

TARIEFBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7134-02	Datum ingang 1 januari 2016	Datum beschikking 16 december 2015	Datum verzending 16 december 2015
Volgnr. 28	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

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

op basis van de beleidsregel:
Logopedie (BR/CU-7153)

en meer in het bijzonder:
artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot met 53 Wmg

besloten:
dat rechtsgeldig

door:
zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals logopedisten die bieden en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende maximumtarieven (in euro's):
zoals omschreven in de bijgevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestatie beschreven voorwaarden. Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van beschikking TB/CU-7092-01 van 30 juni 2014 beperkt tot en met 31 december 2015.

Deze tariefbeschikking vervangt de reeds eerder door de NZa vastgestelde maar nog niet in werking getreden tariefbeschikking met nummer TB/CU-7134-01.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld
wnd. unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens

Zie bijgevoegde toelichting

bij tariefbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking 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 Wet langdurige zorg, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/Wlz-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1 lid 1 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 e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Juridische Zaken, 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.

TARIEVENLIJST LOGOPEDIE

Bijlage bij beschikking TB/CU-7134-02
van 16 december 2015



Nederlandse
Zorgautoriteit

DE MAXIMUMTARIEVEN DIE DOOR ZORGAANBIEDERS DIE PARAMEDISCHE ZORG LEVEREN ZOALS LOGOPEDISTEN DIE BIEDEN IN REKENING KUNNEN WORDEN GEBRACHT VOOR PRESTATIES VERRICHT MET INGANG VAN 1 JANUARI 2016

De tarieven per patiënt

Maximumtarief

a. Screening

€ 20,27

De screening bij directe toegang logopedie (DTL) is een kort contact tussen de zorgverlener en de patiënt die zonder verwijzing van een arts naar de zorgverlener gaat. Gedurende de screening inventariseert de zorgverlener de hulpvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn en informeert/adviseert de patiënt.

b. Anamnese en onderzoek na screening

€ 81,06

Tijdens de anamnese en onderzoek na screening voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een anamnese en onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt.

c. Screening, anamnese en onderzoek

€ 101,33

Tijdens de DTL-screening, anamnese en onderzoek voert de zorgverlener bij een patiënt met een nieuwe indicatie, die zonder verwijzing van een arts naar de zorgverlener gaat, een screening, anamnese en onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt.

d. Anamnese en onderzoek na verwijzing

€ 81,06

Tijdens de anamnese en onderzoek na verwijzing voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een anamnese en onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt. De patiënt is verwezen door een arts.

e. Eenmalig onderzoek

€ 81,06

Het eenmalig logopedisch 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 logopedische (on)mogelijkheden. Het eenmalig onderzoek kan niet opgevolgd worden door een zitting voor dezelfde aandoening. Tenzij een arts na de schriftelijke rapportage verwijst voor behandeling logopedie. Er zal dan altijd gestart moeten worden met anamnese en onderzoek na verwijzing.

Voor een eenmalig onderzoek gelden de volgende voorwaarden:

- 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 zorgverlener aan de verwijzer.

f. Individuele zitting reguliere logopedie

€ 40,53

De individuele zitting reguliere logopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

g. Individuele zitting reguliere telelogopedie**€ 40,53**

De individuele zitting reguliere telelogopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

Voor telelogopedie gelden de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten in dezelfde ruimte plaatsvinden;
- De individuele zitting reguliere telelogopedie dient ter vervanging van een individuele zitting reguliere logopedie.
- Er is geen sprake van een telefonische zitting.

h. Individuele zitting stotteren**€ 81,06**

De individuele zitting stotteren is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor de indicatie stotteren begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

De individuele zitting stotteren wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

i. Individuele zitting telelogopedie stotteren**€ 81,06**

De individuele zitting telelogopedie stotteren is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor de indicatie stotteren begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

De individuele zitting telelogopedie stotteren wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

Voor telelogopedie gelden de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten in dezelfde ruimte plaatsvinden;
- De individuele zitting telelogopedie stotteren dient ter vervanging van een individuele zitting stotteren.
- Er is geen sprake van een telefonische zitting.

j. Individuele zitting afasie**€ 81,06**

De individuele zitting afasie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor de indicatie afasie begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

De individuele zitting afasie wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

k. Individuele zitting telelogopedie afasie**€ 81,06**

De individuele zitting telelogopedie afasie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor de indicatie stotteren begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

De individuele zitting telelogopedie afasie wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

Voor telelogopedie gelden de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten in dezelfde ruimte plaatsvinden;
- De individuele zitting telelogopedie afasie dient ter vervanging van een individuele zitting afasie.
- Er is geen sprake van een telefonische zitting.

I. Individuele zitting preverbale logopedie € 81,06

De individuele zitting preverbale logopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor één of meerdere indicaties met betrekking tot preverbale logopedie begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

De individuele zitting preverbale logopedie wordt geleverd door een zorgverlener die ingeschreven staat in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

m. Telefonische zitting € 20,27

De telefonische zitting is een telefonisch contact tussen de zorgverlener en de patiënt.

Voor de telefonische zitting gelden de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten plaatsvinden;
- De telefonische zitting dient ter vervanging van een individuele zitting.
- De telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt afgesproken tijdstip.

n. Groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen € 60,80**o. Groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen € 40,53****p. Groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen € 30,40****q. Groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot en met tien personen € 17,37**

De groepszitting voor specifieke behandeling van 2, 3, 4, of 5-10 personen betreft een prestatie per patiënt per uur. Groepsbehandeling heeft in dit individuele geval meerwaarde, aangezien de patiënt in kwestie zo langduriger per interventie kan worden belast en begeleid en/of door het lotgenotencontact. De complexiteit van de zorgvraag en de benodigde individuele aandacht bepalen de grootte van de groep.

Voor een groepszitting gelden de volgende voorwaarden:

- De nadere indicatiestelling groepsbehandeling geschiedt door de zorgverlener in overleg met de patiënt en/of de verwijzer;
- Er is minimaal een anamnese en onderzoek vooraf gegaan aan de groepszitting;
- De individuele behandelplannen worden uitgebreid met een groepsbehandelplan;
- De behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep;
- De groep bestaat uit patiënten met een zo groot mogelijke homogeniteit in relatie tot de medische diagnose;

Indien de groepszitting in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

r. Behandeling volgens het Hänen-Ouderprogramma € 2.286,46

De behandeling volgens het Hänen-ouderprogramma betreft een logopedische behandeling die wordt aangeboden in een groep met ouders van minimaal zes en maximaal acht kinderen. De zorgverlener voldoet aan het protocol Hänen-ouderprogramma en staat ingeschreven in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

Indien de behandeling volgens het Hänen-ouderprogramma in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

s. Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)**€ 107,81**

De groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren betreft een prestatie per patiënt per dagdeel. Per te behandelen doelgroep geldt een maximum aantal te declareren dagdelen.

Voor de groepsbehandeling IZS gelden de volgende voorwaarden:

- De zorgverlener voldoet aan het protocol groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren;
- De groepsbehandeling wordt aangeboden in een groep van minimaal vijf en maximaal acht patiënten per zorgverlener;
- De zorgverlener staat ingeschreven in een door de NVLF en ZN gezamenlijk aangewezen register.

Per te behandelen doelgroep (basisschoolkinderen en hun ouders, stotterende jongeren, volwassenen spreektechnieken, volwassenen angstreductie en volwassenen spreektechnieken & angstreductie) geldt een maximum aantal te declareren dagdelen.

Naast het maximum dagdeeltarief kan door een zorgaanbieder ook een vergoeding voor de bij de behandeling behorende verblijfs- en verzorgingskosten alsmede overige kosten in rekening worden gebracht.

doelgroep	dagdelen	therapiekosten	verblijfskosten	Overige kosten
Schoolkinderen en hun ouders	14	€ 1.509,34	€ 231,71	€ 123,58
Stotterende jongeren	10	€ 1.078,10	€ 143,44	€ 88,27
Volwassenen spreektechnieken	7	€ 754,67	€ 110,34	€ 61,79
Volwassenen angstreductie	17	€ 1.832,77	€ 319,98	€ 150,06
Volwassenen spreektechnieken & angstreductie	24	€ 2.587,44	€ 430,32	€ 211,85

Indien de groepsbehandeling IZS in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

t. Toeslag voor behandeling aan huis**€ 22,99**

In het geval de zorgverlener de patiënt thuis behandelt, kan naast de individuele zitting een toeslag voor de behandeling aan huis in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten.

Voor de toeslag voor behandeling aan huis gelden de volgende voorwaarden:

- De behandeling vindt buiten de praktijk bij de patiënt thuis, niet in een instelling, plaats.
- Er is een verwijzing voor behandeling aan huis, gesteld door een arts.
- De toeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht.
- Voor behandeling op een locatie anders dan hier genoemd, bijvoorbeeld op een school of kinderdagverblijf, kan geen toeslag in rekening worden gebracht.

u. Toeslag voor behandeling in een instelling**€ 22,99**

In het geval de zorgverlener de patiënt in een tot de WTZi toegelaten instelling behandelt kan naast de individuele zitting een toeslag voor behandeling in een instelling in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten.

Voor de toeslag voor behandeling in een WTZi-instelling gelden de volgende voorwaarden:

- De behandeling vindt buiten de praktijk, in een tot de WTZi toegelaten instelling, plaats;
- Er is een verwijzing voor behandeling in een WTZi-instelling, gesteld door een arts;
- De toeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht;
- De toeslag kan niet in rekening worden gebracht als er in de WTZi-instelling een behandelruimte is voor logopedie.

v. Overleg met derden**€ 40,53**

Bij overleg met derden is sprake van overleg indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, overleg plaatsvindt. Het tarief, op offerte basis, voor overleg met derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar. Het overleg met derden betreft een prestatie per patiënt per half uur.

w. Verslaglegging aan derden**€ 40,53**

Bij verslaglegging aan derden is sprake van een schriftelijke informatieverstrekking indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, een rapport wordt verstrekt. Het tarief, op offerte basis, voor verslaglegging (inclusief eventuele kosten van aanvullend onderzoek) aan derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar. De verslaglegging aan derden betreft een prestatie per patiënt per half uur.

Declaratiebepalingen bij de prestaties door zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals logopedisten die bieden met ingang van 1 januari 2016.

- De patiënt moet vooraf geïnformeerd zijn over het doel, de kosten en de inhoud van elke prestatie alsmede over het feit dat er meerdere prestaties op 1 dag gedeclareerd kunnen worden.
- Patiëntgerichte werkzaamheden, zoals verslaglegging, communicatie en correspondentie, zowel mono- als multidisciplinair, maken onderdeel uit van de zitting. Indirecte tijd kan derhalve niet in rekening worden gebracht bij de patiënt en/of bij de zorgverzekeraar.
- Per dag kan per patiënt één prestatie gedeclareerd worden. Dit geldt niet voor prestatiebeschrijvingen f t/m u of een combinatie van f t/m u. Deze kunnen wel meerdere keren op één dag gedeclareerd worden indien aan de voorwaarde is voldaan dat er sprake is van een medische noodzaak voor het leveren van meerdere prestaties op één dag, gesteld door een arts.
- De prestaties v en w kunnen zonder toestemming van een arts meerdere keren per dag gedeclareerd worden afhankelijk van de tijdsinspanning logopedist.
- Daarnaast geldt de declaratiebepaling van één prestatie per dag per patiënt niet voor de prestaties "screening en anamnese en onderzoek" of "anamnese en onderzoek na screening" of "anamnese en onderzoek na verwijzing" in combinatie met één van de prestatiebeschrijvingen f t/m l.