiding krijgen.

Dit programma heeft geleid tot aanpassingen in richtlijnen, met meer aandacht naar leefstijl en samen beslissen. Daarnaast zijn samenwerkingsverbanden opgezet tussen ziekenhuizen en eerstelijnszorgaanbieders. Om de zorg te blijven verbeteren, is het belangrijk dat aanbieders, instellingen en zorgverzekeraars blijven werken aan de verbeterafspraken door bijvoorbeeld het juiste personeel in te zetten, meer mensen een DEXA-scan aan te bieden en samenwerking tussen huisartspraktijken en ziekenhuizen te verbeteren.

Ik hoop u zo voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
N.J.F. Pouw-Verweij

<https://www.kennisplatformfysiotherapie.nl/richtlijnen/beweeginterventie-osteoporose/achtergrond-informatie-beweeginterventie-osteoporose/>

⁸

<https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2011/05/30/fysiotherapie-en-oefentherapie-bij-osteoporose>