

Toelichting rekenmethodiek landelijke behandelindex fysiotherapie

Versie:

29 augustus 2024

In dit document wordt de rekenmethode voor de landelijke behandelindex fysiotherapie uiteengezet en wordt het format voor spiegelinformatie weergegeven.

Wijzigingsbeheer

Datum	Wijziging
2019-09	- Naar aanleiding van de nieuwe versie eerste en tweede kwartaal 2019
	- CSI code: nieuwe CSI-codes zijn toegevoegd
	- SES tabel is geactualiseerd
2020-03	- Tekst wijziging in hoofdstuk 1.1 in tabel 1 Veld "Peildatum declaraties"
2022-09	- CSI code: CSI-codes toegevoegd (in 2021 al afgestemd per mail met verzekeraars)
	- SES-WOA toegepast
2022-11	- ASR toegevoegd in lijst met deelnemende verzekeraars
2023-02	- Jaartal bij SES-WOA tabel van CBS benoemd in paragraaf 1.3.4
2023-03	- 2019 verwijderd uit paragraaf 1.3.5 Verzekeringsgrondslag
2023-06	- Verzekeringsbasis uit paragraaf 1.2 Creditering verwijderd
2023-07	- Paragraaf 1.3.3: selectie voor geslacht aangepast. Meest recente geslacht en extra benoemd dat geslacht "X" en geslacht onbekend worden uitgesloten.
	- Paragraaf 1.2: aangepast dat saldering conform eigen inzicht plaatsvindt en dat na saldering iedere resterende declaratierecord meetelt voor de berekening van de behandelindex.
	- ENO vervangen door Salland Zorgverzekeraar
	- Paragraaf 1.1: specifiek benoemd dat declaraties op COVID-19 zorg door middel van CSI 020 en 021 uitgesloten worden
2024-04	- Zorgweb verwijderd uit paragraaf 1.3.5 Verzekeringsgrondslag
2024-07	- SES-WOA tabel geactualiseerd
	- ONVZ toegevoegd
2024-08	- Overzicht mee te nemen prestatiecodes aangepast

Inhoudsopgave

1.	Uniforme rekenmethode Behandelindex	4
1.1.	Selecties op brongegevens	4
1.2.	Creditering	5
1.3.	Klassen (casemix variabelen)	5
1.3.1.	Pathologie	6
1.3.2.	Leeftijd	7
1.3.3.	Geslacht	7
1.3.4.	Sociaaleconomische status	7
1.3.5.	Verzekeringsgrondslag	7
1.4.	Berekeningsmethode	9
1.5.	Berekening van de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval	12
2.	Bijlage 1: meegenomen prestatiecodes	13
3.	Bijlage 2: SES WOA	16

1. Uniforme rekenmethode Behandelindex

1.1. Selecties op brongegevens

Bij de selectie van de brongegevens is het uitgangspunt dat alle goedgekeurde declaraties voor fysiotherapie, die voldoen aan de selectiecriteria uit Tabel 1, worden meegenomen. De volgende selecties worden toegepast om tot de bronbestanden voor de berekening van de landelijke behandelindex (BI) te komen:

Tabel 1 Uitgevoerde selecties op de brongegevens

Onderwerp	Actie
Zorgverzekeraar	Data van CZ, Salland Zorgverzekeraar, De Friesland, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis, ASR, ONVZ en Zorg en Zekerheid vormen de brongegevens voor de berekening van de landelijke behandelindex.
Volmachten ¹	De gegevens van volmachten worden niet meegenomen in de berekening, omdat de kwaliteit van de gegevens van volmachten niet is gegarandeerd.
Type declaratie	Alleen goedgekeurde declaraties voor fysiotherapiezittingen in de AV en/of BV worden meegenomen. Poliklinische zittingen worden niet meegenomen (wanneer er sprake is van eerstelijns zorg geleverd vanuit het ziekenhuis worden de zittingen wel meegeteld).
Restitutierecords	Gegevens die niet volgens de declaratiestandaard (Vecozo) zijn ingediend worden niet meegenomen. Dit betekent dat declaraties van individuele patiënten (bijv. bij een restitutiepolis) niet worden meegenomen.
Peildatum declaraties	Afhankelijk van de versie ² worden declaraties meegenomen over de te meten periode plus 2 extra declaratiemaanden (bijv. behandelingen in de periode 1 januari jaar x t/m 30 juni jaar x is op basis van beschikbare data in de periode 1 januari jaar x tot en met 31 augustus jaar x).
Praktijken	Alleen declarerende praktijken met een AGB code die is opgenomen in het AGB register worden meegenomen (al dan niet gestart of gestopt). We gebruiken de AGB code van de praktijk ten tijde van de behandeling.
Prestatiecodes	Alle prestaties worden meegenomen behalve de screening en toeslagen (zie hoofdstuk 3). Inclusie van de codes: 1000, 1001, 1002, 1004, 1100, 1101, 1102, 1103, 1105, 1200, 1201, 1202, 1204, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1400, 1401, 1402, 1500, 1501, 1502, 1600, 1601, 1602,

¹ Volmachten zijn geen zorgverzekeraars, maar ondernemingen die zorgverzekeringen (basis en aanvullend) van een andere verzekeraar aanbieden, de administratie van lopende verzekeringen voeren en schadeclaims afwikkelen.

² Er zijn 3 versie per kalenderjaar die 3 verschillende periodes meten:

Versie 1: periode 1 januari tot en met 30 juni

Versie 2: periode 1 januari tot en met 30 september

Versie 3: periode 1 januari tot en met 31 december

Toelichting rekenmethodiek landelijke behandelindex fysiotherapie

	1604, 1700, 1701, 1702, 1704, 1750, 1751, 1752, 1754, 1775, 1776, 1777, 1860, 1864, 1870, 1871, 1872, 1920.
Verdragsverzekerden, asielzoekers en militairen	De gegevens over deze groepen worden niet meegenomen. Hier mogen de gegevens niet van worden ingezien vanwege privacy redenen. Verdragsverzekerden, asielzoekers en militairen staan geregistreerd onder 5 UZOVI codes die hiervoor gereserveerd zijn.
Patiënten met missende/ongeldige velden m.b.t. BSN, mandjes of AGB code	We sluiten gegevens uit bij missende of ongeldige BSN, geslacht, leeftijd, diagnosecode, CSI code of AGB code. Bij een ontbrekende postcode worden de gegevens wel meegenomen. Bij een ontbrekende postcode wordt de patiënt ingedeeld bij SES midden.
Overleden patiënten	Overleden patiënten worden meegenomen in de berekening.
COVID-19 patiënten	Alle declaraties op CSI 020 en 021 worden uitgesloten van berekening

1.2. Creditering

Debet- en creditrecords van declaraties worden met elkaar verrekend.

De saldering gaat per verzekeraar conform eigen inzicht.

Na saldering telt ieder resterende declaratierecord mee voor de berekening van de behandelindex.

1.3. Klassen (casemix variabelen)

De bronbestanden voor de berekening van de behandelindex bevat de AGB code van de behandelaar en het aantal zittingen dat de patiënt heeft gehad. Daarnaast bevat het gegevens van patiënten om voor vijf kenmerken (pathologie, leeftijd, geslacht, SES en verzekeringsgrondslag) de patiënt in te kunnen delen in een klasse. Hieronder een overzicht van de gehanteerde klassenindeling:

Tabel 2. Gehanteerde klassen voor de indeling in mandjes

Kenmerk:	Pathologie	Leeftijd	Geslacht	SES	Verzekeringsgrondslag
Klassen:	xx00 t/m xx09	0 t/m 17 jaar	Mannen	SES laag	Bijlage 1 BZV
	xx10 t/m xx19	18 t/m 44 jaar	Vrouwen	SES	Niet bijlage 1 BZV- AV laag
	xx20 t/m xx28	45 t/m 64 jaar		midden	Niet bijlage 1 BZV- AV hoog
	xx31 t/m xx39	65 t/m 74 jaar		SES hoog	
	xx40 t/m xx48	75 jaar en ouder			
	xx50 t/m xx56				
	xx60 t/m xx69				
	xx70 t/m xx79				
	xx80 t/m xx89				
	xx90 t/m xx99				

Hieronder volgt een toelichting per kenmerk.

1.3.1. Pathologie

De indeling van pathologie vindt plaats volgens de DCSPH-systematiek. Er wordt een verdeling gemaakt op basis van diagnosecodes (laatste twee cijfers van de viercijferige diagnosecode). Er zijn 10 klassen:

1. xx00 t/m xx09
2. xx10 t/m xx19
3. xx20 t/m xx28
4. xx31 t/m xx39
5. xx40 t/m xx48
6. xx50 t/m xx56
7. xx60 t/m xx69
8. xx70 t/m xx79
9. xx80 t/m xx89
10. xx90 t/m xx99.

Patiënten kunnen in meerdere pathologieklassen ingedeeld worden. Dat is het geval wanneer er voor één patiënt meerdere behandeltrajecten – die in verschillende pathologieklassen vallen – zijn gedeclareerd.

Ter verduidelijking twee voorbeelden:

- Een patiënt met behandeltrajecten die vallen in diagnosecodes xx41 en xx42 valt in pathologieklassse xx40 t/m xx48. xx41 en xx42 zijn immers opgenomen in dezelfde pathologieklassse (klasse 5).
- Een patiënt met behandeltrajecten die vallen in diagnosecodes xx08 en xx41 wordt tweemaal meegenomen in het bronbestand. Het eerste record valt in pathologieklassse xx00 t/m xx09 en het tweede record in de pathologieklassse xx40 t/m xx48. De zittingen worden gesplitst tussen deze pathologieklasssen.

1.3.2. Leeftijd

De indeling van leeftijd vindt plaats op basis van de volgende klassen:

1. 0 t/m 17 jaar
2. 18 t/m 44 jaar
3. 45 t/m 64 jaar
4. 65 t/m 74 jaar
5. 75 jaar en ouder

De peildatum voor leeftijd is 30 juni. Nuljarigen geboren na 30-06 van het rapportagejaar nemen we mee bij nuljarigen.

1.3.3. Geslacht

De indeling van geslacht vindt plaats in de volgende klassen:

1. Man
2. Vrouw

Het meest recent bekende geslacht wordt meegenomen. Geslacht "X" of geslacht onbekend worden uitgesloten.

1.3.4. Sociaaleconomische status

De indeling van de sociaaleconomische status (SES) vindt plaats op basis van het viercijferige postcode van het huisadres van de patiënt. We delen de postcodes in op basis van de indeling van SES-WOA (Welvaart, Opleidingsniveau en Arbeidsmarktdeelname) van het CBS over 2021 met de gemeente indeling van 2022. In de bijlage op pagina 15 zijn nog 3 URL's opgenomen met meer informatie hierover.

De postcodes zijn in drie klassen ingedeeld in de volgende klassen:

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| 1. SES laag | 30% (30% postcodes met laagste SES) |
| 2. SES midden | 40% (alle overige postcodes) |
| 3. SES hoog | 30% (30% postcodes met hoogste SES) |

De peildatum voor de SES (op basis van de postcode) is 1 juli van het rapportagejaar. Bij patiënten die verhuisd zijn wordt slechts één postcode toegekend (de postcode op peildatum 1 juli van het rapportagejaar).

Als sprake is van een onbekende postcode of van een postcode die niet gekoppeld is aan een SES (bijvoorbeeld een patiënt woonachtig in het buitenland) dan worden deze patiënten in SES "midden" ingedeeld.

Berekening:

Alle postcodes worden ingedeeld op basis van het SES WOA bestand. Als er postcodes zijn die geen score hebben, dan worden deze toegedeeld aan SES midden. De 30% van de postcodes met de laagste SES WOA scores komen in de categorie SES Laag. De 30% van de postcodes met de hoogste SES WOA scores komen in de categorie SES Hoog. De overige postcodes komen in SES Middel.

1.3.5. Verzekeringsgrondslag

De indeling ten aanzien van de verzekeringsgrondslag vindt plaats op basis van de CSI code en op basis van het aantal verzekerde zittingen in het aanvullende verzekering (AV)-pakket die een patiënt heeft afgesloten.

De volgende indeling wordt gehanteerd:

Groepen:

1. Besluit zorgverzekering (Bzv) en bijlage 1 bij art. 2.6 BZV: CSI codes 001, 008, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018 en 019
2. Niet Bijlage 1 Bzv - AV laag: CSI code 009 i.c.m. ≤ 12 behandelingen in AV-pakket
3. Niet Bijlage 1 Bzv - AV hoog: CSI code 009 i.c.m. >12 behandelingen in AV-pakket of CSI codes 003, 004 en 005

Met verzekeraars is afgestemd om behandelingen met CSI codes 020 en 021 niet mee te nemen in de berekening van de behandelindex.

Patiënten kunnen zowel een declaratie hebben in de Bzv als in AV laag als hoog. Deze patiënten worden dan voor de ene declaratie in Bijlage 1 Bzv en voor de andere declaratie in een AV-klasse ingedeeld. Bijvoorbeeld: een patiënt die zowel een behandeling met CSI code 009 als behandeling met een CSI code 001 komt dan tweemaal voor in het bronbestand.

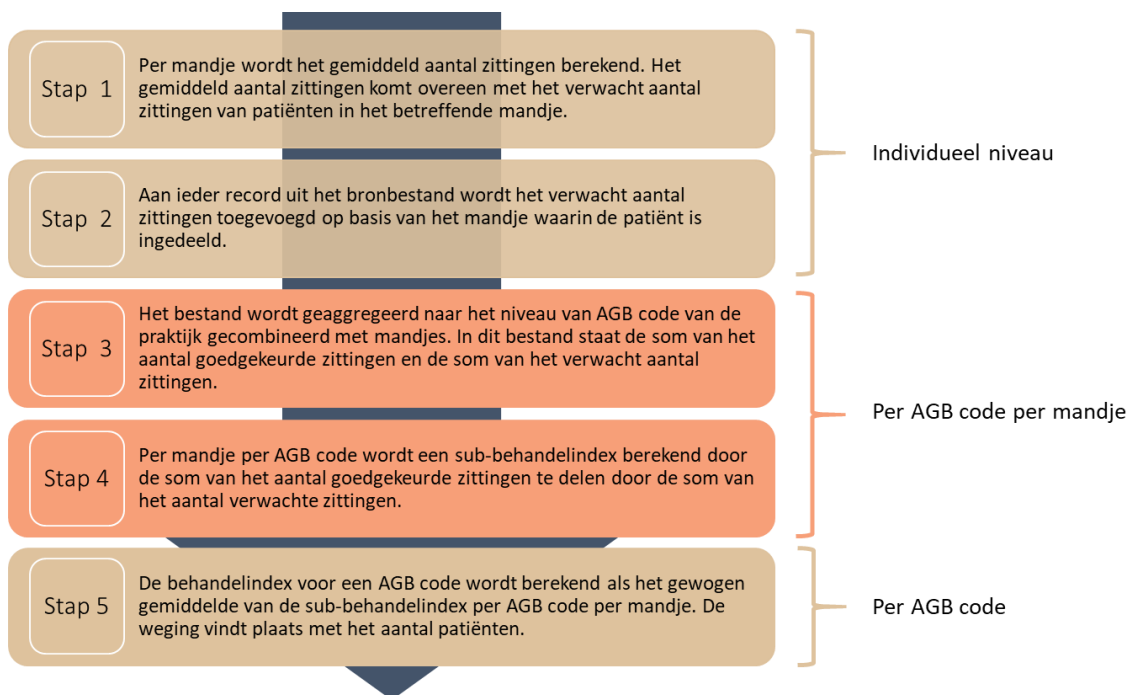
Indien de indeling van de patiënten in mandjes bij Vektis (Salland Zorgverzekeraar, Zorg & Zekerheid en ONVZ) plaatsvindt, wordt de verzekeringsgrondslag afgeleid van de AV-pakketten die door Vecozo zijn aangeleverd en het aantal verzekerde zittingen per AV-pakket zoals door de zorgverzekeraars aangeleverd. De overige verzekeraars leveren per patiënt de verzekeringsgrondslag aan.

Het is niet mogelijk om bij één verzekeraar in beide AV-klassen te zijn ingedeeld. Indien een patiënt meerdere AV-pakketten heeft, is per verzekeraar vastgesteld hoe zij in hun beleid hiermee omgaan. Op basis daarvan zijn de verzekerde zittingen ofwel gesommeerd, ofwel is het maximum genomen ofwel is het laatst bekende AV-pakket gehanteerd.

1.4. Berekeningsmethode

De behandelindex wordt in 5 stappen berekend:

Figuur 1 Stappenplan berekening behandelindex



Hieronder volgt per stap een toelichting. Tijdens de berekening wordt er niet tussentijds afgerond; de afronding gebeurt pas in stap 5 (voorafgaand aan weergave in de rapportage).

Samenstellen van mandjes en bepalen gemiddelde per mandje

Op basis van de hiervoor besproken klassen worden patiënten ingedeeld in mandjes met overeenkomstige populatiekenmerken. Op basis van de klassen zijn 900 combinaties mogelijk (2 geslachtsklassen * 5 leeftijdsklassen * 10 pathologieklassen * 3 verzekeringsgrondslagklassen * 3 SES klassen).

Hieronder een fictief voorbeeld van 6 mandjes.

Tabel 3 Voorbeeld indeling patiënten in mandjes

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Pathologie	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal patiënten
1	M	0 t/m 17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Laag	68
2	M	0 t/m 17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Midden	117
3	M	0 t/m 17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Hoog	88
4	M	0 t/m 17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Laag	52
5	M	0 t/m 17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Midden	93
6	M	0 t/m 17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Hoog	101

In de mandjes worden alle patiënten uit een praktijk van een betreffende periode geplaatst. Voor ieder gevuld mandje volgt een (landelijk) behandelgemiddelde. Dit behandelgemiddelde kan worden vergeleken met het aantal behandelingen van een betreffende patiënt behandeld in de praktijk.

Iedere unieke patiënt komt slechts één keer voor per mandje met de daarin gemaakte combinaties van populatiekenmerken per praktijk, ook als deze patiënt meerdere behandeltrajecten heeft gehad.

Berekenen van de behandelindex per mandje voor de praktijk

Wanneer het landelijk gemiddelde per mandje bekend is, kan de behandelindex voor de betreffende praktijk per mandje worden berekend. Dit gaat als volgt:

Behandelindex per mandje: gemiddeld aantal behandelingen per mandje per patiënt in de praktijk / gemiddeld aantal behandelingen per mandje per patiënt landelijk.

Hieronder een fictief voorbeeld:

Tabel 4 Fictieve voorbeeldberekening gemiddeld aantal behandelingen per mandje

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Pathologie	Verzekeringsgrondslag	SES	Aantal patiënten	Aantal behandelingen	Gem. aant. behandelingen per patiënt per mandje
1	M	0 t/m17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Laag	68	711	10,5
2	M	0 t/m17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Midden	117	2.312	19,8
3	M	0 t/m17	00-09	Bijlage 1 Bzv	Hoog	88	1.087	12,4
4	M	0 t/m17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV	Laag	52	943	18,1
5	M	0 t/m17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Midden	93	710	7,6
6	M	0 t/m17	00-09	Niet bijlage 1 Bzv- AV hoog	Hoog	101	1.487	14,7

Werkwijze mandjes van geringe omvang (minder dan 60 verzekerden)

Het is mogelijk dat een mandje minder dan 60 patiënten bevat. Indien er mandjes zijn met minder dan 60 patiënten dan worden deze wel meegenomen in de berekening voor de behandelindex.

Indien blijkt dat dit voor de behandelindex van een praktijk consequenties heeft, wordt voor de betreffende praktijk de behandelindex nogmaals berekend zonder de mandjes met minder dan 60 patiënten.

Wegingsfactor per mandje

Om te bepalen welk aandeel ieder mandje heeft voor het berekenen van de behandelindex voor de praktijk is het van belang een wegingsfactor per mandje vast te stellen. De wegingsfactor komt tot stand door het relatieve aandeel van de patiënten in de praktijk per mandje te berekenen.

Wegingsfactor per mandje = aantal patiënten per mandje / totaal aantal patiënten van de praktijk

Het berekenen van de behandelindex op praktijkniveau

De behandelindex op praktijkniveau wordt berekend door per mandje de gewogen behandelindex te berekenen:

- Gewogen behandelindex per mandje = behandelindex per mandje * wegingsfactor per mandje
- Behandelindex op praktijkniveau = som van de gewogen behandelindex per mandje

Er wordt een betrouwbaarheidsinterval van 95% gebruikt. In de volgende paragraaf wordt uitgelegd hoe dit wordt berekend.

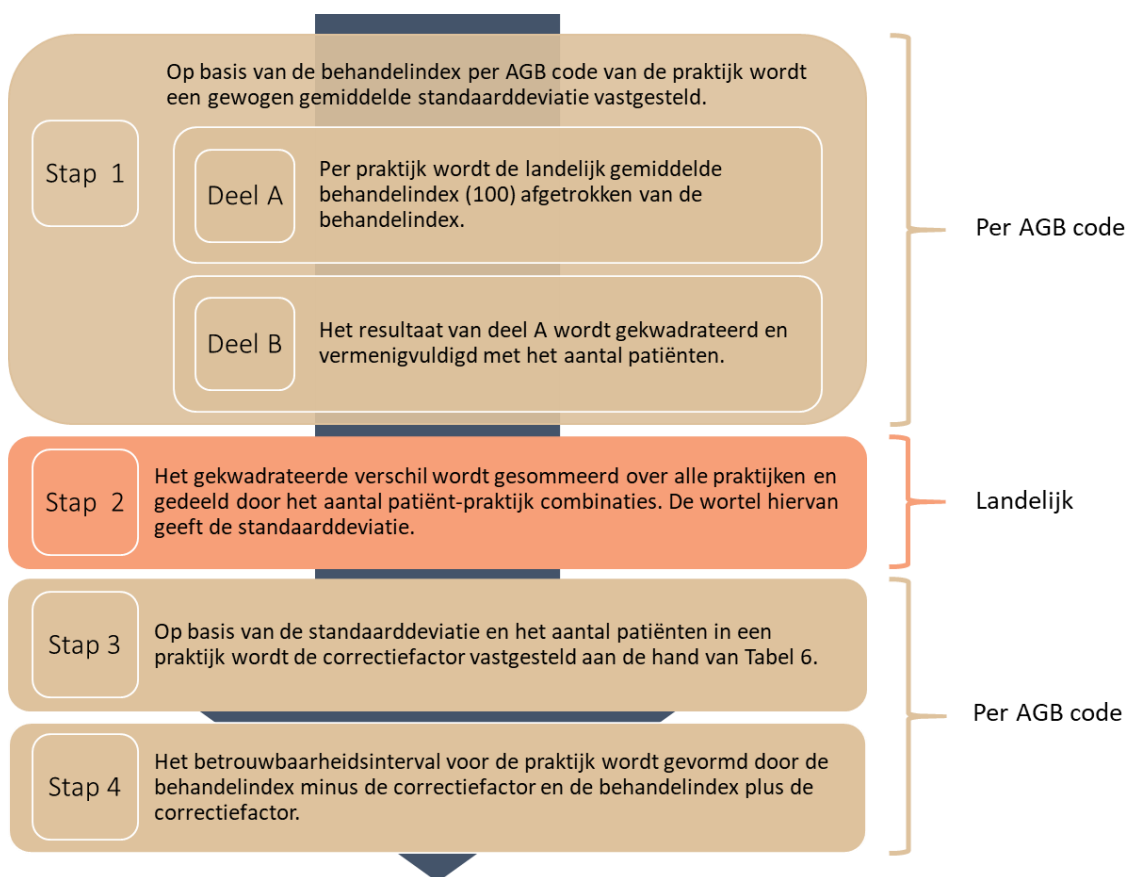
1.5. Berekening van de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval

De correctiefactor vormt de basis voor het (95%)-betrouwbaarheidsinterval dat in de spiegelrapportage wordt gepresenteerd.

De correctiefactor wordt bepaald door het aantal patiënten-mandjes combinaties in een praktijk en door de standaarddeviatie van de landelijke behandelindex (ter illustratie: 15,82 in 2018). Op basis van deze standaarddeviatie geldt Tabel 5 voor de berekening van de correctiefactor.

Hieronder het stappenplan voor de berekening van de standaarddeviatie, de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval.

Figuur 2 Stappenplan berekening correctiefactor



Hieronder een fictief voorbeeld:

Bij de standaarddeviatie van de landelijke BI 2018 gelden de correctiefactoren in Tabel 5. Voor een praktijk met 24 patiënten-mandjes combinaties geldt een correctiefactor van 6. Stel de BI van deze praktijk is 102, dan is het bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsinterval voor deze praktijk 96 tot en met 108.

Tabel 5 Correctiefactor voor de landelijke behandelindex op data 2018 naar aantal patiënten.

Aantal patiënten	Correctiefactor
<=12 en > 10	8
<=15 en > 12	7
<=25 en > 15	6
<=30 en > 25	5
<=60 en > 30	4
<=150 en > 60	3
<=500 en > 150	2
> 500	1

2. Bijlage 1: meegenomen prestatiecodes

Tabel 6 Selectie van prestatiecodes en de bijbehorende omschrijvingen

Prestatie code	Omschrijving
1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie
1001	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
1002	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
1004	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
1100	Individuele zitting kinderfysiotherapie
1101	Individuele zitting kinderfysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
1102	Individuele zitting kinderfysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
1103	Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt bij kinderfysiotherapie
1105	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport
1200	Individuele zitting manuele therapie
1201	Individuele zitting manuele therapie met toeslag voor behandeling aan huis
1202	Individuele zitting manuele therapie met toeslag voor behandeling in een instelling
1204	Individuele zitting manuele therapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
1316	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van twee personen
1317	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van drie personen

Toelichting rekenmethodiek landelijke behandelindex fysiotherapie

- 1318** Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vier personen
- 1319** Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vijf tot en met tien personen
- 1320** Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van meer dan tien personen
- 1500** Individuele zitting oedeemtherapie
- 1501** Individuele zitting oedeemtherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1502** Individuele zitting oedeemtherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1600** Individuele zitting bekkenfysiotherapie
- 1601** Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1602** Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1604** Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
- 1700** Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen
- 1701** Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling aan huis
- 1702** Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1704** Lange zitting fysiotherapie voor een aantal specifieke aandoeningen met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
- 1750** Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie
- 1751** Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1752** Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1754** Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie met toeslag voor behandeling op de werkplek (eenmalig)
- 1775** Individuele zitting geriatrie fysiotherapie
- 1776** Individuele zitting geriatrie fysiotherapie met toeslag voor behandeling aan huis
- 1777** Individuele zitting geriatrie fysiotherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1860** Intake en onderzoek fysiotherapie na screening
- 1861** Intake en onderzoek fysiotherapie na screening: uitvoeren van een fysiotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan na screening - met toeslag voor behandeling aan huis
- 1862** Intake en onderzoek fysiotherapie na screening: uitvoeren van een fysiotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan na screening - met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1863** Intake en onderzoek fysiotherapie na screening: uitvoeren van een fysiotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan na screening - met toeslag buiten reguliere werktijden
- 1864** Screening en intake en onderzoek fysiotherapie
- 1865** Screening, intake en onderzoek fysiotherapie: beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor fysiotherapie, uitvoeren fysiotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan bij een patiënt zonder verwijzing - met toeslag voor behandeling aan huis

- 1866** Screening, intake en onderzoek fysiotherapie: beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor fysiotherapie, uitvoeren fysiotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan bij een patiënt zonder verwijzing - met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1870** Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing
- 1871** Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing met toeslag voor behandeling aan huis
- 1872** Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing met toeslag voor behandeling in een instelling
- 1873** Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing: uitvoeren van een fysiotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan na verwijzing - met toeslag buiten reguliere werktijden
- 1920** Telefonische zitting fysiotherapie

3. Bijlage 2: SES WOA

Informatie SES WOA:

<https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/ses-woa-scores-per-wijk-en-buurt>

<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/33/sociaal-economische-status-per-postcode-2020-en-2021>

<https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85539NED>