

Landelijke behandelindex fysiotherapie

Toelichting rekenmethodiek

Versie:
Oktober 2026

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

vektis

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

Datum	Wijziging
2024-08	Overzicht mee te nemen prestatiecodes aangepast
2025-06	Omschrijving prestatiecode 1105 gewijzigd. Werd voorheen al meegenomen onder Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport. CSI codes aangepast. CSI codes 004, 005, 006, 007, 013, 014, 015, 016, 017, 018 en 019 zijn vervallen. CSI code 022 is toegevoegd
2025-10	Prestatiecodes 1005, 1972, 1973 en 1974 toegevoegd Prestatiecodes 1320, 1863 en 1873 verwijderd EUCare toegevoegd aan deelnemende verzekeraars
2026-01	Rekenmethodiek geactualiseerd Paragraaf 1.3.5: aanlevering met betrekking tot bepaling verzekeringsgrondslag is aangepast
2026-10	Indeling verzekeringsgrondslag bijgewerkt na wijziging rekenmethodiek

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, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis, ASR, ONVZ, EUCare en Zorg en Zekerheid vormen de brongegevens voor de berekening van de landelijke behandelindex.
Volmachten1	De gegevens van volmachten worden niet meegenomen in de berekening, omdat de kwaliteit van de gegevens van volmachten niet is gegarandeerd. Voor EUCare is een uitzondering gemaakt aangezien EUCare volledig op de UZOVI-code van de volmacht declareert. Er is gecontroleerd dat de datakwaliteit van deze volmacht naar behoren is.
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).

[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.*

Onderwerp	Actie
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 periode1 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 prestatiecodes die meegenomen worden in de berekening van de behandelindex zijn terug te vinden in bijlage 1.
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.

[2] *Er zijn 3 versie per kalenderjaar die 3 verschillende periodes meten:*
Periode 1: periode 1 januari tot en met 30 juni
Periode 2: periode 1 januari tot en met 30 september
Periode 3: periode 1 januari tot en met 31 december

Onderwerp	Actie
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.
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 xx10 t/m xx19 xx20 t/m xx28 xx31 t/m xx39 xx40 t/m xx48 xx50 t/m xx56 xx60 t/m xx69 xx70 t/m xx79 xx80 t/m xx89 xx90 t/m xx99	0 t/m 17 jaar 18 t/m 44 jaar 45 t/m 64 jaar 65 t/m 74 jaar 75 jaar en ouder	Mannen Vrouwen	SES laag SES midden SES hoog	Basisverzekering (BV) Aanvullende verzekering (AV)

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

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 juni 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 de viercijferige postcode van het huisadres van de patiënt. We delen de postcodes in op basis van de indeling

van SES van het CBS over 2021 met de gemeente indeling van 2022. In de bijlage op pagina 16 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 30 juni van het rapportagejaar. Bij patiënten die verhuisd zijn wordt slechts één postcode toegekend (de postcode op peildatum 30 juni 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-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-scores komen in de categorie SES Laag. De 30% van de postcodes met de hoogste SES-scores komen in de categorie SES Hoog. De overige postcodes komen in SES Midden.

1.3.5. Verzekeringsgrondslag

De indeling ten aanzien van de verzekeringsgrondslag vindt plaats op basis van de aanspraakcode waarop de behandeling wordt gedeclareerd.

<u>De volgende indeling wordt gehanteerd:</u>

Groepen:
1. Basisverzekering (BV): Aanspraakcodes 001, 008, 010, 011, 012 en 022.
2. Aanvullende verzekering (AV): Aanspraakcodes 003 en 009

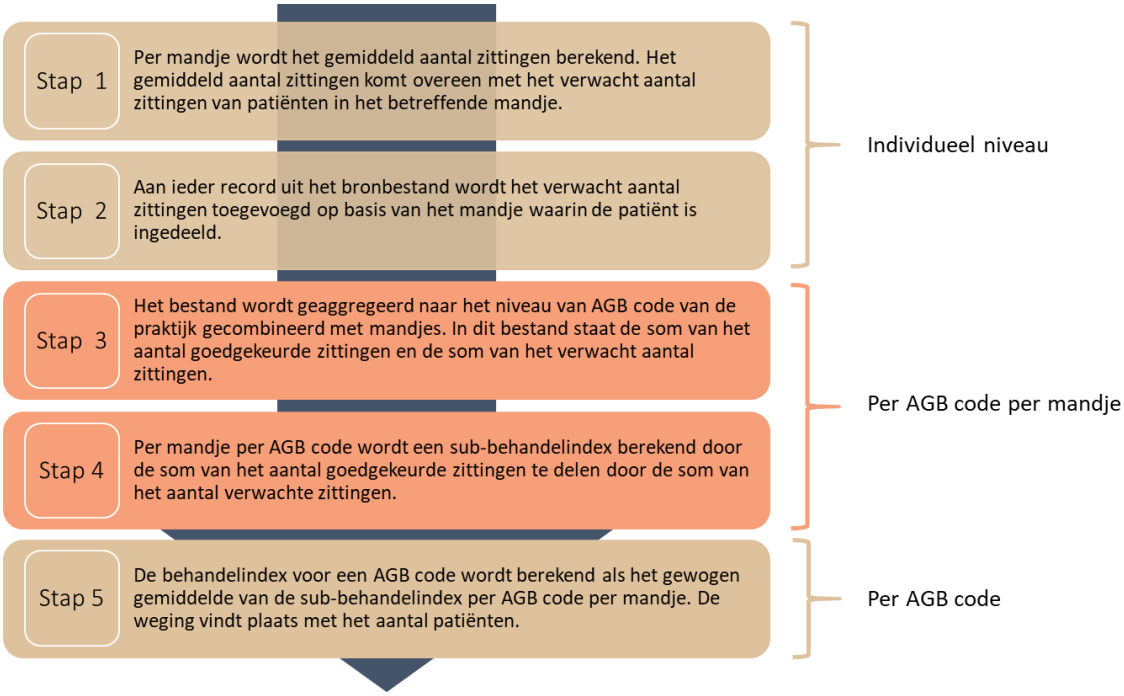
Met verzekeraars is afgestemd om behandelingen met aanspraakcodes 020 en 021 niet mee te nemen in de berekening van de behandelindex.

Patiënten kunnen zowel een declaratie hebben in de BV als in AV. Deze patiënten worden dan voor de ene declaratie in BV en voor de andere declaratie in AV ingedeeld.
Bijvoorbeeld: een patiënt die zowel een behandeling met aanspraakcode 009 als behandeling met een aanspraakcodecode 001 heeft, komt dan tweemaal voor in het bronbestand.

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 600 combinaties mogelijk (2 geslachtsklassen * 5 leeftijdsklassen * 10 pathologieklassen * 2 verzekeringsgrondslagklassen * 3 SES klassen).

Hieronder een fictief voorbeeld van 6 mandjes.

Tabel 3 Voorbeeld indeling patiënten in mandjes

Mandje	Geslacht	Leeftijd	Pathologie	Verzekeringsgrond-slag	SES	Aantal patiënten
1	M	0 t/m 17	00-09	BV	Laag	68
2	M	0 t/m 17	00-09	BV	Midden	117
3	M	0 t/m 17	00-09	BV	Hoog	88

4	M	0 t/m 17	00-09	AV	Laag	52
5	M	0 t/m 17	00-09	AV	Midden	93
6	M	0 t/m 17	00-09	AV	Hoog	101

Elke patiënt die wordt meegenomen in de behandelindex, wordt ingedeeld in zogenaamde 'mandjes' op basis van een combinatie van persoonskenmerken.
Per mandje wordt het landelijke behandelgemiddelde berekend. Dit wordt gedaan door het aantal behandelingen per mandje van alle praktijken te delen door het totaal aantal patiënten. Vervolgens wordt per mandje het behandelgemiddelde van de praktijk vergeleken met het landelijke behandelgemiddelde van dat zelfde mandje.

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	Patho-logie	Verzekerings-grondslag	SES	Aantal patiënten	Aantal behan-delingen	Gem. aant. behandelingen per patiënt per mandje
1	M	0 t/m17	00-09	BV	Laag	68	711	10,5
2	M	0 t/m17	00-09	BV	Midden	117	2.312	19,8
3	M	0 t/m17	00-09	BV	Hoog	88	1.087	12,4
4	M	0 t/m17	00-09	AV	Laag	52	943	18,1

5	M	0 t/m17	00-09	AV	Midden	93	710	7,6
6	M	0 t/m17	00-09	AV	Hoog	101	1.487	14,7

Werkwijze mandjes van geringe omvang (minder dan 60 verzekerden)
Het is mogelijk dat een mandje op landelijk niveau minder dan 60 patiënten bevat. Indien er landelijk 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 die op landelijk niveau minder dan 60 patiënten bevatten.

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.

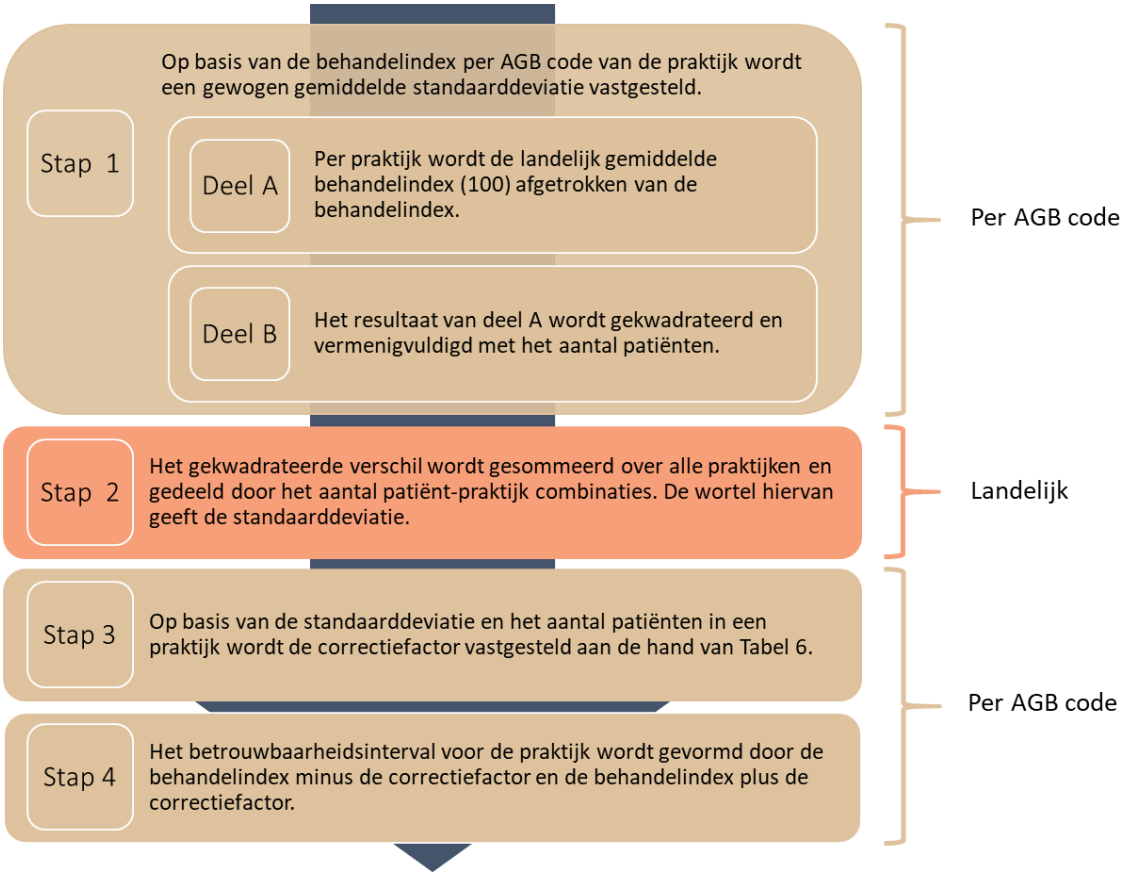
1.5. Berekening van de correctiefactor en het betrouwbaarheidsinterval

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

De correctiefactor wordt bepaald door het aantal patiënten in een praktijk en door de standaarddeviatie van de landelijke behandelindex (ter illustratie:15,82 in 2018). Let hierbij wel op, zoals op pagina 6 beschreven, kan iemand in meerdere mandjes voorkomen. In dat geval wordt die persoon ook meerdere keren geteld bij het totaal aantal patiënten. 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 gelden de correctiefactoren in Tabel 5. Voor een praktijk met 24 patiënten 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 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: selectie 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)
1005	Meekijkconsult fysiotherapie: inroepen van deskundigheid van een andere zorgverlener
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	Instructie/overleg mantelzorger(s) van de patiënt
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

Prestatie code	Omschrijving
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
1318	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vier personen
1319	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vijf tot en met 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

Prestatie code	Omschrijving
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
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

Prestatie code	Omschrijving
1872	Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing met toeslag voor behandeling in een instelling
1920	Telefonische zitting fysiotherapie
1972	Zitting fysiotherapie inclusief werkzaamheden inzake spalk klein
1973	Zitting fysiotherapie inclusief werkzaamheden inzake spalk middel
1974	Zitting fysiotherapie inclusief werkzaamheden inzake spalk groot

3. Bijlage 2: Sociaaleconomische status (SES)

Hieronder staan linkjes naar de website van het CBS naar documenten met uitleg over de SES:

- 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