

TARIEFBESCHIKKING



| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| Nummer TB/CU-7005-01 | Datum ingang 1 januari 2011 | Datum beschikking 21 december 2010 | Datum verzending 23 december 2010 |
| Volgnr. 19 | Geldig tot | Behandeld door directie Zorgmarkten Cure | |

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

op basis van de beleidsregels:

voor zorgaanbieders die paramedische zorg leveren zoals logopedisten die bieden

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.

art. 52 lid 5

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

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de bij de tariefbeschikking TB/CU-7005-01 gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht. 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.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 6000-1900-10-1 van 30 november 2009 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot en met 31 december 2010.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

TARIEVENLIJST LOGOPEDIE

Bijlage bij tariefbeschikking TB/CU-7005-01
van 21 december 2010



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 2011

| De tarieven per patiënt | Tarief |
|---|----------------|
| 1. Reguliere individuele behandeling | € 28,05 |

Het tarief voor een reguliere behandeling kan ook voor een internetzitting of telelogopedie in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet een behandelrelatie bestaan;
- De patiënt moet geïnformeerd zijn over het doel van deze manier van behandelen;
- De patiënt moet geïnformeerd zijn over de kosten die verbonden zijn aan de behandeling;
- De behandeling wordt bijgehouden in het patiëntendossier zoals bij een reguliere behandeling.

| | |
|---|----------------|
| 2. Specifieke individuele behandeling van: | |
| - stotteren | € 56,10 |
| - preverbale logopedie | € 56,10 |
| - afasie-patiënten | € 56,10 |

Het tarief voor een specifieke behandeling van patiënten met de indicatie stotteren, de indicatie preverbale logopedie of de indicatie afasie kan alleen in rekening gebracht worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een gerichte verwijzing door een (huis)arts of (tandarts) specialist;
- De stottertherapie wordt gedaan door een zorgaanbieder die is ingeschreven in een door de NVLF en ZN aangewezen register;
- De preverbale logopedie wordt gedaan door een zorgaanbieder met opleiding en ervaring op het gebied van preverbale logopedie;
- De afasie-therapie wordt gedaan door een zorgaanbieder die geregistreerd lid is van de NVAT en/of de VKL of die relevante bij- en nascholing heeft gevolgd op het terrein van afasie.

De NVLF is daarbij verantwoordelijk voor het opstellen van de criteria en draagt zorg voor de registratie.

In alle andere situaties geldt voor stottertherapie, preverbale logopedie en afasie-therapie het maximumtarief per reguliere individuele behandeling.

| | |
|--|----------------|
| 3. Eenmalig logopedisch onderzoek | € 56,10 |
|--|----------------|

Het tarief voor een eenmalig logopedisch onderzoek (op medische indicatie), ongeacht of er een behandeling volgt, kan alleen in rekening gebracht worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een gerichte schriftelijke vraag van de verwijzer voor een eenmalig onderzoek;
- Er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage van de zorgaanbieder aan de verwijzer.

| | |
|---|---------------|
| 4. Groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen | €42,07 |
| Groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen | €28,05 |
| Groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen | €21,04 |
| Groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot tien personen | €16,83 |

Het tarief voor groepsbehandeling is berekend naar evenredigheid van het aantal te behandelen personen onder de voorwaarde dat de minimale duur per groepsbehandeling is gesteld op één uur. Het tarief is inclusief een vergoeding voor het extra tijdsbeslag in verband met individuele voor- en nabehandeling en de daarbij behorende kosten. Indien het maximumtarief voor groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de uittoeslag in rekening worden gebracht.

5. Specifieke behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma € 1.630,75

Het tarief voor logopedische behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma (op medische indicatie) kan in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een gerichte verwijzing door (huis)arts of specialist;
- De logopedische behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma wordt aangeboden in een groep met ouders van minimaal 6 tot maximaal 8 kinderen door een zorgaanbieder die is ingeschreven in een door de NVLF aangewezen register van Hanen-gecertificeerde logopedisten.

De NVLF is daarbij verantwoordelijk voor de controle van certificering en draagt zorg voor de registratie hiervan.

6. Groepsbehandeling integrale Zorg Stotteren (IZS) per dagdeel € 84,90

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.

Het maximum dagdeeltarief voor groepsbehandeling IZS kan in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een gerichte verwijzing door (huis)arts of specialist;
- De groepsbehandeling IZS wordt aangeboden in een groep van minimaal 5 tot maximaal 8 patiënten per therapeut door stottertherapeuten die voldoen aan de opleidingseisen van de NVST, bij de NVST staan ingeschreven als lid en als IZS-stottertherapeut, door stottertherapeuten die zijn opgeleid en aantoonbare ervaring hebben in het begeleiden van groepen (minimaal 20 dagdelen als (co-)therapeut gewerkt in een qua inhoud en uitvoering vergelijkbare intensieve groepstherapie), door stottertherapeuten die aanvullend zijn opgeleid in haptonomie, psychotherapie, counseling en lichaamswerk, door stottertherapeuten die verbonden zijn aan een stottercentrum.

De NVLF draagt zorg voor de registratie van IZS-stottertherapeuten die voldoen aan de criteria.

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 | € 1.188,60 | € 213,81 | € 114,03 |
| Stotterende jongeren | 10 | € 849,00 | € 132,36 | € 81,45 |
| Volwassenen spreektechnieken | 7 | € 594,30 | € 101,81 | € 57,02 |
| Volwassenen angstreductie | 17 | € 1.443,30 | € 295,26 | € 138,47 |
| Volwassenen spreektechnieken & angstreductie | 24 | € 2.037,60 | € 397,08 | € 195,48 |

7. Overleg met derden € 56,10

Het tarief voor het overleg met derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar.

8. Verslaglegging aan derden € 56,10

Het tarief voor de verslaglegging aan derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar.

9. Telefonische zitting € 14,02

Het tarief voor een telefonische zitting kan in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- er moet een behandelrelatie bestaan;
- de patiënt moet geïnformeerd zijn over het doel van deze manier van behandelen;
- de patiënt moet geïnformeerd zijn over de kosten die verbonden zijn aan de behandeling; de behandeling wordt bijgehouden in het patiëntendossier zoals bij een reguliere behandeling.

10. Uittoeslag € 16,75

De hierboven onder punt 1 tot en met 3 alsmede 7 beschreven prestaties mogen worden verhoogd met de uittoeslag, indien de prestatie geschiedt bij de patiënt thuis. Indien tijdens één bezoek op één adres meer dan één patiënt wordt behandeld c.q. onderzocht, kan de uittoeslag slechts eenmaal in rekening worden gebracht. Van één adres is ook sprake bij behandeling in een ziekenhuis, verpleeghuis, bejaardenoord, verzorgingsflat of enigerlei andere daarmee in enig opzicht vergelijkbare woon- of verblijfplaats (bijvoorbeeld de zogenoemde aanleunwoningen). De uittoeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht.