

Beleidsregel 'prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie'

Gelet op het bepaalde in artikel 59 lid 1 Wmg en de aanwijzingen met nummers MC-U-2805004 d.d. 12 november 2007 en CZ/TSZ-2873530 d.d. 29 augustus 2008.

Kenmerk
CV-5800-4.0.1.-10

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 maart 2009 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzake ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De beleidsregel CV-5800-4.0.1.-9 wordt per 1 maart 2009 beëindigd.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie'.

2. Voor zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten die bieden, gelden per 1 maart 2009 de volgende te onderscheiden prestaties:

- 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

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.

Kenmerk
CV-5800-4.0.1.-10

Pagina
2 van 6

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.

NB: Gegeven het feit dat de onderbouwing voor de prestatie op basis van de wetenschap én praktijk ontbreekt, is vooralsnog de prestatie psychosomatische fysiotherapie voor een periode van 2 jaar (zijnde van 1 juli 2008 t/m 30 juni 2010) vastgesteld. De beroepsgroep wordt in deze tijd in staat gesteld een goede onderbouwing aan te leveren.

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 die staat ingeschreven 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.

Kenmerk
CV-5800-4.0.1.-10

Pagina
3 van 6

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 behandelingsperiode, 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.

Kenmerk
CV-5800-4.0.1.-10

Pagina
4 van 6

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 behandeltijd 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 behandeltijd 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 n, o en p 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".

Kenmerk
CV-5800-4.0.1.-10

Pagina
5 van 6

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 behandeltijd 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 o tot en met ad r 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.

3. Per dag kan per patiënt 1 prestatie gedeclareerd worden.

Deze declaratiebepaling geldt niet voor de prestaties 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 1 dag plaatsvinden indien aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- er dient een medische noodzaak voor meerdere prestaties op 1 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 en onderzoek na screening. Deze kunnen op 1 dag plaatsvinden.

4. Voor de prestaties zoals vastgelegd in deze beleidsregel in hoofdstuk 2 gelden vrije tarieven als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

5. Deze beleidsregel is niet van toepassing op instellingen als bedoeld in artikel 1.2, aanhef en onder de nummers 2 tot en met 3, 10 en 12 tot en met 24 van het Uitvoeringsbesluit WTZi. En voorzover deze zorg niet als onderdeel van een diagnose behandelingscombinatie in rekening worden gebracht.

6. Op basis van artikel 56 lid 5 Wmg stelt de NZa, ter uitvoering van deze beleidsregel, de prestatiebeschrijvingen ambtshalve vast.