

FAQ Praktijkvoering deel 4: Diagnosecodegebruik en behandelindex

In onderstaand document vind je de uitwerking van de vragen die gesteld zijn tijdens de informatieavond over Praktijkvoering, met als onderwerp Diagnosecodegebruik en behandelindex. Dit document biedt samen met kennisclip 4 zo veel mogelijk informatie. Voor overige informatie verwijzen we je naar onze [website](#)

Diagnosecodegebruik en declareren

- **Kan op de diagnosecodelijst van de NVFK worden aangegeven of een diagnose chronisch is of niet?**
Op de laatste versie van de lijst staat de link naar Bijlage 1 Besluit Zorgverzekering. Hier is terug te vinden welke diagnoses aanspraak kunnen doen op de chronische indicatie.
- **Uit contract van Menzis (art. 3b) komt de volgende tekst: Voor de aanspraak van de Verzekerde op Fysiotherapie betreffende een aandoening die voorkomt op Besluit Zorgverzekering en Bijlage 1 van Besluit Zorgverzekering geldt dat de diagnose voor de betreffende aandoening is gesteld door een daarvoor bevoegd en bekwaam (para)medicus. Het bewijs en het moment van de diagnosestelling dient zonder onduidelijkheden toegewezen te kunnen worden aan de Verzekerde en diagnosesteller. Dit betekent dat minimaal de datum van diagnosestelling en de namen van de verzekerde en diagnosesteller hierop aanwezig zijn. Betekent dit dat wij een diagnose mogen stellen?**
Kinderfysiotherapeuten zijn niet bevoegd en bekwaam om een medische diagnose te stellen. In deze tekst wordt niet beschreven dat paramedici dit per definitie kunnen, maar alleen diegenen die bevoegd en bekwaam zijn. In veel richtlijnen, zoals de richtlijn DCD, staat beschreven wie de diagnose kan stellen.
- **Ik ging er vanuit dat een kind met een motorische ontwikkelingsachterstand met een verwijzing van de kinderarts of revalidatiearts sowieso op een chronische indicatie behandeld mocht worden. Klopt dit?**
Ja, een verwijzing van de kinderarts of revalidatiearts met diagnose motorische ontwikkelingsachterstand is e sprake van een chronische indicatie.
- **Valt de jeugdarts ook als medisch specialist voor chronisch?**
Hoewel de jeugdarts officieel geen medisch specialist is, is de verwijzing van de jeugdarts wel geldend voor chronische indicaties.
- **Hoe makkelijk is het om de diagnosecode van CSI 004/005 om te zetten naar 001?**
Omzetten van de CSI code is een makkelijke handeling. Let er wel op dat je ook in je EPD een wisseling maakt naar de chronische indicatie. Soms gaat dit automatisch, maar niet altijd.
- **Geldt het niet meer voor alle zorgverzekeraars dat chronische indicatie door medisch specialist moet worden gesteld?**
Nee, er zijn zorgverzekeraars die deze eis wel stellen en zorgverzekeraars die deze eis niet stellen. Er zijn ook discussies over bijv. psychiaters maar officieel zijn dit medisch specialisten, dus bij afwijzing reageren naar de zorgverzekeraar dat de afwijzing onterecht is.
- **Klopt het dat er met het vervallen van de machtigingseis van VGZ per 2023 geen zorgverzekeraars meer zijn die een machtiging eisen?**
Nee dit klopt niet. Caresq heeft nog wel een machtigingseis.
- **De psychosomatisch fysiotherapeut kan geen prestatiecode 1750 declareren op CSI 003, alleen op CSI009. Hoe ga je hiermee om?**
Psychosomatiek wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering, dus de combinatie van prestatiecode 1750 en CSI 003 is geblokkeerd. De oplossing is declareren op 1000.
- **Diagnosecode 9379 chronisch geldt t/m 16 jaar?**

Dat klopt, vanaf 17 jaar wordt het niet meer gezien als een ontwikkelingsstoornis.

- **Wanneer mag je prestatie 1103 declareren?**

Geven van Instructie hoort bij normale behandeling KFT code 1100. Bij extra instructie/overleg met ouders (evt met aanwezigheid van derden), waarbij je dus ook extra tijd kwijt bent naast je normale behandeltijd kun je code 1103 inzetten. Let op, code 1103 gaat af van je 9/18 behandelingen.

Gaan jullie er in gesprekken met de NZa vanuit dat behandeling kinderfysiotherapie 45 min. Is of 30 min?

In basis is de prestatie kinderfysiotherapie een lange zitting, oftewel 45 min. Jaren geleden is de tijdsduur losgelaten en zijn we vrij om de behandeltijd zelf te kiezen. Onze onderbouwing is nog altijd wel dat een behandeling kinderfysiotherapie langer duurt dan een behandeling algemene fysiotherapie.

- **Waar kunnen we de laatste lijst van indicatiecodes vinden?**

<https://nvfk.kngf.nl/article/praktijkvoering/dossiervoering/diagnosecodes>

- **Hoe staat het met de prestatie “bijwonen van teamvergaderingen”. Komt dit ooit?**

Er bestaat geen prestatie MDO. We zijn in gesprek met de NZa over een oplossing hiervoor.

Behandelindex

- **Er wordt gesproken over een resultaatindex voor musculoskeletale klachten. Is de NVFK ook bezig om dit voor de kinderfysiotherapie te gaan ontwikkelen?**

We zijn in contact met het KNGF over dit onderwerp. De ontwikkelingen mbt de resultaatindex verlopen traag.

- **Klopt het dat trajecten van minder dan 2 behandelingen niet worden meegenomen in de behandelindex (BI)?**

Ja dat klopt.

- **Wordt er rekening gehouden met specifiek kinderfysiotherapiepraktijken of gemengde praktijken volwassenen/kinderen bij het berekenen van de BI?**

Nee in basis niet. Per leeftijdsgroep en diagnosecodegroep wordt een BI uitgerekend. En van alle BI's van 1 praktijk bij elkaar wordt het gemiddelde uitgerekend.

- **Doet NVFK iets met de standaarddeviatie van de BI?**

We geven dit soort signalen terug samen met het KNGF. Zeker omdat het een race to the bottom stimuleert.

- **Worden de chronische patiënten die op CSI 001 worden gedeclareerd ook meegenomen in de behandelindex?**

Ja. Per soort aanspraak (basisverzekering kortdurend, basisverzekering chronisch en aanvullende verzekering) wordt de BI berekend.

- **Bij CZ blijft een kind met een chronische indicatie de rest van zijn/haar jeugd een chronische indicatie houden, klopt dat?**

Ja dat klopt. Dus het is heel belangrijk om de eerste indicatie op de goede CSI te zetten en bijv. een voorkeurshouding op CSI 004 en niet op CSI 001.

Een kind met Syndroom van Down die later terugkomt met bijv. een enkeldistorsie krijgt dan een andere diagnosecode, dus dan is het niet een chronische indicatie. Het gaat hier bijv. om 9379 in de eerste levensjaren en dan na een paar jaar weer met een motorisch ontwikkelingsprobleem terugkomen. Dan is de eerste keer chronisch automatisch de tweede keer chronisch. In dit geval voldoet bij CZ bij de tweede indicatie de verwijzing van de huisarts, want de diagnose is al eerder gesteld door de medisch specialist.

- **Wat gebeurt er met de kinderen die chronisch gedeclareerd worden maar na 10 behandelingen overgaan naar de revalidatie. Worden die ook meegenomen in de behandelindex?**
Ja ook die worden mee berekend.
- **Wat is de gemiddelde behandelindex voor 9379 chronisch/niet chronisch?**
Dat is bij ons niet bekend, maar zal worden opgevraagd bij Vektis.
- **Hoe zorgen we dat meer kinderfysiotherapeuten in de eerste lijn goed geïnformeerd zijn over de behandelindex?**
Het kan te overwegen zijn om dit via de Fysio-E-Nieuws te communiceren naar meer fysiotherapeuten en praktijkhouders.
Ongeveer de helft van de kinderfysiotherapeuten is lid van de NVFK, iets meer is alleen lid van KNGF. Bij samengaan van SKF en KNGF kan makkelijker een grotere groep bereikt worden.

Overig

- **Als je alleen kinderen ziet binnen je praktijk krijg je bij het contract van Z&Z een lager tarief. Ook bij andere zorgverzekeraars heeft dit vaak invloed. Heeft de NVFK hier aandacht voor?**
Met verschillende verzekeraars zijn we hierover in gesprek geweest. Dit heeft tot nu toe 1 pilot opgeleverd die 2023 start. Verder is het nog niet gelukt om hier oplossingen voor te vinden. We hopen dat het Kwaliteitshuis hiervoor een oplossing biedt. Voor zover wij weten levert selectieve inkoop geen extra tarief op, maar betekent het dat praktijken die geen lid zijn van bijv. Parkinsonnet ook geen parkinson patienten mogen behandelen. Dit heeft dus geen gevolgen voor kinderfysiotherapiepraktijken.
- **Moeten we als kinderfysiotherapeuten niet gaan kijken of we als vak apart gezien gaan worden, wellicht verbijzonderde AGB code zinvol?**
We hebben als kinderfysiotherapeuten reeds een andere AGBcode. De NVFK brengt bij verschillende partijen, zoals de NZa en zorgverzekeraars voortdurend onder de aandacht hoe de werkwijze is en dat dit anders is dan bij algemene fysiotherapeuten, omdat wij werken met het patientsysteem en niet alleen met de patient. Daarnaast zoeken wij zeker naar oplossingen hiervoor.
- **Wat kunnen we doen aan de eis van de zorgverzekeraar om in de avond geopend te zijn?**
Dit is in eerdere jaren onder de aandacht gebracht, soms met resultaat. Veel zorgverzekeraars hebben deze eis losgelaten.