



# Stop uitverkoop fysiotherapie

Verslag van een peiling onder  
fysiotherapeuten over de gevolgen  
van de pakketmaatregel en de  
marktwerking in de fysiotherapie

# Stop uitverkoop fysiotherapie

*Verslag van een peiling onder fysiotherapeuten  
over de gevolgen van de pakketmaatregel  
en de marktwerking in de fysiotherapie*

Dr I. Palm  
*Wetenschappelijk bureau SP*

Dr A. Kant  
*Tweede-Kamerlid SP*

Januari 2005

Omslagfoto's:  
psysio-meierhof.ch

Tweede-Kamerfractie SP  
Postbus 20018  
2500 EA 's-Gravenhage  
**T** (070) 318 30 44  
**F** (070) 318 38 03  
**E** sp@sp.nl  
**I** www.sp.nl

# Inhoud

<b><i>Samenvatting</i></b>	<b>7</b>
<b><i>1. Inleiding</i></b>	<b>9</b>
Tarieven	11
<b><i>2. Opzet en uitvoering</i></b>	<b>13</b>
<b><i>3. Resultaten</i></b>	<b>15</b>
3.1. Niet-chronisch zieke patiënten	15
3.2. Chronisch zieke patiënten	18
3.3. De aanvullende verzekeringen	21
3.4. De marktwerking	24
3.5. De bureaucratie	29
<b><i>4. Conclusie</i></b>	<b>31</b>
<b><i>5. Aanbevelingen</i></b>	<b>35</b>
<b><i>Bijlagen</i></b>	<b>36</b>
Bijlage 1   Enquête fysiotherapie	36
Bijlage 2   Overzicht aanvullende verzekeringen zorgverzekeraars	38

## **Stop uitverkoop fysiotherapie**

# Samenvatting

De fysiotherapie lijkt in de uitverkoop gedaan. Enerzijds door de uitdunning van het basispakket die gestart is door het laatste kabinet Lubbers, grotendeels uitgevoerd door Paars en afgerond door kabinet Balkenende. En anderzijds door de forse onderbetaling: de tarieven voor fysiotherapie zijn 50 procent te laag. Dit werd al onderkend door minister Borst, maar heeft nooit tot een bijstelling geleid. In plaats daarvan heeft minister Hoogervorst nu besloten een experiment uit te voeren waarbij de tarieven worden vrijgelaten. Veel fysiotherapeuten vrezen een kaalslag onder de eerste-lijnsfysiotherapie.

Uit een door het wetenschappelijk bureau van de SP uitgevoerde peiling onder 555 fysiotherapeuten naar de gevolgen van de maatregelen van Hoogervorst en de mening van de beroepsgroep hierover, blijkt het volgende.

- Fysiotherapeuten melden gemiddeld dat 11 procent van de patiënten afziet van fysiotherapie, voor fysiotherapeuten in achterstandswijken is dit zelfs 14 procent. Ook chronische patiënten stoppen de behandeling, gemiddeld zo'n 7 procent.
- Aanvullende verzekeringen zijn voor veel mensen die afzien van fysiotherapie te duur, met als gevolg dat ze niet of onvoldoende verzekerd zijn. Chronisch patiënten kunnen zich niet altijd voldoende bijverzekeren omdat er geen acceptatieplicht is. Een zorgverzekeraar hanteert een eigen risico van 25 procent in de aanvullende verzekering, ook weer een reden waarom mensen afhaken.
- Zorgverzekeraars hanteren vaak een zogenaamd praktijkgemiddelde. Dat betekent dat een fysiotherapeut een maximum aantal (veertien tot zestien) behandelingen per patiënt per jaar mag doen. Patiënten worden dus misleid. Immers hen wordt bij een aantal pakketten gezegd dat ze onbeperkt vergoedingen krijgen.
- De belangrijkste gevolgen van het afzien van fysiotherapie zijn volgens de fysiotherapeuten: verergering van de klachten en risico op chroniciteit; langdurig ziekteverzuim; een groter beroep op de duur-

dere tweede-lijnszorg en een vermindering van de zelfstandigheid vooral bij ouderen die hierdoor eerder in een sociaal isolement geraken.

- Ruim de helft van de fysiotherapeuten in deze peiling is tegen het loslaten van de tarieven, onder de fysiotherapeuten in achterstandswijken is dit zelfs 70 procent.
- Belangrijkste argument van de voorstanders is dat ze denken of meer nog ‘hopen’ dat het loslaten zal leiden tot fatsoenlijke tarieven; in de overheid bestaat wat dit betreft geen vertrouwen meer.
- Belangrijkste argumenten van de tegenstanders zijn de te sterke positie van de zorgverzekeraars, de vrees voor wurgcontracten, de te verregaande bemoeienis van zorgverzekeraars met de inhoud van de zorg en de vrees dat fysiotherapeuten tegen elkaar worden uitgespeeld waardoor de tarieven eerder lager zullen worden met een kaalslag in de fysiotherapie tot gevolg. Velen vinden dat marktwerking sowieso niet in de zorg thuishoort en wijzen op de risico’s ervan: met name een tweedeling in de zorg.
- Fysiotherapeuten blijken ook te maken te hebben met behoorlijk wat bureaucratie. Gemiddeld zijn de fysiotherapeuten uit deze peiling 27 dagen kwijt aan zaken die te maken hebben met verzekeringen.
- Als belangrijkste oorzaak van de bureaucratie wordt het doorgeslagen controlesysteem van zorgverzekeraars genoemd dat is gebaseerd op gestructureerd wantrouwen in de beroepsgroep.
- Als tweede belangrijke oorzaak van de bureaucratie wordt de ingevoerde marktwerking genoemd waardoor fysiotherapeuten te maken hebben met veel verschillende zorgverzekeraars (vijftien tot dertig), polissen en voorwaarden.

Het is de hoogste tijd om de fysiotherapie te erkennen, het vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen en de uitverkoop te stoppen. Voorkomen moet ook worden dat fysiotherapie voor een deel van de mensen onbereikbaar wordt. De SP doet daarom de volgende drie voorstellen.

1. Alle werkzame en doelmatige fysiotherapie terug in het basispakket
2. Loslaten tarieven stopzetten en tarieven bijstellen op grond van eerdere onderzoeken zodat de fysiotherapeuten eindelijk fatsoenlijk betaald worden voor hun werk
3. Aanpak van de bureaucratie, onder meer door vereenvoudiging en uniformering van het declaratie- en vergoedingensysteem en het onderzoeken van de mogelijkheden van invoering van een abonnementssysteem bij fysiotherapeuten

# 1. Inleiding

In het licht van de stijgende uitgaven aan de gezondheidszorg is regelmatig discussie over het maken van keuzen in de zorg. Een belangrijke vraag daarbij is welke criteria kunnen worden gebruikt om te bepalen welke voorzieningen wel of niet in het basispakket thuishoren. In Nederland heeft begin jaren negentig de commissie Dunning zich hierover gebogen. Deze commissie kwam met een trechter van vier criteria: noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatigheid en eigen rekening/verantwoordelijkheid. Alleen zorg waarvan de toetsing op alle vier criteria positief uitviel, zou in het pakket moeten worden opgenomen.<sup>1</sup>

De fysiotherapie ging als eerste door de 'zeef'. Het laatste kabinet Lubbers besloot de aanspraken van ziekenfondsverzekerden op fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck te beperken. Het eerste paarse kabinet kondigde deze maatregel ook daadwerkelijk aan in het regeerakkoord. Hij zou moeten leiden tot een besparing van 200 miljoen gulden (op een totaal van 890 miljoen) en moeten ingaan per 1 januari 1996. Na oproepen van vrijwel alle partijen om mensen met een chronische aandoening te ontzien, kwam minister Borst in juni 1995 met het voorstel de vergoeding fysiotherapie te beperken tot de eerste negen behandelingen. Voor mensen met een chronische aandoening zou een onbeperkte vergoeding blijven gelden, hiertoe kwam de zogenaamde lijst Borst.

De SP was het niet eens met de maatregel. Weliswaar bestond er te weinig inzicht in de effectiviteit van de fysiotherapie (volgens ziekenfondsen zouden 15 tot 20 procent van de behandelingen overbodig zijn), de bezuinigingen waren echter niet gebaseerd op inhoudelijke gronden, bijvoorbeeld door het vaststellen van wetenschappelijke richtlijnen en protocollen. De voorgestelde maatregel was te veel gebaseerd op financiële argumenten: een bezuiniging van 200 miljoen. Door zo rigide een limiet te stellen van negen behandelingen zou het gevaar bestaan dat mensen verstoken blijven van noodzakelijke zorg. Ook de aanvankelijke

<sup>1</sup> Commissie Dunning. Kiezen en delen. Den Haag, 1991



'lijst Borst' stuitte op veel bezwaren vooral vanuit de betrokken beroepsgroepen. De lijst leek meer opgesteld vanuit financiële dan inhoudelijke gronden. Hij is iets aangepast (kindertherapie en hartaandoeningen) ingevoerd en in 1998 nog eens aangepast op advies van de Ziekenfondsraad.

De Ziekenfondsraad gaf echter ook aan dat een aantal chronische aandoeningen zoals artrose en ernstige mobiliteitsbeperkingen bij ouderen en anderen moeilijk af te grenzen zijn, en daardoor moeilijk op te nemen in de lijst. De minister erkende deze knelpunten en beloofde in de toekomst een oplossing te zoeken door een omschrijving van een basispakket noodzakelijke zorg fysiotherapie en oefentherapie in het ziekenfondspakket.

In 1997 constateerde minister Borst dat ziekenfondsen op grote schaal waren overgegaan tot aanvullende verzekering voor fysiotherapie. Ze was van mening dat een deel van de fysiotherapie en oefentherapie wel als noodzakelijke zorg aangemerkt moet worden en daarom in de basis ziektekostenverzekering thuis hoort.<sup>2</sup> Ook bleek dat zo'n 12 procent van de mensen geen aanvullende verzekering heeft afgesloten.<sup>3</sup>

In plaats van het vaststellen van een basispakket noodzakelijke fysiotherapie, werd in het laatste regeerakkoord (regering Balkenende II) een verdere uitkleding van het pakket fysiotherapie aangekondigd. De aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie voor ziekenfondsverzekerden van 18 jaar en ouder werd per 1 januari 2004 geheel beperkt tot mensen met een chronische ziekten en wel pas na negen behandelingen. De vergoeding van de eerste negen behandelingen verviel dus, ook voor mensen met een chronische aandoening. Kortdurende behandelingen worden vanaf 1 januari in het geheel niet meer worden vergoed.<sup>4</sup>

Uit onderzoek van het NIVEL met gegevens van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, de LiPZ, bleek het fysiotherapiebezoek aan de therapeuten fors te dalen. Het aantal zittingen lag in januari en februari 2004 gemiddeld bijna 15 procent lager dan in dezelfde maanden in 2003. De daling valt samen met veranderingen in het ziekenfondspakket per 1 januari 2004. Het is nog onduidelijk of deze daling beperkt blijft tot deze twee maanden of dat hij zich de rest van het jaar voortzet.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Brief minister van VWS over beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie Cesar en mensendieck en het advies van de RVZ hierover. Den Haag, 10 juni 1997 (kamerstuk 24124, 59)

<sup>3</sup> Brief minister van VWS over uitbreiding fysiotherapie en oefentherapie in de regeling Paramedische hulp in de ziekenfondsverzekering. Den Haag, 14 januari 1998 (kamerstuk 24124, 65)

<sup>4</sup> Brief minister van VWS over wijziging regeling Paramedische hulp ziekenfondsverzekering. Den Haag, 20 november 2003 (29200 XVI, 29)

<sup>5</sup> Swinkels, I.C.S., Ende van den C.H.M. [www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=2226](http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=2226). Beperking ziekenfondspakket: bezoek aan fysiotherapeut daalt fors, 28 april 2004

## *Tarieven*

De werkdruk van fysiotherapeuten is erg hoog. Dat bleek ook uit een onafhankelijk onderzoek van Deloitte, Touche en Bakkenist uit 2001, in opdracht van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en het KNFG (Koninklijk Nederlands genootschap voor Fysiotherapie): de fysiotherapeut was 50 procent méér tijd kwijt aan een patiënt, dan wat als norm werd gehanteerd. Dit leidde tot het vaststellen door het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) van nieuwe beleidsregels (onder meer een verlaging van de rekennorm fysiotherapie van 16 naar 25 zittingen). De minister onderschreef de conclusies van het onderzoek en de noodzaak van de nieuwe beleidsregels, maar had geen geld om de tarieven te verhogen (48 miljoen euro op jaarbasis).<sup>6</sup>

De tarieven zijn nooit aangepast. In plaats daarvan besloot minister Hoogervorst in het kader van verdere marktwerking een experiment te starten met vrije tarieven voor de fysiotherapie. Per 1 januari 2005 zijn de vigerende maximumtarieven voor de fysiotherapie losgelaten. Voorafgaand hieraan ontwikkelde het CTG samen met zorgverzekeraars en fysiotherapeuten prestatie-omschrijvingen voor het ‘product’ fysiotherapie. Voor 2005 wordt nog wel de mogelijkheid gehandhaafd om op basis van zittingen in te kopen.

De minister wil via de experimentele opzet (voor twee jaar) zicht krijgen op de gevolgen van vrije tariefsvorming op doelmatigheid, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg. Elementen die daarbij aan de orde komen, zijn de manier waarop zorgverzekeraars hun regierol vervullen, het eventuele kosteneffect en de omvang daarvan, de kwaliteit van de geleverde zorg, de mate waarin de patiënt geïnformeerd is over behandelaanbod en diens tevredenheid. Op basis van de resultaten zal de minister besluiten over definitieve invoering van vrije prijsvorming binnen de fysiotherapie en de reikwijdte daarvan.<sup>7</sup>

De beroepsgroep zou positief staan tegenover deze liberalisering. Volgens het KNGF zou het een kans bieden om de veel te lage tarieven te corrigeren. Wel noemt de voorzitter van het KNGF de onderhandelingspositie belabberd omdat fysiotherapeuten volgens de mededingingswet niet als één partij mogen onderhandelen.<sup>8</sup>

Binnen het KNGF organiseerden zich een groep kritische fysiotherapeuten. Zij vreesden dat marktwerking vanwege de ongelijkheid van partijen in de huidige omstandigheden zou leiden tot koude sanering. De ziektekostenverzekeraars hebben immers een economische machtspositie, op de regionale markt is een verzekeraar dominant. Fysiotherapeuten mogen zich volgens de mededingingswet echter verenigen met maximaal acht collega's. In het afgelopen jaar werden er wurgcontracten aangeboden voor

<sup>6</sup> Brief minister van VWS over fysiotherapie. Den Haag, 25 juli 2002 (kamerstuk 28008, 54)

<sup>7</sup> Brief minister van VWS over vrije tariefsvorming fysiotherapie. Den Haag, 18 augustus 2004 (kamerstuk 29200 XVI, 276)

<sup>8</sup> Scanner nr 3, oktober 2004, fysioforum

behandeling in de basisverzekering én aanvullende verzekering, terwijl voor dat laatste geen wettelijke verplichting tot contracten bestaat. Bovendien zou de pakketmaatregel inmiddels hebben geleid tot een omzetsdaling van 15 procent, en werkt dit aanbodoverschot ongunstig voor de fysiotherapeuten op de markt.

De groep kritische fysiotherapeuten, de groep Vote, verwijt het KNGF dat zij medewerking heeft toegezegd aan het experiment marktwerking zonder vooraf randvoorwaarden te verbinden die voorkomen dat het experiment uitdraait op koude sanering. Vote verwijt het KNGF ook dat zij akkoord is gegaan met de pakketschuif zonder eerst van de overheid garanties te eisen voor reparatie van het tarief. Het lijkt erop dat de fysiotherapie wordt gebruikt als proeftuin voor privatisering en marktwerking in de gezondheidszorg. Om de gevolgen van de maatregelen van Hoogervorst in beeld te krijgen, evenals de meningen van de fysiotherapeuten over marktwerking en bureaucratie en hun ervaringen met zorgverzekeraars, besloot het wetenschappelijk Bureau samen met de SP Tweede-Kamerfractie een peiling uit te voeren onder fysiotherapeuten.

## 2. Opzet en uitvoering

Voor de uitvoering van de peiling is door het wetenschappelijk bureau een enquête opgesteld. Deze is door enkele fysiotherapeuten bekeken en vervolgens aangepast. De enquête is geplaatst op de site van de SP ([www.sp.nl/nieuws/actie/fysio/enquete\\_fysio.php](http://www.sp.nl/nieuws/actie/fysio/enquete_fysio.php) (zie bijlage 1).

Vervolgens is een groot aantal fysiotherapeuten uitgenodigd om de enquête op de site in te vullen.

Die uitnodiging is in eerste instantie verstuurd aan een willekeurig bestand van 710 fysiotherapeuten (uit hooguit 674 praktijken). Daarnaast zijn in de vier grote steden alle fysiotherapeuten aangeschreven die werkzaam zijn in gebieden waarin achterstandsbuurtten liggen. Rotterdam: 200 fysiotherapeuten (70 praktijken), Amsterdam: 202 fysiotherapeuten (75 praktijken), Den Haag, 116 fysiotherapeuten (51 praktijken) en Utrecht: 127 fysiotherapeuten (45 praktijken). In totaal zijn er dus 915 praktijken aangeschreven.

Daarnaast is een link geplaatst op Fysioforum en is een aantal (groepen van) fysiotherapeuten gevraagd een bericht met link naar de enquête door te mailen naar collega-fysiotherapeuten

De enquête is uitgevoerd in oktober 2004 waarbij aan de fysiotherapeuten is gevraagd te reageren voor eind oktober.

In totaal hebben 555 fysiotherapeuten de enquête ingevuld, veertien enquêtes zijn niet verwerkt in de cijfermatige overzichten omdat ze te laat binnenkwamen. Van de 541 fysiotherapeuten die wel in de overzichten zijn verwerkt, werken er 64 (12 procent) in achterstandswijken.

De uitkomsten van de vragen zijn steeds bekeken voor het totaal aantal fysiotherapeuten (541) en afzonderlijk voor de 64 fysiotherapeuten die in achterstandswijken werken.



## 3. Resultaten

### *3.1. Niet-chronisch zieke patiënten*

Voor de niet-chronisch zieke patiënten zijn alle vergoedingen binnen het basispakket vervallen, dus ook de eerste negen behandelingen werden vanaf 1 januari 2004 niet langer vergoed. Voor de aanspraak op vergoedingen fysiotherapie is men nu geheel afhankelijk van mogelijkheden die de aanvullende verzekeringen hier bieden.

Tabel 1 Praktijken waarin patiënten fysiotherapie stopzetten

	Totaal		Achterstandwijken	
neen	34	6%	1	2%
ja	503	94%	63	98%
onbekend	4	0%		
<b>totaal</b>	<b>541</b>		<b>64</b>	

Ruim 94 procent van de fysiotherapeuten geeft aan dat er niet-chronisch zieke patiënten zijn in hun praktijk die fysiotherapie hebben stopgezet of er niet aan zijn begonnen sinds de pakketmaatregel per 1 januari 2004. In achterstandwijken ligt dit percentage hoger (98 procent).

Gevraagd is ook om een schatting te maken van het percentage patiënten in de praktijk die de fysiotherapie hebben stopgezet of er niet aan zijn begonnen.

**Tabel 2** Gemiddeld percentage patiënten dat fysiotherapie stopzet

	Totaal	Achterstandswijk
Afzien fysiotherapie	11%	14%

In totaal blijkt volgens de fysiotherapeuten ruim 11 procent van de patiënten af te zien van behandeling. Ook hier ligt dit percentage in achterstandswijken hoger.

Vervolgens is aan de fysiotherapeuten die aangeven dat patiënten in de praktijk stoppen met behandeling of er niet aan beginnen, gevraagd naar de redenen waarom patiënten deze beslissing namen.

**Tabel 3. Redenen stoppen behandeling (meerdere antwoorden per praktijk mogelijk)**

	Totaal		Achterstandswijk	
Praktijken met fysiostop	503		63	
aanv. verzek. te duur	401	80%	55	87%
aanv. verzek. onvoldoende	332	66%	39	62%
fysiotherapie niet zo hard nodig	10	2%	–	
medicijn als alternatief	73	15%	9	14%
anders	83	17%	16	25%

Als reden om te stoppen wordt volgens de fysiotherapeuten het meest genoemd dat men de aanvullende verzekering niet kan betalen, namelijk 80 procent. Bij fysiotherapeuten werkzaam in achterstandswijken is dit zelfs 87 procent.

Een tweede veel voorkomende reden is dat de aanvullende verzekering onvoldoende is, dat wil zeggen dat er slechts een maximum aantal behandelingen wordt vergoed.

Ook stappen mensen over op een geneesmiddel als alternatief.

Onder de categorie ‘anders’ wordt vooral genoemd dat mensen onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van aanvullende verzekering en/of dat mensen in de war raken van de veelheid van aanvullende verzekeringen en door de bomen het bos niet meer zien (38 maal genoemd). Met name voor allochtonen met taalachterstand is dit een probleem.

Ook het veranderde verwijsgedrag van huisartsen wordt veel genoemd (20 maal), onder meer door onbekendheid van artsen met aanvullende verzekeringen of doordat ze op de hoogte zijn van het feit dat patiënten niet aanvullend verzekerd zijn.

Soms is de aanvullende verzekering onvoldoende (12 maal) omdat er een eigen bijdrage van 25 procent (5 euro per behandeling) wordt gevraagd (Univé), of omdat er een praktijkgemiddelde wordt gehanteerd. Agis hanteert bijvoorbeeld een maximum aantal behandelingen per patiënt (Agispraktijkgetal), indien een fysiotherapeut boven het gemiddelde komt, moet de fysiotherapeut terugbetalen.

Een aantal fysiotherapeuten wijst erop dat mensen de behandeling uitstellen (13 maal) of naar de specialist gaan (10 maal).

Volgens de fysiotherapeuten geeft slechts 2 procent van de patiënten aan dat de behandeling fysiotherapie niet zo hard nodig is. Ook de fysiotherapeuten zelf zijn in grote meerderheid (87 procent) van mening dat de beslissing om te stoppen of niet aan de therapie te beginnen voor de meeste patiënten geen verantwoordelijke beslissing is.

De belangrijkste gevolgen volgens de fysiotherapeuten zijn:

### **1. Aanhoudende klachten, meer recidive, verergering van de klachten, verhoogd risico op chroniciteit (162 maal genoemd).**

*‘Men stopt als de ergste pijn weg is. Maar het vervolg is juist de kern van de therapie, namelijk therapie gericht op preventie en het vergroten van inzicht bij de patiënt.’*

*‘Ouderen zijn bang om door hun behandelingen heen te raken en wachten met therapie terwijl ze veel pijnklachten hebben (artrose, gewrichtsstijfheid, spierzwakte, toenemende onzekerheid bij lopen etc.) en beperkt zijn in hun functioneren.’*

*‘Bijvoorbeeld nek-/schouderklachten op basis van overbelasting en verkeerde houding. Patiënten stoppen op het moment dat ze minder klachten hebben, waardoor de behandeling niet volledig afgemaakt kan worden in de zin van houdingsinstructies en preventieve instructies in de toekomst. Dit geldt voor de meeste aandoeningen. Door de bezuinigingen is het niet mogelijk je complete behandelplan ten uitvoer te brengen.’*

### **2. Langduriger werkverzuim en arbeidsongeschiktheid (144 maal)**

*‘PHS (periarthritis humero scapularis) een klacht in de weke delen rond de schouder die niet verder behandeld kon worden i.v.m. beperkingen van de verzekering, had tot gevolg dat er een enorme terugval in ernst van de klachten ontstond, de met de bedrijfsarts gemaakte plannen t.a.v. werkhervatting niet konden doorgaan en dat de patiënt, die toen zonder al te veel klachten*



*voor 50 procent aan het werk was, nu al vijf maanden thuis zit zonder echte verbetering van de situatie. En zo zijn er alleen bij ons in de praktijk al een tiental vergelijkbare gevallen.’*  
*‘Vuilnisophaler, 42 jaar, veel jaren pijn in de rug. Heeft geen geld om aanvullende verzekering te sluiten. Ik hield hem met 1 behandeling per week aan het werk. Nu is hij vanaf april thuis in de ziektewet en dreigt ontslag. Ik ben hem toch maar zonder vergoeding gaan behandelen omdat iedereen thuis gek van hem wordt. Hij gaat weer voorzichtig aan het werk.’*

### **3. Een groter beroep op andere, veelal duurdere zorg zoals verpleeg- of verzorgingshuizen, geneesmiddelen, incontinentiemateriaal en specialistische hulp (129 maal).**

*‘Heupklachten: de volgende stap is operatie: hoe vroeger dit plaatsvindt, hoe groter de kans dat deze nieuwe heup op termijn vervangen moet worden. Uitstel, desnoods jarenlang fysiotherapie, is goedkoper. De kosten van een nieuwe heup zijn gelijk aan die van tweehonderd (!) behandelingen fysiotherapie. Dat is vijf tot tien jaar uitstel!!!’*

*‘De 40 procent minder aanmeldingen in deze arbeiderswijk ten opzichte van vorig jaar, is niet omdat het niet meer nodig of de beste oplossing is, maar omdat de medicatie, specialist, foto’s, en uiteindelijk zelfs ingrepen die te voorkomen waren geweest, niets kosten!’*

### **4. Vermindering zelfstandigheid, zelfredzaamheid, meer bewegingsarmoede, meer kans op vallen, sociaal isolement en depressie met name bij ouderen (112 maal).**

*‘Een oudere patiënt nog zelfstandig wonend na een CVA, die knieklachten kreeg en alleen een AV verzekering had voor zes behandelingen. Deze patiënt kon niet meer zelfstandig wonen en kon op de wachtlijst komen voor het verpleeghuis, terwijl zij met enige fysiotherapie vast nog langer zelfstandig had kunnen blijven.’*

*‘Oudere mensen met arthrosisklachten, die vanwege pijn minder zullen gaan bewegen, en op die manier in een vicieuze cirkel zullen belanden van minder bewegen, naar sneller pijn krijgen bij bewegen, naar nog minder bewegen etc.’*

## **3.2. Chronisch zieke patiënten**

Voor de chronisch zieke patiënten vervallen de eerste negen vergoedingen binnen het basispakket. Dus de eerste negen behandelingen worden vanaf 1 januari 2004 niet meer vergoed. Voor de aanspraak op de eerste negen vergoedingen fysiotherapie is men vanaf deze datum afhankelijk van mogelijkheden die de aanvullende verzekeringen bieden.

**Tabel 4** Praktijken waarin chronisch zieke patiënten fysiotherapie stopzetten

	Totaal		Achterstandswijk	
neen	292	55%	22	36%
ja	237	45%	39	64%
onbekend	12		3	
<b>totaal</b>	<b>541</b>		<b>64</b>	

Ruim 45 procent van de fysiotherapeuten geeft aan dat er ook chronisch zieke patiënten zijn in hun praktijk die de fysiotherapie hebben stopgezet of er niet aan zijn begonnen sinds de pakketmaatregel per 1 januari 2004. In achterstandswijken ligt dit percentage zelfs op 64 procent.

Gevraagd is ook om een schatting te maken van het aantal mensen dat stopt en het percentage.

**Tabel 5** Gemiddeld percentage chronisch zieke patiënten dat fysiotherapie stopzet

	Totaal	Achterstandswijk
Afzien fysiotherapie	7%	10%

In totaal ziet dus ruim 7 procent van de patiënten af van behandeling. Ook hier zie je een hoger percentage in achterstandswijken.

Vervolgens is aan de fysiotherapeuten die aangeven dat patiënten in de praktijk stoppen met behandeling of er niet aan beginnen, gevraagd naar de redenen waarom patiënten deze beslissing namen.

**Tabel 6 Redenen stoppen behandeling chronisch zieke patiënten (meerdere antwoorden mogelijk)**

	Totaal		Achterstandswijk	
Praktijken met fysiostop	237		39	
aanv. verzekering te duur	232	98%	37	95%
kan mij niet bijverzekeren	80	34%	15	39%
fysiotherapie niet zo hard nodig	4	2%	–	
medicijn als alternatief	57	24%	7	18%
anders	52	22%	8	21%

Als reden om te stoppen wordt volgens de fysiotherapeuten vooral genoemd dat men de aanvullende verzekering niet kan betalen (98 procent).

Een tweede veel voorkomende reden is dat men zich niet kan bijverzekeren.

Zo'n 24 procent stapt over op een geneesmiddel, als alternatief.

Bij de categorie 'anders' wordt ook hier meestal de slechte voorlichting genoemd, ook noemt een aantal fysiotherapeuten het feit dat vervoer niet langer wordt vergoed.

Volgens de fysiotherapeuten is slechts 2 procent van de patiënten van mening dat de behandeling fysiotherapie niet zo hard nodig is. Ook de fysiotherapeuten zelf zijn in grote meerderheid van mening dat de beslissing om te stoppen of niet aan de therapie te beginnen voor de meeste patiënten geen verantwoordelijke beslissing is.

De belangrijkste gevolgen volgens de fysiotherapeuten zijn.

### **1. Achteruitgang zelfstandigheid, minder zelfredzaamheid, sociaal isolement (87 maal).**

*'Patiënt met MS... diep tragisch, 37 jaar: Kon tot voor kort nog lopen, kan nu niet meer zelfstandig van de rolstoel naar de bank... Hij was onder behandeling bij een collega, ik behandelde hem de eerste negen maal gratis... en ik zou hem desnoods het hele jaar gratis behandelen...'*

*'Parkinson: duidelijke toename van stoornissen als rigiditeit, bewegingsbeperkingen. Daardoor beperkingen in het gaan, dagelijkse verzorging en dergelijke. Daardoor participatieproblemen (niet meer naar aangrenzende zaal van de ouderenbond kunnen gaan zonder hulp). Daardoor meer thuis.'*

## 2. Kostenverhogend effect omdat mensen eerder naar een verpleeghuis moeten, meer geneesmiddelen gebruiken of eerder naar de specialist gaan (52 maal).

*‘Patiënte (80 jaar) versleten knieën op verzoek van orthopeed fysiotherapie, basis verzekerd, kon negen behandelingen niet zelf betalen leeft van minimaal AOW, aanvraag door mij ingediend bij sociale dienst (tien weken in procedure), overleg orthopeed, mevrouw is direct geopeerd, kan geen begeleiding in revalidatie krijgen, gebruikt zeer veel medicijnen.’*

*‘Aangetoond positief effect van therapie bij vaatpatiënten kan niet gegeven worden. De verwachting is dan ook dat op de langere termijn er meer een duurdere zorg nodig is (dotteren, stents, vaatoperaties en in het ergste geval amputatie of zelf overlijden).’*

## 3. Verergering van de kwaal (47 maal) met alle gevolgen voor kwaliteit van leven maar ook kosten zorg.

*‘Man 75 jaar herseninfarct. Revalideert thuis, oefent en mobiliseert met fysiotherapie in samenwerking huisarts en thuiszorg. Is weer op de been en kan moeizaam weer zelf een paar passen lopen. Op economische cijfermatige gronden moet worden gestopt met fysiotherapie op last van niet verder vergoeding verzekeraar. Patiënt raakt bedlegerig, ergotherapeut wordt ingeschakeld, extra thuiszorg wordt ingehuurd, hulpmateriaal wordt ingehuurd en uiteindelijk gaat de patiënt dood aan een bedcomplicatie. Dit vind ik erg.’*

*‘COPD-patiënt niet begonnen aan therapie – mogelijk zeer serieuze gevolgen.’*

### 3.3. De aanvullende verzekeringen

Er zijn grote verschillen in de aanvullende verzekeringen (zie bijlage 2). In de enquête is gevraagd naar mogelijke problemen met de hoofdverzekeraar, dat is de belangrijkste verzekeraar in de regio waar de meeste de meeste patiënten zijn verzekerd. Soms zijn dit er ook twee.

Tabel 7 Problemen met aanvullende verzekeringen

	Totaal		Achterstandswijk	
geen problemen	265	50%	19	30%
wel problemen	261	50%	44	70%
onbekend	15		1	
totaal	541		64	

De helft van de fysiotherapeuten ervaart problemen, voor fysiotherapeuten die in achterstandswijken werken is dat zelfs 70 procent.

Gevraagd is naar problemen met de hoofdverzekeraar in de regio, en indien er problemen zijn, van welke aard. In totaal hebben 491 fysiotherapeuten dit ingevuld. Zoals gezegd hebben sommigen te maken met meerdere hoofdverzekeraars, waardoor het totaal aantal meningen over hoofdverzekeraars op 514 komt.

Overzicht aantal fysiotherapeuten en hoofdverzekeraar, wel of geen problemen			
	Totaal	geen problemen	wel problemen
Univé	27	5	22 (82%)
Geové	48	8	40 (83%)
OZ	12	3	9 (75%)
Zorg en Zekerheid	12	3	9 (75%)
Agis	114	30	84 (74%)
Azivo	10	3	7 (70%)
Ohra/Nuts/Delta	16	5	11 (69%)
CZ	47	19	28 (60%)
VGZ	35	20	15 (43%)
Trias	10	7	3 (30%)
Friesland	42	32	10 (24%)
Amicon	36	29	7 (19%)
Achmea	98	88	10 (10%)
GLA	5	5	–
DSW	2	2	–

#### Aard problemen:

**Geové** Meest genoemd wordt het beperkte aantal vergoedingen vooral in het goedkoopste pakket, namelijk zes. (31 x)  
 Ook: de handelwijze van Geové: wurgcontracten, het hanteren van voorkeurstherapeuten, eisen aan fysiotherapeuten op grond waarvan wordt bepaald of alle behandelingen worden vergoed en het voorbereiden van ‘invallen’ in de praktijk om na te gaan of de transparantie voldoende is. Zo niet dan kun je je contract kwijt raken. Daarnaast worden slechte voor-

lichting en het hanteren van een behandelgemiddelde genoemd. Na massaal protest van fysiotherapeuten zijn er wel verbeteringen aangebracht.

**Univé** Meest genoemd wordt het hanteren van een eigen risico van 25 procent en het hanteren van een maximaal budget per patiënt (200, 400 of 600 euro). (16x)

Ook: het te beperkt aantal vergoedingen in het goedkoopste pakket (overige verzekeringen te duur), het hanteren van een behandelgemiddelde, problemen als men zich wil bijverzekeren en het sturen van verkeerde rekeningen aan ouderen.

**OZ** Meest genoemd wordt het beperkte aantal behandelingen en de slechte voorlichting (7x).

Ook: het hanteren van een praktijkgemiddelde en betutteling.

**Zorg en** Meest genoemd wordt het beperkt aantal vergoedingen. (7x)

**zekerheid** Ook: achterstand in betaling, problemen met contracten

**Agis** Meest genoemd wordt het hanteren van het Agis Praktijk getal (dertien tot zestien behandelingen per verzekerde per jaar: wat je meer omzet moet je terugbetalen), waarbij patiënten misleid worden omdat zij denken dat ze onbeperkt vergoedingen krijgen. (73x)

Ook: verplichte koppeling van de aanvullende aan de hoofdverzekering, slechte voorlichting, problemen met contracten, bureaucratie, slechts eenmaal per jaar mogelijkheid om AV af te sluiten, administratie niet op orde en op pasjes patiënten niet zichtbaar of in aanvullende verzekering.

**Azivo** Meest genoemd wordt het hanteren van een behandelgemiddelde. (4x)

Ook: bureaucratie.

**Ohra, Nuts** In een pakket geen fysiotherapie, onoverzichtelijk aantal verzekeringen, administratieve tekortkomingen, soms geen acceptatie, slechte voorlichting, hanteren praktijkgemiddelde.

**CZ** Meest genoemd wordt dat voorlichting ver onder de maat was, zeker in het begin van het jaar. (12x)

Ook: maximum aan aantal vergoedingen, bureaucratie, problemen met contracten, slechts één maal per jaar de mogelijkheid verzekering af te sluiten, 65-plussers moeten zich bijverzekeren, bijverzekeren kan soms niet of beperkt.

**VGZ** Meest genoemd wordt beperkt aantal vergoedingen in sommige pakketten. (8x)

Ook: slechte voorlichting, contracten moeizaam (eenmaal via rechter), bijverzekeren soms niet mogelijk of te beperkt.

**Trias** Beperkt aantal vergoedingen en voorlichting te weinig.

**Friesland** Meest genoemd wordt beperkt aantal behandelingen (ouderen, collectieve verzekering bijstand, goedkope pakketten, particuliere verzekering). (6x)

Ook: hanteren praktijkgemiddelde.

**Amicon** Hanteren behandelgemiddelde, geen fysiotherapeut naar keuze, sommige mensen onderverzekerd, te veel pakketten en basis- en aanvullende verzekering ineen.

**Achmea** Hanteren behandelgemiddelde, beperkt aantal vergoedingen, onduidelijk beleid chronische patiënten, slechte voorlichting en weigeren verzekeren.

Het geheel is een indruk van de fysiotherapeuten die hebben meegedaan aan deze enquête. Duidelijk is wel dat fysiotherapeuten niet erg tevreden zijn over de zorgverzekeraars. De grootste problemen zijn het beperkt aantal vergoedingen in de goedkopere pakketten, het hanteren van een eigen risico in de aanvullende verzekering en het hanteren van een praktijkgemiddelde voor fysiotherapeuten.

### ***3.4. De marktwerking***

Op het moment van de enquête was duidelijk dat de tarieven losgelaten zouden worden. Inmiddels is dat per 1 januari 2005 daadwerkelijk gebeurd. In de enquête is aan de fysiotherapeuten gevraagd wat ze daarvan vinden.

Tabel 8	Mening over loslaten tarieven		Totaal		Achterstandswijk	
	niet mee eens	281	53%	47	75%	
	mee eens	250	47%	16	25%	
	onbekend	10		1		
	totaal	541		64		

De meningen liggen verdeeld. De meerderheid van de fysiotherapeuten in deze enquête geeft in elk geval aan het er niet mee eens te zijn. Opmerkelijk is het grote aandeel fysiotherapeuten die in achterstandswijken werken die het er niet mee eens zijn, namelijk 75 procent.

Van de 250 fysiotherapeuten die het met de maatregel eens zijn, hebben 230 dit nader toegelicht.

Hiervan hebben 134 fysiotherapeuten (58 procent) er ook redelijk vertrouwen in. Zij gaan ervan uit dat hiermee de tarieven eindelijk op een normaal niveau zullen komen en de kwaliteit zal verbeteren. Een flink aantal geeft daarbij aan geen vertrouwen meer te hebben in de overheid wat de tarieven betreft.

*‘Fysiotherapeutisch tarief is al jaren te laag en nauwelijks kostendekkend. Ik heb uit mijn privé-vermogen (overwaarde huis) mijn praktijkverbouwing en vernieuwing instrumentarium moeten*

*financieren. Bij vrije markt kunnen we onze tarieven repareren, waarbij ik hoop dat er vanuit de aanvullende verzekering wel een adequate vergoeding fysiotherapie verzekeraar blijft.'*

*'Na het juk van jaren van een onbetrouwbare overheid cq Haags VWS-bestuur kunnen de tarieven alleen maar verbeteren. Zo niet dan liever door de zorgverzekeraar gebeten dan door de piranha's in Den Haag.'*

*'De regulering van de overheid was op zich een goed verworven recht. Helaas maakt de overheid er zowel naar zorgverleners als zorggebruikers er een enorm groot potje van. Hopelijk is het zo, dat door minder bemoeienis van dit kabinet de partijen in de zorg het onderling beter kunnen regelen.'*

De overige 96 fysiotherapeuten (42 procent) zijn wel vóór vrijlating, maar hebben ook hun bedenkingen of de tarieven daadwerkelijk omhoog gaan, of er voldoende voorwaarden zijn gesteld en of de onderhandelingspositie sterk genoeg is en de macht van de verzekeraars niet te sterk. Sommigen vrezen ook voor verdere tweedeling.

*'Ik ben het eens om de tarieven los te laten mits er een ondergrens komt. De ondergrens is nodig om een redelijk inkomen te garanderen en de voorwaarden mogen niet eenzijdig gedictieerd worden. Nu dreigt het gevaar dat de zorgverzekeraar de voorwaarden dicteert en dat is heel gevaarlijk. De CZ-zorgverzekeraar heeft nu al de contracten voor 1 januari 2005 opgezegd om opnieuw te kunnen onderhandelen over een nieuw contract. Het gevaar is dat als mijn voorwaarden niet overeen komen met de zorgverzekeraar, en er op 25 kilometer afstand een collega is die het wél voor minder doet, de verzekerde verplicht is naar die collega te reizen om het vergoed te krijgen van de zorgverzekeraar of het anders uit eigen zak moet betalen als mijn kwaliteit hem beter aanstaat. Dit is zoals het in Amerika ook gaat en men is er daar niet echt blij mee. Dus hierover moet ik goed nadenken.'*

*'Ik heb de, waarschijnlijk ijdele, hoop dat er op deze wijze tenminste iets aan tariefsreparatie kan worden gedaan. Zoals jullie bekend uit het Inkomens en tijdbesteding onderzoek, moeten wij om ons norminkomen te halen, zijnde veertig uren, zestig uur werken. Alleen dus door heel lange dagen te maken, hebben wij een redelijk inkomen. Wat mij echter wel bevreest, zijn de individuele onderhandelingen, die de ongeveer 4500 praktijken moeten gaan voeren met de acht à tien zorgverzekeraars, beter te noemen: schadeverzekeraars. Dit is een praktisch onmogelijke klus, dus gaat het er waarschijnlijk op neerkomen dat de verzekeraar zegt: voor dit bedrag kun je behandelen: take it or leave it!!!'*

*'Dubieus positief. Onder de huidige maatregelen komt er nooit een tariefsverbetering. Maar of er door het vrijgeven van het tarief een win-win-situatie zal ontstaan, is nog zeer onduidelijk en hangt sterk af van de bereidheid tot onderhandelen van de financiers en van de*



*mogelijkheid die de fysiotherapeuten (non)ondernemers zullen krijgen om een serieus tarief uit te onderhandelen.'*

Van de 281 fysiotherapeuten die het er niet mee eens zijn, heeft vrijwel iedereen dit toegelicht, verschillende fysiotherapeuten hebben meerdere redenen om niet voor de maatregel te zijn.

- 1. Een groot aantal van deze fysiotherapeuten (32 procent) gelooft niet in de marktwerking omdat de zorgverzekeraars een te sterke positie hebben en de fysiotherapeuten een slechte onderhandelingspositie. Zij vrezen wurgcontracten, dat zorgverzekeraars de inhoud van de zorg gaan bepalen en dat fysiotherapeuten zich tegen elkaar laten uitspelen waardoor de tarieven eerder lager dan hoger zullen worden.**

*'De macht van de zorgverzekeraars is zo groot, dat er alleen nog wurgcontracten naar voren kunnen komen. Dat betekent een slechtere positie voor de fysiotherapie en daardoor ook voor de patiënt. Door die contracten zal de patiënt mogelijk ook verder moeten reizen om bij de preferred provider van de zorgverzekeraar te komen.'*

*'Ik ben bang dat de zorgverzekeraars ons tegen elkaar uit gaan spelen. Zij kopen zorg in bij de fysio die het laagst in zal zetten. Daarnaast ben ik bang voor de sancties: ze zijn nu al aan het controleren of je chronische patiënten vaker per jaar behandelt dan de door hen vastgestelde gemiddelden (die allemaal onder de 1x per week liggen). Doe je dat, dan ben je een slechte therapeut!! (je zal maar M.S. hebben).'*

*'Alleen de praktijk eigenaren blijven over, de rest van de medewerkers gaan of de WW in of moeten ver beneden hun waarde gaan werken om een wat lager tarief mogelijk te maken (jarenlang bij- en nascholen werd en wordt immers niet vergoed) De beroepsgroep die overblijft gaat een hoger tarief bedingen want de kosten worden alleen maar hoger (reclame, uitstraling, vernieuwing en innovatie van praktijken etc). Wanneer de gemiddelde Nederlander over vijf jaar nog ouder is geworden, heb je dus een duurder zorg gekregen waar meer beroep op moet worden gedaan en die door uitdunning van de beroepsgroep nog schaars is geworden ook en dus op de vrije markt nog weer duurder wordt. Diegene die dan de zorg moeten hebben, de zieken en ouderen en gehandicapten, kunnen deze waarschijnlijk alleen betalen als ze een goed inkomen hebben. Tweedeling van zorg dus.'*

*'Zoals het nu gaat dan zijn we straks eigendom van de verzekeraars. Vrij ondernemerschap zit er echt niet in. Gebonden aan wetgeving en ZF-verplichtingen. Voldoe je niet, dan geen contract. Mooie manier om ons weg te krijgen.'*

*'Wij strijden al jaren voor en normaal tarief. Een fysiotherapeut krijgt 43 euro per uur betaald inclusief alle administratie en overhead. Hoogervorst heeft aangegeven bij de voorzitter*

*van het KNGF dat de vrije markt moet leiden tot een lager tarief. Bij indicatie dat de fysiotherapie duurder wordt, wordt het experiment onmiddellijk gestopt. Dit betekent dat ik veel tijd moet steken in onderhandelingen met zorgverzekeraars. Ik mag dit niet gezamenlijk met collega's doen, heeft de NMA ons al meegedeeld. Ik ben dus volledig overgeleverd aan de willekeur van de grote zorgverzekeraars. Het resultaat moet zijn dat ik goedkoper ga werken. Ik dank hiervoor.'*

**2. Een groot aantal van deze fysiotherapeuten (46 procent) vindt sowieso dat zorg geen markt is: fysiotherapeuten zijn geen koopmannen, zij vrezen dat marktwerking ten koste gaat van kwaliteit en samenwerking, en meer bureaucratie met zich zal brengen. Velen vrezen tevens dat het ten koste van de zwakste patiënten zal gaan en zal leiden tot tweedeling. Sommigen vrezen ook oneigenlijke concurrentie. (130 maal)**

*'Deze loslating van de tarieven strookt niet met mijn ideeën over solidariteit in de samenleving. Door het beleid van de laatste kabinetten, waarbij de tarieven voor de FT ondanks alle mooie onderzoeken nooit zijn aangepast aan de geleverde inspanningen door FT-en zullen de tarieven ongetwijfeld gaan stijgen, als zoals nu de verwachting is de Als zorgverzekeraars deze stijging slecht gedeeltelijk zullen volgen, zal er volgend jaar een situatie gaan ontstaan waarbij mensen de behandeling die ze nodig hebben niet meer kunnen betalen. Daardoor zullen de kosten van ZW en dergelijke alleen maar gaan stijgen. Marktwerking in de zorg hoort niet.'*

*'Onrust in de praktijk. Ik wil niet marchanderen, doch zorg verlenen. Ik hoef niet rijk te worden, een eerlijk inkomen is gewoon OK, het gaat me (na 25 jaar) nog steeds om de mensen. Ik wil geen ondernemer zijn, ik verkoop namelijk geen product, ik verleen zorg!'*

*'Ziektekostenverzekering dient voor een ieder goed toegankelijk te zijn en overzichtelijk, de minderbedeelde ouderen zien door de bomen het bos niet meer en kiezen vaak voor de makkelijkste weg en de laagste kosten. Helaas zijn dit uitgeklede pakketten waarmee ze tegen de lamp lopen bij klachten, dan wel het krijgen van een chronische aandoening. Bijverzekeren is dan nog zeer moeizaam.'*

*'Ik heb het idee dat we door de politiek gebruikt worden als een proefkonijn om de gevolgen van de marktwerking binnen de gezondheidszorg te kunnen ervaren.*

*Wanneer er marktwerking komt in de gezondheidszorg gaan de solidariteit verloren. Zorgverzekeraars kunnen klanten weigeren, waardoor niet iedereen zich meer kan verzekeren. Ook zal de premie het solidariteitskarakter verliezen en zal voor risicovolle groepen een onbetaalbare premie of een weigering volgen. We gaan dan naar het Amerikaanse systeem waarin veel mensen onverzekerd zijn.'*

**3. Een aantal van deze fysiotherapeuten (5 procent) spreekt van koude sanering vooral van de kleine praktijken. Zij vrezen ook dat de kosten juist zullen stijgen en meer fysiotherapeuten failliet zullen gaan.**

*‘Vanwege de machtspositie van de zorgverzekeraars is er zeer waarschijnlijk geen enkele onderhandelingsmogelijkheid. Mijs inziens wordt het slikken of stikken.*

*En vanwege het feit dat het een landelijk experiment is waarbij de gehele fysiotherapie in Nederland als proefkonijn gebruikt wordt, met mogelijk een (door de overheid gewilde) koude sanering van de beroepsgroep.’*

*‘Het is niet anders dan een koude sanering van de fysiotherapie. Onderzoek van Deloitte en Touch heeft in 2001 al aangetoond dat de fysiotherapie 50 procent te lage tarieven heeft. Het is dus volslagen onzin om maar te denken dat vrije tarieven iets uit zullen maken, integendeel het is gewoon een keiharde sanering zonder dat de regering, zoals het hoort bij een sanering van een bevolkingsgroep, omstandigheden creëert waaronder die sanering plaats kan vinden.*

**4. Een aantal fysiotherapeuten (4 procent) wijst er ook op dat het budget gelijk is zodat tariefsverhogingen ten koste van andere zaken zullen gaan (minder behandelingen, meer eigen bijdragen) en dat de minister in gaat grijpen zodra de kosten stijgen.**

*‘Het gaat om het krijgen van een eerlijk tarief. Uit degelijk onderzoek is ook gebleken dat we daar recht op hebben. Om dat te kunnen realiseren moeten de tarieven vrijgegeven worden. Als dan het hele budget voor de fysiotherapie niet wordt opgehoogd, dan kan het niet anders dat als de ene fysiotherapeut meer krijgt, de ander minder krijgt. Of de patiënt moet meer eigen bijdrage betalen en dan krijg je weer dat de toegankelijkheid voor iedereen er niet meer is.’*

*‘Het probleem zit niet in de wel dan niet vrije tarieven. Het probleem zit hem m.i. in de waardering voor het vak fysiotherapie. De, door onderzoek, aangetoonde 50 procent tariefsachterstand moeten wij nu trachten door eigen onderhandelingen met zorgverzekeraars te gaan krijgen. Macro-budgettair blijft het bedrag voor fysiotherapie gelijk. Stel, wij kunnen een 50 procent hoger tarief bedingen, dan is de patiënt wederom de dupe. Want dit leidt tot minder fysiotherapiezittingen op jaarbasis. Het enige voordeel is dat de fysiotherapeut minder uur hoeft te maken voor hetzelfde inkomen.’*

**5. Gevreesd wordt ook voor meer chaos terwijl juist rust en erkenning van het vak nodig zijn (12x).**

*‘Ik verwacht een chaos in verzekeringsland. De tijd is te kort voor een goede voorbereiding. Verzekeraars krijgen te veel macht. Heb al een gerucht gehoord dat Achmea verpleeghuizen gevraagd heeft hun therapeuten poliklinische patiënten voor 15 euro te behandelen. Dat wordt de doodsteek voor de eerste lijn waarvan nu al meer samenwerking verlangd wordt.*

*Wij zijn bezig met het opzetten van een medisch centrum waarin huisartsen en fysiotherapeuten komen, aangevuld met maatschappelijk werk en psycholoog. Dit wordt voor de artsen en therapeuten drie maal zo duur als de huidige panden. Als het tegenzit, zijn we over een jaar of wat failliet. Terwijl tot onlangs dit soort plannen werd toegejuigd/haast verplicht werd gesteld. Als Achmea zijn grappen als hiervoor beschreven doorzet, is ons plan gedoemd te mislukken.'*

### **3.5. De bureaucratie**

Gemiddeld geven de fysiotherapeuten aan jaarlijks nu al 27 dagen kwijt te zijn aan onderhandelingen, declaraties en verwerken van mutaties bij verschillende zorgverzekeraars.

Belangrijkste probleem is de vele verzekeraars (vijftien tot dertig) waar fysiotherapeuten mee te maken hebben en de vele verschillende eisen die de verzekeraars hebben. Zorgverzekeraars hebben verschillende vergoedingen in verschillende pakketten, verschillende declaratie- en administratie-eisen. Veel verschillende regels inzake chronische indicaties, het wel of niet vragen van machtigingen en bij een beperkt aantal vergoedingen weer opnieuw machtigen.

Veel zorgverzekeraars lopen achter met hun administratie en sturen declaratie sneller terug bij kleine foutjes.

**De tijdsbesteding administratie ten behoeve van verzekeraars voor de fysiotherapiepraktijken zit vooral in:**

- Declareren (maandelijks), hierbij veel coderingen, indien deze niet kloppen (bijvoorbeeld een code waarbij het 04000153 moest zijn ipv 00400153) krijg je declaratie terug.
- Mutaties verwerken (bijvoorbeeld wijziging verzekeraar of veranderingen in polis).
- Overleg over afgekeurde of afgewezen behandelingen, onderhandelen over twijfelgevallen.
- Overleg over machtigingen die niet of verkeerd worden afgegeven.
- Oplossen fouten zorgverzekeraars.
- Bellen over betalingen met verzekeraars.
- Informeren naar verzekeringsrecht patiënt.
- Vergaderen met verzekeraars en beroepsgroep.
- Onderhandelen met zorgverzekeraars (tientallen contracten doorlezen).
- Automatisering, software bijwerken.

Gevraagd is ook naar de mogelijkheden de bureaucratie aan te pakken. Dat leidde tot de volgende Top-Tien.

**1 Aanpak declaratiesysteem (69x)**

Vereenvoudiging, minder administratieve rompslomp bij aanvragen machtiging of afschaffen machtiging. Verbetering automatisering, online declareren, betere afstemming systemen, meer digitaal, sneller, lijnen korter, minder schijven, verzekeraars correcties zelf doen, centraal declaratiepunt of factory house systeem.

**2 Eén declaratiesysteem (56x)**

Eenduidig, uniform, vereenvoudigd systeem van declaraties en machtigingen voor alle zorgverzekeraars.

**3 Invoeren restitutie systeem (55x)**

Patiënten betalen zelf fysiotherapeut en declareren bij hun zorgverzekeraar (pinautomaat bij voorkeur).

**4 Meer begrip onderling, minder wantrouwen (53x)**

Meer vertrouwen in know how en verantwoordelijkheidsgevoel fysiotherapeut, minder controle ziekenfonds. Minder bemoeienis en macht zorgverzekeraars met kwaliteit, interne praktijkorganisatie.

**5 Een verzekering voor iedereen (44x).**

Sommigen pleiten voor fysiotherapie terug in basispakket, anderen gaan nog verder en pleiten voor een solidair stelsel zonder marktwerking. Een aantal pleit voor gelijke aanvullende verzekeringen of uniforme verzekeringsvoorwaarden voor iedereen. Gepleit wordt ook om de chronische lijst Borst te herzien of soepeler mee om te gaan.

**6. Minder papierwerk (39x)**

Verslaggeving volgens richtlijnen KNGF, zorgplanformulieren ziekenfonds, stap voor stap moet alles op papier. Ook wat betreft kwaliteit overmatig papierwerk, zeker wat betreft zorgverzekeraars, kwaliteit zaak beroepsgroep.

**7. Minder regels (38x)**

Minder verandering van regels, maar ook minder regels ook vanuit beroepsgroep, Nma weg.

**8. Geen marktwerking (34x)**

Geen marktwerking of vrije tarieven, geen concurrentie zorgverzekeraars, één zorgverzekeraar in elk geval per regio, geen individuele onderhandelingen.

Fysiotherapeuten in loondienst of abonnementsstelsel.

**9. Hogere tarieven (29x)**

**10. Toegankelijkheid (22x)**

Verwijzingen afschaffen en directe toegankelijkheid tot fysiotherapeut

Opvallend is dat veel gaat over het doorgeslagen controlesysteem (1, 4, 6 en 7) en veel over de gevolgen van de marktwerking (2, 5 en 8).

## 4. Conclusie

De fysiotherapeuten vragen al jaren om erkenning van het vak. Er moest inderdaad het nodige gedaan worden aan inzicht in de effectiviteit van behandelingen. Inmiddels is er veel verbeterd aan de kwaliteit en zijn de meeste fysiotherapeuten met veel verantwoordelijkheidsgevoel bezig het beste van hun vak te maken. Het is dan wrang, dat achtereenvolgende overheden het vak niet erkennen en in de uitverkoop gooien: door te weigeren de tarieven te verhogen waarvan erkend wordt dat ze te laag zijn. En door het uitkleden van het pakket wat betreft fysiotherapie.

Het besluit om de fysiotherapie vrijwel geheel uit het basispakket te nemen, heeft grote gevolgen gehad op het gebruik van de fysiotherapie.

Ruim 94 procent van de fysiotherapeuten in deze peiling geeft aan dat er niet-chronische patiënten zijn gestopt met fysiotherapie of niet aan de behandeling zijn begonnen. Hierbij gaat het om 11 procent van de patiënten. In achterstandspraktijken zijn de gevolgen nog groter: bijna alle fysiotherapeuten geeft hier aan dat er niet-chronische patiënten zijn gestopt, hierbij gaat het om 14 procent van de patiënten.

In werkelijkheid zijn de percentages mogelijk nog hoger omdat een aantal patiënten door de huisarts niet meer wordt doorverwezen of zelf al beslist niet te gaan.

De maatregel heeft ook gevolgen gehad voor het gebruik van fysiotherapie door chronische patiënten. Ruim 45 procent van de fysiotherapeuten in deze peiling geeft aan dat chronische patiënten stoppen met de behandeling, in achterstandswijken is dit zelfs 64 procent. Hierbij gaat het om ruim 7 procent van de patiënten.

Deze resultaten zijn in overeenstemming met de berichten van de branchevereniging KNGF (Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) die meldt dat fysiotherapeuten een kwart miljoen minder patiënten hebben gehad ofwel 10 procent van hun bestand.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Gelderlander. 'Fysio' voor veel patiënten te duur, 4 januari 2005

Een van de redenen om fysiotherapie uit het pakket te schrappen was voor de verschillende kabinetten dat fysiotherapie wel onder eigen rekening en verantwoordelijkheid van de mensen zelf zou kunnen vallen. Bovendien zouden ziekenfondsen in ruime mate afdoende aanvullende verzekeringen gaan bieden. Uit deze peiling blijkt dit duidelijk niet het geval te zijn.

Volgens de fysiotherapeuten is de belangrijkste reden om te stoppen het feit dat men om financiële reden niet of onvoldoende verzekerd is. Daarbij komt dat veel patiënten het inzicht ontbreekt vanwege het oerwoud van aanvullende verzekeringen met verschillende premies en polissen. Ook huisartsen blijken vaak slecht op de hoogte en zijn onvoldoende in staat hun patiënten hierin goed te informeren.

Bij chronische patiënten is volgens bijna 100 procent van de fysiotherapeuten de hoge premie van de aanvullende verzekering de reden om te stoppen met de behandeling fysiotherapie. Eenderde van de fysiotherapeuten geeft tevens aan dat ook als reden wordt opgegeven dat men zich niet (of onvoldoende) aanvullend kon verzekeren. Dat wijst er op dat zorgverzekeraars chronische patiënten niet accepteren althans niet voor de beter dekkende polissen. Het risico is groot dat zorgverzekeraars zich gaan richten op lucratieve zorg voor rijken en geen belangstelling hebben voor intensieve dure zorg vooral voor ouderen.

Ook de Anbo wees er op dat een deel van de patiënten om financiële redenen de fysiotherapie laat schieten. Zeker omdat ze ook andere bezuinigingen voor de kiezen hebben gekregen, zoals bezuinigingen op thuiszorg, tandarts en zelfzorgmedicijnen.<sup>10</sup>

Er zijn ook grote verschillen in aanvullende verzekering. De helft van de fysiotherapeuten heeft problemen met de verzekeraar in zijn of haar regio. In achterstandswijken is dit zelfs 70 procent. De belangrijkste problemen zijn zorgverzekeraars die in de goedkoopste pakketten slechts een gering aantal behandelingen vergoeden, een eigen risico van 25 procent in de aanvullende verzekering hanteren en/of een maximaal budget per patiënt. Veel zorgverzekeraars blijken ook een zogenaamd praktijkgemiddelde te hanteren, dat wil zeggen dat per fysiotherapeut wordt bepaald hoeveel behandelingen ze gemiddeld per patiënt mogen doen. Komen ze daar overheen dan moet het te veel behandelde, worden terugbetaald. Vooral het door Agis gehanteerde Agis Praktijk getal, blijkt veel irritatie te wekken. Fysiotherapeuten wijzen er op dat patiënten worden misleid omdat zij denken dat ze onbeperkt vergoedingen krijgen.

Een reden om fysiotherapie te schrappen uit het pakket, was ook dat men dacht dat er te veel gebruik gemaakt werd van fysiotherapie. In deze peiling geeft volgens de fysiotherapeuten slechts 2 procent van alle patiënten die stoppen aan, dat ze de fysiotherapie niet zo hard nodig hebben. Ook de fysiotherapeuten zelf denken dat de beslissing om te stoppen in de meeste gevallen medisch onjuist is. Behandelingen worden niet begonnen, voortijdig gestopt of er wordt te lang mee gewacht. De gevolgen zijn ernstig. Allereerst het aanhouden en verergeren van de klachten, meer kans op recidieven en op chroniciteit. Ten tweede, en dit

<sup>10</sup> Gelderlander. 'Fysio' voor veel patiënten te duur, 4 januari 2005

betreft vooral ouderen, vermindering van zelfstandigheid, minder bewegen en hierdoor weer meer klachten, toename van sociaal isolement en depressie. Ten derde langduriger verzuim uit het arbeidsproces. Ten vierde een groter beroep op andere, vaak duurder zorg zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, specialistische hulp en geneesmiddelen.

Vanwege al deze gevolgen wordt de opbrengst van de bezuinigingen op z'n minst voor een deel ongedaan gemaakt. De maatregelen zijn kortzichtig, omdat fysiotherapie enorm kostenbesparend kan werken doordat ze een gang naar de duurder twee-delijnszorg (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen) kan besparen, evenals langdurige uitval uit het arbeidsproces.

Maar belangrijker nog is dat kwaliteit van leven, deelname aan de samenleving al dan niet in de vorm van arbeid, verloren gaat ten gevolge van deze maatregel. Waarbij het vooral de mensen met lage inkomens zijn die hieronder te lijden hebben omdat voor hen de toegang tot de fysiotherapie is verminderd. Hier is maar één conclusie gerechtvaardigd: de pakketmaatregel moet zo snel mogelijk van tafel.

Over de marktwerking zijn de meningen zeer verdeeld. Bijna de helft van de fysiotherapeuten in deze peiling is vóór het loslaten van de tarieven, iets meer dan de helft is er tegen. Opvallend is dat in achterstandswijken zelfs 75 procent van de fysiotherapeuten hiertegen is.

De belangrijkste reden van de voorstanders is de al jarenlang te lage tarieven voor fysiotherapie. Ruim de helft denkt en minder dan de helft 'hoopt' dat de tarieven hierdoor eindelijk op een fatsoenlijk niveau komen. Veel fysiotherapeuten geven hierbij aan geen enkel vertrouwen te hebben in de overheid nadat ze hier al jaren vergeefs hebben aangeklopt.

De tegenstanders hebben geen enkel geloof in het loslaten van de tarieven. Ze wijzen op de veel te sterke positie van de zorgverzekeraars, vrezen wurgcontracten en een toenemende bemoeienis van zorgverzekeraars met de inhoud van de zorg. Ook vrezen ze dat fysiotherapeuten zich tegen elkaar laten uitspelen waardoor de tarieven eerder lager dan hoger worden. De tegenstanders wijzen er tevens op dat zorg geen markt is. Ze wijzen op de vele risico's van marktwerking in de zorg wat betreft kwaliteit, samenwerking en toename van de bureaucratie. Velen vrezen ook dat het ten koste van de zwakste patiënten zal gaan en zal leiden tot tweedeling. Tenslotte wijst een aantal tegenstanders er op dat het budget gelijk blijft zodat tariefsverhogingen ten koste van andere zaken zullen gaan. Zij vrezen koude sanering, vooral van kleine praktijken. De vrije tarieven met gelijkblijvend budget zullen ertoe leiden dat óf verzekeraars de tariefsverhoging niet bijhouden en mensen zelf nog meer zullen moeten betalen. Of dat de tarieven laag blijven of nog lager worden, en veel fysiotherapeuten de tent zullen moeten sluiten. Dan moeten mensen verder reizen voor hun fysiotherapeut, terwijl ook al het zittend ziekenvervoer uit het ziekenfondspakket geschrapt is.

De reden van de minister om een experiment met vrije tarieven uit te voeren is dat hij denkt dat dit gunstige gevolgen heeft op de doelmatigheid, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de fysiotherapie. De meeste fysiotherapeuten denken daar dus anders over. Zij vrezen de macht van de zorgverzeke-



raars en zijn bang dat het die zorgverzekeraars eerder zal gaan om goedkope, dan om kwalitatief goede zorg. Zorgverzekeraars zullen zorg inkopen bij de fysiotherapeuten die het laagst inzetten. Daarnaast verwachten zij sancties zoals nu reeds met het hanteren van praktijkgemiddelden.

De eerste ervaringen met de onderhandelingen doen al het ergste vrezen. Eind december ontvingen Kamerleden vele brieven van fysiotherapeuten over de problemen met het sluiten van contracten met zorgverzekeraars. Zij spreken over wurgcontracten met een maximum aan (onder andere bureaucratische) verplichtingen voor een minimum tarief en over zorgverzekeraar Achmea die weigert te onderhandelen, hoofd- en aanvullende verzekering verplicht koppelt en het extra tarief voor fysiotherapie die aan huis wordt gegeven opheft. De onderhandelingspositie van de individuele fysiotherapeuten is zwak en niet opgewassen tegen die van de grote zorgverzekeraars.

Omdat de meningen over het loslaten van de tarieven onder de fysiotherapeuten duidelijk zijn verdeeld, het de meeste voorstanders gaat het om aanpassing van de tarieven, lijkt het ons, alles overziend, het beste de tarieven niet los te laten maar dekkend te maken.

Behalve de lage tarieven is ook de tijd die fysiotherapeuten kwijt zijn aan bureaucratische rompslomp een groot probleem. Gemiddeld besteden de fysiotherapeuten in deze peiling hier 27 dagen aan. Elke stap moet worden beschreven, elke declaratie moet juist gecodeerd en soms zwaar bevochten; om machtigingen moet soms zwaar worden onderhandeld. Evenals in ons rapport over de bureaucratie<sup>11</sup> wijzen de fysiotherapeuten op de doorgeslagen controle vanuit een ernstig wantrouwen in de beroepsgroep.

De fysiotherapeuten wijzen ook op de vele zorgverzekeraars (vijftien tot dertig) waar ze mee te maken hebben, met allemaal verschillende regels en polissen. Dit gevolg van de marktwerking zouden zij graag ongedaan gemaakt zien door het uniformeren en vereenvoudigen van de systemen van declaraties en machtigingen. Veel fysiotherapeuten zoeken de ultieme oplossing in het invoeren van een restitutiesysteem zodat de patiënten betalen en declareren bij hun zorgverzekeraar en de fysiotherapeuten van dat hele gedoe af zijn. Anderen pleiten juist voor heropname van fysiotherapie in het basispakket en een solidaire verzekering voor iedereen. Dit is ook naar ons idee een betere oplossing omdat de fysiotherapie hiermee voor iedereen toegankelijk blijft. Alle fysiotherapie die werkzaam en doelmatig is (evidence based) in het basispakket, gekoppeld aan een eenvoudig en uniform declaratiesysteem met steekproefsgewijze controle. Gedacht kan ook worden aan een abonnementssysteem zoals dat ook bij huisartsen prima werkt.

<sup>11</sup> Wetenschappelijk Bureau SP. Meer zorg met minder bureaucratie, november 2003

## 5. Aanbevelingen

Het is de hoogste tijd op de fysiotherapie te erkennen, het vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen en de uitverkoop te stoppen. Voorkomen moet ook worden dat fysiotherapie voor een deel van de mensen onbereikbaar wordt.

Daarom de volgende drie aanbevelingen:

1. Alle werkzame en doelmatige fysiotherapie terug in het basispakket
2. Loslaten tarieven stopzetten en tarieven bijstellen op grond van eerdere onderzoeken zodat de fysiotherapeuten eindelijk fatsoenlijk betaald worden voor hun werk
3. Aanpak van de bureaucratie onder meer door vereenvoudiging en uniformering van het declaratie- en vergoedingensysteem en het onderzoeken van de mogelijkheden van invoering van een abonnementssysteem bij fysiotherapeuten

## Bijlage 1 Enquête fysiotherapie

### Vragenlijst voor fysiotherapeuten

#### Niet chronisch zieke cliënten

1. Zijn er niet-chronisch zieke cliënten in uw praktijk die fysiotherapie hebben stopgezet of er niet aan zijn begonnen sinds de pakketmaatregel per 1 januari 2004?

- nee  
 ja

Zo ja, kunt u een schatting maken hoeveel?

Zo ja, kunt u een schatting maken welk percentage van uw patiënten dit betreft?  %

2. Welke redenen om te stoppen worden het meest genoemd?

- ben niet bijverzekerd en kan het zelf niet betalen  
 ben niet bijverzekerd en wil er zelf niet voor betalen  
 vanwege het maximum aantal behandelingen in de aanvullende verzekering  
 fysiotherapie niet zo hard nodig  
 slik als alternatief medicijnen  
 anders, nl



3. Vond u het een verantwoordelijke beslissing van deze patiënten?

- ja, van allen wel  
 ja, van de meesten wel  
 nee, van de meesten niet, namelijk naar schatting:  
 %  
 nee, van geen van allen

4. Kunt u concrete voorbeelden noemen van negatieve gevolgen van het stoppen met fysiotherapie bij deze patiënten? (noem aandoening en veronderstelde gevolg)



#### Chronisch zieke cliënten

5. Zijn er chronisch zieke cliënten die de behandeling hebben stopgezet of er niet aan zijn begonnen in het kader van het moeten betalen van de eerste 9 behandelingen?

- Nee  
 Ja

Zo ja, kunt u een schatting maken?  personen  
zo ja, kunt u een schatting maken welk percentage van uw patiënten dit betreft?  procent

6. Welke redenen om te stoppen worden het meest genoemd?

- ben niet bijverzekerd en kan het zelf niet betalen  
 ben niet bijverzekerd en wil er zelf niet voor betalen  
 kon mij niet bijverzekeren  
 fysiotherapie niet zo hard nodig  
 slik als alternatief medicijnen  
 anders, nl



**7. Vond u het een verantwoordelijke beslissing van deze patiënten?**

- ja, van allen wel
- ja, van de meesten wel
- nee, van de meesten niet, namelijk naar schatting:  %
- nee, van geen van allen

**8. Kunt u concrete voorbeelden noemen van negatieve gevolgen van het stoppen met fysiotherapie bij deze patiënten? (noem aandoening en veronderstelde gevolg)**

Beleid

**9. Bent u het eens met de maatregelen om per 1 januari de tarieven los te laten?**

- Ja
- Nee

Zo ja waarom?

Zo nee, waarom niet?

**10. Hoeveel tijd ben u jaarlijks kwijt aan het onderhandelingen, declaraties en verwerken van en de mutaties bij verschillende zorgverzekeraars?**

Naar schatting  dagen per jaar

Kunt u deze schatting toelichten en specificeren?

**11. Wat zou volgens u moeten gebeuren om de bureaucratie aan te pakken?**

Uw eigen gegevens (data wordt anoniem geanalyseerd)

**12. In welke plaats ligt uw praktijk?**

**13. Ligt uw praktijk in een achterstandswijk?**

- Ja
- Deels
- Neen
- N.v.t.

**14. Bij welke verzekeraar zijn uw patienten het meest verzekerd?**

**15. Zijn er problemen bij deze hoofdverzekeraar wat betreft de aanvullende verzekering fysiotherapie?**

- Ja
- Nee

**Zo ja: kunt u deze problemen toelichten?**

**16. Wat is uw naam?**

**17. Wat is uw emailadres?**

**verstuur**

## Bijlage 2 Overzicht aanvullende verzekeringen zorg- verzekeraars

Hieronder staat een vergelijkingsoverzicht hoe fysiotherapie in de aanvullende verzekeringen van de verschillende zorgverzekeraars is opgenomen. Meer informatie over de verschillende verzekeringen vindt u op de website van de zorgverzekeraar. Raadpleeg ook altijd de polisvoorwaarden.						
Verzekeraar	Hoofdverzekering	Aanvullende verzekering				
	Nominale premie p/mnd	Naam pakket	Premie p/mnd	Vergoeding fysiotherapie	Vergoeding verbyzonderde fysiotherapie	Vergoedingspercentage
Agis Zorgverzekeringen	€33,45	Comfort Polis	€26,75	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Agis Zorgverzekeringen	€33,45	Compleet Polis	€16,75	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Agis Zorgverzekeringen	€33,45	Compact Polis	€9,50	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
Amicon Zorgverzekeraar	€31,75	Top-Pakket	€36,75	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Amicon Zorgverzekeraar	€31,75	Zorg-Plan-Ziekenfonds	€29,75	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Amicon Zorgverzekeraar	€31,75	Ideaal-Pakket	€25,75	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Amicon Zorgverzekeraar	€31,75	Compact-Pakket	€12,75	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Anderzorg	€19,95	Extra pakket	€6,60 zie i	12 behandelingen per jaar	12 behandelingen per jaar	100 % zie i
Avéro Achmea	€33,90	Excellent Pakket	€36,50	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Avéro Achmea	€33,90	Extra aanvullend pakket	€26,15	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Avéro Achmea	€33,90	Aanvullend Pakket	€19,15	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Avéro Achmea	€33,90	Basis Pakket	€7,50	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Azivo	€32,90	Aanvullende verzekering	€18,75	100% van de gemachtigde fysiotherapeutische zorg	Manuele therapie: max. 6 behandelingen per nieuwe indicatie	100%
CZ	€30,90	Top	€16,40	onbeperkt	onbeperkt	100%
CZ	€30,90	Plus	€12,10	18 behandelingen per jaar	18 behandelingen per jaar	100%
CZ	€30,90	Basis	€5,45	9 behandelingen per jaar	9 behandelingen per jaar	100%
De Friesland (DFZ)	€30,95	AV-Plus	€23,00	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut, manuele therapie max 9 keer	100%

Hieronder staat een vergelijkingsoverzicht hoe fysiotherapie in de aanvullende verzekeringen van de verschillende zorgverzekeraars is opgenomen. Meer informatie over de verschillende verzekeringen vindt u op de website van de zorgverzekeraar. Raadpleeg ook altijd de polisvoorwaarden.

Verzekeraar	Hoofdverzekering	Aanvullende verzekering				
De Friesland (DFZ)	€30,95	AV-Basis	€12,50	9 behandelingen per indicatie, per kalenderjaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut, manuele therapie max 9 keer	100%
Delta Lloyd	€37,95	AV Top	€56,69	100% bij gecontracteerde fysiotherapeut	100% bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
Delta Lloyd	€37,95	AV Select	€27,17	100% bij gecontracteerde fysiotherapeut	100% bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
FBTO	€33,90	Totaal Zorgpakket	€12,85	niet-chronisch 9 behandelingen, chronisch onbeperkt	niet-chronisch 9 behandelingen, chronisch onbeperkt	100%
FBTO	€33,90	Extra Zorg Pakket	€5,35	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Geové	€33,90	AV+	€19,00	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Geové	€33,90	AV Medium	€12,00	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Geové	€33,90	AV	€5,00	6 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	6 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Groene Land Achmea	€33,90	Aanvullende Verzekering	v/a €14,55	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Groene Land Achmea	€33,90	Basis Aanvullende Verzekering	v/a €7,40	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Nederzorg	€29,90	AV Plus	€19,00	100% conform voorwaarden	100% conform voorwaarden	100%
Nederzorg	€29,90	AV Medium	€12,00	100% conform voorwaarden	100% conform voorwaarden	100 %
Nederzorg	€29,90	AV	€5,00	6 behandelingen per jaar	6 behandelingen per jaar	100 %
OHRA	€37,95	Intens Goud	€21,55	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
OHRA	€37,95	Intens Zilver	€12,25	12 behandelingen per indicatie bij gecontracteerde fysiotherapeut	12 behandelingen per indicatie bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
OHRA	€37,95	Intens Brons	€4,45	geen vergoeding fysiotherapie	geen vergoeding fysiotherapie	geen
ONVZ	€28,75	Topfit Pakket	€56,00	onbeperkt	onbeperkt	100%
ONVZ	€28,75	Optifit XL Pakket	€36,00	onbeperkt	onbeperkt	100%

Hieronder staat een vergelijkingsoverzicht hoe fysiotherapie in de aanvullende verzekeringen van de verschillende zorgverzekeraars is opgenomen. Meer informatie over de verschillende verzekeringen vindt u op de website van de zorgverzekeraar. Raadpleeg ook altijd de polisvoorwaarden.

Verzekeraar	Hoofdverzekering	Aanvullende verzekering				
ONVZ	€28,75	Benefit XL Pakket	€14,00	max 9 behandelingen	max 9 behandelingen zie i	100%
OZ zorgverzekeringen	€31,50	RoyaalPakket	€20,20	€675,- per jaar	€675,- per jaar	100 %
OZ zorgverzekeringen	€31,50	BasisPakket	€8,70	€325,- per jaar	€325,- per jaar	100%
OZ zorgverzekeringen	€31,50	Start Pakket	€4,95	€150,- per jaar	€150,- per jaar	100 %
OZF	€32,00	TOP	€23,00	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut, zie i	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut, zie i	100%
Pro Life Zorgverzekeringen	€33,45	Largepolis	€24,50	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
Pro Life Zorgverzekeringen	€33,45	Mediumpolis	€13,50	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
Pro Life Zorgverzekeringen	€33,45	Smallpolis	€7,50	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
PWZ Achmea	€33,90	Aanvullende verzekering	v/a €14,55	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
PWZ Achmea	€33,90	Basis Aanvullende Verzekering	v/a €7,40	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Salland Verzekeringen	€30,75	Top	€30,90	100%	100%	100%
Salland Verzekeringen	€30,75	Plus	€23,30	100%	100% zie i	100%
Salland Verzekeringen	€30,75	Extra	€10,90	100%	100%	100%
Trias	€30,90	AVX	€11,80	alle medisch noodzakelijke behandelingen	9 behandelingen Manuele Therapie, zie i	100 %
Trias	€30,90	AV	€5,50	9 behandelingen of 18 behandelingen fysiotraining bij gecontracteerde fysiotherapeut	6 behandelingen Manuele Therapie, zie i	100 %
Trias	€30,90	AV	€5,50	9 behandelingen of 18 behandelingen fysiotraining bij gecontracteerde fysiotherapeut	6 behandelingen Manuele Therapie, zie i	100 %

Hieronder staat een vergelijkingsoverzicht hoe fysiotherapie in de aanvullende verzekeringen van de verschillende zorgverzekeraars is opgenomen. Meer informatie over de verschillende verzekeringen vindt u op de website van de zorgverzekeraar. Raadpleeg ook altijd de polisvoorwaarden.

Verzekeraar	Hoofdverzekering	Aanvullende verzekering				
Univé Verzekeringen	€28,90	Top	€27,50	100% tot maximaal €600,-	100% tot maximaal €600,-	100%
Univé Verzekeringen	€28,90	Uitgebreid	€19,00	75% tot maximaal €400,-	75% tot maximaal €400,-	75%
Univé Verzekeringen	€28,90	Basis	€11,50	75% tot maximaal €200,-	75% tot maximaal €200,-	75%
VGZ	€30,75	Optimaal	tot 50 jaar: €27,77. 50+: €38,52	€600,- per jaar	€600,- per jaar	100 %
VGZ	€30,75	Plus Integraal	€27,03	€600,- per jaar	€600,- per jaar	100%
VGZ	€30,75	Uitgebreid	€18,00	€300,- per jaar	€300,- per jaar	100%
VGZ	€30,75	Beperkt	€6,50	€200,- per jaar	€200,- per jaar	100%
Zilveren Kruis Achmea	€33,90	Zilver Pakket	v/a €14,55	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Zilveren Kruis Achmea	€33,90	Voordeel Zilver Pakket	v/a €7,40	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Zorg & Zekerheid	€31,70	AV Totaal	€39,30	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Zorg & Zekerheid	€31,70	AV Top	€23,00	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	onbeperkt bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Zorg & Zekerheid	€31,70	AV Standaard	€11,40	12 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	12 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100 %
Zorg & Zekerheid	€31,70	AV Basis	€6,45	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	9 behandelingen per jaar bij gecontracteerde fysiotherapeut	100%
Zorgverzekeraar DSW	€29,95	AV-Top	€19,95	onbeperkt	9 behandelingen manuele therapie	100%
Zorgverzekeraar DSW	€29,95	AV-Standaard	€13,25	18 behandelingen per jaar	zie i	100%

Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.