

Toelichting Patiëntenfederatie Nederland op stopzetten vergoeding revalidatiezorg geleverd door solopraktijk

Als je van je zorgverzekeraar het bericht krijgt dat je komend jaar geen vergoeding meer krijgt voor je revalidatiezorg, is dat een heel vervelend bericht. Vaak heb je samen met je arts in vertrouwen iets opgebouwd dat je helpt met herstel en/of het hanteerbaar maken van je klachten.

Mag een zorgverzekeraar de vergoeding zomaar stoppen? Als de zorg niet (meer) in het basispakket zit dan **moet** de zorgverzekeraar de vergoeding stoppen. In de meldingen van mensen hebben wij niet kunnen teruglezen dat de vergoeding stopt omdat de zorg niet meer in het basispakket zou zitten.

Zit de zorg wel in het basispakket, dan **mag** de zorgverzekeraar de vergoeding stoppen. Maar daarvoor gelden wel voorwaarden. Zoals dat de zorgverzekeraar je op tijd hierover moet informeren. Maar ook dat de zorgverzekeraar voldoende zorg moet inkopen van goede kwaliteit en binnen een redelijke afstand bij andere aanbieders van revalidatiezorg. Krijg je door de wijziging te maken met lange wachttijden bij deze aanbieders, neem dan altijd contact op met je zorgverzekeraar voor bemiddeling naar een zorgaanbieder zonder (lange) wachttijd.

Als reden voor het stoppen van de vergoeding noemen CZ en OHRA dat in een solopraktijk de behandeling niet wordt afgestemd met andere zorgverleners, terwijl voor revalidatiezorg het belangrijk is dat verschillende zorgverleners samenwerken in een team. Dan heeft de zorg het meeste effect. Daarom vergoeden ze vanaf 2026 alleen nog revalidatiezorg in een ziekenhuis of bij een revalidatiecentrum waar minimaal 2 revalidatieartsen werken.

Wat kan je doen als je zorgverzekeraar de vergoeding van je revalidatiearts vanaf 2026 stopt?

- Je kan kiezen voor een ander revalidatieteam dat wel voldoet aan de voorwaarden van je zorgverzekeraar. In onderstaande reactie geeft CZ aan dat er voldoende zorg is ingekocht;
- Je kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar die zorg van je huidige revalidatiearts nog wel (deels) vergoed.
Let op! Deze keuze heeft mogelijk gevolgen voor andere zorg die je nu krijgt. Denk aan bepaalde medicijnen en/of fysiotherapie. Dit vraagt onderzoekwerk. Besluit je om een andere zorgverzekeraar te kiezen, dan is het aan te raden om vooraf bij de nieuwe zorgverzekeraar duidelijkheid (liefst per mail of op papier) te vragen over de vergoeding van je revalidatiearts en eventueel andere zorg;
- Je kan je zorgverzekeraar vragen of in jouw situatie er voor het komende jaar een overgangsregeling mogelijk is, zodat je in rust naar een nieuwe arts kan zoeken. Daartoe is je zorgverzekeraar niet verplicht.
- Je kan besluiten de zorg toch zelf te betalen. Maar omdat de kosten aanzienlijk

zijn, zal dit voor de meeste patiënten geen redelijke optie zijn;

- Je kunt een klacht over de wijziging indienen bij je zorgverzekeraar, en als je geen afdoende antwoord krijgt contact opnemen met [de SKGZ](#).
- Je kan een signaal afgeven bij [de NZa](#) als je te maken krijgt met hele lange wachttijden waarbij ook de wachtlijstbemiddeling van je zorgverzekeraar geen oplossing biedt.

Wat doen wij?

- Door meldingen zijn we alert op andere soortgelijke signalen. Bij meerdere signalen kunnen we besluiten om navraag te doen bij de zorgverzekeraar(s) en/of instanties als de NZa en SKGZ. Bij deze meldingen hebben we dat gedaan. Een nadere toelichting van CZ geven we hieronder weer;
- Indien mogelijk geven we je tips over wat je (nog) kan doen, en wijzen we de weg naar meer informatie of waar je nog beter met je melding terecht kunt. (zie bovenstaande punten)

Extra toelichting van CZ (daarmee ook OHRA) op het besluit om geen vergoeding meer te bieden voor revalidatiezorg via een solopraktijk.

Bij CZ vinden we het belangrijk dat iedereen de zorg krijgt die bij hem of haar past. Voor medisch-specialistische revalidatie (MSR) vinden we het daarom belangrijk dat de intake én de behandeling kunnen plaatsvinden op één plek. In een revalidatiecentrum of ziekenhuis waar de revalidatiearts samenwerkt met andere deskundigen. Zo weten we zeker dat onze verzekerden altijd zorg krijg die goed op elkaar is afgestemd door een deskundig team. Hierdoor krijgen onze verzekerde passende en doelmatige zorg.

MSR is bedoeld voor mensen met complexe problemen. Ook bij algemene MSR (AMSR) kan tijdens een consult blijken dat meer zorg nodig is. In dat geval moet de behandeling kunnen worden uitgebreid zonder dat opnieuw onderzoek nodig is. Een solistisch werkende revalidatiearts kan dat niet bieden. In een centrum met meerdere revalidatieartsen is die mogelijkheid er wel. Hier werken revalidatieartsen samen met verschillende specialisten, zodat verzekerden kunnen rekenen op een brede blik.

CZ heeft ervoor gekozen om dit in de polisvoorwaarden vanaf 2026 te verduidelijken. Dit betekent dat MSR alleen wordt vergoed als deze plaatsvindt in een revalidatiecentrum of ziekenhuis waar **minimaal twee revalidatieartsen werkzaam zijn**. We begrijpen dat dit een verandering is en dat dit vervelend kan zijn voor patiënten die gewend zijn aan een vertrouwde arts. Ook voor deze patiënten doen wij ons best om ervoor te zorgen dat zij de best mogelijke en passende zorg krijgen.

Denkt verzekerde een indicatie te hebben voor MSR? Dan kan deze met een verwijzing* terecht bij een revalidatiecentrum of ziekenhuis dat aan de voorwaarden voldoet. Hier zal door een revalidatiearts beoordeeld worden of er inderdaad een indicatie is voor MSR. We hebben voldoende revalidatiezorg ingekocht. En, verzekerden kunnen ook terecht bij

niet-gecontracteerd aanbieders die aan onze voorwaarden voldoen. Dit kan wel invloed hebben op de hoogte van de vergoeding.

Heeft een patiënt geen indicatie voor MSR, maar wel vragen welke andere mogelijkheden er zijn? Dan kan dit besproken worden met de huisarts of behandelend medisch specialist in het ziekenhuis.

*U hebt een verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, straatdokter, regiebehandelaar of bedrijfsarts