

Moeder Teresalaan 100
Postbus 30 17
3502 GA Utrecht

telefoon 030 296 81 11
fax 030 296 82 96
e-mail info@ctg-zaio.nl
internet www.ctg-zaio.nl

Geadresseerde

Utrecht, december 2005
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: VDRK/vhen/CV/5800/1900/05/2c
Behandeld door: mw. drs. V.A.J. Op den Drink
Doorkiesnr: 030-296 83 39
Afdelingsfax: 030-296 82 94
E-mail: voddrink@ctg-zaio.nl
Onderwerp: Prestatiebeschikking fysiotherapie met ingang van
1 januari 2006 (5800-1900-06-1)

Korte inhoud: **In deze circulaire komt de beschikking inzake de prestaties voor vrijgevestigde fysiotherapeuten per 1 januari 2006 aan de orde.**

Geachte heer/mevrouw,

Onder verwijzing naar de ingesloten prestatiebeschikking 5800-1900-06-1 (ingangsdatum 1 januari 2006), inzake de prestaties voor vrijgevestigde fysiotherapeuten ten behoeve van verzekerden en niet-verzekerden delen wij u het volgende mee. De betreffende prestatiebeschikking treft u in de bijlage aan.

Per 1 februari 2005 gelden voor vrijgevestigde fysiotherapeuten vrije tarieven voor door CTG/ZAio vastgestelde prestatiebeschrijvingen.

CTG/ZAio heeft in zijn vergadering van 19 september 2005 de beleidsregel voor vrijgevestigde fysiotherapeuten met ingang van 1 januari 2006 gewijzigd vastgesteld. Het betreffen wijzigingen in verband met het uitbreiden van de lijst van prestatiebeschrijvingen voor hulp door fysiotherapeuten. De beleidsregel is door VWS goedgekeurd.

De nieuwe prestaties die toegevoegd zijn aan de lijst van prestatiebeschrijvingen zijn:

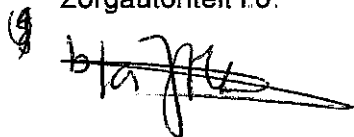
- lange zitting voor patiënten met complexe en / of meervoudige zorgvragen;
- telefonische zitting;
- screening;
- intake en onderzoek na screening;
- intake en onderzoek na verwijzing;
- eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport,
- toeslag buiten reguliere werktijden.

Circulairnummer: VDRK/vhen/CV/5800/1900/05/2c

Doordat Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie per 1 januari 2006 mogelijk wordt gemaakt in de aanspraken, is bij een aantal bestaande prestatiebeschrijvingen de zinsnede "een verwijzing door een arts" geschrapt.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. van Vliet', is written over a horizontal line. To the left of the signature is a small, circular stamp or mark.

drs. H. van Vliet,
directeur Cure



krachtens de titels 1, 2 en 3 van hoofdstuk II van de WTG

Nummer : 5800-1900-06-1 Volgnr.: 13

Het College tarieven gezondheidszorg / Zorgautoriteit i.o

Datum ingang : 01-01-2006

Datum verzending : 20-12-2005

Datum beschikking : 16-12-2005

Geldig tot :

Komt te vervallen:

nummer : *

Behandeld door : mevrouw drs. V.A.J. Op den Drink

gegeven de inhoud van:

de beleidsregels voor fysiotherapeuten en gelet op WTG-artikel 2 j°. 10a lid 3 j°. 8 lid 3 j°. 8 lid 5

heeft besloten:

dat rechtsgeldig

door:

fysiotherapeuten, als vermeld in artikel 1 onder B, nummer 7 en door instellingen als vermeld in artikel 1 onder A, nummer 22, 32 en 33 en de organen als bedoeld in artikel 4 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992

aan:

natuurlijke personen dan wel rechtspersonen, met inachtneming van de in de bijlage gestelde beperkingen

prestatiebeschrijving:

de prestaties zoals omschreven in de bijgevoegde prestatielijst in rekening kunnen worden gebracht.

* De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking met het nummer 5800-1900-05-1 van 25 januari 2005 wordt met de onderhavige tariefbeschikking beperkt tot 1 januari 2006.

namens deze,


b.a.
drs. A.L.M. Bayendregt,
algemeen directeur

zie bijgevoegde toelichting

bij prestatiebeschrijvingbeschikking

Werkingsfeer

1. 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. Met de afgifte van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven prestatiebeschrijvingbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze prestatiebeschrijvingbeschikking.
3. **Bezwaar / Beroep**
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) juncto artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., de heer drs. A.L.M. Barendregt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Voor tarieven met een ingangsdatum vóór 1 januari 2006 geldt onderstaande toelichting.**Werkingsfeer**

1. 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 Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een ziekenfondswet-/AWBZ-verzekerde.
2. Met de afgifte van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven prestatiebeschrijvingbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze prestatiebeschrijvingbeschikking.
3. **Bezwaar / Beroep**
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) juncto artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., de heer drs. A.L.M. Barendregt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Bijlage bij prestatiebeschrijvingsbeschikking 5800-1900-06-1 van 16 december 2005

De door fysiotherapeuten in rekening te brengen prestaties verricht met ingang van 1 januari 2006

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

Omschrijving

- a. Zitting¹
- b. Zitting kinderfysiotherapie¹
- c. Zitting manuele therapie¹
- d. Zitting oedeemtherapie¹
- e. Zitting bekkenfysiotherapie¹
- f. Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen¹
- g. Telefonische zitting¹
- h. Screening
- i. Intake en onderzoek na screening
- j. Intake en onderzoek na verwijzing
- k. Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek
- l. Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport
- m. Groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen¹
- n. Groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen¹
- o. Groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen¹
- p. Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen¹
- q. Groepszitting van meer dan tien personen¹
- r. Toeslag voor uitbehandeling¹
- s. Inrichtingstoeslag¹
- t. Toeslag buiten reguliere werktijden¹
- u. Instructie/ overleg ouders van de patiënt
- v. Niet nagekomen afspraak
- w. Verstrekte verband- en hulpmiddelen
- x. Eenvoudige, korte rapporten
- y. Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten

Algemene bepalingen bij de prestaties door fysiotherapeuten met ingang van 1 januari 2006

ad a) De zitting – een onafgebroken tijdspanne, waarin de fysiotherapeut 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 fysiotherapeut 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 fysiotherapeut 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.

¹ Verschillende zittingen op één dag, en indien aan de orde ook de uitbehandeling, kunnen alleen gedeclareerd worden als het gaat om één indicatie en indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er dient een medische noodzaak voor verschillende zittingen op één dag te bestaan;
- De zittingen dienen verantwoord gespreid te zijn, dat wil zeggen met een tijdsduur tussen elk van die zittingen van ten minste twee uur.

Onder manuele therapie wordt ook verstaan manuele therapie volgens de zogeheten Van der Bijlmethode.

ad d) De zitting oedeemtherapie – een onafgebroken tijdspanne, waarin de fysiotherapeut 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 fysiotherapeut 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) De zitting kindfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie en bekkenfysiotherapie kan alleen in rekening worden gebracht, indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

– De kindfysiotherapie wordt gedaan door een fysiotherapeut ingeschreven in een door het KNGF en ZN/KPZ aangewezen register. De manuele therapie wordt gedaan door een fysiotherapeut ingeschreven in een door het KNGF en ZN/KPZ aangewezen register. De oedeemtherapie wordt gedaan door een fysiotherapeut ingeschreven in een door het KNGF en ZN/KPZ aangewezen register. De bekkenfysiotherapie wordt gedaan door een fysiotherapeut ingeschreven in een door het KNGF en ZN/KPZ aangewezen register.

In alle andere situaties geldt voor kindfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie en bekkenfysiotherapie de reguliere zitting.

ad f) 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. Deze prestatie kan door de fysiotherapeut alleen in rekening worden gebracht indien er sprake is van een complex behandelprogramma voor patiënten met één van de volgende aandoeningen:

- meervoudig gehandicapten (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.

Indien een lange zitting niet voldoet aan bovenstaande voorwaarden kan alleen een reguliere zitting in rekening worden gebracht.

ad g) Een telefonische zitting kan alleen in rekening gebracht 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 onder ad a t/m e;
- de telefonische zitting vindt plaats tijdens of kort na een behandelaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de fysiotherapeut 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 h) Screening is een kort fysiotherapeutisch contact met patiënten die zonder verwijzing van een arts naar de fysiotherapeut gaan. Gedurende de screening inventariseert de fysiotherapeut 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 i) Tijdens de intake en onderzoek na screening voert de fysiotherapeut 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 j) Tijdens de intake en onderzoek na verwijzing voert de fysiotherapeut 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 in rekening worden gebracht indien voor dezelfde indicatie geen screening in rekening is gebracht.

ad k) 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 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 fysiotherapeut aan de verwijzer.

ad l) Het eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport is een eenmalig samengestelde uitgebreide rapportage door de kinderfysiotherapeut aan de behandelend arts die een uitwerking bevat van de door de kinderfysiotherapeut uitgevoerde testen en onderzoeken met de hieraan gekoppelde conclusies en aanbevelingen.

ad m,n,o) 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 fysiotherapeut alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

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

Wordt aan deze voorwaarden niet voldaan, dan kan de fysiotherapeut geen groepsbehandeling en ook geen zitting in rekening brengen. Indien groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de uittoeslag of de inrichtingstoeslag (zie ad r en s) in rekening worden gebracht.

ad p) 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 punt m, n en o 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 fysiotherapeut alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

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

Wordt aan deze voorwaarden niet voldaan, dan kan de fysiotherapeut geen groepsbehandeling en ook geen zitting in rekening brengen. Indien voor groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de uittoeslag of de inrichtingstoeslag (zie ad r en s) in rekening worden gebracht.

ad q) 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 fysiotherapeut is coachend en de deelnemer is meer op zichzelf aangewezen dan in de groepszitting onder ad m tot en met ad p is bedoeld. De behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep.

ad r) In het geval de fysiotherapeut 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 meerdere zittingen op één dag (zie voetnoot 1).

ad s) In het geval de fysiotherapeut de patiënt in een inrichting bezoekt, kan naast de zitting een inrichtingstoeslag worden gedeclareerd. Onder inrichting wordt verstaan een ziekenhuis, bejaardenoord, verzorgingsflat of enigerlei andere daarmee in enig opzicht vergelijkbare woon- of verblijfplaats (bijv. de zogenaamde aanleunwoningen).

De inrichtingstoeslag kan in rekening worden gebracht indien er sprake is van een incidentele behandeling van (een) patiënt(en) waarvoor de fysiotherapeut de praktijk dient te verlaten. Indien de behandelingslocatie buiten de praktijk een meer permanent karakter heeft, in de zin dat de fysiotherapeut een vast dagdeel per week op een vaste behandelplek in een inrichting behandelt, is de inrichtingstoeslag (en ook de toeslag van uitbehandeling) dus niet van toepassing.

ad t) Onder 'buiten reguliere werktijden' worden verstaan de zaterdag en zondag en de tijden vóór 8.00 uur en ná 18.00 uur op maandag tot en met vrijdag. De toeslag buiten reguliere werktijden kan alleen in rekening gebracht worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De behandeling moet op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt plaats vinden buiten reguliere werktijden;
- De patiënt dient op de hoogte te zijn van de bijkomende toeslag.

ad u) Indien het voor de behandeling kinderfysiotherapie noodzakelijk is, kan de fysiotherapeut, 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 gedeclareerd in geval het kind geïndiceerd is voor kinderfysiotherapie.

ad v) 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 en het tarief.

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

ad x,y) Schriftelijke informatieverstrekking kan alleen in rekening worden gebracht, indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, een rapport wordt verstrekt. Hieronder niet te verstaan rapport aan patiënt, zorgverzekeraar of behandelend c.q. verwijzend (huis)arts. Geldt tevens niet voor informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.

Voor zover ten behoeve van een rapport aanvullend onderzoek wordt gedaan, kan dit apart in rekening worden gebracht.