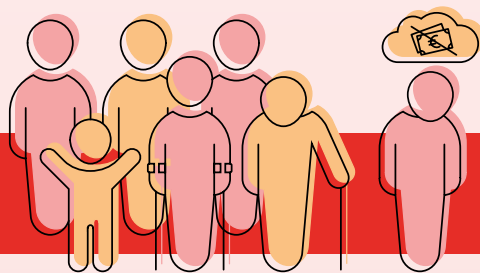




Zorg dat fysiotherapie voor iedereen toegankelijk wordt,
ook voor mensen zonder geld



Nauwelijks fysiotherapie in basisverzekering

- ▶ Slechts 12 procent van de fysiotherapeutische zorg voor volwassenen wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Mensen moeten dus vaak zelf betalen voor deze zorg. Via een aanvullende verzekering of rechtstreeks bij de fysiotherapeut.
- ▶ Veel mensen hebben daarvoor niet het geld. Zij gaan zorg mijden.

Niet in basisverzekering is géén passende zorg

- ▶ Mensen met een smalle beurs krijgen niet de fysiotherapie die ze nodig hebben.
- ▶ Vroeg of laat gaan ze daardoor een beroep doen op andere, vaak duurdere zorg (omgekeerde substitutie).
- ▶ Dat betekent dure zorg die te vermijden was geweest met tijdige, goedkopere fysiotherapie.

Patient geconfronteerd met extra eigen risico (tot wel 1000 euro)

- ▶ Voor patiënten met een chronische aandoening [1] kan de eigen bijdrage voor fysiotherapie oplopen tot meer dan €1.000 (eigen risico plus kosten eerste 20 behandelingen).
- ▶ Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie blijkt dat 13 procent van de respondenten noodzakelijke zorg mijdt om financiële redenen. Van deze groep liet maar liefst 42 procent fysiotherapie uit kostenoverwegingen aan zich voorbijgaan. Driekwart van hen geeft aan dat het hun kwaliteit van leven heeft verslechterd. Liefst 92 procent moest hierdoor met meer pijn of klachten leven.

Fysiotherapie niet in de basisverzekering = tweedeling in de samenleving

Maatregel 1

Vergoed vanaf 2026 de eerste 20 behandelingen van de 'Chronische lijst'

- ▶ Een patiënt met een chronische aandoening [1] krijgt fysiotherapie vanaf de 21e behandeling vergoed. De eerste 20 behandelingen betaalt hij of zij dus uit eigen zak of via de aanvullende verzekering.
- ▶ Het vergoeden van de eerste 20 behandelen vergt € 91 miljoen: een budgettair beperkte maatregel met grote impact. Het is een kwestie van het weghalen van één zin in Artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering.
- ▶ Er is veel draagvlak voor deze maatregel. Zorginstituut Nederland heeft er al meerdere keren positief over geadviseerd. Het ministerie van VWS, patiënten-organisaties en zorgverzekeraars scharen zich achter dit advies.
- ▶ Bovenstaande kan direct geregeld worden, het is een politieke keuze.

Maatregel 2

Voorkom dat de zorg vastloopt: hevel fysiotherapie voor iedereen over naar de basisverzekering

- ▶ Het Zorginstituut adviseert om fysiotherapie niet volledig op te nemen in de basisverzekering.
- ▶ De zorg voor vele aandoeningen blijft alleen beschikbaar voor mensen die het zelf kunnen betalen. Denk aan:
 - Fysiotherapie bij COPD, artrose, hart- en vaatziekten, de ziekte van Parkinson en kanker.
 - Maar ook fysiotherapie bij privé-, sport en arbeidsongevallen en nek- en rugklachten.
- ▶ In alle plannen van het kabinet staat 'Passende zorg' centraal. Passende zorg vraagt om een passende verzekering. Die is er nu niet. De beperkte vergoeding van fysiotherapie leidt ertoe dat mensen zonder geld noodzakelijke zorg mislopen.
- ▶ Het eigen risico voor fysiotherapie moet gelijk zijn aan huisartsenzorg en wijkverpleging.

[1] Met chronische aandoeningen bedoelen we aandoeningen op deze lijst: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2025-01-01#Bijlage1>