

PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7027-01	Datum ingang 1 januari 2012	Datum beschikking 16 december 2011	Datum verzending 16 december 2011
Volgnr. 27	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

op basis van de beleidsregel:
Prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie (BR/CU-7049)

en gelet op:
Wmg-artikel 35 en 56 jo.
art. 52 lid 5

besloten:
dat rechtsgeldig

door:

1. zorgaanbieders, die als fysiotherapeut staan ingeschreven in het BIG-register;
2. zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat;
3. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg.

Deze prestatiebeschrijvingbeschikking is niet van toepassing op instellingen als bedoeld in artikel 1.2, aanhef en onder de nummers 2 en 3, 10 en 12 tot en met 24 van het Uitvoeringsbesluit WTZi en voor zover de prestaties niet als onderdeel van een diagnose behandelingscombinatie in rekening worden gebracht.

aan:
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving:
De prestaties, zoals omschreven in de bijgevoegde prestatielijst, in rekening kunnen worden gebracht. Deze prestaties kunnen slechts door een niet-Big'ër in rekening worden gebracht indien het zorg betreft waarop bij of krachtens de Zvw of AWBZ aanspraak bestaat.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven prestatiebeschrijvingbeschikking TB/CU-7008-02 van 28 juni 2011 wordt met de afgifte van deze beschikking beperkt tot en met 31 december 2011.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

Bij prestatiebeschrijvingbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via email), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

PRESTATIELIJST VOOR FYSIOTHERAPIE

Bijlage bij prestatiebeschrijvingbeschikking TB/CU-7027-01 van 16 december 2011

Prestaties die door zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden in rekening kunnen worden gebracht met ingang van 1 januari 2012

Ten aanzien van de onderstaande prestaties zijn de Algemene bepalingen bij de prestaties door de desbetreffende zorgaanbieders van toepassing.

Omschrijving

- a. Zitting
- b. Zitting kinderfysiotherapie
- c. Zitting manuele therapie
- d. Zitting oedeemtherapie
- e. Zitting bekkenfysiotherapie
- f. Zitting psychosomatische fysiotherapie
- g. Zitting geriatrie fysiotherapie
- h. Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen
- i. Telefonische zitting
- j. Screening
- k. Intake en onderzoek na screening
- l. Intake en onderzoek na verwijzing
- m. Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek
- n. Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport
- o. Groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen
- p. Groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen
- q. Groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen
- r. Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- s. Groepszitting van meer dan tien personen
- t. Toeslag voor uitbehandeling
- u. Inrichtingstoeslag
- v. Toeslag buiten reguliere werktijden
- w. Instructie/overleg ouders van de patiënt
- x. Verstrekte verband- en hulpmiddelen
- y. Eenvoudige, korte rapporten
- z. Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten
- Fp. Facultatieve prestatie

Algemene bepalingen bij de prestaties door zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden met ingang van 1 januari 2012

ad a) De zitting – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling.

ad b) De zitting kinderfysiotherapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling.

ad c) De zitting manuele therapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling. Onder manuele therapie wordt ook verstaan manuele therapie volgens de zogeheten Van der Bijlmethode.

ad d) De zitting oedeemtherapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling.

ad e) De zitting bekkenfysiotherapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling.

Ad f) De zitting psychosomatische fysiotherapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling.

Ad g) De zitting geriatrie fysiotherapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt – per patiënt is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur per behandeling.

ad b,c,d,e,f,g) De volgende voorwaarden gelden voor de zitting kinderfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en geriatrie fysiotherapie:

- De kinderfysiotherapie wordt geleverd door een zorgaanbieder ingeschreven in een door het KNGF en ZN aangewezen register.
- De manuele therapie wordt geleverd door een zorgaanbieder ingeschreven in een door het KNGF en ZN aangewezen register.
- De oedeemtherapie wordt geleverd door een zorgaanbieder ingeschreven in een door het KNGF en ZN aangewezen register.
- De bekkenfysiotherapie wordt geleverd door een zorgaanbieder ingeschreven in een door het KNGF en ZN aangewezen register.
- De psychosomatische fysiotherapie wordt geleverd door een zorgaanbieder ingeschreven in een door het KNGF en ZN aangewezen register.
- De geriatrie fysiotherapie wordt geleverd door een zorgaanbieder in een door het KNGF en ZN aangewezen register.

In alle andere situaties geldt voor kinderfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en geriatrie fysiotherapie de reguliere zitting.

ad h) De lange zitting is bedoeld voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen. De aandoening en de situatie van de patiënt brengen met zich dat het niet mogelijk is om de interventie in een reguliere zitting uit te voeren. Complexe en/of meervoudige zorgvragen zijn (limitatief) de volgende aandoeningen:

- meervoudig gehandicapt (lichamelijk en geestelijk);
- Cerebro Vasculair Accident (hemiplegie/diplegie en tetraplegie, eerste jaar aansluitend aan de attack);
- dwarslaesie
- centrale ruggenmergaandoeningen (bijvoorbeeld MS, ALS, poliomyelitis);
- spierdystrofie (boven 18 jaar);
- spina bifida (boven 18 jaar);
- cystic fibrose.

- ad i) Een telefonische zitting kan alleen geleverd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:
- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt;
 - de telefonische zitting dient ter vervanging van een reguliere zitting, zoals genoemd is onder ad a t/m g;
 - de telefonische zitting vindt plaats tijdens of kort na een behandelaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgaanbieder en patiënt afgesproken tijdstip;
 - de patiënt is uitdrukkelijk geïnformeerd over de doelstelling van de
-
- telefonische zitting en over het feit dat er kosten aan de
 - telefonische zitting verbonden zijn;
 - de inhoud van de telefonische zitting wordt vastgelegd in het
 - dossier.
 - Er is een duidelijk onderscheid tussen serviceverlening (als onderdeel van de behandeling) en een telefonische zitting.

ad j) Screening is een kort fysiotherapeutisch contact met patiënten die zonder verwijzing van een arts naar de zorgaanbieder gaan. Gedurende de screening inventariseert de zorgaanbieder de hulpvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder fysiotherapeutisch onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn en informeert/adviseert waar mogelijk de patiënt.

ad k) Tijdens de intake en onderzoek na screening voert de zorgaanbieder bij een nieuwe indicatie een fysiotherapeutisch onderzoek uit, stelt een behandelplan op en legt de verkregen gegevens vast in het patiëntendossier voor zover dit nog niet aan bod is geweest tijdens de screening.

ad l) Tijdens de intake en onderzoek na verwijzing voert de zorgaanbieder bij een nieuwe indicatie een fysiotherapeutisch onderzoek uit, stelt een behandelplan op en legt de verkregen gegevens vast in het patiëntendossier. De patiënt is voor intake en onderzoek verwezen door een arts.

Deze prestatie kan alleen geleverd worden gebracht indien voor dezelfde indicatie geen screening heeft plaatsgevonden.

ad m) Het eenmalig fysiotherapeutisch 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 fysiotherapeutische (on)mogelijkheden.

Een eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek (op medische indicatie) 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 eenmalig onderzoek;
- Er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage van de zorgaanbieder aan de verwijzer.

ad n) Het eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport is een eenmalig samengestelde uitgebreide rapportage door de zorgaanbieder aan de behandelend arts die een uitwerking bevat van de door de zorgaanbieder uitgevoerde testen en onderzoeken met de hieraan gekoppelde conclusies en aanbevelingen. Deze prestatie kan alleen worden geleverd in geval het kind geïndiceerd is voor kinderfysiotherapie.

ad o,p,q) Het betreft een prestatie per patiënt per uur. De prestatie wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltime in eenheden van een kwartier gedeclareerd.

Groepsbehandeling heeft in dit individuele geval meerwaarde, aangezien de patiënt in kwestie zo langduriger per interventie kan worden belast en begeleid. De complexiteit van de zorgvraag en de benodigde individuele aandacht maken dat de groep niet groter mag zijn dan vier personen. De behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep. Deze prestatie kan door de zorgaanbieder alleen geleverd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De minimale tijdsduur van de behandeling is een uur.
- De nadere indicatiestelling "groepsbehandeling" geschiedt door de zorgaanbieder in overleg met de patiënt en / of verwijzer na een individueel onderzoek van de patiënt.
- De individuele behandelplannen worden uitgebreid met een "groepsbehandelplan".

Indien groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de uittoeslag of de inrichtingstoeslag (zie ad t en u) in rekening worden gebracht.

ad r) Het betreft een prestatie per patiënt per uur. De prestatie wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltime in eenheden van een kwartier gedeclareerd.

Groepsbehandeling heeft in dit individuele geval meerwaarde, met name door het lotgenotencontact. De zorgvraag is minder complex dan bij de groepszitting onder ad o, p en q en vraagt om minder individuele aandacht. Derhalve kan de groep groter zijn, met een maximum van tien. De behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep.

Deze prestatie kan door de zorgaanbieder alleen geleverd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De minimale tijdsduur van de behandeling is een half uur.
- De nadere indicatiestelling "groepsbehandeling" geschiedt door de zorgaanbieder in overleg met de patiënt en / of verwijzer na een individueel onderzoek van de patiënt.
- De individuele behandelplannen worden uitgebreid met een "groepsbehandelplan".

Indien groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de uittoeslag of de inrichtingstoeslag (zie ad t en u) in rekening worden gebracht.

ad s) Het betreft een prestatie per patiënt per uur. De prestatie wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltime in eenheden van een kwartier gedeclareerd. Bij deze vorm van groepsbehandeling gaat het niet om curatieve zorg, maar om begeleiding en activering. De rol van de zorgaanbieder is coachend en de deelnemer is meer op zichzelf aangewezen dan in de groepszitting onder ad n tot en met ad q is bedoeld. De behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep.

ad t) In het geval de zorgaanbieder de patiënt bezoekt (uitbehandeling), kan naast de zitting een toeslag voor uitbehandeling worden gedeclareerd. Van een uitbehandeling is in dit verband alleen sprake indien de behandeling buiten de praktijk, niet in een inrichting – waarvoor een aparte toeslag geldt –, plaatsvindt.

De toeslag voor uitbehandeling kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht, tenzij aan de voorwaarden wordt voldaan voor verschillende zittingen op één dag (zie declaratiebepaling hoofdstuk 3).

ad u) In het geval de zorgaanbieder de patiënt in een inrichting bezoekt en aan de hieronder te noemen voorwaarden is voldaan, kan naast de zitting een inrichtingstoeslag worden gedeclareerd. Onder inrichting wordt verstaan een verzorgingshuis, verzorgingsflat of enigerlei andere daarmee in enig opzicht vergelijkbare woon- of verblijfplaats (bijv. de zogenaamde aanleunwoningen).

De inrichtingstoeslag is van toepassing indien de patiënt een indicatie heeft voor behandeling aan huis en er sprake is van een incidentele behandeling van (een) patiënt(en) op de woonlocatie. De inrichtingstoeslag (en ook de toeslag voor uitbehandeling) is niet van toepassing, indien de behandelingslocatie buiten de praktijk een meer permanent karakter heeft. Van een meer permanent karakter is sprake als de zorgaanbieder in een daartoe ingerichte behandelingsruimte in een inrichting behandelt.

ad v) 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 gelden de volgende twee voorwaarden:

- De behandeling vindt op verzoek van de patiënt plaats buiten reguliere werktijden.
- De patiënt dient op de hoogte te zijn van de bijkomende toeslag.

ad w) Indien het voor de behandeling kinderfysiotherapie noodzakelijk is, kan de zorgaanbieder, in overleg met de ouders, hen ondersteunen bij de verzorging van hun kind.

Daartoe wordt informatie overgedragen en/of instructie gegeven gericht op het optimaliseren van de gezondheidstoestand en eventueel de behandeling.

Deze prestatie kan alleen worden geleverd in geval het kind geïndiceerd is voor kinderfysiotherapie.

ad x) De kosten van los van de behandeling verstrekte verband- en hulpmiddelen kunnen worden doorberekend aan de patiënt.

ad y,z) Er is sprake van een schriftelijke informatieverstrekking indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, een rapport wordt verstrekt. Voorzover voor een rapport aan derden aanvullend onderzoek wordt gedaan, kan dit onderzoek apart in rekening worden gebracht.

Hieronder niet te verstaan rapport aan patiënt, ziektekostenverzekeraar of behandelend c.q. verwijzend (huis)arts. Geldt tevens niet voor informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.

ad fp) De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor de onder de reikwijdte vallende 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 de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie'.

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.

Per dag kan per patiënt één prestatie gedeclareerd worden.

Deze declaratiebepaling geldt niet voor de a t/m i, o t/m x, of een combinatie van a t/m i en o t/m x. Deze kunnen wel meerdere keren op één dag gedeclareerd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- er dient een medische noodzaak voor meerdere prestaties op één dag te bestaan;
- de prestaties dienen verantwoord gespreid te zijn, dat wil zeggen met een tijdsduur tussen elk van die prestaties van ten minste twee uur.

Daarnaast geldt deze declaratiebepaling niet voor de prestaties screening en intake & onderzoek na screening. Deze kunnen op één dag plaatsvinden en kunnen daarom beide gedeclareerd worden op dezelfde dag.

Indien de zorgaanbieder en zorgverzekeraar het wenselijk achten dat de facultatieve prestatie gezamenlijk met een van de prestaties zoals vermeld onder a t/m x in rekening kan worden gebracht, kan dit contractueel overeengekomen worden.