

Demissionair minister van VWS
de heer dr. Y.J. van Hijum

0334672900
hoofdkantoor@kngf.nl
kngf.nl
defysiotherapeut.com

In afschrift aan:
Directeur-generaal Curatieve Zorg, mevrouw drs. B. Goezinne

IBAN NL59ABNA0553044028
BIC ABNANL2A
BTW 002584700B01
KvK 40506528

Pagina
1 van 6

Datum
10 juni 2025

Onderwerp
Eerstelijnsfysiotherapie in de
basisverzekering

E-mailadres
bestuur@kngf.nl

Geachte heer Van Hijum,

Elf maart jongstleden heeft staatssecretaris Maeijer het eindrapport 'Passende aanspraak fysio- en oefentherapie' ontvangen van Zorginstituut Nederland (ZIN).

Dit eindrapport heeft ons zeer verontrust omdat ZIN de overgang van fysiotherapie in de eerstelijns naar de basisverzekering feitelijk blokkeert. Wij verzoeken u daarom het eindadvies van ZIN naast u neer te leggen. Wij pleiten ervoor dat u samen met de Tweede Kamer het initiatief naar u toetrekt en middels politieke besluitvorming ervoor zorgt dat ook mensen met een smalle beurs aanspraak kunnen maken op fysiotherapie.

Tweedeling in de maatschappij

Voor volwassenen geldt dat fysiotherapie voor slechts 12% in de basisverzekering zit. Wie fysiotherapie nodig heeft die niet vanuit de basisverzekering wordt vergoed, dient die óf zelf te betalen, óf daarvoor een aanvullende verzekering af te sluiten.

Veel burgers hebben hiervoor niet de financiële middelen. Ze kunnen geen aanvullende verzekering afsluiten omdat ze daarvoor het geld niet hebben. En ze kunnen een zitting (consult; behandeling) niet met de pinautomaat afrekenen omdat zij zich dat niet kunnen veroorloven¹.

Een openhartoperatie, een chemokuur, huisartsenbezoek, geneesmiddelen, GGZ-zorg en noem maar op, dat alles is - zeer terecht - voor iedereen beschikbaar vanuit de basisverzekering. Maar het grootste deel van de goedkope fysiotherapeutische zorg niet!

¹ Deze brief gaat over het in zijn geheel onderbrengen van eerstelijnsfysiotherapie in de basisverzekering, dus het tweede deel dat daar nu nog buiten zit. Parallel speelt een ander dossier voor mensen zonder geld in de **huidige situatie**. Op dit moment is ongeveer een derde van de fysiotherapie verzekerd in de **basisverzekering**. Máár: voor veel aandoeningen die in beginsel verzekerd zijn in de basisverzekering, geldt dat de **eerste twintig behandelingen niet** worden **vergoed** (zgn. '**chronische lijst**'). Pas vanaf de eenentwintigste behandeling betaalt de verzekeraar. Ofwel, naast het standaard eigen risico van 385 euro komt een extra kostenpost van al snel zo'n 700 euro. **In feite** is het een **eigen risico van 1.000 euro**. Dit is een schrijnend voorbeeld van een tweedeling in de zorg. Wij roepen de politiek op om aan deze situatie een einde te maken (náást de oproep waar deze brief over gaat, het volledig opnemen van fysiotherapie in de basisverzekering).

Dat betekent dat een kwetsbare oudere die de trap op moet om langer thuis te kunnen blijven wonen en daarvoor fysiotherapie nodig heeft, zelf de portemonnee moet trekken omdat die zorg niet vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Maar als zij van diezelfde trap valt, in het ziekenhuis terecht komt en daar een behandeling van tienduizend euro krijgt, wordt die wel vanuit de basisverzekering betaald. En zodra zij vanuit het ziekenhuis thuiskomt en een nabehandeling nodig heeft, moet zij de eerste twintig behandelingen bij de fysiotherapeut weer zelf betalen.

Dit leidt tot zorgmijding. Patiënten die fysiotherapie nodig hebben maar die niet kunnen betalen of verzekeren, 'stropelen' voort zonder de noodzakelijke zorg. En voor zover zij wel behandeld worden, zien wij in de praktijk dat zij om financiële redenen voortijdig afhaken en de behandeling niet voltooien, waardoor zij niet herstellen.

Pagina
2 van 6

Mensen uit een lagere economische klasse hebben gemiddeld genomen achttien minder gezonde levensjaren dan rijkere inwoners. Zij zijn vaker ziek en hebben meer klachten. Juist zij hebben vaak hulp van de fysiotherapeut nodig om hun mobiliteit op peil te houden. Dat voorkomt verdere gezondheidsschade en maatschappelijke kosten. Maar precies deze groep – die het medisch gezien het meest nodig heeft – krijgt van het huidige systeem nul op het rekest.

Kettingreactie

Het niet voor fysiotherapie verzekerd zijn is voor mensen zonder geld het startschot voor een schadelijke kettingreactie.

1. Patiënten gaan zorg mijden waardoor klachten aanhouden en verergeren
Allereerst natuurlijk voor de gezondheid van de patiënt zelf die gaat zorg mijden. Die loopt te lang onbehandeld door met klachten die daardoor onnodig verergeren. De afname van mobiliteit lokt vervolgens allerlei andere aandoeningen uit die daarmee verband houden (overgewicht, terugloop longfunctie, verhoging valrisico, enzovoort). Vaak heeft dit onomkeerbare gezondheidsschade en hoge kosten tot gevolg.
2. Patiënten kiezen onjuiste zorg op de onjuiste plek die wél verzekerd is in de basisverzekering
Professionals in de eerstelijns en tweedelijns krijgen patiënten in de spreekkamer waarvan het bezoek te vermijden zou zijn geweest. De huisarts, de wijkverpleegkundige en de dure medisch specialist in het ziekenhuis bijvoorbeeld, moeten aan de slag met mensen die zich onnodig dáár melden omdat de fysiotherapeut om de hoek voor hen op een eerder moment niet te betalen was.

Ofwel: onjuiste zorg wordt geleverd op een onjuiste plaats. Dit staat haaks op de ambitie om passende zorg te leveren.
3. Samenspel eerstelijns, tweedelijns en derdelijns loopt in de soep
Voorts hapert de multidisciplinaire dynamiek tussen de eerste-, de tweede- en de derdelijns. Door het mijden van zorg, belanden patiënten in de spreekkamer van de (medisch) specialist die daar niet thuishoren. Er vindt dus omgekeerde substitutie plaats waardoor de zorgkosten sterk stijgen. Als vooraf of na een ziekenhuisopname behandeling door de eerstelijnsfysiotherapeut nodig is, is dat voor menig onverzekerde patiënt niet betaalbaar. Ze starten de noodzakelijke behandeling niet.

En mocht de behandeling starten, dan zien wij deze patiënten om financiële redenen te laat verschijnen – terwijl het grootste herstelpotentieel bij veel aandoeningen in de eerste fase zit - en vroegtijdig afhaken.

De wijkverpleging ziet zorgmijders thuis tobben met hun mobiliteit die onnodig verder achteruitgaat door het uitblijven van de noodzakelijke fysiotherapeutische zorg.

4. Ambities regionalisatie en hechte wijkverbanden worden gefrustreerd

De beoogde versterking van de eerstelijns raakt in het slop en komt voor mensen die fysiotherapie het meeste nodig hebben niet van de grond. Uw eigen ambities met betrekking tot het multidisciplinair organiseren van zorg in hechte wijkverbanden, gaat ervan uit dat als zo'n wijkverband er is, dat een patiënt daar dan ook terecht kan. Maar zo is het nu niet. Want een wijkverband kan nog zo goed zijn georganiseerd, als het over fysiotherapie gaat, staat de patiënt die daarvoor het geld niet heeft (voor een aanvullende verzekering of de factuur) met lege handen. Vooral in achterstandswijken zal dit de inzet van hechte wijkverbanden voor deze bevolkingsgroepen frustreren. De gezondheidskloof zal daar groter worden, in plaats van kleiner.

5. Penny wise, pound foolish: patiënten niet adequaat verzekeren kost maatschappij honderden miljoenen

De maatschappelijke schade is niet te overzien door het ontzeggen van fysiotherapie aan de patiënt met de smalle beurs. Er zijn weinig voorbeelden denkbaar waarbij het gezegde *penny wise, pound foolish* meer aan de orde is dan hier. De maatschappij krijgt een hoge rekening gepresenteerd voor het onverzekerd laten zijn van deze groep. De kwetsbare oudere die bovenaan de trap staat en zich afvraagt hoelang zij nog in haar huis kan blijven wonen, zal maanden eerder dan nodig in het verpleeghuis belanden. De werknemer die terug wil naar zijn werk, zal zich een paar weken langer ziekmelden omdat hij niet of te langzaam herstelt. De mantelzorger die met kunst en vliegwerk zijn echtgenote verzorgt, maar dat niet volhoudt omdat lichamelijk functioneren niet langer gaat, zal een beroep gaan doen op de WMO. Het zijn slechts voorbeelden die het maatschappelijke belang van fysiotherapie om mensen letterlijk en figuurlijk in beweging te houden duidelijk maken.

Zorginstituut Nederland op dwaalspoor

ZIN heeft in zijn eindadvies als een donderslag bij heldere hemel het proces naar passende zorg – lees: opname van fysiotherapie in de basisverzekering – eenzijdig stopgezet. Wij zijn hierdoor verbijsterd, zeker als we bedenken dat slechts enkele weken daarvoor het proces nog volop in gang was.

Wat is het standpunt van ZIN? We gaan terug naar af. Als het aan het instituut ligt, komt fysiotherapie niet verder in de basisverzekering. ZIN leunt achterover en gaat de komende jaren in de wachtstand, in afwachting van meer bewijs. De redenatie van ZIN is dat zij alleen een positief advies kan afgeven, als onomstotelijk is bewezen dat een behandeling effectief is, gemeten naar de maatstaven van de wetenschap en de praktijk. Per soort fysiotherapeutisch handelen – voor ieder van de talloze medische diagnoses apart – zou er aanvullende bewijsvoering moeten komen voor de effectiviteit. Zodoende zou in de loop der jaren stukje voor stukje, en beetje bij beetje, fysiotherapie *mogelijk* in de basisverzekering mogen komen.

ZIN hanteert bij haar standpuntbepaling een aantal vooronderstellingen die correctie behoeven.

- Fysiotherapie heeft een robuust wetenschappelijk fundament
ZIN stelt dat de effectiviteit van fysiotherapie onvoldoende zou zijn aangetoond.

Het aantal internationale peer-reviewed wetenschappelijke publicaties over de effectiviteit van fysiotherapie is groot. Niet voor niets is fysiotherapie in meer dan 100 richtlijnen en standaarden van andere (medische) zorgdisciplines opgenomen. Het staat buiten kijf dat de kracht van de bewijsvoering robuust is en de bewezen effectiviteit zich met gemak kan meten met die van andere zorgverleners zoals de huisarts of de psycholoog.

Pagina
4 van 6

- Bewijs effectiviteit fysiotherapie is niet met zelfde methodiek aan te tonen als dat van bijvoorbeeld een nieuw geneesmiddel

Voor de bewijsvoering van de effectiviteit van fysiotherapie gaat ZIN er kennelijk vanuit dat die zondermeer wetenschappelijk in een dubbelblind onderzoek aan te tonen is. Daarbij wordt de redenering gevolgd die gebruikelijk is bij bijvoorbeeld het toetsen van nieuwe geneesmiddelen, de *randomized clinical trial* (RCT).

Hoewel RCT's waardevol kunnen zijn voor het aantonen van de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies, zijn ze vaak niet het meest geschikte middel. De complexiteit van fysiotherapie, de invloed van patiëntvoorkeuren, ethische overwegingen en praktische beperkingen maken dat andere onderzoeksmethoden, zoals observationele studies of pragmatische trials, soms meer geschikt zijn om de effectiviteit van fysiotherapie in de dagelijkse praktijk te beoordelen. ZIN classificeert deze echter als een lagere wetenschappelijke standaard.

Meer in zijn algemeenheid kan worden gezegd dat ZIN op een dwaalspoor zit met zijn eis dat de effectiviteit van fysiotherapie 'alsnog' bewezen moet worden. Enerzijds omdat de toezichthouder naar iets vraagt dat er reeds ruimschoots is. Anderzijds omdat óók fysiotherapie (net als bijvoorbeeld huisartsgeneeskunde) zich niet voor de volle honderd procent laat vatten in mathematisch systeemdenken.

Ongerijmdheden

Wie op enige afstand beziet hoe fysiotherapie nu verzekerd wordt, ziet tegen de achtergrond van het rapport van ZIN een aantal ongerijmdheden.

- a. Fysiotherapie die nu al massaal in de aanvullende verzekering zit, zou volgens ZIN niet zondermeer in de basisverzekering thuishoren
Ieder najaar buitelen de verzekeraars over elkaar heen met marketingcampagnes voor hun zorgverzekeringen. De aanvullende verzekering krijgt daarbij speciale aandacht, waarvan fysiotherapie veruit het grootste deel uitmaakt. Voor de verzekerden is er een keur aan opties. 'Wilt u zes zittingen (consulten) aanvullend verzekeren, liever tien, of vijftien, of zesentwintig! Het is allemaal mogelijk. En voor de trouwe klanten is er een aanbieding in de vorm van een strippenkaartsysteem, waarbij niet 'opgemaakte' zittingen kunnen worden meegenomen naar het volgende kalenderjaar.



ZIN verlangt voor opname in de basisverzekering méér bewijsvoering van fysiotherapie op basis van de stand van de wetenschap en de praktijk. Maar voor het verzekeren van fysiotherapie in de aanvullende verzekering is voor verzekeraars de bewijsvoering geen issue. Er lijkt met twee maten te worden gemeten, in de zin dat fysiotherapie die nu al wel in de aanvullende verzekering past, niet na overheveling in de basisverzekering thuis zou horen. Terwijl het over precies dezelfde zorg gaat.

- b. Fysiotherapie in de tweede- en derdelijn *wel* verzekerd voor *iedereen*, maar in de eerstelijns 'om de hoek' *niet*.

Hoe legt ZIN uit dat fysiotherapie in de tweede- en derdelijn wél onderdeel is van verzekerde zorg voor iedereen – ook voor mensen met onvoldoende financiële middelen – maar dat noodzakelijke fysiotherapie in de eerstelijns níet vanuit de basisverzekering wordt vergoed?

Pagina
5 van 6

Wat wij de politiek vragen

Wat wij als KNGF voor onze patiënten vragen is om alle fysiotherapie integraal onder te brengen in de basisverzekering, omdat daardoor iedere Nederlander daarop aanspraak kan maken, rijk of arm. Waar dit technisch op neerkomt, is het overbodig maken van het aanvullend verzekeren van fysiotherapie, omdat het als basiszorg in de basisverzekering zit.

Zodoende blijft fysiotherapie niet voor enkelen via de aanvullende verzekering te koop, maar wordt die voor allen vanuit de basisverzekering toegankelijk.

Politiek aan zet

In Nederland is de zorg voor de burgers overall goed geregeld. Bijna alle vormen van essentiële zorg zijn toegankelijk voor eenieder. Echter, in het verdere verleden is de fout gemaakt om fysiotherapie uit de basisverzekering te halen. Het corrigeren van die fout – ook al zijn er jaren verstreken – dáár gaat deze brief over.

Op basis van het standpunt van ZIN zou de tweedeling tussen rijk en arm geïnstitutionaliseerd worden. Wie arm is, heeft pech.

Bovendien zou het volgen van het standpunt van ZIN ondoelmatigheid aanjagen. Passende zorg is als de lijn van ZIN wordt overgenomen voor een deel van de Nederlanders niet aan de orde.

Wij roepen u op het heft in handen te nemen. Leg het rapport van ZIN terzijde!



Of fysiotherapie wel of niet volledig in de basisverzekering komt, wordt niet door ZIN bepaald, maar door de politiek. Wij roepen u op vanuit uw positie ervoor zorg te dragen dat eerstelijnsfysiotherapie niet voor slechts sommigen is weggelegd, maar voor állen toegankelijk wordt.

Met vriendelijke groet,

Pagina
6 van 6

Lodi Hennink
Voorzitter Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Bijlage: Factsheet toegankelijkheid fysiotherapie voor patiënt

Kopie:
Zorginstituut Nederland
Nederlandse Zorgautoriteit
Leden Commissie Volksgezondheid Tweede Kamer
SKF
VvOCM
Patiëntenfederatie Nederland
Zorgverzekeraars Nederland