

Vereist: o.b.v. med.noodzaak

Wet/regelgeving: Bijlage 1 Besluit Zorgverzekering : B14°. Collageenziekten.

Neuropathie/DVN:

De DCSPH code voor spierziekten en neuropathieën is de code 9378.

Maarssen, September 2024 ,

Belangenbehartiging@nvsp.nl

Vergoeding fysiotherapie collageenziekten/spier- en neuro pathische aandoeningen

Naar aanleiding van de reacties op het besluit van het Zorginstituut om de fysiotherapie voor aandoeningen, voorkomende op de chronische lijst, voorlopig ongewijzigd te laten, bemerkte ik dat er toch nog veel onduidelijkheden zijn rond om de vergoeding. Daarom heb ik gemeend de regels nog maar eens opnieuw onder de aandacht te brengen.

Fysiotherapie valt onder de paramedische zorg. Wat daaronder wordt verstaan staat in artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering. Daarin staat, in lid 2, het volgende:

Chronische aandoeningen opgesomd waarbij fysiotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

De ziekte van Sjögren staat zelf niet op deze lijst, wel zijn daarin opgenomen in lid 1 onder b 14, de collageenziekten, waarvoor veel Sjögren patiënten In aanmerking komen. In de bijlage 1 is er voor collageenziekte geen beperking voor de duur van de behandelingen opgenomen.

Neuropathie:

Ook (poly)neuropathie of dunne vezel neuropathie (DVN) is opgenomen in de lijst van chronische aandoeningen, opgenomen in de bijlage 1 onder a 11 spierziekten. Ook hier is er voor wat betreft de duur van de behandelingen geen beperking. Om voor vergoeding van langdurige fysiotherapie in aanmerking te komen, moet er wel duidelijk sprake zijn van spierzwakte. Bij de spierziekte dunne vezel neuropathie (DVN) is dat lastig aan te tonen. DVN komt voor bij Sjögren patiënten en kan het zijn dat u vanwege die ziekte recht hebt op fysiotherapie vanuit de basisverzekering. U kunt uw behandelend arts in voorkomend geval vragen om duidelijk aan te geven dat er sprake is van een spierziekte met motorische uitval (spierzwakte) een voorwaarde voor de vergoeding.

Voorwaarden:

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van fysiotherapie moet u aan een aantal voorwaarden voldoen.

Vergoedingen:

Om voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen, heeft u een verwijzing nodig

van de behandelend arts of specialist. Dit kan per verzekeraar verschillen, de ene verzekeraar eist een verwijzing van een medisch specialist, bij de andere volstaat een verwijzing door de huisarts. Kijk daarvoor in uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

De eerste twintig behandelingen betaalt u dus zelf of worden, afhankelijk van de afgesloten polis, geheel of gedeeltelijk vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Die eigen bijdrage is maar eenmalig. U hoeft dus niet ieder jaar opnieuw de eerste 20 behandelingen te betalen, ook niet als u van verzekeraar wisselt. De nieuwe verzekeraar neemt doorgaans lopende machtigingen over.

Als u een doorlopende machtiging heeft verkregen kunt u zichzelf vervolgens wel de vraag stellen of u nog wel een aanvullende verzekering voor fysiotherapie nodig heeft. Vanaf de 21ste behandeling wordt, als de verzekeraar daarvoor machtiging heeft verstrekt, de fysiotherapie immers vergoed vanuit de basisverzekering.

Het is wel belangrijk dat de fysiotherapeut de juiste code gebruikt. De benodigde codes zijn te vinden

op een Excel bestand van Vektis.nl/ Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSHP). Deze lijst behoort bij uw fysiotherapeut bekend te zijn. Voor collageenziekten staan er 2 codes op deze lijst

Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste twintig behandelingen.

Collageenziekten:

In de bovengenoemde bijlage 1 staan (collageenziekten) op code 9394 (collageenziekten en overige reumatische aandoeningen). Voor spierziekten is de DCSPH-code 9374.

Contract met zorgverzekeraar:

Wanneer u voor het eerst gebruik maakt van deze regeling of overstapt naar een andere zorgverzekeraar is het verstandig om bij hen te informeren of zij een contract hebben met uw fysiotherapeut. Anders bestaat er een kans dat u een deel van de rekening toch zelf moet gaan betalen.

Eigen risico:

Als de behandelingen voor fysiotherapie plaats vinden volgens bovenstaande regelgeving dan komt dit ieder jaar wel ten laste van het eigen risico van € 385,00 (in 2022) of het restant daarvan. Dit komt doordat de behandelingen worden vergoed vanuit de basisverzekering.

Sjögren staat zelf niet op deze lijst, wel zijn daarin opgenomen in lid 1 onder b 14, de collageenziekten, waarvoor veel Sjögren patiënten In aanmerking komen. In de bijlage 1 is er voor collageenziekte geen beperking voor de duur van de behandelingen opgenomen.

Neuropathie:

Ook (poly)neuropathie of dunne vezel neuropathie (DVN) is opgenomen in de lijst van chronische

aandoeningen, opgenomen in de bijlage 1 onder a 11 spierziekten. Ook hier is er voor wat betreft de duur van de behandelingen geen beperking. Om voor vergoeding van langdurige fysiotherapie in aanmerking te komen, moet er wel duidelijk sprake zijn van spierzwakte. Bij de spierziekte dunne vezel neuropathie (DVN) is dat lastig aan te tonen. DVN komt voor bij Sjögren patiënten en kan het zijn dat u vanwege die ziekte recht hebt op fysiotherapie vanuit de basisverzekering. U kunt uw behandelend arts in voorkomend geval vragen om duidelijk aan te geven dat er sprake is van een spierziekte met motorische uitval (spierzwakte) een voorwaarde voor de vergoeding.

Voorwaarden:

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van fysiotherapie moet u aan een aantal voorwaarden voldoen.

Vergoedingen:

Om voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen, heeft u een verwijzing nodig van de behandelend arts of specialist. Dit kan per verzekeraar verschillen, de ene verzekeraar eist een verwijzing van een medisch specialist, bij de andere volstaat een verwijzing door de huisarts. Kijk daarvoor in uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

De eerste twintig behandelingen betaalt u dus zelf of worden, afhankelijk van de afgesloten polis, geheel of gedeeltelijk vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Die eigen bijdrage is maar eenmalig. U hoeft dus niet ieder jaar opnieuw de eerste 20 behandelingen te betalen, ook niet als u van verzekeraar wisselt. De nieuwe verzekeraar neemt doorgaans lopende machtigingen over.

Als u een doorlopende machtiging heeft verkregen kunt u zichzelf vervolgens wel de vraag stellen of u nog wel een aanvullende verzekering voor fysiotherapie nodig heeft. Vanaf de 21ste behandeling wordt, als de verzekeraar daarvoor machtiging heeft verstrekt, de fysiotherapie immers vergoed vanuit de basisverzekering.

Het is wel belangrijk dat de fysiotherapeut de juiste declaratiecode gebruikt. De benodigde codes zijn te vinden op een Excel bestand van Vektis.nl/ Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSHP). Deze lijst behoort bij uw fysiotherapeut bekend te zijn. Voor collageenziekten staat er een code op deze lijst.

De actuele code collageenziekten volgens de lijst is 9394.

Hieronder treft u de opsomming aan, overgenomen uit de meest recente DCSPH lijst.

DCSPH code: 9394:	93 (lich. Locatie)	94(pathologie)	Gegeneraliseerd
Overige reumatische- en collageenaandoeningen	open		

Daaronder vallen de onderstaande aandoeningen: [Collageenziekten](#), Dermatomyositis, Lupus erythematosus disseminatus (LED) / collageenziekte, Mixed connective tissue disease (MCTD), Polymyositis, Aids (Acquired immune deficiency syndrome), Systemische lupus erythematosus (SLE), Reiter syndroom/ ziekte van Reiter.

Vereist: o.b.v. med.noodzaak. Wet/regelgeving: Bijlage 1 Besluit Zorgverzekering : B14°. Collageenziekten.

Belangenbehartiging@nvsp.nl, September 2024