

## Frequently asked questions: oefentherapie axiale SpA

Langdurige persoonsgerichte oefentherapie onder leiding van een speciaal daarvoor geschoolde therapeut wordt tot 1 januari 2026 vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling vergoed voor mensen met ernstige lichamelijke beperkingen door axiale spondyloartritis. Deze vergoeding komt vanuit het basispakket van de zorgverzekering. De verwachting is dat de vergoeding vanaf 1 januari 2026 geldt vanaf de eerste behandeling en zonder maximum aan het aantal nodige behandelingen.

### **Wat is axiale spondyloartritis (axiale SpA)?**

Axiale SpA is een chronische reumatische aandoening en vormt ontstekingen en klachten aan voornamelijk de wervelkolom en het bekken.

### **Wat is persoonsgerichte oefentherapie?**

Het gaat hier om oefentherapie waarbij persoonlijke behandeldoelen worden opgesteld met de patiënt. Oefentherapie helpt je om een gezonde houding aan te leren en beter en soepel te bewegen. Een behandeling bij de oefentherapeut voorkomt, verlicht en verhelpt lichamelijke klachten die ontstaan door bijvoorbeeld blessures, stress, ziekte of spanning.

### **Komt iedereen met de diagnose axiale SpA in aanmerking voor de vergoeding?**

Het advies geldt voor een specifieke groep patiënten met ernstige lichamelijke beperkingen door axiale spondyloartritis. De fysio- of oefentherapeut stelt vast of er ernstig functionele beperkingen zijn bij de patiënt. Als onderdeel van de scholing zijn en worden therapeuten getraind op het stellen van deze indicatie (zie: Kunnen alle fysio- en oefentherapeuten deze behandeling geven?).

Let op: De indicatie wordt tijdens de eerste behandeling vastgesteld. Wanneer de fysio- of oefentherapeut vaststelt dat u niet binnen de indicatie voor de vergoeding valt, zult u de behandeling mogelijk zelf moeten betalen.

### **Kunnen alle fysio- en oefentherapeuten de behandeling geven?**

De behandeling wordt alleen vergoed als deze wordt gegeven door een therapeut die de scholing voor oefentherapie voor mensen met axiale SpA heeft gevolgd. Dit zijn op dit moment alleen de therapeuten die hebben meegedaan aan het L-EXSPA onderzoek. Zij kunnen de zorg blijven leveren.

We verwachten dat de scholing halverwege 2025 via het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF) beschikbaar is voor therapeuten die nog niet zijn geschoold.

### **Waar kan ik een overzicht vinden van geschoolde therapeuten?**

Er wordt gewerkt aan een online overzicht van geschoolde therapeuten. De gegevens van getrainde therapeuten zullen ook gedeeld worden met de zorgverzekeraars. Tot die tijd kan er hiervoor contact opgenomen worden met het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF). Zie voor contactgegevens [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl).

### **Vanaf wanneer gaat de vergoeding in?**

Op dit moment geldt er een voorwaardelijke toelating en wordt oefentherapie vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling vanuit het basispakket vergoed. Dit betekent dat de patiënt de eerste 20 behandelingen zelf moet betalen of vanuit een aanvullende verzekering vergoed moet krijgen.

De verwachting is dat de volledige vergoeding vanuit het basispakket (dus ook de eerste 20 behandelingen en zonder maximum) vanaf **1 januari 2026** ingaat.

### **Wat betekent de vergoeding vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling?**

Tot 1 januari 2026 worden de eerste 20 behandelingen nog niet vergoed vanuit de basisverzekering. Dit betekent dat u de eerste 20 behandelingen zelf betaalt of dat deze vanuit een eventuele aanvullende verzekering worden betaald. Vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling komt de vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering en hoeft u hier niet voor te betalen.

### **Hoe werkt de vergoeding als ik onderdeel was van de L-EXSPA studie?**

Als u onderdeel was van de L-EXSPA studie werden de eerste 20 behandelingen vergoed vanuit de studie. Voor u verandert er niets en worden verdere behandelingen onder de voorwaardelijke toelating vergoed.

### **Vergoeden alle zorgverzekeraars de behandelingen?**

Ja, de vergoedingen vanuit basisverzekering zijn hetzelfde voor alle zorgverzekeraars. Het is wel belangrijk om na te gaan bij welke fysio- en oefentherapeuten u vanuit de zorgverzekeraar terecht kunt.

Eventuele vergoeding tot de 20<sup>e</sup> behandeling vanuit een aanvullend pakket verschilt per zorgverzekeraar en per aanvullend pakket.

### **Hoe werkt het declareren van de zorg voor therapeuten?**

Alleen therapeuten die de scholing hebben gevolgd kunnen de zorg declareren. De declaratie van deze zorg loopt niet meer via het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), maar via de zorgverzekeraar.

Voor nieuwe patiënten geldt dat de eerste 20 behandelingen niet meer vanuit het onderzoek vergoed worden. Deze dienen door de patiënt te worden betaald, dit kan eventueel direct vanuit de aanvullende verzekering van de patiënt vergoed worden (CSI008). De diagnosecode is 3993.

Na de eerste twintig behandelingen wordt de zorg vergoed uit de basisverzekering (CSI001).

De intake kan worden gedeclareerd met een prestatiecode 'intake en onderzoek na verwijzing'. Voor een reguliere behandeling kan prestatiecode 10041 of 10042 voor een behandeling aan huis worden gebruikt.

## **Frequently asked questions: oefentherapie ernstige reumatoïde artritis**

Langdurige persoonsgerichte oefentherapie onder leiding van een speciaal daarvoor geschoolde therapeut wordt vanaf 1 januari 2025 vanaf de eerste behandeling en zonder maximum aan het aantal nodige behandelingen vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Tot 1 januari 2025 geldt de vergoeding vanaf de 20<sup>e</sup> behandeling.

### **Wat is reumatoïde artritis (RA)?**

Reumatoïde artritis is een vorm van ontstekingsreuma die vaak voorkomt. Het is een auto-immuunaandoening waarbij verschillende gewrichten ontstoken kunnen raken.

### **Wat is persoonsgerichte oefentherapie?**

Het gaat hier om oefentherapie waarbij persoonlijke behandeldoelen worden opgesteld met de patiënt. Oefentherapie helpt je om een gezonde houding aan te leren en beter en soepel te bewegen. Een behandeling bij de oefentherapeut voorkomt, verlicht en verhelpt lichamelijke klachten die ontstaan door bijvoorbeeld blessures, stress, ziekte of spanning.

### **Komt iedereen met de diagnose reumatoïde artritis in aanmerking voor de vergoeding?**

Het advies geldt voor een specifieke groep patiënten met ernstige lichamelijke beperkingen door reumatoïde artritis. De fysio- of oefentherapeut stelt vast of er ernstig functionele beperkingen zijn bij de patiënt. Als onderdeel van de scholing zijn en worden therapeuten getraind op het stellen van deze indicatie (zie: Kunnen alle fysio- en oefentherapeuten deze behandeling geven?).

Let op: De indicatie wordt tijdens de eerste behandeling vastgesteld. Wanneer de fysio- of oefentherapeut vaststelt dat u niet binnen de indicatie voor de vergoeding valt, zult u de behandeling mogelijk zelf moeten betalen.

### **Kunnen alle fysio- en oefentherapeuten de behandeling geven?**

De behandeling wordt alleen vergoed als deze wordt gegeven door een therapeut die de scholing voor oefentherapie voor mensen met ernstige beperkingen door reumatoïde artritis heeft gevolgd. Dit zijn op dit moment alleen de therapeuten die hebben meegedaan aan het L-EXTRA onderzoek. Zij kunnen de zorg blijven leveren.

We verwachten dat de scholing eind 2024 via het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF) beschikbaar is voor therapeuten die nog niet zijn geschoold.

### **Waar kan ik een overzicht vinden van geschoolde therapeuten?**

Er wordt gewerkt aan een online overzicht van geschoolde therapeuten. De gegevens van getrainde therapeuten zullen ook gedeeld worden met de zorgverzekeraars. Tot die tijd kan er hiervoor contact opgenomen worden met het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF). Zie voor contactgegevens [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl).

### **Vanaf wanneer gaat de vergoeding in?**

Op dit moment geldt er een voorwaardelijke toelating en wordt oefentherapie vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling vanuit het basispakket vergoed. Dit betekent dat de patiënt de eerste 20 behandelingen zelf moet betalen of vanuit een aanvullende verzekering vergoed moet krijgen.

De volledige vergoeding vanuit het basispakket (dus ook de eerste 20 behandelingen en zonder maximum) zal vanaf **1 januari 2025** ingaan.

### **Wat betekent de vergoeding vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling?**

Tot 1 januari 2025 worden de eerste 20 behandelingen nog niet vergoed vanuit de basisverzekering. Dit betekent dat u de eerste 20 behandelingen zelf betaalt of dat deze vanuit een eventuele aanvullende verzekering worden betaald. Vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling komt de vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering en hoeft u hier niet voor te betalen.

### **Hoe werkt de vergoeding als ik onderdeel was van de L-EXTRA studie?**

Als u onderdeel was van de L-EXTRA studie werden de eerste 20 behandelingen vergoed vanuit de studie. Voor u verandert er niets en worden verdere behandelingen onder de voorwaardelijke toelating vergoed.

### **Vergoeden alle zorgverzekeraars de behandelingen?**

Ja, de vergoedingen vanuit basisverzekering zijn hetzelfde voor alle zorgverzekeraars. Het is wel belangrijk om na te gaan bij welke fysio- en oefentherapeuten u vanuit de zorgverzekeraar terecht kunt.

Eventuele vergoeding tot de 20<sup>e</sup> behandeling vanuit een aanvullend pakket verschilt per zorgverzekeraar en per aanvullend pakket.

### **Hoe werkt het declareren van de zorg voor therapeuten?**

Alleen therapeuten die de scholing hebben gevolgd kunnen de zorg declareren. De declaratie van deze zorg loopt niet meer via het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) maar via de zorgverzekeraar.

Voor nieuwe patiënten geldt dat de eerste 20 behandelingen niet meer vanuit het onderzoek vergoed worden. Deze dienen door de patiënt te worden betaald, dit kan eventueel direct vanuit de aanvullende verzekering van de patiënt vergoed worden (CSI008).

Na de eerste twintig behandelingen wordt de zorg vergoed uit de basisverzekering (CSI001).

De intake kan worden gedeclareerd met een prestatiecode 'intake en onderzoek na verwijzing'. Voor een reguliere behandeling kan prestatiecode 10039 of 10040 voor een behandeling aan huis worden gebruikt.