



Prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve Prestatie Fysiotherapie

4 april

Nr. TB/CU-7038-01

De Nederlandse Zorgautoriteit,

Heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

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

En gelet op: artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen a en d jo. artikel 51 tot en met 53 Wmg

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 waarop 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

waarbij deze prestatiebeschrijvingbeschikking niet van toepassing is 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

de prestaties:

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

Voor alle facultatieve prestaties geldt dat zij enkel gedeclareerd kunnen worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen een ziektekostenverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder aan ten grondslag ligt.

Hoogachtend,

Nederlandse Zorgautoriteit,

J.C.E. Kursten,

unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens.



BIJLAGE BIJ PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING TB/CU-7038-01 VAN 4 APRIL 2012

FACULTATIEVE PRESTATIES FYSIOTHERAPIE

Lijst met facultatieve prestaties

- Fp1. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Menisectomie type 1
- Fp2. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Menisectomie type 2
- Fp3. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Menisectomie type 3
- Fp4. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Voorste Kruisband reconstructie (VKB).
- Fp5. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Totale Knieprothese (TKP).
- Fp6. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Totale Heupprothese (THP).
- Fp7. Fysiotherapeutisch traject aansluitend op operatieve ingreep Decompressie Schouder.

Voor al deze facultatieve prestaties geldt dat zij enkel gedeclareerd kunnen worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Aanvraagprocedure Facultatieve Prestatie

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor fysiotherapie die afwijkt van de prestatiebeschrijvingen vermeld in de prestatiebeschrijvingbeschikking voor fysiotherapie (TB/CU-7027-01), indien ten minste één zorgaanbieder en ten minste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

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 de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie' 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.



TOELICHTING

1. Werkingsfeer

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.