

Vergoeding fysiotherapie

Fysiotherapie kan vergoed worden vanuit uw aanvullende verzekering en/of vanuit uw basispakket van de zorgverzekering. Wat u precies vergoed krijgt, hangt af van uw leeftijd en de reden waarom u fysiotherapie krijgt. Hieronder leggen wij verschillende situaties uit.

Vergoeding fysiotherapie 18 jaar en ouder vanuit uw aanvullende verzekering

U kunt uw fysiotherapie behandelingen vergoed krijgen vanuit uw aanvullende verzekering. Deze vergoedt het aantal behandelingen per kalenderjaar. Kijk voor het aantal vergoedingen waar u recht op heeft in uw polisvoorwaarden.

Alle aandoeningen die niet op de chronische lijst staan worden vergoed uit uw aanvullende verzekering. Heeft u geen aanvullende verzekering, dan komen de behandelingen voor eigen rekening.

Vergoeding fysiotherapie 18 jaar en ouder vanuit uw basispakket

In [Bijlage 1 van de Zorgverzekeringswet](#) vindt u de chronische aandoeningen die in aanmerking komen voor vergoeding vanuit uw basisverzekering. Deze is ook wel bekend als de 'chronische lijst'. Heeft u een chronische aandoening die op de chronische lijst staat? Dan krijgt u de fysiotherapie behandelingen die nodig zijn, vergoed vanuit het basispakket vanaf de 21e behandeling. Hiervoor is een verwijzing van de arts noodzakelijk. De fysiotherapeut bepaalt de diagnosecode op basis van de verwijzing.

Voor sommige chronische aandoeningen geldt de vergoeding vanaf de 21e behandeling wel voor een maximaal aantal maanden.

De eerste 20 behandelingen worden (deels) vergoed uit uw aanvullende verzekering, indien u deze heeft.

Bijvoorbeeld:

U heeft een schouderoperatie gehad en u bent vanuit uw aanvullende verzekering, verzekerd voor 9 behandelingen fysiotherapie. Dan betaalt u zelf nog $20 - 9 = 11$ behandelingen fysiotherapie voordat de vergoeding vanuit de basisverzekering komt.

Wij dienen uw behandelingen eerst in bij de zorgverzekeraar omdat zij ook tellen tot de 20.

U ontvangt daarna de factuur van ons of van uw zorgverzekeraar.

Eigen verantwoordelijkheid patiënt

Wij als pluspraktijk kunnen wel inzien hoeveel behandelingen er vanuit uw verzekering vergoed worden. Wat wij niet kunnen inzien is of u elders al onder behandeling bent geweest. Geef dit dan ook altijd aan ons door.

Als patiënt blijft u altijd zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van het aantal verbruikte behandelingen. Wij doen ons best om mee te kijken en tellen graag met u mee, echter zal dit advies nooit leidend zijn. Wij zijn voor onze declaraties afhankelijk van wat de zorgverzekeraar vergoedt. Indien de zorgverzekeraar u mondeling iets toezegt, dan ontvangen wij hier graag een schriftelijke bevestiging van.

Eigen risico

Bij vergoeding uit uw basisverzekering wordt uw eigen risico aangesproken tenzij u deze al heeft opgemaakt voor dat jaar.

Dit geldt per kalenderjaar. Stel u krijgt per oktober 2024 vergoeding vanuit de basisverzekering, dan wordt in januari 2025 weer opnieuw het eigen risico aangesproken.

Vergoeding fysiotherapie jongeren tot 18 jaar

Jongeren tot 18 jaar krijgen maximaal de eerste 9 behandelingen voor fysiotherapie vergoed uit de basisverzekering. Hebben deze 9 behandelingen niet het gewenste resultaat? Dan kan de zorgverzekeraar tot maximaal 9 extra behandelingen vergoeden.

Jongeren met bepaalde chronische aandoeningen kunnen alle medisch noodzakelijke behandelingen voor fysiotherapie, voor deze aandoening, vergoed krijgen.

Parkinson en vergoeding fysiotherapie

De ziekte van Parkinson staat op de chronische lijst. Als u behandeld wordt door 1 van onze therapeuten die aangesloten zijn bij het Parkinsonnetwerk, worden uw behandelingen vergoed vanuit het basispakket vanaf de 21e behandeling.

Als u door een andere therapeut wordt behandeld, dan worden de behandelingen vergoed uit uw aanvullende verzekering. Als u deze niet heeft of al door uw vergoedingen heen bent, zullen de behandelingen voor eigen rekening komen.

COPD en vergoeding fysiotherapie

Per 1 januari 2025 zijn de vergoedingen voor COPD verruimd.

U krijgt de fysio- en oefentherapie vergoed vanaf de eerste behandeling (bij COPD "Gold 2" of hoger) en er geldt geen maximum aantal behandelingen meer die vergoed wordt.

Uw gespecialiseerd fysiotherapeut bepaald aan de hand van de COPD richtlijn van het KNGF het aantal behandelingen dat nodig is.

Fysio- en oefentherapie bij COPD wordt vergoed vanuit de basisverzekering (bij de diagnose van COPD "Gold 2" of hoger), hierbij wordt eerst aanspraak gemaakt op uw eigen risico.

Om de behandelingen vergoed te krijgen is een verwijzing van huisarts of longarts nodig.

[COPD en fysio-/oefentherapie - Zorgvergoeding.com](https://www.zorgvergoeding.com)

Artrose en vergoeding fysiotherapie

Fysiotherapeutische behandelingen voor Heup- en knie artrose worden vergoed vanuit de basisverzekering vanaf de eerste behandeling. Dit geldt voor een maximum van 12 behandelingen per 12 maanden. Als er meer dan 12 behandelingen nodig zijn, dan vallen deze onder uw aanvullende verzekering.

Bij een aantal verzekeraars betaal je eerst het wettelijk eigen risico (per kalenderjaar) en bij een aantal verzekeraars is dit niet het geval.

Controleer hiervoor uw eigen polisvoorwaarden.

Claudicatio Intermittens en vergoeding fysiotherapie

Fysiotherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen) wordt maximaal 37 behandelingen gesuperviseerde looptherapie in één jaar vergoed uit de basisverzekering. Je hebt hiervoor een verwijzing nodig van je huisarts of medisch specialist. Voor deze behandelingen betaal je eerst het wettelijk eigen risico (per kalenderjaar).

Deze behandelingen worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het Chronisch ZorgNet voor gespecialiseerde zorg.