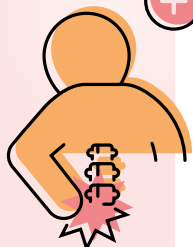


Veranderingen vergoeding Fysiotherapie 2026

Per 1 januari 2026 zijn er belangrijke wijzigingen in de vergoeding van fysiotherapie vanuit de basisverzekering:

1



Axiale spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen

Sinds **1 januari 2026** kunnen patiënten met ernstige functionele beperkingen door axiale spondyloartritis – waarbij de fysiotherapeut de indicatie heeft gesteld dat **langdurige, gepersonaliseerde en gesuperviseerde oefentherapie** geïndiceerd is – deze zorg vanaf de eerste zitting volledig vergoed krijgen vanuit het **basispakket**. Het **verplichte eigen risico** is wel van toepassing.

Je kunt deze zorg declareren met: Aanspraakcode: **022** * | DCSPH-code: **3993**

Let op: Enkele zorgverzekeraars contracteren deze zorg alleen via een **addendum** op het bestaande zorgcontract.

* Aanspraak die niet wettelijk in tijd of aantal is beperkt.



Axiale spondyloartritis zonder ernstige functionele beperkingen

Alleen de intake en het onderzoek is bij deze patiënten vergoed uit het basispakket.

Je kunt de intake en het onderzoek declareren met: Aanspraakcode: **022** | DCSPH-code: **3993**

Je kunt de vervolgbehandelingen declareren met: Aanspraakcode: **009** | DCSPH-code: **3993**

2

Parkinsonisme: wijziging registratie per 1 januari 2026

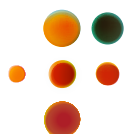
Vanaf **1 januari 2026** moeten nieuwe patiënten met **parkinsonisme**, inclusief atypische parkinsonismen, geregistreerd worden op de DCSPH-code **Ziekte van Parkinson (9374)**. Voor patiënten die al in behandeling zijn verandert er niets; zij kunnen op dezelfde code gedeclareerd blijven worden.

Registreren kan met: DCSPH-code: **9374**

Behorende categorie: Generaliseerd Parkinson (incl. atypische vormen)



Let op: Bestaande patiënten hoeven niet te worden omgezet. Scan of klik op de QR-code voor meer informatie over de wijziging, de redenen en kanttekeningen.



**Koninklijk Nederlands
Genootschap voor Fysiotherapie**

De beroepsvereniging van fysiotherapeuten

Scan of klik op de QR-code voor
DCSPH: Diagnosecodesysteem
2020 | KNGF



3

Nieuwe prestatiecodes Otago Individueel

Vanaf **2026** verandert de manier van declareren voor Otago Individueel. De nieuwe prestatiecodes sluiten beter aan bij de intensieve start van het programma en zorgen voor een eerlijkere vergoeding.

Wat verandert er?

Het Otago individueel programma kent een intensieve beginfase. Daarom wordt vanaf 2026 onderscheid gemaakt tussen een intensief en niet-intensief deel van de interventie.

Nieuwe prestatiecodes

- **9121** Otago intensief | Voor de eerste periode van het traject*.
- **9130** Otago niet-intensief | Voor de vervolgfase.
- **9131** Code voor behandeltrajecten gestart in 2025 die doorlopen in 2026 of voor zorgverzekeraars die geen onderscheid maken tussen intensief en niet intensief.

Declareren in de praktijk

- Bij zorgverzekeraars die de intensieve code gebruiken: 2x **9121** gevolgd door 10x **9130**.
- Gebruikt de zorgverzekeraar de intensieve code niet? Dan kan 12x **9131** worden gedeclareerd.
- Lopende trajecten uit 2025: gebruik in 2026 tijdelijk prestatiecode **9131**.

* Controleer hoeveel maanden je deze code mag gebruiken. Dit kan per zorgverzekeraar verschillen, waarbij sommige zorgverzekeraars deze code geheel niet gebruiken.

4



Nieuwe prestatiebeschrijving Instructie Mantelzorger(s)

Vanaf **1 januari 2026** kunnen geriatriefysiotherapeuten het instrueren van betrokken mantelzorger(s) éénmalig per behandeltraject declareren.

Wat houdt dit in?

Declaratie via prestatiecode 1105
Toepasbaar voor het instrueren en ondersteunen van mantelzorger(s) binnen het behandeltraject.

Let op: Nog niet alle zorgverzekeraars hebben deze prestatie ingekocht. Controleer daarom altijd vooraf de afspraken met de betreffende zorgverzekeraar.



Ter Herinnering



Reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen

Sinds **1 januari 2025** kunnen patiënten met ernstige functionele beperkingen door reumatoïde artritis – waarbij de fysiotherapeut de indicatie heeft gesteld dat **langdurige, gepersonaliseerde** en **gesuperviseerde oefentherapie** geïndiceerd is – deze zorg vanaf de eerste zitting vergoed krijgen uit het **basispakket**. Het **verplichte eigen risico** is van toepassing.

Je kunt deze zorg declareren met: Aanspraakcode: **022** | DCSPH-code: **9390**

Let op: Ook voor deze zorg geldt dat sommige zorgverzekeraars dit uitsluitend inkopen via een addendum op het huidige zorgcontract.



Reumatoïde artritis zonder ernstige functionele beperkingen

Alleen de intake en het onderzoek is bij deze patiënten vergoed uit het **basispakket**.

Je kunt de intake en het onderzoek declareren met: Aanspraakcode: **022** | DCSPH-code: **9390**

Je kunt de vervolgbehandelingen declareren met: Aanspraakcode: **009** | DCSPH-code: **9390**