**Fysiotherapie vergoedingen 2025**

Fysiotherapie richt zich op het behandelen van klachten aan spieren en gewrichten, met als doel pijn te verminderen en beweging te verbeteren. Fysiotherapeuten kunnen gespecialiseerd zijn in manuele therapie, oefentherapie, sportfysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie.

**Vergoeding basisverzekering volwassenen**

Een overzicht van de vergoedingen voor fysiotherapie vanuit het basispakket, voor volwassenen:

| **Soort fysiotherapie** | **Dekking basisverzekering** | **Eigen risico** |
| --- | --- | --- |
| Fysiotherapie bij een chronische aandoening die staat op de ‘chronische lijst’ | Vergoeding op basis van de indicatie. De eerste 20 behandelingen betaal je zelf (per aandoening) | Ja |
| Fysiotherapie bij COPD | Geen maximum, afhankelijk van indicatie | Ja |
| Fysiotherapie bij artrose aan de knie of heup | Maximaal 12 behandelingen oefentherapie in 12 maanden. | Ja |
| Bekkenfysiotherapie bij urineverlies | Eenmalig 9 behandelingen vergoed | Ja |
| Fysiotherapie voor de behandeling van etalagebenen | Maximaal 37 behandelingen per jaar | Ja |
| Fysiotherapie tijdens een ziekenhuisopname | Voor zover er behandeling nodig is. | Ja |
| Fysio- en oefentherapie voor een valpreventieve beweeginterventie | Voor zover nodig | Ja |
| Oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen | Voor zover nodig | Ja |
| Overige fysiotherapie | Nee, alleen vergoed via aanvullende verzekering | Nee |

**Chronische lijst**

Voor een aantal aandoeningen is langdurige fysiotherapeutische zorg noodzakelijk. Deze aandoeningen staan vermeld op de zogenaamde ‘chronische lijst’.

Hieronder volgen enkele voorbeelden van aandoeningen die op deze lijst staan, waardoor behandelingen onder bepaalde voorwaarden vergoed kunnen worden vanuit de basisverzekering.

* Ruggenmergaandoening
* Multipele sclerose (MS)
* Spierziekte
* Whiplash
* Frozen shoulder
* Myasthenia gravis
* Ernstige reumatoïde artritis (RA)

De volledige lijst aandoeningen op de [chronische lijst (2024) vind je hier](https://www.zorgwijzer.nl/wp-content/uploads/overzicht_chronische_aandoeningen.pdf).

**Voorwaarden**

* Per chronische indicatie betaal je alleen de eerste 20 behandelingen éénmalig zelf. Zelfs als je wisselt van verzekeraar.
* De behandelingen die door de basisverzekering worden gedekt, vallen onder het [eigen risico](https://www.zorgwijzer.nl/faq/eigen-risico) van de verzekerde.
* Let er op of jouw [zorgverzekeraar](https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekeraar) een contract heeft met jouw fysiotherapeut, anders is de kans aanwezig dat je zelf een deel van de rekening moet betalen.
* Een verwijsbriefje van de huisarts is meestal niet vereist voor een bezoek aan een fysiotherapeut, tenzij de zorgverzekeraar dit uitdrukkelijk verlangt.
* Bij een (chronische) aandoening zal er eerst een diagnose moeten worden gesteld door een arts/specialist.

Wanneer je zonder verwijzing naar een fysiotherapeut gaat, brengt de fysiotherapeut de eerste keer vaak twee behandelingen in rekening. Dit komt omdat de fysiotherapeut in dat geval zelf een diagnose moet stellen, een taak die normaal gesproken op basis van de verwijzing van de huisarts wordt uitgevoerd.

**Vergoeding basisverzekering kinderen**

Een overzicht van de vergoedingen voor fysio in het basispakket, voor kinderen tot 18 jaar:

| **Soort fysiotherapie** | **Dekking basisverzekering** | **Eigen risico** |
| --- | --- | --- |
| Fysiotherapie bij een chronische aandoening die staat op de ‘chronische lijst’ | Volledige dekking bij een indicatie op de chronische lijst | Nee |
| Fysiotherapie bij artrose aan de knie of heup | Zie tabel volwassenen hierboven | Nee |
| Bekkenfysiotherapie bij urineverlies | Zie tabel volwassenen hierboven | Nee |
| Fysiotherapie voor de behandeling van etalagebenen | Zie tabel volwassenen hierboven | Nee |
| Fysiotherapie tijdens een ziekenhuisopname | Voor zover er behandelingen nodig zijn | Nee |
| Overige fysiotherapie | Vergoeding van de eerste 9 behandelingen.Indien noodzakelijk: 9 extra behandelingen | Nee |

**Vergoeding aanvullende verzekering**

Iedereen met spier- of gewrichtsklachten die niet onder de basisverzekering vallen, kan een aanvullende zorgverzekering met fysiotherapiedekking afsluiten. Een andere optie is om de behandelingen zelf te betalen.

De vergoedingen van oefentherapie Cesar/Mensendieck vanuit een aanvullend pakket komen overeen met de vergoedingen voor fysiotherapie.

Dit geldt **niet** voor [manuele therapie](https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/manuele-therapie), waar afwijkende vergoedingen gelden. Het aantal behandeling per verzekeraar voor manuele therapie is meestal lager. Controleer daarom je polis of neem contact op met de zorgverzekeraar voor de vergoeding en voorwaarden.

Er zijn bovendien aparte vergoedingen voor [fysiotherapie na een ongeval](https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/fysiotherapie-na-ongeval).

**Voorwaarden**

* Het is tegenwoordig niet meer nodig om een verwijsbriefje van de huisarts te vragen om naar de fysiotherapeut te gaan en voor vergoeding in aanmerking te komen.
* De vergoedingen hieronder zijn gebaseerd op fysiotherapeuten die een contract hebben gesloten met de zorgverzekeraar.
* Heeft de behandelend fysiotherapeut geen contract met de zorgverzekeraar? Dan valt de vergoeding voor de patiënt mogelijk lager uit. Informeer bij je verzekeraar voor meer informatie.
* Het eigen risico is **niet** van toepassing voor vergoeding via de aanvullende verzekering.

