

---

Tariefopbouw in de berekening van de maximumtarieven voor hulp door logopedisten in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

---

Beleidsregels logopedisten

## 1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg vallend onder artikel 1 onder B nummer 9 en onder artikel 1 onder nummer 22 en 32, te weten de logopedisten, van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel IV-6000-4.0.-4 geldt, wordt gewijzigd van "onbepaald" in "tot 1 januari 2005".
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'tariefopbouw in de berekening van de maximumtarieven voor hulp door logopedisten in de ziekenfonds- en particuliere praktijk'.

---

## 2. TARIEFOPBOUW

**2.1** Het maximumtarief voor de reguliere behandeling is de uitkomst van rekenomzet (= inkomensbestandelen + praktijkkostenbestanddelen) gedeeld door de rekenormpraktijk.

**2.2** Het maximumtarief voor de specifieke behandeling van patiënten met de indicaties stotteren en/of de indicatie preverbale logopedie (\*) wordt als volgt berekend:  
- de uitkomst van het onafgeronde maximumtarief per behandeling wordt vermenigvuldigd met 2.

(\*) Het aparte maximumtarief voor stotteren of preverbale logopedie kan alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Er is een gerichte verwijzing door een (huis)arts of (tandarts)specialist; én
- De stottertherapie wordt gedaan door een logopedist/stottertherapeut, die is ingeschreven in een door de NVLF en ZN/KPZ aangewezen register;
- De preverbale logopedie wordt gedaan door een logopedist met opleiding en ervaring op het gebied van preverbale logopedie.

In alle andere situaties geldt voor stottertherapie/preverbale logopedie het reguliere maximumtarief per behandeling.

**2.3** Voor een behandeling ten huize van de patiënt of een eenmalig specifiek logopedisch onderzoek (op medische indicatie) ten huize van de patiënt waarop geen behandeling volgt, geldt een uittoeslag ter hoogte van 50% van het maximumtarief per reguliere behandeling (zie punt 2.1) plus vijf retourkilometers volgens de Reisregeling binnenland.

Van een uittoeslag is in dit verband alleen sprake indien de behandeling c.q. het onderzoek buiten de praktijk plaatsvindt. Indien tijdens één bezoek op één adres meer dan één patiënt wordt behandeld c.q. onderzocht, kan de uittoeslag slechts eenmaal in rekening worden gebracht.

---

Tariefopbouw in de berekening van de maximumtarieven voor hulp door logopedisten in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

---

Van één adres is ook sprake bij behandeling in een ziekenhuis, verpleeghuis, bejaardenoord, verzorgingsflat of enigerlei andere daarmee in enig opzicht vergelijkbare woon- of verblijfplaats (bijvoorbeeld de zogeheten aanleunwoningen). De uittoeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht.

**2.4** Het maximumtarief voor groepsbehandeling - niet zijnde een behandeling volgens de zogenaamde Doetinchemse methode - is gebaseerd op een behandelcyclus van 20 uur per groep onder de voorwaarde dat de minimale duur per groepsbehandeling is gesteld op één uur.

Deze groep bestaat in de regel uit zes patiënten (indien daartoe aanleiding bestaat, mag de groep ook bestaan uit vier of vijf personen).

De groepsbehandeling is specifiek bedoeld voor afasiepatiënten, stotterpatiënten of patiënten die training in spraakafzien behoeven. Aangezien er bij deze groepsbehandeling sprake is van extra tijdsbeslag in verband met individuele voor- en nabehandeling en tevens van extra kosten is er in dit tarief een toeslag van 50% verdisconteerd. Het maximumtarief per patiënt per uur is dan  $1/6 \times 1\frac{1}{2} \times 2 \times$  het tarief voor de reguliere behandeling (zie punt 2.1). Indien het maximumtarief voor groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de uittoeslag (zie punt 2.3) in rekening worden gebracht.

### **2.5 Het maximumtarief voor een eenmalig logopedisch onderzoek (op medische indicatie)**

Het maximumtarief voor een eenmalig logopedisch onderzoek (op medische indicatie) ongeacht of er een behandeling volgt, is tweemaal het maximumtarief voor de reguliere behandeling (zie punt 2.1).

Het maximumtarief van een eenmalig logopedisch onderzoek (op medische indicatie) kan alleen in rekening gebracht worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een gericht schriftelijke vraag van de verwijzer voor een eenmalig onderzoek;
- Er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage van de paramedicus aan de verwijzer.

### **2.6 Het maximumtarief voor niet nagekomen afspraak**

Het maximumtarief voor een niet nagekomen afspraak bedraagt 75% van het maximumtarief van de voorgenomen behandeling. Het maximumtarief voor een niet nagekomen afspraak kan alleen in rekening gebracht worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- de afspraak moet niet of niet tijdig (minstens 24 uur van tevoren) zijn afgezegd;
- in de gereserveerde tijd worden geen andere patiënten behandeld;
- de patiënt dient op de hoogte te zijn van deze regeling.

#### Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikel 8 lid 5 WTG stelt CTG/ZAio, ter uitvoering van deze beleidsregel, de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven ambtshalve vast per 1 januari van het jaar t.