

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef, en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Ingevolge artikel 59, onderdeel b, Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met brieven van 12 november 2007, kenmerk MC-U 2807537, en van 9 januari 2008, CZ/EKZ-2822885, en van 29 augustus 2008, kenmerk CZ/TSZ-2873530, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aanwijzingen op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op oefentherapeutische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de oefentherapeutische zorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de hierboven genoemde typen van zorg, indien en voor zover deze wordt geleverd door instellingen als bedoeld in artikel 1.2, aanhef, en onder de nummers 2, 3, 10 en 12 tot en met 24 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is vastlegging van het beleid met betrekking tot de diverse prestatiebeschrijvingen en tarieven voor oefentherapeutische zorg.

3. Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

- a. Screening
- b. Intake en onderzoek na screening
- c. Screening en intake en onderzoek
- d. Intake en onderzoek na verwijzing
- e. Eenmalig onderzoek
- f. Individuele zitting reguliere oefentherapie
- g. Individuele zitting kinderoefentherapie
- h. Individuele zitting psychosomatische oefentherapie
- i. Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- j. Telefonische zitting

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, en sub c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

- | | |
|---|----------------|
| k. Groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen | Kenmerk |
| l. Groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen | BR/CU-7161 |
| m. Groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen | Pagina |
| n. Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen | 2 van 7 |
| o. Groepszitting van meer dan tien personen | |
| p. Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt | |
| q. Toeslag voor behandeling aan huis | |
| r. Toeslag voor behandeling in een instelling | |
| s. Toeslag voor buiten reguliere werktijden | |
| t. Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport | |
| u. Verslaglegging aan derden | |
| v. fp. Facultatieve prestatie | |

4. Specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen

Ad a) Screening

De screening is een kort contact tussen de zorgverlener en de patiënt die zonder verwijzing van een arts naar de zorgverlener gaat. Gedurende de screening inventariseert de zorgverlener de hulpvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn en informeert/ adviseert de patiënt.

Ad b) Intake en onderzoek na screening

Tijdens de intake en onderzoek na screening voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een oefentherapeutisch onderzoek uit en stelt een behandelplan op.

Ad c) Screening en intake en onderzoek

Tijdens de screening en intake en onderzoek voert de zorgverlener bij een patiënt met een nieuwe indicatie, die zonder verwijzing van een arts naar de zorgverlener gaat, een screening, intake en een oefentherapeutisch onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/ adviseert de patiënt.

Ad d) Intake en onderzoek na verwijzing

Tijdens de intake en onderzoek na verwijzing voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/ adviseert de patiënt. De patiënt is verwezen door een arts. Intake en onderzoek na verwijzing kan alleen geleverd worden indien voor dezelfde aandoening geen screening heeft plaatsgevonden.

Ad e) Eenmalig onderzoek

Het eenmalig oefentherapeutisch onderzoek heeft als doel om meer informatie te genereren ten behoeve van de diagnose en prognose met het oog op het (be)handelbeleid en de oefentherapeutische (on)mogelijkheden.

Een onderzoek kan alleen geleverd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- er moet sprake zijn van een gericht schriftelijke vraag van de verwijzer voor een onderzoek;
- er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage van de zorgverlener aan de verwijzer.

Ad f) Individuele zitting reguliere oefentherapie

De individuele zitting reguliere oefentherapie is een ononderbroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

Kenmerk
BR/CU-7161

Pagina
3 van 7

Ad g) Individuele zitting kinderoefentherapie

De individuele zitting kinderoefentherapie is een ononderbroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling. De kinderoefentherapie wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door VvOCM en ZN gezamenlijk aangewezen register.

Ad h) Individuele zitting psychosomatische oefentherapie

De individuele zitting psychosomatische oefentherapie is een ononderbroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling. De psychosomatische oefentherapie wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door VvOCM en ZN gezamenlijk aangewezen register.

Ad i) Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen

De lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen is bedoeld voor patiënten met complexe en/ of meervoudige zorgvragen. De indicatie(s) en de situatie van de patiënt zorgen ervoor dat het niet mogelijk is om de interventie in een reguliere individuele zitting uit te voeren. Complexe en meervoudige zorgvragen zijn de aandoeningen en situaties, zoals hieronder omschreven:

- meervoudig gehandicapt (lichamelijk en geestelijk);
- cerebro vasculair accident (hemiplegie/diplegie en tetraplegie, eerste jaar aansluitend aan het accident);
- dwarslaesie;
- centrale ruggenmergaandoeningen (bijvoorbeeld MS, ALS, poliomyelitis);
- spierdystrofie (vanaf 18 jaar);
- spina bifida (vanaf 18 jaar);
- cystische fibrose;
- parkinson vanaf 5 jaar na diagnosestelling.

Ad j) Telefonische zitting

De telefonische zitting is een telefonisch contact tussen de zorgverlener en de patiënt. Voor de telefonische zitting gelden de volgende voorwaarden:

- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook één-op-één behandelingen plaatsvinden;
- de telefonische zitting dient ter vervanging van een individuele zitting;
- de telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt afgesproken tijdstip.

Ad k, l, m, n) Groepszitting voor specifieke behandeling van 2, 3, 4 of 5-10 personen

De groepszitting voor specifieke behandeling van 2, 3, 4 of 5-10 personen betreft een prestatie per patiënt per uur. Groepsbehandeling heeft in dit individuele geval meerwaarde, aangezien de patiënt in kwestie zo langduriger per interventie kan worden belast en begeleid en/ of door het lotgenotencontact.

De complexiteit van de zorgvraag en de benodigde individuele aandacht bepalen de grootte van de groep. Deze prestatie kan enkel geleverd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

Kenmerk
BR/CU-7161

Pagina
4 van 7

- de nadere indicatiestelling "groepsbehandeling" geschiedt door de zorgverlener in overleg met de patiënt en/ of verwijzer;
- er is minimaal een intake en onderzoek vooraf gegaan aan de groepszitting;
- de behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep;
- de groep bestaat uit patiënten met een zo groot mogelijke homogeniteit in relatie tot de medische diagnose.

Indien de groepszitting in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

Ad o) Groepszitting van meer dan 10 personen

De groepszitting van meer dan 10 personen betreft een prestatie per patiënt per uur. Bij de groepszitting van meer dan tien personen gaat het om begeleiding en activering. De rol van de zorgverlener is coachend en de deelnemer is meer op zichzelf aangewezen dan in de groepszitting van twee tot en met tien personen. De behandelruimte(s) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep.

Indien de groepszitting in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

Ad p) Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt

Indien het voor de behandeling kinderoefentherapie noodzakelijk is, kan de zorgverlener, in overleg met de ouders/verzorgers, hen ondersteunen bij de verzorging van het kind. Daartoe wordt informatie overgedragen en/of instructie gegeven gericht op het optimaliseren van de gezondheidstoestand en eventueel de behandeling.

Ad q) Toeslag voor behandeling aan huis

In het geval de zorgverlener de patiënt thuis behandelt, kan naast de individuele zitting een toeslag voor behandeling aan huis in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten, indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- de behandeling vindt buiten de praktijk, bij de patiënt thuis, niet in een instelling, plaats;
- er is een verwijzing voor behandeling aan huis, gesteld door een arts;
- de toeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij aan de voorwaarden wordt voldaan voor verschillende prestaties op één dag.

Ad r) Toeslag voor behandeling in een instelling

In het geval de zorgverlener de patiënt in een tot de WTZi toegelaten instelling behandelt, kan naast de individuele zitting een toeslag voor behandeling in instelling in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten, indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- de behandeling vindt buiten de praktijk, in een tot de WTZi toegelaten instelling, plaats;
- er is een verwijzing voor behandeling in instelling, gesteld door een arts;

- de toeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij aan de voorwaarden wordt voldaan voor verschillende prestaties op één dag;
- de toeslag kan niet in rekening worden gebracht als er in de instelling een behandelruimte is voor oefentherapie.

Kenmerk
BR/CU-7161

Pagina
5 van 7

Ad s) Toeslag voor buiten reguliere werktijden

Onder 'buiten reguliere werktijden' wordt verstaan de zaterdag en zondag en de tijden vóór 8.00 uur en ná 18.00 uur op maandag tot en met vrijdag. Voor de toeslag buiten reguliere werktijden geldt, dat de behandeling op verzoek van de patiënt plaatsvindt buiten reguliere werktijden.

Ad t) Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport

Het eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport is een eenmalig samengestelde uitgebreide rapportage door de zorgverlener aan de behandelend arts die een uitwerking bevat van de door de zorgverlener uitgevoerde testen en onderzoeken met de hieraan gekoppelde conclusies en aanbevelingen. Deze prestatie kan alleen worden geleverd, indien wordt voldaan aan alle onderstaande voorwaarden:

- het kind is geïndiceerd voor kinderoefentherapie;
- er moet sprake zijn van een gericht schriftelijke vraag van de verwijzer voor een eenmalig rapport.

Ad u) Verslaglegging aan derden

Bij verslaglegging aan derden is sprake van een schriftelijke informatieverstrekking indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, een rapport wordt verstrekt. Het tarief, op offerte basis, voor verslaglegging (inclusief eventuele kosten van aanvullend onderzoek) aan derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar.

Ad fp) Facultatieve prestatie

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor de in artikel 1 aangeduide zorg die afwijkt van de hiervoor vermelde prestatiebeschrijvingen, indien tenminste één zorgaanbieder en tenminste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

De door de NZa vastgestelde prestatie kan in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder indien hier een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Aanvraagprocedure

1. De aanvraag dient:
 - schriftelijk te worden ingediend;
 - door zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar gezamenlijk en;
 - te zijn voorzien van een handtekening van deelnemende partijen.
2. De aanvraag dient het volgende te bevatten:
 - een voorstel voor een concrete en duidelijke prestatiebeschrijving;
 - een toelichting waarom de voorgestelde prestatiebeschrijving binnen de werkingssfeer van deze beleidsregel valt.

De NZa beoordeelt de aanvraag op de volgende onderdelen:

- Voldoet de aanvraag aan de gestelde voorwaarden onder 1 en 2.
- Valt de voorgestelde prestatiebeschrijving(en) onder de reikwijdte van deze beleidsregel.

Kenmerk
BR/CU-7161

Pagina
6 van 7

Indien de aanvraag niet voldoet aan de gestelde voorwaarden zal de NZa de beoordeling ervan aanhouden totdat de benodigde gegevens zijn ontvangen. Bij een complete aanvraag voor een nieuwe prestatie zal de NZa binnen 4 weken na ontvangst van de schriftelijke aanvraag een besluit nemen.

5. Algemene bepalingen

- De patiënt moet vooraf geïnformeerd zijn over het doel, de kosten en de inhoud van elke prestatie alsmede over het feit dat er meerdere prestaties op 1 dag gedeclareerd kunnen worden.
- Patiëntgerichte werkzaamheden, zoals verslaglegging, communicatie en correspondentie, zowel mono- als multidisciplinair, maken onderdeel uit van de zitting/ behandeling. Indirecte tijd kan derhalve niet in rekening worden gebracht bij de patiënt en/ of bij de verzekeraar.
- Per dag kan per patiënt één prestatie in rekening gebracht worden. Deze declaratiebepaling geldt niet voor de prestatiebeschrijvingen f t/m s of een combinatie van f t/m s. Deze kunnen wel meerdere keren op één dag in rekening gebracht worden indien er een medische noodzaak bestaat voor meerdere prestaties op één dag, gesteld door een arts.
- Daarnaast geldt de declaratiebepaling van één prestatie per dag per patiënt niet voor de prestaties "screening en intake en onderzoek" of "intake en onderzoek na screening" of "intake en onderzoek na verwijzing" in combinatie met één van de prestatiebeschrijvingen f t/m i.
- Indien de zorgaanbieder en zorgverzekeraar het wenselijk achten dat de facultatieve prestatie gezamenlijk met een van de prestaties zoals vermeld onder f t/m t in rekening kan worden gebracht, kan dit contractueel overeengekomen worden.

6. Tarieven

Voor de prestaties zoals vastgelegd in deze beleidsregel gelden vrije tarieven.

7. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel BR/CU-7050 ingetrokken.

Deze beleidsregel vervangt de reeds eerder door de NZa gepubliceerde, maar nog niet in werking getreden beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie' met kenmerk BR/CU-7152.

8. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'prestatiebeschrijvingen oefentherapie' met kenmerk BR/CU-7050 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Kenmerk
BR/CU-7161

Pagina
7 van 7

9. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2016. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2015, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2016.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen oefentherapie'.

TOELICHTING

In de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie is een aantal wijzigingen doorgevoerd. Zo is de prestatie screening, intake en onderzoek toegevoegd en is de prestatie Verslaglegging aan derden in de plaats gekomen van de prestaties Eenvoudige korte rapporten en Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten. Daarnaast is de leesbaarheid van de beleidsregel vergoot door een aantal prestaties en prestatiebeschrijvingen te verduidelijken en de volgorde van de prestaties te wijzigen.