

Vergoeding Fysiotherapie in 2021

Informatie en antwoorden op vaak gestelde vragen over fysiotherapie, verzekeren en vergoedingen.

Fysiotherapie wordt beperkt vergoed uit de basisverzekering. Heel veel Nederlanders hebben daarom een aanvullend pakket voor fysiotherapie. Vraagt u zich af of een aanvullende verzekering ook voor u zinvol is?

Dit is afhankelijk van een aantal zaken:

- Heeft u een aandoening die voorkomt op de lijst '**chronische aandoeningen**'?: in dat geval heeft u recht op een zogenaamde chronische machtiging. In dat geval wordt de fysiotherapie vergoed uit de basisverzekering **na** de eerste 20 behandelingen. Voor deze eerste 20 behandelingen kunt u zich aanvullend verzekeren. (U vindt een kopie van de lijst '**chronische aandoeningen**' achterin deze map)
- Bent u **jonger dan 18**; dan worden de eerste 9 behandelingen en indien nodig de volgende 9 behandelingen fysiotherapie vergoed vanuit de basisverzekering.

In alle andere gevallen wordt fysiotherapie **niet** vanuit de **basisverzekering** vergoed, maar vanuit een **aanvullend pakket**.

Er is veel verschil tussen de verschillende aanvullende verzekeringen. In deze map hebben wij de aanvullende verzekeringen bij elkaar gezet. Ook hebben wij een aantal verzekeringen die een onbeperkte vergoeding en/of ruime vergoeding bieden apart vermeld.

Zelf betalen of een aanvullende verzekering?

Denkt u fysiotherapie nodig te hebben? Of u een aanvullende verzekering nodig heeft hangt af van uw zorgbehoefte en het risico dat u loopt op een aandoening. Sport en beweegt u intensief dan is er een verhoogde kans dat u een blessure oploopt en fysiotherapie nodig heeft. Ook als u vaker last heeft van uw spieren en gewrichten zult u mogelijk een beroep moeten doen op de fysiotherapeut. Heeft u geen klachten, leeft u gezond en beweegt u niet intensief dan is de kans dat u fysiotherapie nodig heeft een stuk kleiner. Toch kan het altijd gebeuren dat u onverwacht door een fysiotherapeut behandeld moet worden, bijvoorbeeld na een ongelukje tijdens het klussen in huis. Zonder aanvullende verzekering betaalt u de kosten voor fysiotherapie zelf.

Bijlage 1. van het Besluit zorgverzekering (lijst 'chronische aandoeningen')

Bijlage behorende bij [artikel 2.6, tweede lid](#).

- 1. De aandoeningen, bedoeld in [artikel 2.6, tweede lid](#), betreffen:
 - a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:
 - 1°. cerebrovasculair accident;
 - 2°. ruggemergaandoening;
 - 3°. multipele sclerose;
 - 4°. perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval;
 - 5°. extrapyramidale aandoening;
 - 6°. motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel en hij jonger is dan 17 jaar;
 - 7°. aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
 - 8°. cerebellaire aandoening;
 - 9°. uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel;
 - 10°. radiculair syndroom met motorische uitval;
 - 11°. spierziekte;
 - 12°. myasthenia gravis;
 - b. of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:
 - 1°. aangeboren afwijking;
 - 2°. progressieve scoliose;
 - 3°. juveniele osteochondrose en hij jonger is dan 22 jaar;
 - 4°. reflexdystrofie;
 - 5°. [vervallen;]
 - 6°. fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;
 - 7°. frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);
 - 8°. [vervallen;]
 - 9°. [vervallen;]
 - 10°. [vervallen;]
 - 11°. [vervallen;]
 - 12°. [vervallen;]
 - 13°. hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
 - 14°. collageenziekten;
 - 15°. status na amputatie;
 - 16°. whiplash;

- 17°. postpartum bekkeninstabiliteit;
 - 18°. fracturen indien deze conservatief worden behandeld;
- c. [vervallen;]
- d. of een van de volgende aandoeningen:
 - 1°. Chronic obstructive pulmonary disease indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor COPD;
 - 2°. aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
 - 3°. lymfoedeem;
 - 4°. littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
 - 5°. status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling;
 - 6°. claudicatio intermittens (vasculair) graad 2 of 3 Fontaine;
 - 7°. weke delen tumoren;
 - 8°. diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.
- 2. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 10, of onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.
- 3. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 18, is de duur van behandeling maximaal zes maanden na conservatieve behandeling.
- 4. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 7, of onderdeel d, subonderdeel 6, is de duur van behandeling maximaal twaalf maanden.
- 5. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.
- 6. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.
- 7. Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van behandeling maximaal twee jaren na bestraling.

- fysiotherapie / oefentherapie voor patiënten met etalagebenen (pijn door vernauwde bloedvaten in de benen). De vergoeding is maximaal 37 behandelingen, inclusief de eerste 20 behandelingen.