

Wil je weten welke aanvullende polissen een ruime dekking voor fysiotherapie geven?

Het kan natuurlijk zijn dat je maar weinig fysiotherapie nodig hebt en verder helemaal gezond bent. Dan kun je volstaan met een goedkope aanvullende verzekering. Daar zijn er heel veel van, maar let op, die vergoeden dus ook maar weinig behandelingen!

Als je denkt veel fysiotherapie nodig te hebben, dan is er minder keuze.

Er zijn twee aanvullende verzekeringen met ruime dekking voor fysiotherapie. Deze verzekeraars vragen ook niet om een medische verklaring en laten je helemaal vrij bij het kiezen van een fysiotherapeut.

Verzekeraar	Basisverzekering	Aanvullende verz.	Basispremie	AV premie	Max. aantal behandel.	Totaalpremie
DSW	Basisverzekering	AV Top	€ 124,50	€ 38,50	27 incl. max. 9 manuele	€ 163,00
Stad Holland	Zorgpolis	Uitgebreide AV	€ 133,00	€ 40,25	27 incl. max. 9 manuele	€ 173,25
Volledige keuzevrijheid (restitutiepolis)						
Geen medische selectie						
Premies zoals gepubliceerd op de websites van zorgverzekeraars en op zorgverzekeringwijzer.nl						

LET OP!

DEZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN VERGOEDEN JE FYSIOTHERAPIE NIET OF NIET VOLLEDIG ALS JE FYSIOTHERAPEUT GEEN CONTRACT MET HEN HEEFT

Zorgverzekeraar	Percentage vergoed van rekening	Zorgverzekeraar	Percentage vergoed van rekening
Aevitae	80%	Menzis	75%
Bewuzt	65%	Nationale Nederlanden	75%
CZ	50% tot een maximum bedrag	Ohra	Gemiddeld tarief
De Friesland	75 of 80% (afhankelijk van polis)	Salland	80%
FBTO	75%	Unive	Maximum bedrag
Interpolis	75%	VGZ	Maximum bedrag
IZA	Maximum bedrag	Zekur	Maximum bedrag
IZZ	Maximum bedrag	Zilveren Kruis	75%
Just	0%	Zorg en Zekerheid	75%
Met 'Maximum bedrag' wordt bedoeld: een vaste maar meestal ook erg lage vergoeding			



Fysiotherapie. Hoe verzekert je dat?

Iedereen die in Nederland woont, is wettelijk verplicht om een basisverzekering te hebben. Dat geldt ook voor kinderen tot 18 jaar, maar zij betalen hiervoor geen premie. Mensen die niet in Nederland wonen, maar hier wel werken en loonbelasting afdragen, zijn ook verplicht om een basisverzekering af te sluiten. Bij de basisverzekering heb je een verplicht eigen risico van minimaal 385 euro.

In sommige gevallen wordt fysiotherapie vergoed door je basisverzekering. De regels zijn behoorlijk ingewikkeld. Vraag bij twijfel je fysiotherapeut of zorgverzekeraar hoe het precies zit.

Vergoeding fysiotherapie vanuit de basisverzekering voor kinderen/jongeren tot 18 jaar

- Tot 18 jaar worden de eerste 9 behandelingen fysiotherapie sowieso vergoed. Voor de vergoeding van extra behandelingen is toestemming nodig van de zorgverzekeraar.
- Tot 18 jaar wordt fysiotherapie voor aandoeningen die op de **lijst chronische aandoeningen*** staan volledig vergoed.
- Tot 18 jaar gelden voor artrose aan knie of heup, urineverlies, etalagebenen en ziekenhuisopname dezelfde regels als voor volwassenen.

Vergoeding fysiotherapie vanuit de basisverzekering voor 18 jaar en ouder

- Als je een aandoening hebt die op de **lijst chronische aandoeningen*** staat, wordt fysiotherapie vanaf de 21ste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.
- Bij artrose aan knie of heup krijg je eenmalig maximaal 12 behandelingen in 12 maanden vergoed.
- Bij urineverlies krijg je eenmalig 9 behandelingen bekkenfysiotherapie vergoed.
- Bij etalagebenen krijg je maximaal 37 behandelingen per jaar vergoed.
- Bij COPD krijg je, afhankelijk van de ziektelast en ziektestabiliteit (longaanvallen), tot maximaal 70 behandelingen per jaar vergoed.
- Fysiotherapie bij ziekenhuisopname wordt vergoed.

Let op! Mensen van 18 jaar en ouder moeten voor zorg uit de basisverzekering altijd eerst een eigen risico van 385 euro (per jaar) betalen.

**) de lijst Chronische Aandoeningen Fysiotherapie is te vinden op: <https://www.independen.nl/fysiotherapie/info/chronische-aandoeningenlijst.aspx>*

De basisverzekering vergoedt mijn fysiotherapie niet. Wat nu?

Omdat fysiotherapie maar bij een paar aandoeningen uit de basisverzekering wordt vergoed, zul je je zelf aanvullend moeten verzekeren. Dat is niet verplicht, maar soms wel verstandig. Bij een **aanvullende verzekering** kun je kiezen uit een enorm aantal polissen. De premies daarvan verschillen nogal, maar ook de vergoedingen voor de zorg die je nodig hebt.

Hieronder lees je waar je op moet letten als je een aanvullende verzekering wilt afsluiten. Lees het goed door, want dat kan je veel geld besparen!

Bepaal hoeveel behandelingen je nodig hebt

Denk goed na of je komend jaar fysiotherapie nodig hebt en zo ja, hoeveel behandelingen. Hoeveel zorg had je bijvoorbeeld het afgelopen jaar nodig? Als je veel sport of veel zwaar fysiek werk doet, loop je een verhoogd risico op blessures. Als je vaak last hebt van je spieren of gewrichten of een chronische aandoening hebt, dan is de kans groot dat je veel fysiotherapie nodig hebt. Een polis die een groot aantal behandelingen vergoedt is in dat geval raadzaam. Je fysiotherapeut kan je hierbij advies geven. Vraag het gerust!

Check het aantal behandelingen

Controleer op tijd of het aantal behandelingen dat door jouw aanvullende zorgverzekering wordt vergoed, overeenkomt met het aantal behandelingen dat je nodig denkt te hebben. Als je dat zelf niet weet, overleg dan ook met je fysiotherapeut. Sommige polissen beloven dat ze veel behandelingen vergoeden, maar ze eisen wel dat je vanaf een bepaald aantal behandelingen bij de zorgverzekeraar een machtiging aanvraagt. Zonder die machtiging kom je niet voor verdere vergoeding in aanmerking. Let daar dus goed op. Als je niet van aanvullende verzekering verandert, let dan goed op of je in 2021 nog hetzelfde aantal behandelingen vergoed krijgt als in 2020. Vaak is dat namelijk niet zo. Zo betaal je niet teveel premie én voorkom je dat je alsnog behandelingen zelf moet betalen omdat je onvoldoende verzekerd bent.

Check het type vergoeding

Komt de dekking van de polis overeen met jouw zorgbehoefte? Check dan of de vergoeding van een behandeling wordt gegeven in tijd (de duur van de hele behandeling), een maximum bedrag of in aantal behandelingen. Bij een relatief dure behandeling is het verstandiger om te kiezen voor een polis die vergoedt in aantal behandelingen. Als je echt niet weet hoeveel behandelingen je nodig hebt, kun je misschien beter kiezen voor een maximum bedrag.

Check of er een verklaring wordt gevraagd

Soms vragen verzekeraars om een gezondheidsverklaring of medische verklaring. Ze mogen je op basis daarvan afwijzen. Controleer dit voordat je een polis afsluit.

Check het soort polis

Is de polis een restitutief- of naturapolis? Bij een natura-verzekering krijg je de zorg volledig vergoed, maar bepaalt de zorgverzekeraar naar welke zorgverlener je mag gaan. Je mag dus alleen naar fysiotherapeuten die een contract hebben met jouw zorgverzekeraar. Ga je naar een fysiotherapeut die geen contract heeft met jouw zorgverzekeraar dan moet je meestal een deel van de rekening zelf betalen. Hoeveel dat is, kun je navragen bij je zorgverzekeraar. *Bij een restitutiepolis mag je naar iedere gewenste fysiotherapeut, ongeacht of die een contract heeft met je zorgverzekeraar.*

Vergelijk de premies

Weet je hoeveel fysiotherapie je komend jaar nodig hebt en welk aanvullend zorgpakket daar het beste bij past? Dan is het tijd om de aantrekkelijkste polis te vinden. Op www.zorgverzekeringwijzer.nl kun je verzekeraars en pakketten met elkaar vergelijken en de goedkoopste polis uitzoeken.

Sluit je nieuwe verzekering op tijd af

Als je een nieuwe basisverzekering wilt afsluiten, dan moet je dat uiterlijk voor 1 februari 2021 doen. Daarmee voorkom je een boete en ben je automatisch verzekerd vanaf 1 januari 2021. Stap je voor je aanvullende verzekering over naar een andere verzekeraar of sluit je die voor het eerst af? Vraag dan de nieuwe aanvullende verzekering ruim vóór 1 januari aan. Overigens mag je een basisverzekering afsluiten bij de ene zorgverzekeraar en een aanvullende verzekering bij een andere, maar meestal ben je dan duurder uit. *Doe je niets, dan lopen je bestaande basisverzekering en aanvullende verzekering in het komend jaar gewoon door.*