

FAQ Praktijkvoering deel 1: Behandeling op scholen en preventieve screening

In onderstaand document vind je de uitwerking van de vragen die gesteld zijn tijdens de informatieavond over Praktijkvoering, met als onderwerp Behandeling op scholen en preventieve screening. Dit document biedt samen met kennisclip 1 zo veel mogelijk informatie.

Het gedragsprotocol voor kinderfysiotherapie in het basisonderwijs vind je [hier](#).

Het gedragsprotocol Preventieve Screening vind je [hier](#).

Voor overige informatie verwijzen we je naar onze [website](#).

- **Wat wordt bedoeld met CJG doet de motorische screening ?**
Met CJG wordt Centrum voor Jeugd en Gezin bedoeld, de motorische screening wordt op een aantal scholen door de jeugdartsen uitgevoerd, vaak tijdens een “oudste kleuter” consult, die verbonden zijn aan een CJG.
- **Is een jeugdarts een specialist ? ivm schrijven van een chronische indicatie ?**
Dit is afhankelijk van de Zorgverzekeraars (ZV). Bij alle verzekeraars is de jeugdarts een officiële verwijzer, maar zorgverzekeraars mogen eigen aanvullende eisen stellen aan het uitschrijven van een chronische indicatie. Het kan zijn dat de aantekening jeugdarts niet voldoende is voor een chronische indicatie. Dit kun je navragen bij de betreffende zorgverzekeraar.
- **Wat is het verschil tussen een nevenvestiging en een dependance ?**
Voor de zorgverzekeraars is er een verschil tussen een reguliere nevenvestiging/ dependance of praktijklocatie (termen die door elkaar heen gebruikt worden), en een behandellocatie op een school.
Bij een reguliere dependance is er sprake van een volwaardige praktijklocatie voor alle kinderen uit de omgeving van de dependance in de leeftijd van 0-18 jaar. Een reguliere dependance is ook buiten de schooltijden en in de vakanties geopend. Deze dependance moet worden aangemeld bij de KvK en Vektis.
Of een ZV nog aanvullende eisen heeft t.a.v de nevenlocatie kun je terugvinden in de contracten, zie bv Menzis die geeft aan in hun contract:
De overeenkomst heeft betrekking op de zorgverlening vanuit het in de overeenkomst genoemde praktijkadres en/of nevenlocaties van de zorgaanbieder. Het verlenen van de zorg op grond van de overeenkomst vanuit een ander/nieuw praktijkadres is slechts mogelijk na overleg met, en schriftelijke toestemming van, de (zorg)verzekeraar.
De term nevenvestiging wordt soms ook gebruikt als het gaat om een schoollocatie/ behandellocatie waar je alleen op die school een paar leerlingen van de school per week behandelt.
De zorgverzekeraars willen graag een overzicht van deze scholen waar een kinderfysiotherapeut komt. De scholen moet je dan aanmelden bij de KvK en Vektis. Hierbij geldt het gedragsprotocol Kinderfysiotherapie in het basisonderwijs aangevuld met eventuele andere eisen van de verschillende zorgverzekeraars, zie o.a VGZ
[Voorwaarden Paramedische zorg op scholen 2022](https://www.cooperatievgz.nl/overeenkomsten)<https://www.cooperatievgz.nl/overeenkomsten>

En van CZ:

<https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/paramedische-zorg/beleid-op-school>

De voorwaarden van Ditzo staan vermeld in bijlage 1, aan het einde van dit document.

- **Nevenlocatie van de praktijk openen op scholen ?**
Om een nevenlocatie op school te openen om de kinderen van de betreffende school op school te mogen behandelen, moet je soms van tevoren toestemming vragen aan de ZV, zie o.a. CZ. De eisen voor een aanvraag om structureel te mogen behandelen op school kun je vinden op de website van CZ. Eisen zijn o.a de locatie moet open staan voor alle patiënten van CZ – Ohra en NN en niet alleen voor de leerlingen van de school. Locatie moet ook buiten schooltijden en tijdens de vakanties zijn geopend. Ouders / verzorgers moeten minimaal 50% van de behandelingen aanwezig zijn
- **Gelden al deze regels ook als je een nevenvestiging op school hebt ? en goedgekeurd door verzekeraar ?**
Dat ligt eraan of er sprake is van een volwaardige praktijklocatie waar dus alle 0-18 jarigen uit de buurt welkom zijn en niet alleen de leerlingen van de school en je dus ook buiten de schooltijden en in de vakanties geopend bent. Voldoe je aan deze voorwaarden dan mag je dus bijv. wel starten via DTF.
Let op: CZ heeft ook bij een volwaardige praktijklocatie op school aanvullende eisen. Ben je werkzaam op een school en is deze school alleen maar aangemeld bij Vektis als behandellocatie om de leerlingen van de betreffende school te behandelen, dan gelden gewoon alle eisen vanuit het Gedragsprotocol en eventuele aanvullende eisen van de zorgverzekeraar.
- **Is er een handreiking van de NVFK omtrent alle aparte eisen, KNGF doet dat soms ook.**
Tot 2021 verzorgde de NVFK een handreiking met alle aanvullende eisen mbt het behandelen van kinderen. Gezien de nieuwe manier van contracteren waardoor de NVFK geen zicht meer heeft op alle contracten en aanvullende eisen zijn we hiermee gestopt. Wellicht dat we hier in 2023 in aangepaste vorm met behulp van de NVFK leden weer mee komen.
- **Gratis observatie in de klas, gelden dan ook deze regels? Mag je wel screenen in de klas?**
Je mag niet gratis observeren in de klas. O.a in contract van Achmea staat expliciet genoemd, de screening moet voorkomen uit hulpvraag van de patiënt en je mag geen diensten aanbieden die leiden tot aanmelding voor een behandeling. Daarnaast heb je te maken met de AVG wet, ouders moeten schriftelijk toestemming geven en je mag van de ZV geen diensten om niet aanbieden die leiden tot aanmelding voor een behandeling.
- **Moet er altijd een schriftelijke toestemming zijn voor screenen ?**
Ja, dit heeft te maken met rechten van kinderen en AVG wetgeving. Om problemen met ouders te voorkomen, adviseren wij om altijd om een schriftelijke toestemming te vragen.
- **Bij screeningsuitkomst Rood moeten ouders dan naar huisarts die dan moet verwijzen?**
Ja, dit houdt het hele proces zuiver.

- **Gratis screenen mag niet, hoe wordt het meestal gefinancierd?**
De financiering verschilt nogal per situatie. Dit kan een gemeente zijn die graag alle kleuters gescreend wilt hebben, maar ook een school zelf, die bv alle kinderen uit groep 2 gescreend wilt hebben. Als KFT stel je dan een contract op, waarin je samen met de opdrachtgever de belangrijkste afspraken op papier zet en waarin de marktconforme vergoeding in staat beschreven. Dit is minimaal 55 euro, maar er zijn genoeg voorbeelden van collega's die 75 euro per uur vragen en krijgen.
- **Is er een kostenadvies voor een screening vanuit de NVFK ?**
Ja, denk hierbij minimaal aan het uurtarief van een KFT 55 euro per uur. Uiteraard staat het je vrij om meer te vragen.
- **Je mag toch wel zelf behandelen als ouders na de huisarts naar jou komen, omdat je goed aangeschreven staat en de huisarts naar jou stuurt of dan ook niet ?**
Dat mag inderdaad maar zorg ervoor dat je niet naar jezelf verwijst. Een lijstje met verschillende KFT praktijken in de buurt is gewoon handiger om problemen te voorkomen.
- **Toestemming, soms staat dit vermeld in de schoolgids " zonder tegenbericht geeft u hiermee toestemming dat uw kind gescreend wordt bv logo/ fysio.**
Denk er hierbij aan dat je zelf als KFT ook plichten hebt en je te houden hebt aan de AVG wetgeving.
Problemen ontstaan meestal met ouders die het ergens niet mee eens zijn. Zij spreken jou dan aan als kinderfysiotherapeut. Het is wel zo verstandig als je jezelf goed ingedeekt hebt door alleen die kinderen te screenen waar je een schriftelijke toestemming van hebt gekregen.
- **Is vooraf toestemming vragen door de school dan ook voor mij verplicht ? Waar ligt de verantwoordelijkheid?**
School vraagt schriftelijk toestemming per kind, jij screent alleen de kinderen waar je een briefje met schriftelijke toestemming van hebt ontvangen via school. Dan voorkom je alle problemen.
- **Dus als school vraagt wil je even naar dit kind kijken? Mag dit niet !!**
Klopt, dit mag inderdaad niet tenzij ouders schriftelijk toestemming hebben gegeven.
- **Mag school/ sportclub ook een lijstje met contactgegevens van meerdere KFT in de omgeving aanleveren naar de ouders van een rood scorend kind ?**
Ja.
- **DTF op school mag wel als je een praktijklocatie hebt op de school voor speciaal onderwijs ??**
Het speciaal onderwijs valt onder dezelfde regels als het reguliere onderwijs. Hierbij ligt het er dus echt aan of hier sprake is van een volwaardige praktijklocatie met de eisen die de zorgverzekeraars stellen aan een volwaardige praktijklocatie. Let op, CZ heeft aanvullende eisen voor een praktijklocatie op school. Een nevenlocatie / behandellocatie op een school die aangemeld is bij de ZV, om alleen de kinderen van die school te kunnen behandelen, is geen volwaardige praktijklocatie en dan geldt het Gedragsprotocol Kinderfysiotherapie in het basisonderwijs en mag je geen DTF op school doen.
- **Tarief voor Behandelen op school is toch 1100 en niet 1101? 1100 staat ook in alle contracten !!**
Klopt 1100 en niet 1101.
- **Wat is het verschil tussen een nevenlocatie en een dependance ? gelden een eigen wachtruimte en toilet nog steeds ?**

Een nevenlocatie / volwaardige praktijklocatie staat open voor alle pt van 0-18 jaar is ook voor en na schooltijd geopend en open tijdens de vakanties.

Deze moet soms worden aangevraagd bij de Zorgverzekeraar, zie de verschillende contracten. Via de ZV hoor je dan de eventuele eisen die zij hierbij hebben.

Om op een school alleen de leerlingen van de betreffende school (behandellocatie) te mogen behandelen hebben zorgverzekeraars naast het volgen van het Gedragsprotocol Kinderfysiotherapie in het basisonderwijs, eventueel aanvullende eisen opgesteld, zoals minimaal 50 % aanwezigheid van de ouders of andere aanvullende eisen zoals opgesteld door VGZ en CZ.

- **Voor een nevenlocatie gelden toch de inrichtingseisen en de Kvk ?**
Nee, hierbij gelden de eisen van eisen het KNGF en aanvullende eisen van de NVFK.
- **Moet bij een dependance ook een naambord van de kinderfysio praktijk hangen ?**
Dit was in het verleden een eis bij veel ZV en staat nu in ieder geval nog expliciet in de eisen van VGZ.
- **Wanneer een nevenlokatie is opgenomen in een groter centrum met centrale hal en toilet> Is dat voldoende voor de ZV ? Medisch orthopedisch centrum met een eerstelijns kinderfysiopraktijk maar ook een eerstelijns logopedie.**
Is voor ons zo niet te beoordelen. Advies, neem hierover contact op met de zorgverzekeraars.
- **Welke punten moeten er in een overeenkomst met een locatie staan?**
Als hier een behandellocatie op een school wordt bedoeld, dan verwijzen wij naar het Gedragsprotocol Kinderfysiotherapie in het basisonderwijs, bijlage 2. Zie onderaan deze vragenlijst.
- **Wat is het gedragsprotocol van Ergo- en oefentherapeuten in deze ? merk dat deze heel veel screenen.**
Veel zorgverzekeraars benoemen expliciet dat paramedici in de eerste lijn niet mogen screenen. Dit geldt dus ook voor de oefentherapie en ergotherapie.
NB: opmerkingen over de evt. oneerlijke concurrentie worden meegenomen door de commissie
- **Het zou fijn zijn als NVFK een overzicht maakt van de 50% aanwezigheid van de ouders.**
Dit nemen we mee in onze overwegingen voor volgend jaar.
- **Mag een sportfysio ook niet zelf behandelen na een screening bij een sportclub, of gelden deze regels alleen voor een KFT ?**
Een sportfysiotherapeut heeft zich ook te houden aan de verschillende contracten van de ZV. In een aantal contracten staan expliciet regels tav DTF en screenen benoemd. De AVG wet geldt ook voor een sportfysiotherapeut die met kinderen werkt.
- **Wat doen we met collega's die zich duidelijk en openlijk niet aan het Gedragsprotocol houden ? Zoals een FT die letterlijk op zijn website adverteert/ reclame maakt voor eenmalig per jaar kinderen testen op scholen tav motorische vaardigheid en fysieke fitness. Terwijl deze persoon niet een eens KFT is.**
Meldingen die binnenkomen bij de NVFK worden zeer serieus genomen. Er wordt altijd contact opgenomen met de betreffende praktijk voor hoor en wederhoor. Als blijkt dat er niet rechtmatig wordt gehandeld geeft de NVFK dit duidelijk aan. In een stroomdiagram op de website van de NVFK kun je zien welke stappen de NVFK neemt en kan volgen om dit gedrag te stoppen. Meestal zijn 1 of 2 gesprekken met de praktijkhouders voldoende om het handelen te stoppen of te veranderen.

Zorgverzekeraars mogen het contract verbreken bij blijvend onjuist handelen. Je kunt hier ook meer over terughoren in Kennisclip 3.

- **Het protocol van Oefentherapeuten ziet er anders uit, zij moeten de scholen waar zij behandelen bij hun beroepsvereniging registreren.**
Dit klopt inderdaad. De vereniging van oefentherapeuten hebben een eigen register waarin vermeld wordt wie op welke scholen behandeld.

Bijlage 1

DITZO – Behandelen op school

Aan het behandelen op externe locaties, zoals op scholen, sportverenigingen en bedrijven, dient u aan alle onderstaande voorwaarden te voldoen;

Als u kinderen tot 18 jaar behandelt op de externe locatie(s), dienen de ouders/verzorgers van het kind bij minimaal 50% van de behandelingen aanwezig te zijn;

Al onze verzekerden (dus bijvoorbeeld niet enkel de leerlingen van de school, leden van de sportvereniging of werknemers van het bedrijf) dienen toegang te hebben tot uw praktijk; Zorgaanbieder houdt zich aan de gedragsprotocollen zoals opgesteld door de beroepsverenigingen;

De externe behandellocatie voldoet aan de inrichtingseisen zoals gesteld door de beroepsvereniging;

Uw praktijk is ook toegankelijk en bereikbaar tijdens (school)vakanties en buiten schooltijd

Uw praktijk is van buitenaf herkenbaar als paramedische praktijk en in beginsel ook voor derden die geen deel uitmaken van de (onderwijs-, bedrijfs- of vereniging-) locatie toegankelijk