

Oproep: Fysiotherapie in basispakket, voor chronisch zieken en herstel na corona

Fysiotherapie voor patiënten die herstellen van corona moet vergoed worden uit het basispakket van de zorgverzekering. Dat schrijven Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en KBO-PCOB in een brief aan de Tweede Kamer. Die vergadert vandaag over het basispakket van de zorgverzekering in 2021.

“Helaas kan een deel van de patiënten met corona niet rekenen op een voorspoedig herstel. Er zijn inmiddels richtlijnen voor zorgverleners over welke zorg het beste kan worden ingezet. De zorg uit deze richtlijnen is daarmee nog geen verzekerde zorg. Dat leidt tot frustratie. Ten aanzien van fysiotherapie vinden wij dat alle patiënten herstellende van corona tot nader besluit van de minister moeten kunnen rekenen op vergoeding uit het basispakket, zoals dat ook voor andere mensen met een chronische aandoening geldt”, aldus de brief.



Fysiotherapie

In de brief wordt ook aandacht gevraagd voor mensen met een chronische aandoening of beperking: zij hebben veel baat bij fysiotherapie. Maar de toegang via het verzekerde pakket is complex en roept in de praktijk veel vragen op. Het zou, aldus de brief, een belangrijke stap zijn als effectief bevonden fysiotherapie uit de basisverzekering wordt vergoed. Maar de weg die nu wordt bewandeld, duurt wel heel lang. “Om mensen die chronische fysiotherapie nodig hebben tegemoet te komen pleiten we voor het voorlopig halveren van het aantal

behandelingen chronische fysiotherapie dat voor eigen rekening komt van 20 naar 10.”

De briefschrijvers vragen de Kamer ook nog eens goed te kijken naar de rol van het eigen risico in de zorg en de eigen bijdrage die mensen voor sommige medicijnen of hulpmiddelen moeten betalen bij het kiezen van hun zorgverlener. De minister vraagt daarover advies van het Zorginstituut. De brief: “Wij zijn benieuwd naar dat advies en vragen ons of af of hierin ook breder gekeken kan worden naar de gevolgen van eigen betalingen op keuzes die mensen maken voor het al dan niet gebruik van zorg.” Tevens wordt opgemerkt dat verzekerden het onbegrijpelijk vinden dat voor zorg waarvoor een eigen bijdrage geldt, de kosten ook nog eens meetellen voor het eigen risico.

> Lees hier de brief aan de Tweede Kamer

(Bron en volledig artikel Patiëntenfederatie Nederland)