

INFOBULLETIN

> VERGOEDING VAN UW BEHANDELING

BELANGRIJKE
PATIËNT
INFORMATIE



FITclinic

samen beter



VOORKOM VERRASSINGEN! MET DE VERGOEDING VAN UW BEHANDELING

UW KEUZE VOOR FITCLINIC

Wij willen u hartelijk danken dat u gekozen heeft voor onze fysiotherapiepraktijk en het vertrouwen wat u hiermee geeft aan onze fysiotherapeuten. Wij maken graag het verschil, door tijdens de behandeling de samenwerking met u, uw omgeving, collega's en waar wenselijk andere zorgverleners voorop te plaatsen.

Weet dat FITclinic therapie b.v. met alle zorgverzekeraars in Nederland een contract heeft afgesloten. Dit betekent voor u als patiënt dat u altijd voor onze fysiotherapiepraktijk kunt kiezen, mocht uw zorgverzekering geen of slechts een gedeeltelijke vrije keuze hebben.

Bent u benieuwd hoe wij continu aan de kwaliteit van onze dienstverlening werken?

Check fitclinic.nl/kwaliteit. Hier vindt u ook informatie over klachtafhandeling, scholing van onze teamleden en onderzoek.



FYSIOTHERAPIE EN VERZEKERING: HOE ZIT HET PRECIES?

We snappen dat het soms best ingewikkeld is om te achterhalen of fysiotherapie (volledig) wordt vergoed. Zeker omdat dit per klacht, per verzekering én per situatie kan verschillen. Soms wordt een behandeling wél vergoed, en een andere juist niet of maar deels. Wat voor u geldt, staat in de polis van uw zorgverzekering.

Middels dit infoblad willen wij u zo goed mogelijk informeren over de algemene richtlijnen voor vergoeding, om zo verrassingen voor u te voorkomen.

In een aantal polissen wordt manuele therapie apart benoemd en kent deze een andere vergoeding dan fysiotherapie.

Vergoeding fysiotherapie volwassenen

Om voor vergoeding voor fysiotherapie (vanaf 18 jaar) in aanmerking te komen dient u, in principe, te beschikken over een aanvullende zorgverzekering.

Eigen risico

Vergoeding uit de basiszorgverzekering, vanaf 18 jaar, komt in principe ten laste van uw eigen risico (het verplichte en eventuele vrijwillige deel) tot het moment dat uw eigen risico voor het betreffende kalenderjaar is voldaan.

Vergoeding basiszorg*

Fysiotherapie wordt wel vergoed vanuit de basiszorgverzekering, wanneer u: klachten en/of aandoeningen heeft die op de lijst met 'chronische aandoeningen en ziekten' van uw zorgverzekeraar staan. Deze vallen vanaf de 21ste behandeling onder vergoeding uit de basiszorgverzekering. De eerste 20 behandelingen (per kalenderjaar) komen in principe ten laste van uw aanvullende zorgverzekering. Heeft u deze niet of bent u slechts gedeeltelijk aanvullend verzekerd dan dient u deze zelf te betalen.

Uitzondering hierop zijn de eerste 20 behandelingen voor COPD, reuma, etalagebenen en knie-/heupartrose, deze worden vergoed vanuit de basiszorgverzekering al vanaf de eerste behandeling.

- **Voor etalagebenen geldt dat:** u recht heeft op een vergoeding van 37 behandelingen wanneer u voldoet aan de voorwaarden. Te weten: u heeft de diagnose etalagebenen vanaf stadium Fontaine 2b of Rutherford categorie 2 of hoger en uw fysiotherapeut is aangesloten bij het Chronisch ZorgNet;
- **Voor COPD GOLD 2 of hoger geldt dat:** u alle behandelingen voor oefentherapie vergoed krijgt. Deze indicatie wordt vastgesteld door uw longarts of huisarts;
- **Voor artrose aan een heup- of kniegewricht geldt dat:** u maximaal 12 behandelingen vergoed krijgt.

Wordt u gehinderd door urine-incontinentie en bent u daarvoor in behandeling bij een bekkenfysiotherapeut? Dan worden de eerste negen behandelingen vergoed vanuit de basiszorgverzekering.

FITCLINIC FYSIOTHERAPIE

VERGOEDING FYSIOTHERAPIE VOOR KINDEREN

Kinderfysiotherapie (tot 18 jaar) wordt in principe vergoed vanuit de basiszorgverzekering.

Uitgangspunt vergoeding fysiotherapie voor kinderen (tot 18 jaar)

De basiszorgverzekering vergoedt in eerste instantie tot 9 behandelingen kinderfysiotherapie. Leveren deze behandelingen niet het gewenste resultaat op, dan kan de verzekeraar eventueel meer behandelingen vergoeden, met een maximum van opnieuw 9. In het geval dat de behandelingen niet langer worden vergoed uit de basiszorgverzekering is er een aanvullende zorgverzekering nodig om de behandeling geheel of gedeeltelijk vergoed te krijgen. Wanneer dit het geval is zal uw kinderfysiotherapeut u hierover informeren.

Vergoeding bij chronische aandoening of ziekte (tot 18 jaar)

Wanneer er sprake is van een chronische aandoening en/of ziekte, welke op de lijst met chronische aandoeningen en ziekten van uw zorgverzekeraar staat, wordt de behandeling meestal volledig vergoed (na toestemming van de verantwoordelijk medisch specialist).

Eigen risico

Voor kinderen tot 18 jaar is er geen sprake van een verplicht eigen risico. Wel kan het zijn dat u een vrijwillig eigen risico hebt afgesloten bij uw zorgverzekeraar.

UW BEHANDELING ZELF BEKOSTIGEN?

Uiteraard blijft het ook in 2026 mogelijk om uw behandeling door één van onze fysiotherapeuten zelf te bekostigen, wanneer u hiervoor niet of slechts gedeeltelijk verzekerd blijkt te zijn. Naar aanleiding van een intake streven wij er te allen tijde naar om u een zo goed mogelijke indicatie van het aantal benodigde behandelingen en daarmee uw eigen bijdrage te geven. Onze tarieven bekijken? <https://fitclinic.nl/tarieven-fysiotherapie-2026/>



DE HOOGTE VAN UW (EVENTUELE) VERGOEDING

Voor informatie over de hoogte van uw vergoeding verwijzen we u naar uw zorgverzekeraar. Wij adviseren u voorafgaand aan de behandeling uw polisvoorwaarden goed door te lezen en bij vragen contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Vragen over chronische indicatie?

Heeft u of heeft uw zorgverzekeraar vragen in relatie tot een (eventuele) chronische diagnose/indicatie dan kunt u hierover contact opnemen met uw fysiotherapeut.



N.B. Wanneer u uw afspraak niet tijdig, binnen 24 uur voor aanvang van uw behandeling, heeft geannuleerd, zijn wij genoodzaakt deze 'persoonlijk' bij u in rekening te brengen. Dit betekent dat u deze factuur niet kunt declareren bij uw zorgverzekeraar en deze te allen tijde zelf dient te voldoen. Tarief voor 'niet nagekomen afspraak' bekijken? <https://fitclinic.nl/tarieven-fysiotherapie-2026/>

DE BETALING VAN UW BEHANDELING

Wanneer uw behandeling door uw zorgverzekering wordt vergoed, declareren wij rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar. U hoeft hiervoor niets te doen. Wanneer uw behandeling niet of slechts gedeeltelijk wordt vergoed, ontvangt u van ons een factuur per mail. Mocht u deze liever per post ontvangen? Geeft u dat dan aan bij ons secretariaat. Informatie over de betalingsvoorwaarden en klachtenregeling vindt u op onze site <https://fitclinic.nl/voorwaarden/>

BIJ VRAGEN OF ONDUIDELIJKHEID KUNT U TE ALLEN TIJDE CONTACT MET ONS OPNEMEN
T. 053 436 67 66

Edith Tiethof
Uw gastvrouw
in Enschede



SAMEN ZORGEN WIJ ERVOOR DAT HET BETER GAAT