



September 2016

De rekening van de fysiotherapeut

De NZa krijgt veel vragen van burgers over wat een fysiotherapeut in rekening mag brengen.

In deze factsheet vindt u informatie over de onderwerpen waar de meeste vragen over worden gesteld. Deze factsheet zal aangepast worden als nieuwe vragen of ontwikkelingen daar aanleiding toe geven.

Screening, intake en onderzoek

Een behandeltraject start altijd met screening, intake en onderzoek, of met een intake en onderzoek in het geval u bent verwezen door uw arts. Als u zonder verwijzing van een arts voor het eerst of voor een nieuwe klacht naar de fysiotherapeut gaat, kan de fysiotherapeut een declaratie voor 'screening, intake en onderzoek' in rekening brengen. Het kan ook zijn dat de fysiotherapeut de 'screening' op een andere dag uitvoert dan de 'intake en het onderzoek'. De fysiotherapeut mag dit dan afzonderlijk in rekening brengen. Als u wel een verwijzing heeft van een arts, mag de fysiotherapeut de screening niet in rekening brengen.

Als het medisch noodzakelijk is, kan de fysiotherapeut na het onderzoek ook direct starten met de behandeling. De fysiotherapeut mag dan ook een *zitting* in rekening brengen.

Reguliere zitting

Een behandeling of consult van de fysiotherapeut noemen we een zitting. Als u de fysiotherapeut één keer bezoekt, mag de zitting één keer in rekening worden gebracht. Het maakt niet uit of u een half uur of een uur bij de fysiotherapeut bent geweest.

Alleen als het medisch noodzakelijk is om meerdere malen per dag naar de fysiotherapeut te gaan, mogen er meerdere zittingen op één dag in rekening worden gebracht.

Als sprake is van een complexe behandeling mag voor patiënten met één van de volgende aandoeningen een lange zitting in rekening worden gebracht:

- 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.

Factuur met andere datum

De fysiotherapeut mag nooit een zitting in rekening brengen op een dag dat u niet bij de fysiotherapeut bent geweest. Op de factuur en op de declaratiespecificaties van de zorgverzekeraar moet staan voor welke datum de zitting in rekening is gebracht. Deze datum moet overeenkomen met de dag dat u daadwerkelijk bij de fysiotherapeut bent geweest.

Gespecialiseerde fysiotherapie

Een fysiotherapeut kan gespecialiseerd zijn in een bepaald type fysiotherapie, zoals: kinderfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en geriatrie

fysiotherapie. Voor gespecialiseerde fysiotherapie mogen aparte prestaties in rekening worden gebracht.

Het is echter niet zo dat elke behandeling van bijvoorbeeld een manueel therapeut ook manuele therapie is. Als een manueel therapeut reguliere fysiotherapie geeft, mag de manueel therapeut alleen de reguliere zitting in rekening brengen.

Fysiotherapeuten die gespecialiseerde fysiotherapie leveren, zijn niet meer verplicht om ingeschreven te staan bij een bepaald register om deze zorg te kunnen declareren. Dit geldt vanaf het jaar 2017 ook in andere paramedische sectoren, zoals: oefen therapie en logopedie.

Shockwave therapie

Is uw shockwavetherapie onderdeel van een behandeling fysiotherapie? Dan brengt uw fysiotherapeut een zitting fysiotherapie in rekening. Wordt uw shockwavetherapie gegeven door een niet-fysiotherapeut én niet onder de verantwoordelijkheid van een fysiotherapeut? Dan valt uw zorg niet onder fysiotherapeutische zorg en mag niet als fysiotherapie in rekening worden gebracht.

Individuele therapie en groepstherapie

Een fysiotherapeut mag alleen een zitting individuele fysiotherapie in rekening brengen als de fysiotherapeut de patiënt één op één behandelt of begeleidt.

Er is sprake van een groepstherapie als er twee of meer personen met een gelijk start moment worden behandeld door één behandelaar. Net zoals de individuele zitting is de groepszitting voor fysiotherapie per januari 2017 onafhankelijk van de behandel tijd.

Chronische aandoening

Voor een aantal chronische aandoeningen valt fysiotherapie (gedeeltelijk) onder de basisverzekering. Om voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking te komen moet de diagnose voor de chronische aandoening zijn vastgesteld door de huisarts of door een medisch specialist. De diagnose mag niet worden vastgesteld door de fysiotherapeut of door de zorgverzekeraar. Voor de chronische aandoeningen waarvoor dit geldt, zie:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/is-fysiotherapie-opgenomen-in-het-basispakket>

Behandeling aan huis of in een instelling

Als de fysiotherapeut het medisch noodzakelijk vindt, mag een fysiotherapeut een patiënt ook aan huis of in een instelling behandelen. Hiervoor komt de fysiotherapeut

in aanmerking voor een toeslag. Deze toeslag mag één keer per patiënt per dag in rekening worden gebracht, tenzij het medisch noodzakelijk is om de patiënt meerdere keren op één dag aan huis te behandelen en er dan ook meerdere keren reistijd en reiskosten gemaakt worden. Per 1 januari 2017 is er geen verwijzing meer nodig om een toeslag behandeling aan huis en in een instelling te declareren.

Behandeling op de werkplek

Vanaf 2017 mag de fysiotherapeut de patiënt eenmalig op de werkplek behandelen. Hij kan hiervoor een toeslag in rekening brengen ter compensatie van tijd- en reiskosten.

Hulp- en verbandmiddelen

Hulp- en verbandmiddelen die onderdeel zijn van de behandeling bij de fysiotherapeut mogen per 1 januari 2017 niet meer los in rekening worden gebracht. Als hulp- en verbandmiddelen geen onderdeel uitmaken van de behandeling dan vallen deze niet onder de beleidsregel fysiotherapie en mogen ze los in rekening worden gebracht.

Alternatieve geneeskunde

Een behandeling die niet als fysiotherapie wordt beschouwd (alternatieve geneeskunde) mag niet in rekening worden gebracht als een zitting fysiotherapie. Voorbeelden hiervan zijn haptonomie en acupunctuur.

Fitnessen bij de fysiotherapeut

Fitness is geen verzekerde zorg en mag niet als fysiotherapie in rekening worden gebracht.

De fysiotherapeut mag alleen fysiotherapie in rekening brengen als de fitness bij de fysiotherapeut onderdeel uitmaakt van de behandeling van een klacht. Fitness is dan opgenomen in het behandelplan.

Fysiotherapie bij de sportclub

Een fysiotherapeut mag verbonden zijn aan of gevestigd zijn bij een sportvereniging. De fysiotherapeut mag alleen een behandeling in rekening brengen bij de patiënt als de patiënt vooraf duidelijk is verteld dat het gaat om een fysiotherapeutische behandeling, wat het doel is van de behandeling en wat er in rekening wordt gebracht. In het geval van kinderen, moeten de ouders vooraf hun goedkeuring geven voor de fysiotherapie behandeling.

NZa
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 088 770 8 770
E info@nza.nl
I www.nza.nl

'Mijn omgeving' zorgverzekeraar

Als patiënt kunt u in de 'mijn omgeving' van uw zorgverzekeraar bekijken wat er precies door de fysiotherapeut in rekening is gebracht ten laste van de basis- of de aanvullende verzekering.

Wat kan ik doen als de rekening niet klopt?

Als u vragen heeft over de juistheid van uw rekening, dan kunt u die stellen aan uw fysiotherapeut of zorgverzekeraar. Daarnaast kunt u een melding doen op onze website www.nza.nl. Uw melding is waardevol en helpt ons in ons toezicht op de zorg.

Voor aanvullende informatie over de declaratiesystematiek voor fysiotherapie: zie www.nza.nl