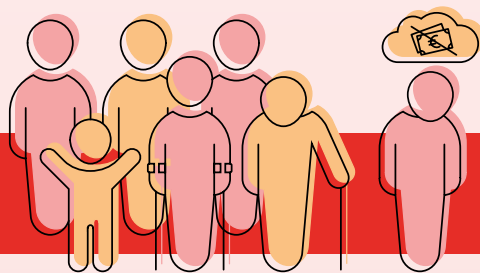




Zorg dat fysiotherapie voor iedereen toegankelijk wordt,
ook voor mensen zonder geld



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

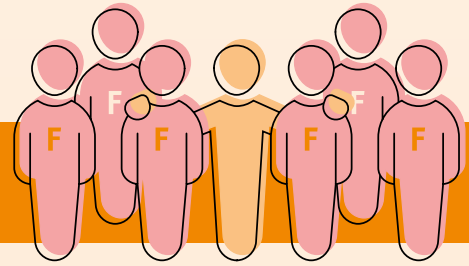
Voorkom dat de zorg vastloopt: hevel fysiotherapie voor iedereen over naar de basisverzekering

- ▶ 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>



Houd fysiotherapie binnenboord: stop de uitstroom als gevolg van lage tarieven



In de markt van fysiotherapie is sprake van marktfalen. De fysiotherapie heeft onvoldoende toekomstperspectief door te lage tarieven en fysiotherapeuten stappen uit het vak. Daardoor ontstaan grote tekorten.

Lage tarieven eerste lijn

- De vergoeding van fysiotherapie liggen onaanvaardbaar laag. Door de marktwerking zijn tarieven naar beneden gedrukt. Dat pakt voor de patiënt schadelijk uit. De markt faalt.
- Fysiotherapeutische zorg wordt zwaar onder de kostprijs vergoed. Het gemiddelde tarief voor een reguliere zitting in de eerste lijn is in 2024 € 35,45, de kostprijs is rond de € 45 (salaris, huisvesting, materialen, verzekeringen, etc.).
- De lage vergoeding is een gevolg van een op hol geslagen marktwerking. Onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars zorgt voor een race naar de bodem van de tarieven. Zonder ingrijpen vindt roofbouw plaats, waardoor grote tekorten aan fysiotherapeuten ontstaan.

Beperkt perspectief

- De lage tarieven geven fysiotherapeuten te weinig perspectief. 54% van de praktijkhouders heeft het afgelopen jaar overwogen om te stoppen, terwijl 17% daadwerkelijk bezig is met de verkoop van hun praktijk. Deze cijfers zijn beduidend hoger dan in andere mkb-sectoren.
- Eerstelijns fysiotherapeuten in loondienst worden structureel lager betaald ten opzichte van collega's in zorginstellingen (35-42% verschil in inkomen). Geld voor een CAO is er niet.
- Het wordt aantrekkelijker om ergens anders binnen de zorg of daarbuiten te gaan werken, waar fysiotherapeuten met gemak anderhalf keer zo veel kunnen verdienen.

Zorg verder in de knel

- Patiënten kunnen steeds moeilijker en minder snel terecht bij hun fysiotherapeut in de wijk omdat steeds meer fysiotherapeuten stoppen met het vak.
- Er is juist behoefte aan meer fysiotherapeuten die samenwerken met andere paramedici en eerstelijns-zorgverleners. Door de dubbele vergrijzing en het dalend aantal zorgprofessionals staat de zorg immers onder druk.
- Door de lage tarieven kunnen praktijken minder goed investeren in technologische ontwikkelingen en samenwerking, wat betere en efficiëntere zorg in de weg staat.

Houd fysiotherapie binnenboord: laat de NZa minimumtarieven vaststellen

- Zorg dat fysiotherapie ook financieel aantrekkelijk blijft en voorkom uitstroom. Daarom een oproep aan de Tweede Kamer: zorg dat de NZa de minimumtarieven voor fysiotherapie in de eerste lijn introduceert.
- Kijk naar de toezegging van de staatssecretaris via de QR-code.



- De NZa moet als marktmeester optreden tegen het op hol slaan van de markt, door minimumtarieven: dat voorkomt dat fysiotherapeuten met het vak stoppen.