

Wordt de fysiotherapeut vergoed in 2012?

Overheid wijzigt vergoedingen fysiotherapie

(Bron: independer.nl)

De overheid wijzigt in 2012 de vergoedingen voor fysiotherapie. Voortaan moet je meer behandelingen zelf betalen bij chronische aandoeningen als je geen goede aanvullende verzekering hebt. Zorg dus dat je goed aanvullend verzekerd bent!



Fysiotherapie wordt in principe niet vergoed vanuit de basisverzekering. Je kunt je wel aanvullend verzekeren voor fysiotherapie. Heb je geen chronische aandoening, maar wel regelmatig fysiotherapie nodig, dan kan het dus verstandig zijn hierop te letten bij het afsluiten van een nieuwe aanvullende zorgverzekering. Patiënten met een aandoening die op de zogenaamde 'chronische lijst' staat, vormen een uitzondering. Zij betalen voortaan de eerste 20 behandelingen bij de fysiotherapeut. Vanaf de 21e behandeling krijgen zij de fysiotherapeut wel vergoed.

Op [Independer](http://independer.nl) vind je een handige overzichtspagina met alle [fysiotherapievergoedingen per verzekeraar](#). Handig wanneer je nu al weet dat je de fysiotherapeut regelmatig zult zien volgend jaar.

Goed vergelijken is euro's besparen!

De zorgverzekering wordt in 2012 weer duurder. Het loont meer dan ooit om premies te vergelijken. Want overstappen kan flink schelen in de portemonnee! [Vergelijk nu!](#)

Chronische lijst

Op de zogenaamde chronische lijst staan alle aandoeningen waarvan de behandeling door de fysiotherapeut wordt vergoed. Deze lijst wordt volgend jaar ingekort. Vanaf 2012 vervalt de vergoeding voor de volgende aandoeningen:

- wervelfractuur als gevolg van [osteoporose](#)
- reumatoïde artritis of chronische [reuma](#)
- chronische artriden
- spondylitis ankylopoetica (morbus [Bechterew](#))
- reactieve artritis
- juveniele (idiopatische) chronische artritis
- [myocard-infarct](#)
- status na coronary artery [bypass-operatie](#) (CABG)

- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA)
- status na [hartklepoperatie](#)
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen

Heb je een van de bovenstaande aandoeningen, dan stopt de vergoeding vanuit het basispakket per 1 januari 2012. Het kabinet schrapt de vergoeding voor deze aandoeningen, omdat niet vaststaat dat de behandeling daarvan effectief is. Zorg wordt alleen vergoed als de effectiviteit van de behandeling wetenschappelijk is aangetoond.

Heb je een aandoening die niet (meer) op de chronische lijst staat? Misschien krijg je dan via de aanvullende verzekering wel een vergoeding. Let hier dus op als je een aanvullende verzekering afsluit; [goed vergelijken](#) kan veel geld schelen.

Eigen bijdrage

Wordt er in 2012 een chronische aandoening bij je geconstateerd die voorkomt op de chronische lijst? Ook dan betaal je de eerste 20 behandelingen zelf. Of je een vergoeding krijgt via een aanvullende verzekering hangt af van [de polis die je afsluit](#).

Had je in 2011 een chronische aandoening die ook in 2012 op de chronische lijst staat, dan verandert er voor jou niets. Je hoeft het aantal behandelingen dat per 2012 voor eigen rekening komt niet alsnog te betalen.

Door: Jolanda Niemantsverdriet

Bronnen: [Rijksoverheid](#)

01-11-2011

(Laatst gewijzigd op: 02-12-2011 door Fysiotherapie Hoogkerk)