

# Fysiotherapie bij het syndroom van Sjögren

Fysiotherapie houdt zich bezig met klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, bijvoorbeeld bij nek- en rugklachten maar ook bij spier of gewrichtsklachten zoals onder andere bij het syndroom van Sjögren.

## Vergoedingen algemeen:

De fysiotherapie kan worden vergoed vanuit de basisverzekering of vanuit een aanvullende verzekering. Bij een aanvullende verzekering worden ook behandelingen zoals Mensendieck, bekkenfysiotherapie en manuele therapie vergoed. De kosten voor fysiotherapie zijn variabel, er gelden geen vaste prijzen. Het is ook afhankelijk of er wel of geen aanvullend verzekeringspakket is afgesloten. Is dit wel het geval dan kan vanuit dit pakket de behandeling geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Gemiddeld kost een behandeling tussen de 35 en 45 euro. Gaat het om een meer specialistische behandeling dan zijn deze behandelingen duurder. Denk daarbij aan een behandeling door een manueeltherapeut. Vaak kost dit per behandeling 10 tot 12,50 euro meer.

De meeste zorgverzekeraars hebben contracten afgesloten met fysiotherapeuten. Ga voordat de behandelingen aanvangen na of de gekozen praktijk wel een contract heeft met uw zorgverzekeraar. Heeft deze geen contract kan het zo zijn dat u niet het hele bedrag vergoed krijgt.

## Vergoedingen aandoeningen chronische lijst:

Voor volwassenen (18 jaar en ouder) met een aandoening die op de lijst van met name genoemde chronische aandoeningen voorkomt, worden fysiotherapiebehandelingen vanaf de 21e behandeling uit de **basisverzekering** vergoed. De eerste 20 behandelingen per aandoening (dus niet per jaar!) betaalt u dan zelf. Hoe hoog de vergoeding is, verschilt per zorgverzekeraar. U kunt eventueel een aanvullende verzekering afsluiten om ook vergoeding voor de eerste 20 behandelingen te verkrijgen.

Op de chronische lijst, ook bekend als de lijst Borst, die is opgesteld door het ministerie van VWS staan aandoeningen waarvan de behandelingen na de eerste 20 behandelingen worden vergoed uit de basisverzekering.

Bij een aandoening die op de genoemde lijst staat, worden de kosten onder voorwaarden volledig vergoed uit de basisverzekering.

**Let op:** Als u behandelingen voor fysiotherapie vergoed krijgt uit de basisverzekering, dan wordt dit verrekend met het eigen risico, ook in 2022 vastgesteld op € 385,- per jaar

Het eigen risico is niet van toepassing als de behandeling vergoed wordt uit een aanvullende zorgverzekering.

## **De wettelijke eisen:**

Bij patiënten met het syndroom van Sjögren is deze chronische lijst van toepassing en staat het genoemd in artikel 2.6 tweede lid van het Besluit Zorgverzekeringen, Daarin staat:

*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.*

In de genoemde **bijlage 1 staat onder lid 1.**

*De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid betreffen:*

**Sub b:** *of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:*

*14: collageenziekten.*

Dit is een ongeneeslijke aandoening die bij o.a. ook bij Sjögren patiënten voorkomt. Het syndroom van Sjögren staat ook met name genoemd als een collageen ziekte.

## **Wat is nu collageen:**

Collageenziekte, bindweefselziekte of collagenose is de medische benaming voor een groep van auto-immuunziekten die bindweefsel betreffen. Collageen is een belangrijke component van het bindweefsel.

Je zou kunnen zeggen dat collageen een soort 'lijm' is die delen van het lichaam, zoals bindweefsel en bloedvaten, bij elkaar houdt.

Collageenziekten zijn vrij algemeen voorkomend. De meest voorkomende aandoeningen zijn onder andere Systemische Lupus erythematoses (SLE), sclerodermie, spierontstekingen en het syndroom van Sjögren.

## **Belangrijk:**

Voor de behandeling van collageenziekten is een verwijzing van de medisch specialist, (b.v. Reumatoloog) nodig.

Veel zorgverzekeraars stellen dit als voorwaarde om in aanmerking te worden gebracht voor langdurige fysiotherapie.

Omdat ook behandelingen van collageenziekten vaak langdurig zijn is het dus noodzakelijk dat er een machtiging of toestemming is afgegeven door de zorgverzekeraar. De praktijk leert dat dergelijke machtigingen vaak worden afgegeven voor een periode van twee of drie jaar. Met een verwijzing van de medisch specialist gaat u vervolgens naar de fysiotherapeut die vervolgens machtiging aanvraagt bij de zorgverzekeraar. Nadat de machtiging is verstrekt kunnen de behandelingen aanvangen.

De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering verschilt per zorgverzekeraar en per aanvullende verzekering. Kijk in uw polis om te achterhalen voor welke vergoeding u in aanmerking komt. De meeste zorgverzekeraars vergoeden afhankelijk van het gekozen pakket maar een aantal behandelingen per jaar, bijvoorbeeld 6, 9, 12, 18 of 27 of meer. De goedkoopste pakketten waarbij 6 of 9 behandelingen worden vergoed kosten tussen de 6 en 8 euro per maand. Kijk daarvoor in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar welke vergoeding van toepassing bij het gekozen aanvullend pakket. Sommige zorgverzekeraars rekenen niet in aantal behandelingen, maar vergoeden een maximumbedrag (bijvoorbeeld €250) per jaar. Ook dit is weer afhankelijk van de afgesloten aanvullende zorgverzekeringpolis.

De maximale vergoeding geldt voor alle therapieën samen. Dus als u maximaal 12 behandelingen per jaar vergoed krijgt, dan vallen daar alle behandelingen onder die de zorgverzekeraar tot fysiotherapie rekent.

### **Voor uw fysiotherapeut:**

Zeer regelmatig ontvang ik vragen over de declaratiecode die de fysiotherapeut moet gebruiken om de uitgevoerde behandelingen vergoed te krijgen van de zorgverzekeraar.

Als u al langdurig onder behandeling bent en er geen wijzigingen zijn kan de declaratiecode 94B14 of 9394, overige reumatische aandoeningen volstaan.

Door een recente wijziging in de diagnose code systematiek is er voor **nieuwe patiënten**, een wijziging doorgevoerd en is de diagnose code gewijzigd. Dit is dus alleen van toepassing op nieuwe patiënten!

De diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSPH is nu geüniformeerd en vormgegeven in een Excelbestand. De gepubliceerde versie is te vinden bij **Vektis**. (**Website Vektis.nl**.) Het bestand is onderverdeeld in meerdere Excel kolommen. De diagnosecode geeft in kolom **A**, de volledige 4 cijferige code, Kolom **B** de 2 cijfers van de lichaamslocatie en kolom **C** de pathologie.

### **Reumatische en collageenaandoeningen:**

Voor de overige reumatische en collageen aandoeningen is de DCSPH code te vinden op regel 453 van het Excelbestand en is de DCSPH code 1994, lichaamslocatie 19, pathologie 94.

Maarssen, januari 2022,

[Zorgverzekeringen@nvsp.nl](mailto:Zorgverzekeringen@nvsp.nl)