

Aan: De Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

bestuur@kngf.nl
kngf.nl
defysiotherapeut.com

IBAN NL59ABNA0553044028
BIC ABNANL2A
BTW 002584700B01
KvK 40506528

Pagina	Datum	Kenmerk	Onderwerp	E-mailadres
1 van 4	26 maart 2026	2026-072-LH	Vergoeding fysiotherapie voor mensen met chronische aandoening	bestuur@kngf.nl

Geachte heer, mevrouw,

Woensdag 1 april vindt het commissiedebat Eerstelijnszorg plaats. U kunt hier met één kleine ingreep in de wet groots effect hebben op zorgmijding bij fysiotherapie.

Wist u dat **patiënten** met een **chronische aandoening de eerste €700** (eerste 20 behandelingen) **voor fysiotherapie uit eigen zak** moeten **betalen**. Pas daarna betaalt de verzekeraar.

De **eerste 20 behandelingen** zitten **wél in de basisverzekering**, maar worden **desalniettemin niet vergoed**. De vergoeding gaat pas in vanaf de 21^e behandeling.

Die **700 euro** op eigen kosten komen **bóvenop** het **eigen risico**!

Mensen met een **smalle beurs** gaan hierdoor **zorgmijden**. Zij komen onnodig in het ziekenhuis terecht, zij breken voortijdig hun behandeling af, of zij komen überhaupt na een verwijzing niet opdagen.

De **oplossing** is simpel: **vergoed óók de eerste 20 behandelingen** van de Chronische Lijst.

Hierover is **in het veld consensus**. Ook Huisartsen, zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit, Patiëntenfederatie Nederland én Zorginstituut Nederland vinden staan hier achter.

Of dit gaat gebeuren, is niet iets van de verzekeraars, maar **vergt** een **politiek besluit**. De minister gaat hier over.

Wij roepen u op dit thema op 1 april te agenderen.

Heeft u vragen of wilt u van gedachten wisselen? Benader mij voor een gesprek!

Vriendelijke groet,

Lodi Hennink
Voorzitter Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Pagina
2 van 4

Telefoon: 06 – 46 28 19 67
Mail: voorzitter@kngf.nl

In de bijlage treft u meer informatie en onderbouwing over deze maatregel.

Bijlage bij brief

Op 1 april debatteert u over de eerstelijnszorg, met op de agenda het eindrapport *Passende aanspraak fysio- en oefen therapie*. Wij vragen uw aandacht voor één maatregel die direct het verschil maakt: vergoed de eerste 20 fysiotherapiebehandelingen voor mensen met een chronische aandoening. Voor patiënten met een spierziekte of aangeboren afwijking betekent dit toegang tot zorg die zij nu te vaak mijden. Voor huisartsen en medisch specialisten betekent het minder onnodige doorverwijzingen en consulten.

Pagina
3 van 4

Patiënten zijn nu 1.000 euro kwijt: eigen betaling komt bovenop eigen risico

De rekening voor chronisch zieke patiënten is fors: tot meer dan €1.000 per jaar, opgebouwd uit het eigen risico én de eigen bijdrage voor de eerste 20 fysiotherapiebehandelingen (zie bijlage 1 van het besluit zorgverzekering). En dat bedrag stijgt alleen maar, want de geplande verhoging van het eigen risico maakt toegankelijke zorg voor deze groep verder buiten bereik.

Op grote schaal zorgmijding door mensen die het geld niet hebben

Voor financieel kwetsbare patiënten is dit onhoudbaar. Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie blijkt dat 1 op de 8 patiënten noodzakelijke fysiotherapie mijdt om financiële redenen — en 90% van hen ervaart daardoor terugkerende of verergerde klachten en beperkingen in het dagelijks leven.¹ De Nederlandse Zorgautoriteit bevestigde dit beeld onlangs in haar Marktonderzoek fysiotherapeutische zorg: financiële drempels houden chronisch zieke patiënten weg van zorg die zij hard nodig hebben.²

Ook belangrijk voor functioneren eerstelijns en samenspel fysiotherapeut en specialist

De gevolgen reiken verder dan de patiënt alleen. Huisartsen en medisch specialisten worden nu onnodig belast met klachten die vermijdbaar waren geweest als patiënten tijdig naar de fysiotherapeut waren gegaan.³ Betere toegang tot fysiotherapie is dan ook niet alleen in het belang van de patiënt — het ontlast de hele eerstelijnszorg.

Groot draagvlak voor wegnemen financiële drempel

De Nederlandse Zorgautoriteit stelt het onomwonden: het wegnemen van financiële drempels voor chronisch zieken is een noodzakelijke voorwaarde om fysiotherapeuten een betekenisvolle rol te laten spelen in passende zorg.⁴ Die kunnen zij nu onvoldoende vervullen.

Ook zorgverzekeraars erkennen de waarde van fysiotherapeuten als verbindende schakel in de eerstelijnszorg, met een belangrijke rol in ouderenzorg en preventie.⁵ Door de gebrekkige vergoeding blijft die potentiële rol nu structureel onderbenut.

¹ Patiëntenfederatie Nederland | Patiënten vinden fysiotherapie goed...

² Toegang tot fysiotherapie in orde, toekomst vraagt om duidelijke keuzes en samenwerking | Nederlandse Zorgautoriteit

³ Veel patiënten vinden de fysiotherapeut te duur | KNGF

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit. Marktonderzoek fysiotherapeutische zorg, 2026.

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit. Marktonderzoek fysiotherapeutische zorg, 2026.

Politiek aan zet

Het draagvlak is breed — van huisartsen en zorgverzekeraars tot de NZa en Patiëntenfederatie Nederland. Bovendien ligt er een positief advies van Zorginstituut Nederland: in het eindrapport *Passende aanspraak fysio- en oefentherapie* concludeert het Zorginstituut dat deze maatregel de toegankelijkheid van fysiotherapie kan verbeteren.⁶ Een aanvullend inhoudelijk advies van het Zorginstituut is dan ook niet nodig.

Wat resteert is een politieke keuze — en die is eenvoudiger dan zij lijkt. Het schrappen van één zin in Artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering is voldoende om duizenden chronisch zieke patiënten betere toegang tot zorg te geven.

⁶ Zorginstituut Nederland. *Passende aanspraak fysio- en oefentherapie*, 2025.