

REGIONERNES LØNNINGS- OG
TAKSTNÆVN

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

OVERENSKOMST
om
ridefysioterapi

07-06-2011 ,19-06-2014 og 07-09-2018

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL I PRÆAMBEL	6
KAPITEL 2. INDLEDENDE BESTEMMELSER.....	9
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER	9
§ 2. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE RIDEFYSIOTERAPI.....	9
§ 3. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE.....	10
§ 4. PERSONKREDS.....	11
KAPITEL 3. HENVISNING OG VALG AF RIDEFYSIOTERAPEUT.	12
§ 5. HENVISNINGSREGLER.....	12
§ 6 VALG AF RIDEFYSIOTERAPEUT	12
§ 7 LEGITIMATION	13
KAPITEL 4 OMFANG AF RIDEFYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING, YDELSER OG HONORARER.....	13
§ 8. OMFANGET AF RIDEFYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING....	13
§ 9. HOLDENES STØRRELSE.....	14
§ 10. HONORARETS STØRRELSE TIL RIDEFYSIOTERAPEUTEN	15
§ 11. PATIENTENS ANDEL AF UDGIFTEN TIL RIDEFYSIOTERAPI	17
§ 12. HONORARETS STØRRELSE TIL RIDESKOLER.....	18
§ 13. VEJLEDENDE HONORERING AF RIDEFYSIOTERAPEUTER FOR DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER.	20
§ 14. RIDEFYSIOTERAPEUTENS FORPLIGTELSE	21
§ 15. PRAKSISPLANLÆGNING	21
§ 16. PRAKSISPLANENS REALISERING.....	23
§ 17. INDSKRÆNKNING I DEN RIDEFYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET	24

§ 18. TILTRÆDELSE TIL OVERENSKOMSTEN.....	25
§ 19 FRATRÆDELSE FRA OVERENSKOMSTEN.....	27
§ 20. FLYTNING/ÆNDRING AF PRAKSISADRESSE.....	28
§ 21. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD.....	28
§ 22. VIKAR.....	29
§ 23. GODKENDELSE AF RIDESKOLER	29
§ 24. ELEKTRONISK AFREGNING OG ANVENDELSE AF IT	30
§ 25. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER	33
§ 26. REGULERING AF HONORAR TIL RIDEFYSIOTERAPEUTEN OG DEN ØKONOMISKE RAMME	34
§ 27 REGULERING AF HONORAR OG ØKONOMISK RAMME OG TILLÆGSHONORAR TIL RIDESKOLEN.....	35
§ 28. ETISKE RETNINGSLINJER.....	35
§ 29. MIDLERTIDIG AUTORISATIONSFRATAGELSE.....	37
§ 30. PERMANENT AUTORISATIONSFRATAGELSE	37
§ 31. MIDLERTIDIG VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING	38
§ 32. PERMANENT VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING	39
§ 34. SAMARBEJDSUDVALG	43
§ 35. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	43
§ 36. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET	45
§ 37. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	45
§ 38. VOLDGIFTSRÅD	48
KAPITEL 5. KLAGEREGLER	48
§ 39. KLAGEREGLERNES OMFANG.....	48
§ 40. FREMSÆTTELSE AF KLAGER.....	49

§ 41. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....	49
KAPITEL 7. KVALITETSUDVIKLING	50
§ 42 KVALITETSUDVIKLING	50
§ 44. AKKREDITERING AF FYSIOTERAPIPRAKSIS.....	51
KAPITEL 6: FONDE	52
§ 45 FOND FOR FORSKNING, KVALITET OG UDDANNELSE I FYSIOTERAPIPRAKSIS	52
§ 46 INDBETALING TIL FONDEN	53
§ 47. ORDENSBESTEMMELSER	53
§ 48. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE	54
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	56
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEML PRAKTISERENDE RIDEFYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET.....	58
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDSSTRUKTUR FOR KOMMUNER OG PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER	59
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ERHVERVSUDYGTIGHEDSFORSIKRING	60
BILAG 1. KONTRAKT MELLEML RIDEFYSIOTERAPEUT OG RIDESKOLE	62
BILAG 2. RETNINGSLINIER FOR GODKENDELSE AF RIDESKOLER	65
BILAG 3. YDELSESBESKRIVELSE.....	67
BILAG 4. UDDANNELSESKRAV TIL RIDEFYSIOTERAPEUTEN	69

BILAG 5. TJEKLISTE VEDRØRENDE BESTEMMELSER, DER SKAL VÆRE ELLER TILSTRÆBES OPFYLDT I FORBINDELSE MED TILBUD OM RIDEFYSIOTERAPI..... 70

BILAG 6: BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE INFORMATIONS- OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 35..... 73

BILAG 7. VEJLEDNING OM PROCEDURE FOR INDHENTELSE OG VURDERING AF BØRNEATTESTER I FORBINDELSE MED ERHVERVELSE AF EN PRAKSIS 80

KAPITEL I PRÆAMBEL

Indledning

Tiltrædelse af overenskomsten om ridefysioterapi og tildeling af et ydernummer er fysioterapeuternes indgang til samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen og adgangen til at behandle patienter efter overenskomsten.

Med ydernummeret følger visse forpligtigelser og forventninger, som er fastlagt i overenskomsten, der kan betragtes som en kontrakt indgået mellem to parter. Overenskomsten om ridefysioterapi beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen under overenskomsten, som tager udgangspunkt i de overordnede visioner, målsætninger og udviklingsmuligheder for området og ridefysioterapeuternes rolle i et sammenhængende sundhedsvæsen.

Det danske sundhedsvæsen står i de kommende år over for en række udfordringer. Det er en kendsgerning, at der bliver flere ældre borgere og flere mennesker med kroniske sygdomme og mange med flere kroniske sygdomme på én gang. Samtidig lever befolkningen længere og har dermed længere behov for sundhedsvæsenets ydelser, hvilket lægger et pres på hele sundhedsvæsenet. Der bliver stillet krav og forventninger fra borgerne til kvaliteten i sundhedsvæsenet og nye teknologiske muligheder og digitale løsninger opstår hele tiden. Udfordringerne for sundhedsvæsenet i fremtiden bliver derfor at sikre en indsats af høj kvalitet til alle borgere med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og vilkår, uanset hvor i landet de bor, samtidig med at de sundhedsfaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. En forudsætning for at imødekomme disse udfordringer er at skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Derfor er det forventningen, at samtlige praksisområder fremadrettet må tænkes ind i en sammenhængende løsning på tværs af sektorer og på tværs af landet for at løse de sundhedsmæssige udfordringer, som samfundet står overfor.

Det stiller krav til rammerne for og organiseringen af tilbuddet i ridefysioterapipraksis, der skal fungere som et attraktivt og tilgængeligt sundhedstilbud i lokalmiljøet til de borgere, der har behov for ridefysioterapi. Det er derfor vigtigt og relevant med understøttende tiltag, der kan medvirke til en fortsat udvikling af ridefysioterapipraksis samt bidrage til, at ridefysioterapeuterne har de rette kompetencer, således at patienterne modtager kompetent og relevant behandling.

Visioner og målsætninger for udviklingen af ridefysioterapipraksis

De overordnede visioner for fremtidens fysioterapipraksis er:

- En ridefysioterapipraksis, der er et nært og tilgængeligt tilbud til patienter med behov for fysioterapeutisk behandling
- En ridefysioterapipraksis, der gennem kvalitetsarbejde og efteruddannelse sikrer de bedste forudsætninger for god behandling til patienterne
- En ridefysioterapipraksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i et gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet
- En ridefysioterapipraksis, der kontinuerligt udvikler sig i takt med ny viden om fysioterapeutiske behandlingsmetoder og -former
- En ridefysioterapipraksis, der varetager effektive og tidsafgrænsede behandlingsforløb.

Roller og opgaver i fysioterapipraksis

Ridefysioterapipraksis er en del af praksissektoren og dermed også en integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Overenskomsten skal understøtte, at ridefysioterapipraksis indtager en tydelig rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen, samt skabe de rette rammer for, at ridefysioterapipraksis fortsat udvikles og tilpasses i takt med det øvrige sundhedsvæsen med henblik på at sikre hensigtsmæssige behandlingsforløb for patienterne.

Ridefysioterapeuter i praksissektoren varetager behandling af patienter med en fysisk funktionsnedsættelse med det formål bl.a. at vedligeholde eller genoprette patientens funktionsevne.

Det er målsætningen, at ridefysioterapipraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet, såvel det regionale som det kommunale.

Samspil

Regioner og ridefysioterapipraksis har en gensidig forpligtelse til at etablere og fastholde et godt samarbejde mellem ridefysioterapipraksis og resten af sundhedsvæsenet. En forudsætning for dette er bl.a. gensidig respekt, tillid og dialog mellem sektorerne.

Mange patientforløb går på tværs af ridefysioterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen, ligesom patienter i ridefysioterapeutisk behandling kan være i samtidig eller efterfølgende kontakt med andre offentlige instanser som f.eks. den kommunale sundheds- og socialforvaltning eller et jobcenter. Det skal sikres, at der er et godt samspil

mellem ridefysioterapipraksis, det specialiserede regionale sygehusvæsen, det kommunale sundhedsvæsen og den øvrige praksissektor. Det betyder også, at parterne samarbejder og er fælles om udvikling af tiltag, der kan understøtte samarbejdet mellem relevante grupper af behandlere i sundhedsvæsenet.

I sundhedsvæsenet stiles efter sammenhængende og effektive patientforløb, hvorfor det er vigtigt, at ridefysioterapeuter samarbejder og udveksler information med andre sundhedsfaglige aktører, herunder praktiserende læger, sygehuse og kommuner. Det er derfor vigtigt for et optimalt patientforløb, at der løbende foregår kommunikation om relevant viden mellem de relevante parter, og det forventes, at ridefysioterapeuten medvirker hertil.

Ridefysioterapipraksis følger nationale kliniske retningslinjer og orienterer sig i aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen vedrørende opgaver, som forudsættes varetaget af ridefysioterapipraksis i medfør af sundhedsaftalerne, overenskomsten, praksisplanerne eller andre lokale aftaler.

Kvalitet, kompetenceudvikling, service og IT

Ridefysioterapipraksis har fokus på faglige og organisatoriske aspekter af kvaliteten i det daglige arbejde i praksis og patientens oplevelse af ridefysioterapipraksis.

Ridefysioterapipraksis arbejder systematisk med at fastholde og udvikle et højt fagligt niveau samt en høj kvalitet i behandlingen i ridefysioterapipraksis. Alle praksis er involveret i og medvirkende til kvalitetsudvikling som en integreret del af det daglige arbejde i praksis.

Ridefysioterapipraksis er omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, der er et redskab for den enkelte praksis til at arbejde systematisk med kvalitetsudvikling.

For at sikre et tilbud af høj og ensartet kvalitet hos alle ridefysioterapeuter under overenskomsten, er det væsentligt, at ridefysioterapeuterne løbende vedligeholder deres kompetencer og færdigheder, så de er i overensstemmelse med evidensbaseret viden og kliniske retningslinjer samt de generelle krav til opgavevaretagelsen under overenskomsten.

Ridefysioterapipraksis holder sig fagligt ajour og anvender accepterede og tidssvarende behandlingsmetoder i overensstemmelse med gældende faglige og kliniske retningslinjer. Ridefysioterapipraksis tilrettelægger desuden behandlingen ud fra den enkelte patients situation og behov.

Service

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med ridefysioterapipraksis. En god service og tilgængelighed vises blandt andet ved, at der gennem praksisdeklarationen skabes gennemsigtighed over for omverdenen omkring, hvilken service den enkelte praksis tilbyder. Ridefysioterapipraksis skal have fokus på patientrettet service i form af oplysninger om ventetider og tilgængelighed for borgerne såvel fysisk som telefonisk. Hertil kommer, at ridefysioterapeuterne skal sørge for altid ajourførte praksisdeklarationer.

IT

At drive en effektiv praksis i tæt samarbejde med det omgivende sundhedsvæsen og patienterne kræver, at IT bruges aktivt. IT er også en forudsætning for, at praksis kan arbejde systematisk med dokumentation af det kliniske arbejde og have adgang til opdateret faglig viden og beslutningsstøtte. IT bruges stadig mere aktivt i fysioterapipraksis til dokumentation og kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen, ligesom nye teknologiske muligheder løbende tages i brug.

KAPITEL 2. INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER

Denne overenskomst, der er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter vedrørende ridefysioterapi, omfatter patienter, der er lægehenvist til ridefysioterapi efter nærværende overenskomst og patienter med svært fysisk handicap omfattet af overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi, som er lægehenvist til vederlagsfri ridefysioterapi.

§ 2. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE RIDEFYSIOTERAPI

Aftaler udover denne overenskomst mellem regioner og/eller kommuner og en eller flere fysioterapeuter vedrørende lægehenvist ridefysioterapi med offentligt tilskud må ikke indgås, medmindre der er enighed herom mellem overenskomstens parter.

§ 3. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE

Fysioterapeuters diagnostik, undersøgelses- og arbejdsmetoder fokuserer på menneskers forudsætninger for bevægelse, den bevægelsesmæssige formåen og bevægelsers kvalitet.

Ridefysioterapi er en form for fysioterapi, hvor heste indgår som levende behandlingsredskaber. Ved hjælp af hestens bevægemønstre trænes patientens egne bevægemønstre, posturale kontrol, balance og muskelstyrke. Ridefysioterapi anvendes desuden til sansemotorisk og psykomotorisk træning og som kontrakturforebyggelse og –behandling.

Ydelsen foregår altid på hold.

Fysioterapeuten foretager forud for behandlingens start en relevant undersøgelse. Herudfra planlægges behandlingen og vælges den hest og de hjælpemidler, som sikrer den enkelte patient det bedste behandlingsresultat.

Behandlinger kan alene udføres af autoriserede fysioterapeuter, der opfylder kravene til efteruddannelse i overenskomstens § 18. Behandlingen udføres efter lægehenvielse, jf. overenskomstens § 5.

§ 4. PERSONKREDS

Stk. 1.

Personer, der i henhold til overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter er berettiget til vederlagsfri fysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap, har også ret til lægeordineret vederlagsfri ridefysioterapi efter denne overenskomst.

Stk. 2.

Følgende grupper berettiget til lægeordineret ridefysioterapi med regionalt tilskud efter denne overenskomst:

a.

Blinde og svagtseende, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 eller ifølge internationale regler og aftaler sidestilles hermed.

b.

Personer med Downs syndrom og autisme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom.

c.

Personer, som har en funktionsevnededsættelse på grund af en af de seks diagnoser, men som ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er efter regionens særskilte beslutning berettiget til tilskud til ridefysioterapeutisk behandling:

- Rheumatoid arthritis,
- Muskelsvind,
- Cystisk fibrose,
- Handicap efter polio,
- Amputationer og ulykkestilfælde,
- Fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme.

KAPITEL 3. HENVISNING OG VALG AF RIDEFYSIOTERAPEUT

§ 5. HENVISNINGSREGLER

Stk. 1.

Praktiserende læger og speciallæger, som har en patient under behandling for en sygdom, som kræver ridefysioterapeutisk behandling, kan i tilknytning til denne behandling henvise til ridefysioterapi. Henvisningen skal bero på en konkret lægelig vurdering af, om den enkelte patient kan have gavn af ridefysioterapi.

Stk. 2.

Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvvisning. Henvisningen skal indeholde oplysninger om diagnose, og lægen kan på henvisningen anføre bemærkninger. Der anvendes en af overenskomstens parter samt Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket.

Stk. 3.

Henvisningen har kun gyldighed, hvis ridefysioterapeuten modtager denne senest 2 måneder efter udstedelsen.

En henvisning gælder i 12 måneder regnet fra henvisningsdatoen og kan, hvis lægen på baggrund af statusredegørelsen fortsat finder ridefysioterapi som et relevant behandlingstilbud, fornyes for 12 måneder ad gangen.

ANMÆRKNING TIL § 5:

Reglerne om lægehenvvisning og henvisningsblanketten gælder også for patienter, der henvises til vederlagsfri ridefysioterapi og vælger et kommunalt tilbud.

§ 6 VALG AF RIDEFYSIOTERAPEUT

Stk. 1

Patienten kan frit vælge mellem de til overenskomstens tilmeldte ridefysioterapeuter og et eventuelt kommunalt tilbud.

Stk. 2

Følgende oplysninger skal være tilgængelige for patienten på **sundhed.dk**. Oplysningerne skal omfatte ridefysioterapeutens navn, køn, alder og anciennitet. Herudover skal ridefysioterapeutens telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. email-adresse og information om evt. elektronisk tidsbestilling fremgå. Derudover skal det fremgå på hvilke rideskoler, der praktiseres. Endvidere kan der

orienteres om ridefysioterapeutens særlige arbejds- og interesseområder, ridefysioterapeutens træffetid, og andre oplysninger af saglig og relevant karakter.

ANMÆRKNING TIL § 6

*De i § 6, skt. 2 nævnte oplysninger samt ridefysioterapeutens cvr-nummer skal af ridefysioterapeuten meddeles regionen/kommunerne i regionen på en mellem parterne aftalt blanket. Oplysninger om ridefysioterapeutens særlige arbejds- og interesseområder og træffetid, oplysninger om hvilke rideskoler, der praktiseres på og træffetid, oplysninger af saglig og relevant karakter meddeles elektronisk af ridefysioterapeuten via **sundhed.dk**.*

§ 7 LEGITIMATION

Stk. 1.

Enhver patient, der søger ridefysioterapeutisk behandling, skal over for ridefysioterapeuten legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

Stk. 2.

I tilfælde, hvor det ikke har været muligt at fremskaffe nødvendig legitimation, skal denne snarest tilvejebringes og forevises ridefysioterapeuten. Regionen/kommunerne i regionen skal dog honorere de første behandlinger, hvis vedkommende opfylder betingelserne for at få tilskud.

Stk. 3.

Såfremt patienten ikke på den anførte måde legitimerer sig, er ridefysioterapeuten berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende ikke havde ret til tilskud.

KAPITEL 4 OMFANG AF RIDEFYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING, YDELSER OG HONORARER

§ 8. OMFANGET AF RIDEFYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING

Stk. 1.

Der kan maksimalt ydes tilskud til 1 times ridefysioterapeutisk behandling pr. patient pr. uge bortset fra 1. konsultationen eller statusundersøgelse jf. stk. 3.

Stk. 2.

Behandlingen kan enten gives som 1 times samlet behandling pr. gang pr. uge eller som 2 gange ½ times behandling pr. uge. Der kan højst udføres ridefysioterapi for 2 hold á ½ time pr. time.

Stk. 3.

Ved udløbet af hver henvisning udarbejder ridefysioterapeuten i samarbejde med patienten en statusredegørelse, der videregives til patientens læge. Statusredegørelsen kan videregives og returneres elektronisk. På baggrund af redegørelsen og lægens undersøgelse af patienten vurderer lægen, ridefysioterapeuten og patienten, om ridefysioterapi er det relevante behandlingstilbud. I vurderingen skal indgå overvejelser om, hvorvidt et andet behandlingstilbud i kommunalt eller regionalt regi er mere egnet.

§ 9. HOLDENES STØRRELSE

Stk. 1.

Behandlingen foregår på hold med indtil 5 deltagere under ridefysioterapeutens ansvar og opsyn.

Stk. 2.

Der skal som minimum være 3 patienter for, at der kan oprettes et hold. Ved tilgang af nye patienter har ridefysioterapeuten ret til at oprette et nyt hold, såfremt de eksisterende hold er på 5 patienter.

ANMÆRKNING TIL § 9, STK. 2:

Hvis der på et hold er 5 patienter, og der kommer en 6. patient til, kan der dog være 2 hold med hver 3 patienter. Et tredje hold kan herefter først oprettes, når antallet af patienter på de 2 hold tilsammen overstiger 10. Et fjerde hold kan oprettes, når antallet af deltagere tilsammen overstiger 15 osv.

Stk. 3.

I særlige tilfælde kan regionen/kommunerne i regionen efter ansøgning fra ridefysioterapeuten give tilladelse til hold, hvor der kun er 3 eller 4 deltagere.

ANMÆRKNING TIL § 9, STK. 3:

Stk. 3 er en undtagelse fra reglen om, at der først kan oprettes nye hold, når antallet af patienter overstiger 5. Bestemmelsen kan undtagelsesvis anvendes, hvis dette er begrundet i patientens fysiske eller psykiske tilstand. Bestemmelsen giver ikke mulighed for at oprette hold med færre end 3 deltagere.

§ 10. HONORARETS STØRRELSE TIL RIDEFYSIOTERAPEUTEN

Stk. 1.

Ridefysioterapi gives som holdbehandling efter reglerne i stk. 3.

Dog tilbyder ridefysioterapeuten en 1. konsultation (0110) til nye patienter, der ikke tidligere har modtaget ridefysioterapi for den pågældende sygdomsaktivitet samt en årlig statusundersøgelse på igangværende patienter.

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar
		01-10-2018 Niveau
Første konsultation:	0110	419,20
Statuskonsultation	0115	419,20

1. konsultationen er individuel og foregår enten på rideskolen eller i ridefysioterapeutens klinik. Hvis rideskolen ikke har et anvendeligt rum, og/eller ridefysioterapeuten ikke har en klinik, kan 1. konsultationen foregå i patientens hjem.

Ved (inden) udløb af en henvisning kan gives honorar for den i § 8 stk. 3 omtalte statusredegørelse. Honoraret (statuskonsultation) forudsætter en undersøgelse af patienten (statusundersøgelse), og at der ikke gives honorar for en anden konsultation samme dag.

ANMÆRKNING TIL § 10, STK. 1:

Det forudsættes, at 1. konsultationen eller statusundersøgelse kun afholdes i patientens hjem, når der ikke er mulighed for at afholde den på rideskolen eller en klinik.

1. konsultation kan kun gives én gang pr. patient pr. sygdomsaktivitet. Der kan således ikke gives yderligere 1. konsultation ved ferieafløsning eller anden form for vikarieren.

I bilag 3 findes en beskrivelse af de behandlingsformer, der gives i 1. konsultationen/statusundersøgelsen og som holdbehandling.

Stk. 2.

Hvis 1. konsultationen eller statusundersøgelsen foregår i patientens hjem, jf. stk. 1, betales ud over 1. konsultationshonoraret et afstandstillæg (ydelsesnr. 2001/2101).

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar
		01-10-2018

		Niveau
Afstandstillæg	2001	109,11
Afstandstillæg samme institution og lignende	2101	109,11

Undersøger ridefysioterapeuten i samme besøg flere patienter på samme institution, i tæt sammenliggende boliger eller lignende, beregnes kun et afstandstillæg, som i dette tilfælde betales fuldt ud af den offentlige sygesikring.

Ridefysioterapeuten kan, når 1. konsultationen eller statusundersøgelsen foregår i patientens hjem, opkræve et beløb hos patienten til dækning af kørselsudgifter. Beløbet udgør det samme, som af staten er fastsat til benyttelse af eget befordringsmiddel.

ANMÆRKNING TIL § 10, STK. 2:

Udgiften til kørselsudgifter kan opkræves hos patienterne, uanset om der er tale om patienter, der i øvrigt betaler en patientandel, eller patienter der i øvrigt er vederlagsfri.

Stk. 3.

Honoraret til ridefysioterapeuten udgør pr. patient pr. halve time følgende:

Antal deltagende patienter på holdet	Ydelsesnummer	Honorar i kr. (01.10.2018 niveau)
1	0311	206,22
2	0312	103,11
3	0313	68,74
4	0314	51,56
5	0315	41,26

ANMÆRKNING TIL § 10, stk. 3:

Ved afregning fastsættes honoraret pr. patient ud fra det antal patienter, som rent faktisk møder op. Selv om der skal være mindst 3 patienter for at kunne oprette et hold, kan der derfor i afbudssituationer og udeblivelsessituationer forekomme tilfælde, hvor der kun er 1 eller 2 patienter på holdet, som rent faktisk møder op. Hvis ingen patienter møder op, beregnes der ikke honorar.

Stk. 4.

De i stk. 2 og 3 samt § 11, stk. 2 nævnte honorarer er anført i 01-10-2018-niveau og reguleres efter bestemmelserne i § 33.

Stk. 5.

Honorarerne i stk. 2-3 er fastsat under hensyntagen til bl.a. følgende krav og behov:

- arbejdstid til tværfagligt, interfagligt og tværsektorielt samarbejde,
- anskaffelse af informationsteknologi mv. til kommunikation med andre faggrupper og myndigheder,
- deltagelse i efter- og videreuddannelse, regionale konferencer og lignende,
- arbejdstid i forbindelse med regionale eller landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekter.

§ 11. PATIENTENS ANDEL AF UDGIFTEN TIL RIDEFYSIOTERAPI

Stk. 1.

Hvis patienten er henvist til vederlagsfri ridefysioterapi som følge af et varigt svært fysisk handicap, er der ingen egenbetaling for behandlingen.

I øvrigt gælder reglerne i stk. 2-6 for patienter, der ikke er omfattet af reglerne om vederlagsfri ridefysioterapi.

Stk. 2.

Patientens andel af udgiften til ridefysioterapeuten udgør for holdbehandling pr. halve time 1/5 af omkostningerne pr. deltager til ridefysioterapeut og rideskole med ridehal beregnet ud fra en gennemsnitlig holdstørrelse på 4½ deltagere. Der henvises nærmere til de udregnede grundbeløb i stk. 3-4. Eventuelle udgifter til bagsidder, jf. § 12, pkt. A, stk. 2, indgår ikke i beregningsgrundlaget. Patientens andel af udgiften til bagsidder udgør ligeledes 1/5.

ANMÆRKNING TIL § 11, STK. 2:

Patientandelen er den samme, uanset om patienten deltager i behandling på en rideskole med ridehal eller en rideskole uden ridehal.

Stk. 3.

Patientens andel af udgiften til ridefysioterapibehandlingen udgør 9,24 kr. (niveau 01-10-2018).

Stk. 4.

Patientens andel af udgiften til rideskoler udgør 27,98 kr. (niveau 01-10-2018).

Stk. 5.

Patienten betaler 1/5 af 1. konsultationshonoraret til ridefysioterapeuten, jf. § 10, stk. 2 og 1/5 af et eventuelt afstandstillæg, jf. dog undtagelsen i § 10, stk. 2, om behandling af flere patienter i samme besøg.

Stk. 6.

Beløbene i stk. 1-5 er eksklusive moms, men patienten skal betale 1/5 af momsen i stk. 2-5 på de momspligtige ydelser.

Stk. 7.

Patienten betaler sin andel af honoraret direkte til ridefysioterapeuten. Patientandelen fratrækkes i afregningen som fastsat i § 24, stk. 2.

§ 12. HONORARETS STØRRELSE TIL RIDESKOLER

A. RIDESKOLER MED RIDEHAL

Stk. 1.

Honoraret til rideskolen udgør pr. patient pr. halve time følgende:

Antal deltagende patienter på holdet	Ydelsesnum-mer	Honorar i kr. (ekskl. moms) (01.10.2018-niveau)
1	0321	495,42
2	0322	247,70
3	0323	165,14
4	0324	144,49
5	0325	132,12

ANMÆRKNING TIL § 12, stk. 1:

Honoraret fastsættes ud fra det antal patienter, som rent faktisk møder op til behandling. Selv om der skal være mindst 3 patienter for at kunne oprette et hold, kan der derfor i afbudssituationer og udeblivelsessituationer forekomme tilfælde, hvor der kun er 1 eller 2 patienter på holdet, som rent faktisk møder op. Hvis ingen patienter møder op, beregnes der ikke honorar.

Ved fastsættelsen af honoraret til rideskolen er det forudsat, at rideskolen har handikoptoiletter, rytterstue med handicapvenlige adgangsforhold, lift og andre nødvendige hjælpemidler til rådighed for gennemførelse af den ridefysioterapeutiske behandling.

Det er endvidere inkluderet i honoraret til rideskolen, at rideskolen har ridehal, samt at der stilles en uddannet handicapriderinstruktør samt 1 hest med hestetrækker pr. patient til rådighed.

Der henvises nærmere til bilag 2.

Stk. 2.

Der ydes et tillæg på kr. 65,41 ekskl. moms i honorar pr. anvendt bagsidder (støtteperson for patienten) pr. halve time (ydelsesnr. 0305).

Stk. 3.

De i stk. 1-2 nævnte honorarer er anført i prisniveau 01-10-2018 og reguleres efter bestemmelserne i § 26.

Stk. 4.

De i stk. 1-2 nævnte honorarsatser er angivet uden moms. Ydelser, hvoraf der skal svares moms, pålægges moms ved afregningen med sikrede og regionen.

B. RIDESKOLER UDEN RIDEHAL

Stk. 1.

I særlige tilfælde, hvor patientens tilstand ikke er til hinder for, at behandlingen kan udføres udendørs, uden at behandlingens effekt mindskes, kan regionen dispensere fra kravet om en ridehal. I så fald udgør honoraret følgende pr. halve time pr. patient:

Antal deltagende patienter på holdet	Ydelsesnum- mer	Honorar i kr. (ekskl. moms) (01.10.2018-niveau)
1	0331	430,00
2	0332	215,01
3	0333	143,34
4	0334	128,12
5	0335	119,03

Stk. 2.

Bortset fra kravet om ridehal gælder anmærkningen til § 12 A, stk. 1, tilsvarende.

Endvidere gælder § 12 A, stk. 2-4, tilsvarende.

§ 13. VEJLEDENDE HONORERING AF RIDEFYSIOTERAPEUTER FOR DELTAGELSE I MØDER M.V. OM KONKRETE PATIENTER

Stk. 1

Den praktiserende ridefysioterapeut og administrativt personale og andre ansatte i kommuner og regioner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver, kan henvende sig til hinanden i forbindelse med tværfaglige konferencer el.lign. om konkrete patienter, hvor tværfaglig afklaring og koordinering af patientforløb er det primære formål. Herunder tværfaglig afklaring af patienter i sygedagpengeforløb.

Stk. 2

For deltagelse i konferencer og møder m.v. i regioner og kommuner om konkrete patienter fastsættes følgende vejledende honorarer. Honoraret gælder altid, såfremt der ikke foreligger en alternativ aftale om honorering. Honoraret betales fuldt ud af regionen eller kommunen.

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar 01-10-2018 niveau
Telefonisk henvendelse eller elektronisk kommunikation til/fra kommunen/regionen	3201	47,84
Deltagelse i møder med kommunen/regionen om konkrete patienter. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3301	143,51
Transport til møder, der ikke finder sted i ridefysioterapeutens klinik. Afregnes pr. påbegyndt kvarter	3410	143,51
Kørselsgodtgørelse		
Under 20.000 km	1003	3,56
Over 20.000 km	1004	1,98

* efter statens gældende takster.

Stk. 3.

Der kan honoreres for telefoniske henvendelser eller elektronisk kommunikation fra ridefysioterapeuten til kommunernes og regionernes forvaltninger/sundhedspersoner, når det skønnes, at en kommunal/regional indsats er særligt påkrævet eller en dialog er absolut nødvendig for at optimere patientens videre behandlingsforløb, herunder i en arbejdsmarkedsindsats.

Stk. 4.

Telefoniske henvendelser og elektronisk kommunikation kan anvendes til at afklare enkle problemstillinger eller som indledende orienteringer forud for en egentlig sagsbehandling. Elektronisk kommunikation skal foregå via sikker post, korrespondancemeddelelser eller epikriser.

Hverken telefoniske henvendelser eller elektronisk kommunikation kan anvendes til indhentning af oplysninger, der normalt indhentes via skriftlige erklæringer.

ANMÆRKNING TIL § 13

Ridefysioterapeuten, kommunen eller regionen har ikke pligt til at deltage i konferencer, møder og lignende om konkrete patienter, men der tilstræbes deltagelse. Udarbejdelse af skriftlige erklæringer eller lignende er ikke indeholdt i honorarerne.

§ 14. RIDEFYSIOTERAPEUTENS FORPLIGTELSE

Stk. 1.

Hvis en patient hyppigt melder afbud eller udebliver, skal ridefysioterapeuten i samråd med patienten og lægen drøfte, om ridefysioterapi er det rette behandlingstilbud, eller om ridefysioterapibehandlingen skal afsluttes. Der henvises også til § 5, stk. 4.

Stk. 2.

Ridefysioterapeuten har indberetningspligt til regionen/kommunerne i regionen, såfremt forholdene på en godkendt rideskole ændres afgørende.

ANMÆRKNING TIL § 14, STK. 2:

Er ridefysioterapeuten i tvivl om, hvorvidt rideskolen fortsat opfylder de fastsatte betingelser, skal der altid foretages indberetning.

Stk. 3.

Ridefysioterapeuten vurderer, hvilket hjælpepersonale, herunder handicap-rideinstruktører, samt hvilket hestemateriale, der er nødvendigt for, at behandlingen kan gennemføres forsvarligt.

§ 15. PRAKSISPLANLÆGNING

Stk. 1

Regionen og kommunerne i regionen kan vælge at udarbejde en fælles plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige ridefysioterapeutiske betjening i regionen.

Stk. 2

Praksisplanen danner grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for eget fagområde.

Stk. 3

Praksisplanlægningen foretages med henblik på at sikre koordinering og samordning af den ridefysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og kommunerne i regionen under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi, jf. også protokollat vedr. samarbejde, koordination og kvalitetssikring.

Stk. 4

Regionen udarbejder en beskrivelse af den ridefysioterapeutiske betjening i regionen som en del af grundlaget for planlægningen.

Praksisplanen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i ridefysioterapipraksis i alle områder i regionen samt en beskrivelse af de kommunale tilbud til vederlagsfri fysioterapi. Praksisbeskrivelsen skal indeholde alle nødvendige og relevante oplysninger, eksempelvis oplysninger om

1. Antallet af praktiserende ridefysioterapeuter,
2. Det maksimale antal hold pr. ridefysioterapeut, hvis der ønskes fastsat et maksimum,
3. Tilgang og afgang af ridefysioterapeuter,
4. Ridefysioterapeuternes praksisadresser/oversigt over godkendte ride-skoler i regionen,
5. Oversigt over evt. kommunale ridefysioterapeutiske tilbud,
6. Ridefysioterapeuternes geografiske dækningsområde.

ANMÆRKNING TIL § 15, STK. 4:

Det geografiske dækningsområde kan f.eks. være én eller flere angivne kommuner.

Af hensyn til kvaliteten af ydelsen bør det tilstræbes, at der mindst udføres ridefysioterapi i 10 timer ugentligt på hver praksisadresse (rideskole), således at personalet opnår den nødvendige erfaring og rutine.

For så vidt angår antallet af praktiserende ridefysioterapeuter, antallet af hold pr. ridefysioterapeut og det geografiske dækningsområde, får planen alene betydning for de ridefysioterapeuter, der tiltræder overenskomsten i regionen efter planens vedtagelse. Ridefysioterapeuter, der tidligere har tiltrådt overenskomsten, er omfattet af de hidtidige regler (hermed menes det geografiske dækningsområde for de gamle amter).

Stk. 6

Fysioterapeuterne i samarbejdsudvalget inddrages i arbejdet med praksisplanen.

Stk. 7

Regionen og kommunerne i regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger hertil. Ridefysioterapeuterne i samarbejdsudvalget kan fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 8

Den af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen vedtagne praksisplan fremsendes til samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget til orientering.

Stk. 8

Kommunerne bør løbende orientere om væsentlige, påtænkte ændringer i kapaciteten i de kommunale tilbud til patienter, der modtager ridefysioterapi.

Stk. 9

Planen bør være færdigbehandlet i regionen/kommunerne i regionen og i samarbejdsudvalget, således at planens konsekvenser kan indgå i den regionale og kommunale budgetlægning.

§ 16. PRAKSISPLANENS REALISERING

Stk. 1

Såfremt praksisplanen forudsætter nynedsættelse af yderligere et antal ridefysioterapeuter foretager regionen opslag af tilladelser til nynedsættelse.

Stk. 2

Ved nynedsættelse tildeles kapaciteten ridefysioterapeuten personligt på baggrund af objektive og saglige kriterier, som skal offentliggøres i forbindelse med opslag af kapaciteten.

Stk. 3

Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken ridefysioterapeut, der får tilladelse til at tiltræde overenskomsten i forbindelse med nynedsættelse.

Samarbejdsudvalget skal ved fastsættelse af kriterier tage stilling til følgende punkter:

- Forventninger til faglige kompetencer og erfaring hos ansøgere
- Beskrivelse af det geografiske dækningsområde, som kapaciteten anvendes inden for
- Øvrige krav, der følger af praksisplanen.

Stk. 4

Såfremt praksisplanen forudsætter reduktion i antallet af overenskomstmeldte ridefysioterapeuter skal dette ske i henhold til § 17.

§ 17. INDSKRÆNKNING I DEN RIDEFYSIOTERAPEUTISKE KAPACITET

Stk. 1

Indskrænkning i den ridefysioterapeutiske kapacitet kan ske i henhold til praksisplanen, jf. § 15.

Stk. 2

Indskrænkning i antallet af overenskomstmeldte ridefysioterapeuter kan ske ved en ejers naturlige afgang.

Stk. 3

Ved indskrænkning af antallet af overenskomstmeldte ridefysioterapeuter i henhold til regionen og kommunerne i regionens beslutning herom yder regionen og kommunerne i regionen ridefysioterapeuten en erstatning for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler. Regionen

og kommunerne i regionen aftaler indbyrdes, hvordan myndighederne konkret beslutter at dele udgiften til erstatning til ridefysioterapeuten.

ANMÆRKNING TIL § 17

Den i bestemmelsen indeholdte adgang til indskrænkning er en mulighed for justering i antallet af ridefysioterapeuter i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det.

§ 18. TILTRÆDELSE TIL OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.

Overenskomsten kan tiltrædes af en autoriseret ridefysioterapeut i forbindelse med nynedsættelse eller i forbindelse med overtagelse af en eksisterende kapacitet. Ved nynedsættelse forstås en udvidelse af antallet af ridefysioterapeuter med ejerstatus i regionen.

ANMÆRKNING TIL § 18, STK. 1:

Der er intet til hinder for, at en ridefysioterapeut kan have egen rideskole. I så fald skal ridefysioterapeuten opfylde principperne i kontrakten mellem rideskolen og ridefysioterapeuten, jf. stk. 3, og øvrige krav i overenskomsten, herunder bilag 2.

Regionen og kommunerne i regionen kan beslutte ikke at imødekomme en ansøgning om at komme ind under overenskomsten, fordi myndighederne ikke ønsker den ridefysioterapeutiske kapacitet i regionen udvidet.

Hvis regionen og kommunerne i regionen vælger at udarbejde en egentlig plan for den ridefysioterapeutiske tilrettelæggelse i regionen, jf. § 15, kan en ansøgning om at komme ind under overenskomsten også nægtes, hvis ansøgningen ikke opfylder planen.

Stk. 2.

Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til landsamarbejdsudvalget.

ANMÆRKNING til § 18 stk. 2

Landsamarbejdsudvalget har ikke kompetence til at vurdere og træffe beslutning om at øge kapaciteten i regionen.

Stk. 3.

Ridefysioterapeuten skal over for Danske Fysioterapeuter og på forlangende over for regionen/kommunerne i regionen dokumentere, at vedkommende opfylder de af parterne godkendte og til enhver tid gældende uddannelseskraav.

Ridefysioterapeuten skal have tegnet en erhvervsansvarsforsikring.

Stk. 4.

Ridefysioterapeuten skal have indgået kontrakt med en eller flere rideskoler vedrørende ridefysioterapeutisk behandling, medmindre rideskolen er ejet af den pågældende ridefysioterapeut. Kontraktens indhold fremgår af bilag 1. Rideskolen skal godkendes til ridefysioterapeutisk behandling af regionen/kommunerne i den region, hvor rideskolen er beliggende, før der kan igangsættes ridefysioterapi, jf. § 23.

Stk. 5.

Tiltrædelse kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 6.

Ansøgning om tiltrædelse til overenskomsten sendes til regionen gennem Danske Fysioterapeuter på en af parterne aftalt tiltrædelsesblanket. Danske Fysioterapeuter påser, at vedkommende har autorisation som ridefysioterapeut samt påser, at ridefysioterapeuten i øvrigt opfylder overenskomstens betingelser.

Danske Fysioterapeuter påser, at betingelserne i stk. 1 og 3 er opfyldt for at kunne virke for kommunerne og regionen. Sammen med tiltrædelsesblanketten indsendes anmodning om godkendelse af rideskoler, jf. § 23, eller oplysning om, at rideskolen i forvejen er godkendt af regionen/kommunerne i regionen til ridefysioterapeutisk behandling. Blanketten videregives derefter til regionen/kommunerne i den region, hvor rideskolen er beliggende.

Stk. 7

Fysioterapeuten anfører endvidere på tiltrædelsesblanketten en fuldmagt til regionen til at indhente børneattest. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles fysioterapeuten, som ved regionens godkendelse kan tiltræde overenskomsten. Såfremt regionen finder, at en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger afvises ansøgningen ved regionens afgørelse.

ANMÆRKNING TIL STK. 7

Afgørelser i relation til stk. 7 er en forvaltningsmæssig afgørelse, som ikke kan indbringes for samarbejdsudvalget.

Stk. 8.

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for fysioterapeuten og Danske Fysioterapeuter har meddelt godkendelse.

Stk. 9

Fysioterapeuten skal efter tiltrædelsen have erhvervet praksiscertifikat eller have gennemført uddannelsen inden for 18 måneder. Ansatte fysioterapeuter og vikarer kan frivilligt erhverve praksiscertifikatet. Praksiscertifikatet er gratis for fysioterapeuten.

Stk. 10.

Regionen/kommunerne i regionen skal orientere lægerne om, hvilke ridefysioterapeuter der har tiltrådt overenskomsten om ridefysioterapi, samt hvilke rideskoler, der anvendes.

Stk. 11.

Når ridefysioterapeuten opnår tilladelse til at praktisere under overenskomsten, får vedkommende af regionen/kommunerne i regionen tildelt et ydernummer.

Stk. 12.

Et ydernummer er tilknyttet ridefysioterapeuten personligt og kan overdrages af ridefysioterapeuten.

§ 19 FRATRÆDELSE FRA OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.

Fratrædelse fra overenskomsten kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 2

Fratrædelse sker ved, at skriftligt meddelelse herom sendes til regionen med kopi til Danske Fysioterapeuter.

§ 20. FLYTNING/ÆNDRING AF PRAKSISADRESSE

Stk. 1

Ridefysioterapeuten kan skriftligt anmode regionen om tilladelse til flytning af praksis.

Stk. 2

Flytning kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 3

Godkendelse skal meddeles med mindre flytningen ud fra en konkret vurdering er i modstrid med praksisplanen, såfremt ridefysioterapeuten er omfattet af praksisplanen jf. anmærkning til § 15, stk. 3.

§ 21. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS MED OFFENTLIGT TILSKUD

Stk. 1.

En fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomsten, er forpligtet til at udøve ridefysioterapi efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Stk. 2.

Ridefysioterapeuten behandler patienterne efter henvisning. Behandling foretages i almindelighed i den rækkefølge, i hvilken henvisning er modtaget af fysioterapeuten.

Stk. 3.

Ridefysioterapeuten er forpligtet til regelmæssigt at udøve fysioterapeutvirksomhed for regionen og kommunerne i regionen og har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf. Fysioterapeuter, der tilslutter sig overenskomsten efter den 01-01-2019, skal have deltaget i praksiscertifikat for ridefysioterapeuter inden for 18 måneder efter tilslutningen.

Stk. 4.

Ridefysioterapeuten skal føre fortegnelser over sine behandlinger, indeholdende oplysninger om patientens navn, cpr-nummer, diagnose, behandlingsart, dato for behandling, samt hvor denne har fundet sted.

Stk. 5.

Ridefysioterapeuten skal informere regionen med kopi til Danske Fysioterapeuter, hvis der sker ændringer i de oplysninger, der er angivet på tiltrædelsesblanketten.

§ 22. VIKAR

Stk. 1

Ridefysioterapeuten kan ved fuldt eller delvist fravær antage en vikar til at varetage de patientforløb, som ridefysioterapeuten selv ville have varetaget, hvis fysioterapeuten ikke havde været fraværende. Anvendelsen af vikar må ikke bevirke en udvidelse af kapaciteten.

Stk. 2

Vikarperioden må maksimalt vare 1 år. Regionen/kommunerne i regionen kan dog dispensere fra 1-års reglen efter ansøgning fra fysioterapeuten.

Stk. 3

Vikaren skal opfylde de i § 18 anførte vilkår. Vikaren har i øvrigt pligt til at udøve ridefysioterapeutvirksomhed efter de i denne overenskomst fastsatte bestemmelser.

Stk. 4

Ved antagelse af vikar meddeles dette Danske Fysioterapeuter og regionen/kommunerne i regionen, inden vikarens tiltrædelse, hvis varigheden er over 2 måneder.

Stk. 5

Vikaren afregner på den fraværende fysioterapeuts ydernummer.

ANMÆRKNING TIL § 22:

Ved vikar forstås en ridefysioterapeut, der udfører behandlinger på vegne af en anden ridefysioterapeut ved dennes fravær.

§ 23. GODKENDELSE AF RIDESKOLER

Stk. 1.

Godkendelse af rideskoler til ridefysioterapeutisk behandling foretages af regionen/kommunerne i den region, hvor rideskolen er beliggende, efter retningslinier fastsat af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Stk. 2.

Anmodning om godkendelse af en rideskole indsendes på en af overenskomstens parter udfærdiget blanket til regionen/kommunerne i den region, hvor rideskolen er beliggende, af den fysioterapeut, der ønsker at praktisere ridefysioterapi efter denne overenskomst på rideskolen. Svar på anmodning om godkendelse skal foreligge efter senest 3 måneder.

Stk. 3.

Som sagkyndig bistand kan i forbindelse med godkendelsen tilknyttes en fysioterapeut, der praktiserer ridefysioterapi.

ANMÆRKNING TIL § 23, STK. 3:

Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn anbefaler, at der som sagkyndig bistand anvendes en fysioterapeut, der praktiserer ridefysioterapi i de tilfælde, hvor regionen/kommunerne i regionen ikke selv er i besiddelse af den fornødne sagkundskab.

Stk. 4.

Regionen/kommunerne i regionen underretter Danske Fysioterapeuter om godkendelse af rideskoler.

Stk. 5.

Regionen/kommunerne i regionen har pligt til løbende at føre tilsyn med, at godkendte rideskoler fortsat opfylder de af overenskomstens parter fastsatte betingelser for en sådan godkendelse.

ANMÆRKNING TIL § 23, STK. 5:

Der indsendes årligt en af ridefysioterapeuten og rideskolens ejer underskrevet bekræftelse (tjekliste) på, at overenskomstens bestemmelser er overholdt (Bilag 5). Denne tjekliste sendes til samarbejdsudvalgets sekretariat, og de indkomne tjeklister sættes på dagsordenen på et samarbejdsudvalgsmøde mindst én gang årligt.

Hvis en ridefysioterapeut foretager indberetning efter § 14, stk. 2, der rejser tvivl om, hvorvidt rideskolen fortsat opfylder de fastsatte betingelser, skal regionen/kommunerne i regionen foretage en undersøgelse og eventuelt foretage tilsyn.

Viser det sig, at de fastsatte betingelser ikke længere overholdes, skal rideskolen inden for en rimelig frist bringe forholdene i orden. I modsat fald kan det indebære, at ridefysioterapeuten må opsig kontrakten eller under skærpende omstændigheder ophæve kontrakten for misligholdelse, jf. bilag 1.

Stk. 6.

Der ydes kun tilskud, såfremt behandlingen foregår på en godkendt rideskole.

§ 24. ELEKTRONISK AFREGNING OG ANVENDELSE AF IT

Stk. 1.

Ridefysioterapeuten skal afregne elektronisk med den region, hvor ridefysioterapeutens klinik er beliggende. Afregningen skal foregå efter MedCom standarden.

Ridefysioterapeuten skal kunne modtage elektroniske henvisninger, og sende elektroniske epikriser samt anvende EDI-korrespondancemeddelelse efter gældende MedCom standarder. Den elektroniske kommunikation skal kunne ske sikkert ved anvendelse af kvitteringer.

Stk. 2.

Der skal ved en udført behandling udskrives en regningsblanket indeholdende 2 kopier.

Den ene kopi underskrives af patienten eller eventuelt af dennes stedfortræder. I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt at opnå fornøden underskrift, anføres på regningen begrundelse herfor.

Den anden kopi anvendes som kvittering til patienten.

Af blanketten skal fremgå patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer, dato for ydelserne samt ydelsernes antal og art. Af blanketten skal endvidere fremgå ridefysioterapeutens navn, konsultationsadresse og ydernummer, henholdsvis ridefysioterapeutens og rideskolens honorar, det samlede honorar, regionens/kommunens tilskud samt patientens eventuelle andel af honoraret.

Ridefysioterapeuter, som har installeret aflæsningsudstyr, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstriben, kan anvende kortet som elektronisk registrering ved patienthenvendelse til fysioterapipraksis. Registrering med sundhedskortet skal ske ved hver behandling. Den nærmere procedure aftales mellem parterne og meddeles fysioterapeuten af regionen/kommunerne i regionen.

Kravet om klinikkens/yderens opbevaring af underskrevne regningskopier i to år bortfalder for så vidt angår regninger underskrevet med sundhedskort, når ordningen efter et kvartal fungerer tilfredsstillende

Stk. 4.

Når behandlingen er udført og afregnet med patienten, fremsender ridefysioterapeuten inden den 5. i måneden til den region/kommunerne i regionen, hvor rideskolen er beliggende, afregningsmateriale vedrørende udførte behandlinger.

Ridefysioterapeutens og rideskolens tilgodehavende opgøres hver for sig, men regionen/kommunerne afregner samlet med ridefysioterapeuten.

Ridefysioterapeuten skal tilstræbe, at det afregningsmateriale, som fremsendes inden den 5. i måneden, kun vedrører afregningsmateriale fra foregående kalendermåned.

Ved sidste fremsendelse i et behandlingsforløb markeres det i afregningsoplysningerne, at behandlingen er afsluttet, samt hvor mange behandlinger, der er givet i behandlingsforløbet. I øvrigt registreres de oplysninger i forbindelse med afregningen, som parterne løbende indgår aftale om er nødvendige med henblik på at generere statistik.

De af patienten underskrevne regningskopier samt lægehenvielsen opbevares af ridefysioterapeuten i 2 år. Den enkelte region kan dog beslutte, at kopierne løbende skal fremsendes til regionen i forbindelse med afregningen.

Stk. 5.

Afregning af regionens tilskud for afregningsmateriale indsendt inden den 5. i måneden finder herefter sted således, at beløbet er til rådighed senest den 17. i samme måned.

Regionen afregner ridefysioterapeutens og rideskolens tilgodehavende samlet med ridefysioterapeuten i henhold til oplysningerne i afregningsmaterialet. Ridefysioterapeuten afregner efterfølgende med rideskolen i henhold til kontrakt mellem rideskolen og ridefysioterapeuten, jf. bilag 1, således at rideskolens tilgodehavende er til rådighed senest 7 bankdage efter, regionen har afregnet med ridefysioterapeuten. Den nærmere afregningsmåde mellem ridefysioterapeuten og rideskolen aftales mellem de pågældende.

Stk. 6.

Samtlige ridefysioterapeuter skal anskaffe sig sikker og hurtig adgang til internettet og oprette en digital signatur med henblik på at kunne opdatere og vedligeholde informationerne i deres praksisdeklarationer på den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk, og kunne benytte portalens informations- og kommunikationstilbud, herunder opdatere egen praksisdeklaration.

ANMÆRKNING TIL § 24:

Der er enighed mellem parterne om, at de elektroniske journalsystemer, der udvikles og anskaffes, i videst muligt omfang bør være standardiserede

og kunne udveksle journaloplysninger. I det omfang det er relevant at kommunikere med det øvrige sundhedsvæsen, bør dette kunne ske efter de gældende officielle standarder (MedCom, receptstandard etc.).

§ 25. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

Stk. 1.

Ved afregning betragtes regionens eller kommunens beregninger som gældende.

Stk. 2.

I tilfælde af afvigelser mellem regionens eller kommunens beregninger og ridefysioterapeutens opgørelse, har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse. Opgørelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 3.

Patienten kan under behandlingsforløbet af ridefysioterapeuten afkræves acontobetaling for sin del af honoraret til ridefysioterapeuten og rideskolen for udførte behandlinger. Ved behandlingens afslutning betaler patienten sin del af honoraret fratrukket eventuelle acontobetalinger direkte til ridefysioterapeuten, der forsyner patienten med kopiregning i kvitteret stand. Ved acontobetalinger samt betaling for afsluttet behandling betaler ridefysioterapeuten rideskolens andel af patientbetalingen til rideskolen, således at beløbet er rideskolen i hænde senest 7 bankdage efter, patienten har afregnet med ridefysioterapeuten.

Stk. 4.

For personer omfattet af sikringsgruppe 2 foretages nettoafregning, således at det offentlige tilskud til behandling fradrages det honorar, ridefysioterapeuten beregner sig, og afregnes direkte med regionen. Overenskomstens principper for afregning gælder også gruppe 2 sikrede.

Stk. 5.

Regionerne varetager på vegne af kommunerne i regionen opgaver vedrørende yderadministration, afregning og generering af nødvendig statistik vedr. vederlagsfri fysioterapi herunder ridefysioterapi.

Der henvises til overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi vedrørende aftalen.

§ 26. REGULERING AF HONORAR TIL RIDEFYSIOTERAPEUTEN OG DEN ØKONOMISKE RAMME

Stk. 1.

Honorarerne i § 10 er fastsat i 01-01-2018-niveau.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 25% af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år, og
- pr. 1. oktober med 25% af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 75% af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år, og
- pr. 1. oktober med 75% af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

ANMÆRKNING TIL § 26, STK. 2:

I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i regioner og kommuner aftales løntrinsprojekter eller lignende, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal overenskomstens honorarer reguleres tilsvarende.

Stk. 3.

Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med 2 decimaler.

Stk. 4.

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2019.

Stk. 5.

De efter stk. 2 regulerede honorarer afrundes til 2 decimaler.

Stk. 6.

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning for den kommende overenskomstperiode.

Såfremt honorarerne **og den økonomiske ramme** har været nedsat i en periode (som følge af en overskridelse af den økonomiske ramme, jfr. overenskomstens økonomiprotokollat), **reguleres honorarer og økonomi-ramme** (når modregningen er færdig) på baggrund af honorarerne, som de ville have været, hvis de ikke havde været sat ned.

§ 27 REGULERING AF HONORAR OG ØKONOMISK RAMME OG TIL- LÆGSHONORAR TIL RIDESKOLEN

Stk. 1.

Honorarerne i § 12 er fastsat i 01-10-2018-niveau.

Stk. 2.

Honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 100% af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år, og
- pr. 1. oktober med 100% af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Stk. 3.

Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med 2 decimaler.

Stk. 4.

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2015.

Stk. 5.

De efter stk. 2 regulerede honorarer afrundes til 2 decimaler.

Stk. 6.

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af den automatiske prisfremskrivning for den kommende overenskomstperiode.

Såfremt honorarerne og **den økonomiske ramme** har været nedsat i en periode (som følge af en overskridelse af den økonomiske ramme, jfr. overenskomstens økonomiprotokollat), **reguleres honorarer og den økonomiske ramme** (når modregningen er færdig) på baggrund af honorarerne, som de ville have været, hvis de ikke havde været sat ned.

§ 28. ETISKE RETNINGSLINJER

Stk. 1.

Ridefysioterapeuter, der tiltræder overenskomsten, yder regelmæssigt ridefysioterapeutisk behandling til patienter henvist til ridefysioterapi.

Stk. 2.

Ridefysioterapeuter vejleder på en sådan måde, at det er muligt for patienterne at træffe egne valg i forhold til behandlingen.

Stk. 3.

Bortset fra den egenbetaling, der følger af overenskomsten, opkræver ridefysioterapeuter ikke egenbetaling for det, der knytter sig til og er nødvendigt for behandling omfattet af overenskomsten. Der tænkes her bl.a. på brug af materiale i forbindelse med behandling eller brug af faciliteter i klinikken, afregning med patienten og anden administration forbundet med at drive praksis under overenskomsten. Overenskomstmæssig behandling må ikke være betinget af tilkøb.

Stk. 4.

Ridefysioterapeuter foretager en selvstændig og individuel vurdering af den enkelte patients behandlingsbehov i overensstemmelse med gældende retningslinjer mv.

Stk. 5.

Ridefysioterapeuter vejleder og behandler alle henviste patienter lige uanset den enkelte patients mulighed for forsikringsdækning. Ridefysioterapeuter skaber således lige adgang for henviste patienter med hensyn til ventetid til behandling og med hensyn til omfang og kvalitet af behandlingstilbuddet, jf. dog stk. 6.

Stk. 6.

Hvis en patient, som er henvist til ridefysioterapi, finder den oplyste ventetid til behandling for lang, skal ridefysioterapeuten oplyse patienten om, at der er behandlingsmuligheder hos andre ridefysioterapeuter under overenskomsten. Såfremt patienten udtrykker ønske om i stedet at modtage behandling uden for overenskomsten og selv betale fuldt ud for behandlingen, skal patienten erklære sig indforstået med at betale, inden behandlingen iværksættes. Ridefysioterapeuten skal kunne dokumentere, at patienten har fået denne information.

Stk. 7.

I relation til serviceklager har ridefysioterapeuten og patienten hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Ridefysioterapeuten har som den professionelle part dog et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.

Stk. 8.

Ridefysioterapeuter oplyser patienter om klagemuligheder (Styrelsen for Patientsikkerhed) og muligheden for aktindsigt i egen journal.

Stk. 9.

Ridefysioterapeuter samarbejder med andre sundhedsprofessionelle for at give patienterne den bedste behandling.

§ 29. MIDLERTIDIG AUTORISATIONSFRATAGELSE

Stk. 1

Fra tidspunktet for midlertidig autorisationsfratagelse gives ridefysioterapeuten 12 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar.

Stk. 2

Hvis ridefysioterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af 12 måneders perioden, er ridefysioterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

Stk. 3

Såfremt autorisationen fortsat er midlertidigt frataget ved udløbet af 12 måneders perioden, indleder regionen en sag om påtænkt fratagelse af kapaciteten.

Stk. 4

Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives ridefysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer.

Stk. 5

Efter de 6 måneder vil ydernummer gå tilbage til regionen, hvis ikke ydernummer er overdraget til en anden ridefysioterapeut forinden, eller hvis autorisationen ikke er tilbagegivet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.

§ 30. PERMANENT AUTORISATIONSFRATAGELSE

Stk. 1

Fra tidspunktet for endelig dom, der fratager autorisationen, har ridefysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at sælge sin praksis.

Stk. 2

6 måneder efter endelig dom vil ydernummeret gå tilbage til regionen, hvis ikke ydernummer er overdraget til en anden ridefysioterapeut forinden.

Stk. 3

Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, regnes tidspunktet i stk. 1-2 fra tidspunktet for domsafsigelsen i 1. instans.

Stk. 4

Ridefysioterapeuten har mulighed for at ansætte en vikar i perioden. Hvis ridefysioterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af perioden, er ridefysioterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk

§ 31. MIDLERTIDIG VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING

Stk. 1

Fra tidspunktet for midlertidig virksomhedsindskrænkning gives ridefysioterapeuten 12 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar, hvis virksomhedsindskrænkningen er til hinder for, at ridefysioterapeuten kan opfylde sine overenskomstmæssige forpligtelser.

Stk. 2

Hvis ridefysioterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af 12 måneders perioden, er ridefysioterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

Stk. 3

Såfremt virksomhedsindskrænkningen fortsat er i kraft ved udløbet af 12 måneders perioden, indleder regionen en sag om påtænkt fratagelse af kapaciteten. Samarbejdsudvalget vurderer, om det er muligt for ridefysioterapeuten at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten. Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til Landssamarbejdsudvalget at udelukke ridefysioterapeuten fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 4

Fra tidspunktet for Landssamarbejdsudvalgets afgørelse om fratagelse af kapacitet, gives ridefysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af kapacitet.

Stk. 5

Efter de 6 måneder vil kapaciteten gå tilbage til regionen, hvis ikke kapaciteten er overdraget til en anden ridefysioterapeut forinden, eller hvis virksomhedsindskrænkningen ikke er ophævet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.

§ 32. PERMANENT VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKNING

Stk. 1

I tilfælde hvor en ridefysioterapeut pålægges en permanent virksomhedsindskrænkning ved dom, forelægger regionen/kommunerne i regionen sagen for samarbejdsudvalget, når de modtager oplysning herom.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget vurderer, om det er muligt for ridefysioterapeuten at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten. Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til Landssamarbejdsudvalget at udelukke ridefysioterapeuten fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 3

Landssamarbejdsudvalget træffer afgørelse om, hvorvidt ridefysioterapeuten skal udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 4

Fra tidspunktet for Landssamarbejdsudvalgets afgørelse om fratagelse af kapaciteten gives ridefysioterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin kapacitet. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af kapaciteten. Efter de 6 måneder vil kapaciteten gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke indgået aftale om overdragelse af kapaciteten forinden.

§ 33. INFORMATION- OG KONTROLBESTEMMELSE

Anmærkning til § 33:

Opgørelsen og behandlingen af kontrolstatistikssager for ridefysioterapi foretages første gang for kalenderåret 2018. Såfremt det ikke er muligt at udarbejde kontrolstatistikkerne elektronisk allerede for 2018 er parterne enige om, at regionerne/kommunerne i regionerne udarbejder statistikkerne manuelt og stiller dem til rådighed for ridefysioterapeuterne.

Behandlingen af kontrolstatistiksager kan ske uden den supplerende oversigt over antallet af patienter, antallet af behandlingsydelser og udgifter fordelt på behandlingsydelser indtil den elektroniske løsning foreligger.

Stk. 1.

Regionen/kommunerne i regionen foretager hvert år pr. 1. januar en årsopgørelse for vederlagsfri ridefysioterapi, som indeholder oplysninger om den enkelte ridefysioterapi-kliniks antal patienter, udgifter til behandlingsydelser (1. konsultation og holdtræningsydelser), gennemsnitlig udgift pr. patient samt afvigelse i den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med den gennemsnitlige udgift pr. patient i henholdsvis regionen og landet som helhed i det foregående kalenderår.

Opgørelsen suppleres med en oversigt over antallet af patienter, antal ydelser og udgifter fordelt på behandlingsydelser (1. konsultation og holdtræningsydelser).

Den nærmere udformning af opgørelsen aftales mellem parterne.

Stk. 2.

Opgørelsen med de i stk. 1 nævnte oplysninger vedrørende den enkelte klinik stilles til rådighed for fysioterapeuten på afregningsportalen på sundhed.dk.

Stk. 3.

Regionen/kommunerne i regionen vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte kliniks gennemsnitlige udgift pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet som helhed for så vidt angår behandlingsydelser (1. konsultation og holdtræningsydelser).

Stk. 4

Samarbejdsudvalget nedsætter et kontrolstatistikudvalg, der har til opgave at vurdere de enkelte klinikkers udgiftsniveau.

Anmærkning til § 33, stk. 4:

Kontrolstatistikudvalget kan ved behandlingen af sager om ridefysioterapeuter inddrage Danske Fysioterapeuters kontaktperson for ridefysioterapeuter i regionen.

Stk. 5

Kontrolstatistikudvalget har pligt til at sammenholde den enkelte kliniks ydelsesforbrug med gennemsnittet for samtlige klinikker på landsplan.

Såfremt det ved vurderingen af de enkelte klinikkers kontrolstatistik viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient hos en klinik har overskredet landsgennemsnittet med 10 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje udgiftsniveau.

Stk. 6

De klinikker i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end 10 %, høres af regionen/kommunerne i regionen, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau. Undersøgelsen sker på klinikniveau, hvorfor regionen/kommunerne i regionen foretager en høring af ejeren/ejerne på klinikken.

Stk. 7

Kontrolstatistikudvalget kan på baggrund af gennemgangen af den enkelte kliniks kontrolstatistik a) tage redegørelsen til efterretning, b) henstille til at klinikkens ydelsesforbrug tilpasses i forhold til gennemsnittet eller c) skriftligt gøre klinikejer opmærksom på, at der vil blive rejst en sag om højestegrænse, hvis ikke henstilling om reduktion af ydelsesniveauet bliver efterfulgt.

Kontrolstatistikudvalget forelægger en samlet orientering til Samarbejdsudvalget med afgørelserne i ovenstående tre kategorier af sager.

Kontrolstatistikudvalget kan endvidere indstille til samarbejdsudvalget, at en klinik pålægges en højestegrænse, hvis det efter foretaget undersøgelse og høring af klinikejer(e) finder grundlag for det.

Stk. 8

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af indstilling fra kontrolstatistikudvalget fastsætte en højestegrænse på klinikniveau på landsgennemsnittet + 10 % eller derover.

Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til ridefysioterapiklinikken fastsat i forhold til udgiften til overenskomstmæssige ydelser. En afvigelse fra landsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.

Stk. 9.

Klinikejer kan anke samarbejdsudvalgets fastsættelse af en højestegrænse til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller ophæve højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 10.

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i samarbejdsudvalget.

Regionen/kommunerne i regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de klinikker, der er pålagt en højestegrænse eller har fået en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.

Stk. 11.

Højestegrænsen for klinikkens udgiftsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget eller Landssamarbejdsudvalget bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under den aftalte højde, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis klinikejer over for samarbejdsudvalget sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af vurderingen fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen.

Stk. 12.

Den i stk. 1 nævnte undersøgelse kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen/kommunerne i regionen finder det nødvendigt.

Stk. 13.

Når årsopgørelsen for klinikkens udgifter pr. patient set i forhold til gennemsnittet pr. patient i regionen foreligger, gøres højestegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis klinikken har fået udbetalt tilskud, som overstiger højestegrænsen, modregner regionen beløbet i klinikejers almindelige honorarafregning

Stk. 14

Behandlingen af sager om kontrolstatistik og fastsættelse af højestegrænser for ridefysioterapiklinikker følger i øvrigt principperne i bilag 6.

§ 34. SAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1

Samarbejdsudvalgene nedsat efter overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi har på ridefysioterapiområdet de opgaver, som fremgår af § 35.

Anmærkning til § 34, stk. 1:

Samarbejdsudvalget kan ved behandlingen af sager om ridefysioterapeuter inddrage Danske Fysioterapeuters kontaktperson for ridefysioterapeuter i regionen.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget holder møde mindst én gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

Stk. 3

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed. I andre tilfælde skal sagen indbringes for Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 4

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes skriftligt til de parter, som afgørelsen vedrører, og kan af en af de personer, som sagen vedrører, ankes til Landssamarbejdsudvalget. Krav herom fremsættes over for Landssamarbejdsudvalget senest 6 uger fra modtagelsen af afgørelsen.

Stk. 5

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges Landssamarbejdsudvalget.

§ 35. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen og vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomsternes enkelte bestemmelser.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget behandler:

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 14, stk. 7,
- b) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 17

d) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionerne)

e) sager vedrørende fastsættelse af højstegrænser, jf. § 33.

Stk. 3

Samarbejdsudvalget drøfter et af regionen og kommunerne i regionen udarbejdet udkast til praksisplan. Udkastet forelægges til godkendelse i regionen med samarbejdsudvalgets og eventuelt fysioterapeuternes særskilte bemærkninger.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget afgiver indstilling i forbindelse med tilladelse til tiltrædelse til overenskomsten i forbindelse med nynedsættelse.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører sigtelser, tiltaler og domsfældelser i sager efter straffeloven, som samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til. Samarbejdsudvalget behandler endvidere sager om indskrænkning af en ridefysioterapeuts virksomhedsområde jf. § 31 Midlertidig virksomhedsindskrænkning og Permanent virksomhedsindskrænkning § 32.

Stk. 6

Samarbejdsudvalget har i tilfælde, hvor en ridefysioterapeut er sigtet eller tiltalt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med ridefysioterapeutens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til Landssamarbejdsudvalget, at ridefysioterapeuten suspenderes midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 7

Samarbejdsudvalget har ved en ridefysioterapeuts domfældelse for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med ridefysioterapeutens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til Landssamarbejdsudvalget, at ridefysioterapeuten midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 8

Samarbejdsudvalget kan gennem regionen anmode en ridefysioterapeut, der virker under overenskomsten, om tilladelse til at indhente børne- og straffeattester. Eksempelvis kan samarbejdsudvalget vurdere, at der kan være behov for dette ved stillingtagen til sanktioner i forbindelse med verserende sager. Manglende tilladelse fra ridefysioterapeuten til at samarbejdsudvalget kan indhente børne- og straffeattester kan ligeledes sanktioneres.

Stk. 9

Samarbejdsudvalget har ved en fysioterapeuts misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:

- a) At tildele ridefysioterapeuten en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) At indstille til Landssamarbejdsudvalget
 - At ridefysioterapeuten pålægges at betale/tilbagebetale et samarbejdsudvalget foreslået beløb i de tilfælde, hvor ridefysioterapeuten ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse
 - At ridefysioterapeuten pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål
 - At ridefysioterapeuten udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten midlertidigt eller permanent

Afgørelser efter a) skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget.

ANMÆRKNING TIL § 35

Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes og kommunernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.

§ 36. LANDSSAMARBEJDSUDVALGET

Stk. 1

Landssamarbejdsudvalget nedsat efter overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi behandler også sager på ridefysioterapiområdet.

Stk. 2

Udvalget afholder møde mindst 2 gange årligt og i øvrigt, når mindst 4 medlemmer stiller krav herom. Der optages referat af udvalgets handlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 3

Landssamarbejdsudvalget behandler, når det er relevant, sager i henhold til de enkelte overenskomster hver for sig.

§ 37. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1

Landssamarbejdsudvalget behandler

- a) klagesager
- b) sager af principiel karakter forelagt af samarbejdsudvalget
- c) sager, hvorom der er uenighed i samarbejdsudvalget
- d) ankesager
- e) øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse.

Stk. 2

Regioner, kommuner og ridefysioterapeuter er pligtige at meddele oplysninger, som er nødvendige for udvalgets virksomhed.

Stk. 3

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region eller kommune, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) at pålægge regioner eller kommuner at efterbetale ridefysioterapeuten et af udvalget fastsat beløb
- c) at pålægge regioner eller kommuner en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse.

Stk. 4

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en ridefysioterapeut, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- b) at beslutte, at ridefysioterapeuten skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til regionen
- c) at pålægge ridefysioterapeuten en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse
- d) i grove tilfælde at udelukke ridefysioterapeuten fra at praktisere efter denne overenskomst for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutninger efter b) og c) kan regionen/kommunen gennemføre ved modregning i ridefysioterapeutens tilgodehavende hos kommunen/regionen.

Stk. 5

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at suspendere ridefysioterapeuten midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten, hvis ridefysioterapeuten er sigtet eller tiltalt for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med ridefysioterapeutens virke under overenskomsten. Regioner/kommunerne i regionen skal

i suspensionsperioden betale en økonomisk kompensation til ridefysioterapeuten svarende til det månedlige gennemsnit af det seneste kalenderårs tilskud fra regionen/kommunerne i regionen. Ridefysioterapeuten har i suspensionsperioden ret til at ansætte vikar. Landsamarbejdsudvalget kan ophæve suspensionen, hvis det strafbare forhold, som ridefysioterapeuten er sigtet eller tiltalt for, ikke længere anses for uforeneligt med ridefysioterapeutens virke under overenskomsten. Suspensionen ophører uden videre, når den tilgrundliggende sigtelse eller tiltale frafalder, eller der sker frifindelse.

Stk. 6

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at udelukke ridefysioterapeuten – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis ridefysioterapeuten er dømt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforenelig med ridefysioterapeutens virke under overenskomsten. Ridefysioterapeuten gives en frist på 6 måneder regnet fra meddelelsen af Landssamarbejdsudvalgets afgørelse til at forsøge at sælge sin praksis. Ridefysioterapeuten har i denne periode ret til at ansætte vikar. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret/ydernumrene forinden.

Stk. 7

Landssamarbejdsudvalget har adgang til at henvise afgørelser truffet i samarbejdsudvalg til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 8

Udvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelse.

Stk. 9

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomsternes forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 55.

ANMÆRKNING til § 34-37

Praktiserende ridefysioterapeuter, der ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, har ret til at møde i samarbejdsudvalget og Landsamarbejdsudvalget, eventuelt ved bisidder, i forbindelse med klagesager over den pågældende eller i forbindelse med sager, som vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner.

Adgangen til at møde ved en sags behandling omfatter ikke adgang til at deltage i sagens votering eller afgørelse.

§ 38. VOLDGIFTSRÅD

Stk. 1.

Voldgiftsrådet sammensættes af landssamarbejdsudvalget og en af parterne uafhængig formand.

Stk. 2.

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af sundhedsministeren.

Stk. 3.

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter RLTN og Danske Fysioterapeuter.

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

KAPITEL 5. KLAGEREGLER

§ 39. KLAGEREGLERNES OMFANG

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter regionerne, kommunerne, gruppe 1- og 2-sikrede og alle overenskomsttilmeldte ridefysioterapeuter.

Stk. 2.

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

ANMÆRKNING TIL § 39, STK. 2:

Klager over ridefysioterapeuters faglige virksomhed indbringes for Patientombuddet, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

ANMÆRKNING TIL § 39, STK. 1-2:

Parterne har udarbejdet en vejledning til brug for behandling af klagesager.

§ 40. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1.

Klager skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Stk. 2.

Klager fra en patient eller rideskole over en ridefysioterapeut indbringes for den region/kommunerne i den region, hvor rideskolen er beliggende. Kan klagen ikke umiddelbart afvises, anmodes ridefysioterapeuten om en udtalelse. Kan sagen ikke afsluttes på dette grundlag, indsendes klagen gennem Regionernes Lønnings- og Takstnævn til landssamarbejdsudvalget, jf. § 36.

Stk. 3.

Klage fra en ridefysioterapeut over en patient indbringes for den region/kommunerne i den region, hvor rideskolen er beliggende. Kan sagen ikke afsluttes hermed, indsendes denne gennem Danske Fysioterapeuter til landssamarbejdsudvalget, jf. § 36.

Stk. 4.

Klager fra en patient eller en ridefysioterapeut over rideskoler kan indbringes for den myndighed, der har godkendt rideskolen. Regionen/kommunerne i regionen kan på grundlag af klagen tage spørgsmålet om rideskolens godkendelse op til fornyet behandling eller forelægge klagen for landssamarbejdsudvalget, jf. § 36.

Stk. 5.

Ridefysioterapeuten og patienten har hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Ridefysioterapeuten har som den professionelle part et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.

§ 41. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER

Stk. 1.

Ved klager, der ikke omfattes af klagereglerne, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

Stk. 2.

Klager kan ikke afgøres ved forhandling med den part, der klages over og den, der behandler klagen.

Stk. 3.

Parterne i klagesager er forpligtede til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den instans, der har sagen under behandling.

Stk. 4.

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter vedtagelse i landssamarbejdsudvalget og skal da ske i "Fysioterapeuten" og ved meddelelser fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Stk. 5.

Parterne er pligtige at rette sig efter den truffne afgørelse.

KAPITEL 7. KVALITETSUDVIKLING

§ 42 KVALITETSUDVIKLING

Stk. 1

Kvalitets –og moderniseringsarbejdet i den kommende overenskomstperiode tager afsæt i følgende projekter:

- Implementering af nationale kliniske retningslinjer
- Udviklingsprojekt vedrørende effektmåling og datadrevet kvalitet
- Projekt vedrørende modernisering af overenskomstens ydelser

Der udarbejdes en governancemodel, hvor ansvar og opgaver i forhold til den fælles sekretariatsfunktion beskrives og placeres i henholdsvis styregruppe, fælles sekretariatsfunktion og overenskomstens parter.

Stk. 2

Den fælles sekretariatsfunktion består af 1 årsværk fra KL, 1 årsværk fra Danske Regioner og 2 årsværk fra Danske Fysioterapeuter i overenskomstperiodens første år, 1,75 årsværk i overenskomstperiodens andet år, og 1,5 årsværk i overenskomstperiodens tredje år.

Stk. 3

Der nedsættes en styregruppe med ansvar for at sikre, at projekterne gennemføres i overenskomstperioden. Styregruppen består af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter.

Stk. 4

Den fælles sekretariatsfunktion finansieres af Fonden og styregruppen af-rapporter om fremdriften i projekterne til Fysioterapifonden.

§ 43 NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER OG SAMARBEJDE MED DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN

Stk. 1

Fysioterapeuterne skal følge og holde sig opdaterede på nationale kliniske retningslinjer som vedrører fysioterapipraksis. Endvidere skal fysioterapeuterne orientere sig i nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for fysioterapipraksis.

Stk. 2

Regionen og kommunerne i regionen sikrer, at samarbejdsudvalget drøfter implementering af sådanne aftaler dels med henblik på at understøtte fysioterapeuternes kendskab til og efterlevelse heraf generelt, dels med henblik på om de opgaver, der følger af aftalerne, er dækket af overenskomsten.

§ 44. AKKREDITERING AF FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i fysioterapipraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle fysioterapeuter, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi eller ridefysioterapi, skal akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i fysioterapipraksis i forhold til DDKM.

Stk. 2.

Selve akkrediteringen foretages af IKAS.

Stk. 3.

For at understøtte implementeringen af DDKM oprettes en rådgivningsfunktion. Rådgivningsfunktionen varetages i fællesskab mellem IKAS og Enhed for Kvalitet.

Stk. 4.

Der ydes et akkrediteringshonorar pr. klinik på 5000 kr. i forbindelse med opstart samt 1000 kr. pr. kapacitet og en akkrediteringspræmie på 5000 kr., når klinikken er akkrediteret første gang. Beløbene betales alene ved første akkreditering, idet efterfølgende akkrediteringer ikke honoreres.

Stk. 5.

Akkrediteringen gælder for en 3-årig periode, og det forudsættes, at alle klinikker er akkrediteret første gang inden udgangen august 2022.

Stk. 6.

Der er alene aftalt vilkår for 1. akkrediteringsrunde. Vilkår for en evt. re-akkrediteringsproces eller andre elementer i DDKM aftales ved næste overenskomstforhandling.

KAPITEL 6: FONDE

§ 45 FOND FOR FORSKNING, KVALITET OG UDDANNELSE I FYSIOTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Fonden har til formål at styrke forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapi med relevans for praksissektoren og den faglige udvikling af området.

Der kan efter samme principper som for fysioterapi ydes støtte vedrørende fysioterapeuter, der praktiserer efter overenskomsten om ri-defysioterapi.

Stk. 2.

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

Stk. 3.

Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og Danske Fysioterapeuter. Parterne besætter hver to pladser i fondens bestyrelse, hvis formandskab varetages af KL og Danske Regioner.

Sekretariatsbetjeningen varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter efter nærmere aftale parterne imellem. Regionernes Lønnings- og Takstnævn har ansvaret for administrationen af fondens økonomi.

Stk. 4.

Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

Stk. 5.

Indbetaling til fondens virksomhed sker efter bestemmelserne i § 46.

Stk. 6.

I hele overenskomstperioden (2019-2021) og i tilfælde af overenskomstens opsigelse, indbetaler regionerne og kommunerne midler til Fonden i det omfang dette er nødvendigt for, at Fonden kan overholde sine økonomiske forpligtelser.

§ 46 INDBETALING TIL FONDEN

Stk. 1.

Regionerne og kommunerne indbetaler tilsammen årligt kr. 0,88 (01-01-2015 niveau) pr. gruppe 1-sikret (inkl. børn) opgjort pr. 1. oktober det foregående år til finansiering af Fond for forskning, kvalitet og uddannelse i fysioterapipraksis. Derudover indbetaler regioner og kommuner tilsammen 3 mio. kr. (01-04-2014 niveau) til kvalitetsudvikling.

ANMÆRKNING TIL § 46, stk. 1:

Regionen indbetaler 50 % og kommunerne i regionen indbetaler 50 % af det aftalte beløb til fonden.

Stk. 2.

Beløbet i stk. 1 reguleres i takt med udviklingen i honorarreguleringen pr. 1. oktober foregående år.

Stk. 3.

Indbetalingen efter stk. 1 finder sted hvert halve år.

§ 47. ORDENSBESTEMMELSER

Stk. 1.

Hvis en patient uden undskyldelig grund udebliver uden at melde afbud til ridefysioterapeuten senest kl. 18.00 dagen før behandlingen, kan ridefysioterapeuten pålægge patienten at betale et beløb på 50 kr. (ureguleret) til ridefysioterapeuten og et beløb på 150 kr. (ureguleret) til rideskolen.

Stk. 2.

Egen sygdom betragtes som undskyldelig grund. I tilfælde af opstået sygdom, som forhindrer deltagelse i ridefysioterapi, skal patienten melde afbud til ridefysioterapeuten hurtigst muligt efter, at det bliver klart for patienten, at pågældende ikke kan deltage i ridefysioterapien.

Stk. 3.

Hvis patienten ofte melder afbud eller udebliver fra behandlingen, bør det drøftes mellem ridefysioterapeut, læge og patient, om patienten skal op-høre med ridefysioterapi.

ANMÆRKNING TIL § 47:

Det er ridefysioterapeutens ansvar at sørge for, at patienterne gøres be-kendt med afbudsreglerne, og at ridefysioterapeutens/rideskolens kontakt-oplysninger (telefonnummer, e-mail-adresse) er opdaterede og let tilgæn-gelige.

§ 48. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE

Stk. 1.

Overenskomsten træder i kraft den 01-01-2019 og vedvarer indtil den med 3 måneders varsel opsiges skriftligt af en af parterne til ophør den 1. i en måned.

Stk. 2.

Næste forhandling om ændringer af overenskomsten bør være gennemført til ikrafttræden den 01-01-2022.

Stk. 3.

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

København, den 07-09-2018

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Michael Ziegler

/

Hanne Agerbak

Anders Kühnau

/

Kirsten Jørgensen

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Tina Lambrecht
/

Mads Lythje

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til vederlagsfri ridefysioterapi udgør 91,19 mio. kr. ekskl. moms (2017–niveau Rammen justeres for pris- og lønregulering af honorarerne i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse § 20 i overenskomsten.

Der tillægges et råderum til rammen på

- 1,25 pct. i 2019
- 0,75 pct. i 2020
- 0,00 pct. i 2021

under forudsætning af at antallet af patienter, som minimum, er steget tilsvarende det enkelte år.

Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i månedlige opgørelser, der viser ordningens udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme. Oplysningerne kommunikeres ud til kommuner og regioner.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser og udgift pr. patient i løbende og faste priser hen over året. Oplysningerne opgøres for hele landet og for regionerne.

Hvis den månedlige opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til vederlagsfri ridefysioterapi på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende pris- og lønregulering en modregning ved nedsættelse af honorarerne via en justering af regulering jf. §20 og en tilsvarende justering af regulering af økonomirammen. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de kommunale udgifter.

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Såfremt parterne bliver enige om at udskyde forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten, drøftes niveauet for rammen i denne periode.

ANMÆRKNING TIL PROTOKOLLAT OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI VEDR. ALMEN FYSIOTERAPI, VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI OG RIDEFYSIOTERAPI

RLTN foretager månedsvise opgørelser af det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den aftalte økonomiske ramme. Både regioner og kommunerne som

myndighed og Danske Fysioterapeuter som organisation kan give løbende information og vejledning til fysioterapeuterne om det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den økonomiske ramme. Parterne er enige om, at både regioner, kommuner og Danske Fysioterapeuter har et aktivt medansvar for at levere information og vejledning med henblik på at bistå med at sikre, at aktiviteten holder sig inden for det fastlagte loft.

Danske Fysioterapeuter vejleder endvidere fysioterapeuterne om, hvordan fysioterapeuterne kan håndtere situationer, hvor efterspørgslen hos den enkelte fysioterapeut eller mere generelt i branchen overstiger udbuddet, således at der opstår ventetid.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDE, KOORDINATION OG KVALITETSSIKRING MELLEM PRAKTISERENDE RIDEFYSIOTERAPEUTER OG ANDRE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET

Parterne er enige om, at regionerne, ridefysioterapeuterne og kommunerne har til opgave at:

- arbejde for at præcisere og optimere kommunikation mellem sundhedssektorerne,
- fremme, at der etableres en dialog på kommuneniveau med de praktiserende ridefysioterapeuter om indholdet og omfanget af de ridefysioterapeutiske tilbud set i forhold til behovet for kapacitet og valgmuligheder, jf. praksisplanen,
- fremme samarbejde og koordination mellem praktiserende ridefysioterapeuter og praktiserende læger samt relevante samarbejdspartnere i øvrigt,
- indsamle og vedligeholde information og viden om tilbuddet hos de praktiserende ridefysioterapeuter i regionen, blandt andet om adgangsforhold, klinikudstyr og tilbud til patienter med specielle behandlingsbehov og formidle denne viden til relevante dele af den øvrige sundhedssektor samt til borgerne,
- opbygge og vedligeholde løbende tværsektoriel kommunikation, eksempelvis i form af informationsmøder og skriftlig information om nye faglige tiltag.

Parterne er enige om, at praksiskonsulenter kan medvirke ved løsningen af disse opgaver og herunder kan:

- medvirke til at sikre mere sammenhængende patient- og genoptræningsforløb,
- fungere som bindeled mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet og skabe formelle og uformelle samarbejdsrelationer,
- bidrage til at skabe netværk mellem de praktiserende ridefysioterapeuter,
- inddrages som ressourceperson i forhold til planlægningsopgaver,
- sætte fokus på særlige indsatsområder,
- udvikle faglige miljøer på tværs af faggrupper og sektorer.

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE SAMARBEJDSSTRUKTUR FOR KOMMUNER OG PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Kommuner og fysioterapiklinikker opfordres til, at der etableres en fast og formel samarbejdsstruktur fx i form af et kontaktudvalg for praktiserende fysioterapeuter. Formålet skal være at drøfte principielle sager og problemstillinger, følge udviklingen i hhv. praksissektoren og kommunen omkring faglig udvikling og bidrage til at fremme dialogen og opnå større forståelse og indsigt i hinandens områder. Her vil der også være mulighed for at drøfte økonomiudviklingen og henvisningspraksis på kommuneniveau ved hjælp af aggregerede data. Det skal sikres, at informationerne tilgår alle de praktiserende fysioterapeuter i kommunen, som har tiltrådt overenskomsten.

Praktiserende fysioterapeuter uden for overenskomst kan inddrages i dialogen, når det er relevant. Kommunerne er ikke forpligtiget til at inddrage fysioterapeuter uden for overenskomsterne og der betales ligeledes ikke honorar for deltagelse

PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PENSIONSORDNING OG ERHVERVS- UDYGTIGHEDSFORSIKRING

Overenskomstens parter er enige om, at der så vidt muligt den 01-04-2008 eller snarest muligt herefter oprettes en kollektiv pensionsordning for ridefysioterapeuter, der er tilmeldt overenskomsten for ridefysioterapi.

Af det ridefysioterapeuten tilkomne honorar fra regionen/kommunerne i regionen, fratrækker regionen ved den månedlige udbetaling det til enhver tid mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn aftalte bidrag til en kollektiv pensionsordning.

Ved ordningens begyndelsesdato omfattes alle ridefysioterapeuter, der pr. denne dato og herefter nytilmeldes overenskomsten.

Ridefysioterapeuter, der inden ordningens begyndelsesdato er tilmeldt overenskomsten er ikke obligatorisk omfattet af pensionsordningen, men kan til enhver tid med én måneds varsel tilmelde sig pensionsordningen via den region, hvor pågældende praktiserer.

Tilmelding i forbindelse med flytning betragtes i den forbindelse ikke som nytilmelding.

Samtidig fratrækker og indbetaler regionen/kommunerne i regionen et mellem parterne aftalt beløb for hver enkelt ridefysioterapeut, som er tilmeldt overenskomsten, til dækning af en kollektiv erhvervsudygtighedsforsikring i et anerkendt pensions-/forsikringselskab. Beløbet indbetales til samme konto som bidraget til pensionsordningen.

Såfremt fysioterapeuten allerede er dækket af en tilsvarende pensionsordning og/eller erhvervsudygtighedsforsikring i øvrige landsoverenskomster for fysioterapi eller ridefysioterapi, indtræder der ikke efter denne bestemmelse en pligt til at betale yderligere bidrag.

Der gælder samme retningslinier for styring og administration som tidligere er aftalt for fysioterapeuter, der har tiltrådt landsoverenskomsterne om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.

P- og E-ordningen administreres af regionen jf. aftale vedr. afregning, jf. § 25, stk. 5. Eventuelle ændringer i administrationen skal ske efter nærmere aftale mellem parterne og med inddragelse af det relevante pensions-/forsikringselskab.

Ansvarsbeskrivelse

Ridefysioterapeuten

Den enkelte ridefysioterapeut er forpligtiget til at sikre, at regionen har korrekte data om vedkommendes status i forhold til overenskomsten. Ridefysioterapeutens indberetning til regionen foregår normalt via ydernummer skema.

Hvis ridefysioterapeuten konstaterer, at regionen ikke har registeret korrekt data, er ridefysioterapeuten forpligtiget til at kontakte regionen for at få dette rettet.

Regionerne/kommunerne

Regionen er forpligtet til at indberette de fra ridefysioterapeuten oplyste data og overføre det aftalte beløb. Regionen er forpligtiget til at indberette oplysninger i det aftalte system og at være tilmeldt PBS for overførsel af pensionsbidrag. Første registrering af en ridefysioterapeut sker ved aktiv indberetning og dermed godkendelse. Denne registrering bruges fremover som grundlag for de følgende måneder medmindre regionen ændrer denne. Træk af bidrag via PBS sker på baggrund af indberetningen.

Regionerne/kommunerne er kun erstatningspligtig i tilfælde af grov uagtsomhed i forhold til forpligtigelserne til at foretage den korrekte indberetning/betaling.

PKA/den af Danske Fysioterapeuter valgte administrator af ordningen PKA forpligter sig til at levere et system, hvor regionen kan indberette pensionsoplysninger. Systemet skal sikre, at data valideres i forhold til åbenlyse fejl i forbindelse med indberetningen.

.

BILAG 1. KONTRAKT MELLEM RIDEFYSIOTERAPEUT OG RIDE- SKOLE

Nedenstående kontrakt er udarbejdet i samarbejde mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter. Kontraktens bestemmelser skal som et minimum være gældende for samarbejdet mellem rideskolen og ridefysioterapeuten. Kontrakten skal indgås skriftligt mellem parterne. Parterne er enige om, at standardkontrakten mellem ridefysioterapeuten og rideskolen gennemgås i aftaleperioden med henblik på at synliggøre de lokale parters ansvarsområde. Arbejdet hermed skal være afsluttet den 01-10-2015.

KONTRAKT

vedrørende ridefysioterapeutisk behandling mellem ridefysioterapeut
(navn, adresse, cvr.nr.)

.....

og rideskole (navn, adresse og cvr.nr.)

.....

Punkt 1

Med denne kontrakt indgås mellem ridefysioterapeuten og rideskolen aftale om, at ridefysioterapeuten kan udøve ridefysioterapi på rideskolen ved brug af dennes faciliteter, heste og personale. Ridefysioterapeuten har tiltrådt overenskomsten om ridefysioterapi mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Punkt 2

Rideskolen påtager sig efter aftale med ridefysioterapeuten at stille uddannet handicapriderinstruktør, kvalificerede trækkere, bagsiddere, egnede heste samt lift og andre nødvendige hjælpemidler til rådighed i forbindelse med ridefysioterapien, jf. retningslinierne for godkendelse af rideskoler til ridefysioterapeutisk behandling, overenskomstens bilag 2. Ridefysioterapeuten har ret til at afvise behandling af patienter på hold, hvor rideskolen ikke stiller det aftalte personale eller materiale til rådighed.

Punkt 3

Ridefysioterapeuten og rideskolen skal hver især have tegnet erhvervsansvarsforsikring.

Punkt 4

Ridefysioterapeuten er ansvarlig for, at der for den enkelte patient foreligger lægehenvi-
sning.

Punkt 5

Ridefysioterapeuten har ret til at afvise heste, der efter ridefysioterapeu-
tens skøn er uegnet til ridefysioterapeutisk behandling. Rideskolen er an-
svarlig for, at der til enhver tid er heste til rådighed for ridefysioterapien,
svarende til patienternes behov.

Punkt 6

Ridefysioterapeuten er forpligtet til at overholde overenskomstens bestem-
melser. Rideskolen erklærer sig ved indgåelsen af denne kontrakt indfor-
stået med at holde sig bekendt med overenskomstens bestemmelser og at
overholde disse.

Punkt 7

Der er mellem ridefysioterapeuten og rideskolen indgået aftale om ti-
mernes placering og holdenes størrelse. Det anbefales, at aftalen udarbej-
des som et skriftligt bilag til denne kontrakt. Hvis parterne har indgået aftale
om brug af vikar ved ridefysioterapeutens fravær, bør det også ske skrift-
ligt.

Punkt 8

Ridefysioterapeuten modtager det samlede honorar for ridefysioterapibe-
handlingen fra regionen/kommunerne i regionen. I henhold til overenskom-
stens bestemmelser herom udbetaler ridefysioterapeuten rideskolen hono-
rar.

Hvis honoraret på grund af ridefysioterapeutens forhold ikke betales til ri-
deskolen rettidigt, kan ridefysioterapeuten pålægges betaling af kompen-
sation til rideskolen. Dette kan ske efter rideskolens indbringelse af sagen
for Landssamarbejdsudvalget.

Ridefysioterapeuten er ansvarlig for at opkræve patienterne honorar, også
for manglende eller for sent afbud. Ridefysioterapeuten indestår for hono-
raret over for rideskolen. Honoraret skal betales rettidigt til rideskolen, uan-
set om patienten har betalt eller ej.

Punkt 9

Afbud for planlagte hold og fra enkeltpatienter, kan af ridefysioterapeuten
over for rideskolen foretages senest kl. 18.30 dagen før hver behandling.
Ved rettidigt afbud kan rideskolen ikke gøre krav på økonomisk kompen-
sation.

Punkt 10

Rideskolen skal senest den 3. i en måned aflevere regning til ridefysioterapeuten fordelt på honorarer efter antal deltagere på holdet samt eventuelle tillæg for brug af bagsiddere. Regningen foretages på en af RLTN og Danske Fysioterapeuter godkendt blanket.

Ridefysioterapeuten afregner efter udført behandling med regionen efter overenskomstens bestemmelser i §§ 24-25.

Ridefysioterapeuten afregner med rideskolen senest 7 bankdage efter, at regionen/kommunerne i regionen har afregnet med ridefysioterapeuten. For så vidt angår afregning af en eventuel patientandel sker det samtidig med afregningen for tilskudsdel. Rideskolens honorar afregnes til et af rideskolen anvist pengeinstitut.

Punkt 11

Kontrakten kan opsiges skriftligt af parterne med mindst 3 måneders varsel til ophør med udgangen af en måned.

Såfremt ønsket om opsigelse skyldes utilfredshed med modpartens handlinger eller undladelser, bør den part, der ønsker at sige kontrakten op, inden opsigelsen skriftligt meddele den anden part, at man påtænker at opsiges kontrakten, med mindre nærmere angivne forhold rettes inden en passende frist. Hvis den anden part retter op på det forhold, der er blevet påtalt, bør opsigelse ikke finde sted.

Ophævelse af kontrakten kan finde sted af den ene part uden varsel, såfremt den anden part væsentligt har misligholdt kontrakten.

Punkt 12

Kontrakten er først gyldig og kan træde i kraft, når myndighedernes skriftlige godkendelse af rideskolen foreligger. Kontrakten betragtes som ophævet uden varsel, hvis myndighederne på grund af rideskolens forhold tilbagekalder godkendelsen af rideskolen.

Tidspunktet for kontraktens ikrafttræden: _____

Dato for kontraktens underskrivelse: _____

Underskrift rideskole

Underskrift ridefysioterapeut

BILAG 2. RETNINGSLINIER FOR GODKENDELSE AF RIDESKOLER

Retningslinier for godkendelse af rideskoler til ridefysioterapeutisk behandling fastsat af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter i henhold til § 23 i overenskomsten.

Godkendelsen foretages af den region/kommunerne i regionen, hvor rideskolen er beliggende.

Som sagkyndig bistand kan i forbindelse med godkendelse af en rideskole tilknyttes en ridefysioterapeut, der praktiserer ridefysioterapi dog ikke nødvendigvis i den samme region.

Anmodning om godkendelse af rideskolen indsendes til regionen af den ridefysioterapeut, der har indgået kontrakt med den pågældende rideskole. Kontrakten indgået mellem parterne skal vedlægges den skriftlige anmodning.

Krav der er knyttet til godkendelsen:

1. Rideskolen skal
 - a. holde sig bekendt med overenskomstens bestemmelser og overholde disse,
 - b. have tegnet en erhvervsansvarsforsikring,
 - c. have både ridehal og udendørs ridebane. (I særlige tilfælde, hvor patienternes tilstand ikke er til hinder for, at behandlingen kan udføres udendørs, uden at behandlingens effekt mindskes, kan regionen dispensere fra kravet om ridehal med tilsvarende reduktion i honoraret),
 - d. Rideskolen skal, i det omfang at ridefysioterapeuten finder det nødvendigt, stille en uddannet handicap-rideinstruktør til rådighed, som har gennemført den af parterne godkendte handicapinstruktøruddannelse.
 - e. kunne stille et tilstrækkeligt antal egnede heste til rådighed, af varierende størrelse og type, så der til enhver tid er heste til rådighed der svarer til patienternes behov,
 - f. have handicaptoilet,
 - g. have en opvarmet rytterstue med handicapvenlige adgangsforhold, så den er tilgængelig også for handicappede og gangbesværede patienter,
 - h. tilstræbe indretning af et lokale, der er egnet til en 1. konsultation/statusundersøgelse.
2. Ridehallen skal:

- a. have let adgang for kørestole og gangbesværede patienter,
 - b. have mulighed for, at patienterne kan opholde sig indendørs i umiddelbar tilknytning til ridehallen eller i selve ridehallen bag en afskærmning,
 - c. have opstigningsrampe eller kasse, lift og andre nødvendige hjælpemidler for patienterne i forbindelse med den ridefysioterapeutiske behandling.
3. Hesten skal:
- a) være egnet til ridning med handicappede,
 - b) om muligt have en størrelse og et temperament der gør den egnet til ridning med bagrytter,
 - c) i øvrigt have et roligt temperament uden at være doven.

Bemærkning til Bilag 2. krav 1 d)

Handicapriderinstruktører, som er uddannede før 1. januar 2008, berøres ikke af de ændrede uddannelseskrav.

Nærmere beskrivelse af uddannelsen kan fås ved henvendelse til parterne.

BILAG 3. YDELSESBESKRIVELSE

Førstekonsultationsydelse/ Statusundersøgelse

I den første konsultation indgår foruden de primære ydelser, dvs. fysioterapeutisk undersøgelse og information og vejledning, også optagelse af anamnese og journalisering. Ved den årlige statusundersøgelse udfyldes på baggrund af de primære ydelser en statusredegørelse, på en af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter godkendt blanket.

Fysioterapeutisk undersøgelse

Indikation: Ydelsen udføres før patienten påbegynder den ridefysioterapeutiske holdtræning og i forbindelse med den årlige statusredegørelse. Formålet er at få stillet en funktionsdiagnose/analyseret patientens ressourcer som udgangspunkt for en målrettet og effektiv behandlingsindsats. Ydelsen danner baggrund for tilrettelæggelsen og evalueringen af behandlingen.

Information og vejledning

Indikation: Ydelsen danner grundlag for patientens forståelse af sygdommen, hvilke forventninger der kan stilles til behandlingen og hvilke krav behandlingsformen stiller til patientens aktive deltagelse og samarbejde.

Ydelsen indeholder:

- Information om sygdoms- og smertemekanismer samt hensigtsmæssig adfærd ud fra resultaterne af undersøgelsen,
- Oplysning om behandlingen og behandlingsplanlægning samt fastsættelse af mål for behandlingen i relation til forbedret funktionsniveau og/eller smertelindring – senere i forløbet evaluering af målene,
- Rådgivning om egenindsats, hensigtsmæssig aktivitetsniveau og livsstilsændringer,
- Vejledning om helbredsfræmmende tiltag,
- Drøftelse af forventelige reaktioner på behandlingen, samt forventninger til forløbet og det særlige aspekt, at der indgår et andet levende væsen i behandlingen,
- Oplysning om risici ved behandlingen,

Denne ydelse kan gentages efter behov i behandlingen.

Ridefysioterapi

Ydelsen foregår altid på hold.

Indikation

Nedsat bevægelseskapacitet grundet dysfunktioner i muskel skeletsystemet, i det neuromotoriske system eller psykofysiske dysfunktioner.

Ydelsen indeholder:

Bevægelsesterapi til hest og rideøvelser.

- Træning af muskelstyrke og udholdenhed
- Konditionstræning
- Træning af posturalitet og balance
- Kontrakturprofylakse
- Koordinationstræning
- Tonusregulering
- Træning af kropsbevisthed
- Træning af interaktion og kommunikation.

BILAG 4. UDDANNELSESKRAV TIL RIDEFYSIOTERAPEUTEN

Ridefysioterapeuter, der tiltræder overenskomsten efter 01-01-2008, må dokumentere at,

- have bestået Dansk Ride Forbunds ridemærkeprøve 1 og 2,
- dressurprogram LB1 er være gennemført med min. 50% til D-stævne,
- den af Regionernes Lønnings og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter godkendte efteruddannelse i ridefysioterapi er gennemført.

Nærmere beskrivelse af uddannelsen kan fås ved henvendelse til parterne.

Bemærkning til Bilag 4

Ridefysioterapeuter som er uddannet før 1. januar 2008 berøres ikke af de ændrede uddannelseskra.

BILAG 5. TJEKLISTE VEDRØRENDE BESTEMMELSER, DER SKAL VÆRE ELLER TILSTRÆBES OPFYLDT I FORBINDELSE MED TILBUD OM RIDEFYSIOTERAPI

Listen er en tjekliste vedrørende bestemmelser, der skal være eller tilstræbes opfyldt i forbindelse med tilbud om ridefysioterapi efter overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Listen indsendes hvert år pr. 1. april til samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi i regionen. Modtager samarbejdsudvalget ikke oplysningerne, kan der foranstaltes tilsyn på ridestedet.

Der sættes x ved de forhold, som ridefysioterapeuten og rideskolens ejer samstemmende kan bekræfte er opfyldt.

I tilfælde af divergerende opfattelser uddybes dette under bemærkninger.

Oplysninger om forholdene i forbindelse med tilbuddet om ridefysioterapi på:

Rideskolens/rideklubbens navn

Forhold vedrørende Ridehallen

- Der er tilgængelig adgang fra parkeringsplads
- Der er tilfredsstillende rengjorte og vedligeholdte tilgængelige arealer for patienter med kørestol og andre hjælpemidler
- Patienterne kan opholde sig indendørs i umiddelbar tilknytning til ridehallen eller i selve ridehallen bag afskærmning
- Der er de for patienterne nødvendige hjælpemidler i forbindelse med behandlingen
- Der er rengjort og vedligeholdt opstigningsrampe
- Der er rengjort og vedligeholdt lift

Forhold vedrørende rideskolens/rideklubbens faciliteter:

Der er:

- ridehal
- udendørs ridebane
- givet dispensation for kravet om ridehal
- tilgængeligt og tilfredsstillende rengjort handicaptoilet

- opvarmet tilgængelig og tilfredsstillende rengjort rytterstue med handicapvenlige adgangsforhold
- et tilstrækkeligt antal egnede heste til at rådighed, som modsvarer patienternes behov
- tilgængeligt og tilfredsstillende rengjort lokale, som kan anvendes til undersøgelse af patienten (1. konsultation/statusredegørelse). Dette er ikke et krav, men en facilitet der tilstræbes.

Forhold vedrørende rideskolens/rideklubbens personale

Der er :

- uddannet handicaprideinstruktør
- et tilstrækkeligt antal kvalificerede hestetrækkere og støttepersoner til rådighed

Forhold vedrørende rideskolens og fysioterapeutens forpligtelser i henhold til Landsoverenskomstens bestemmelser

- Rideskolen har en gyldig erhvervsansvarsforsikring
- Ridefysioterapeuten har en gyldig erhvervsansvarsforsikring
- Ridefysioterapeuten påser at patienterne har gyldige lægehenvvisninger
- Ridefysioterapeuten opkræver honorarer ved for sent afbud og overfører rideskolens andel heraf
- Rideskolen overholder den aftalte frist for aflevering af regningsmateriale til fysioterapeuten
- Ridefysioterapeuten overfører rideskolens andel af honorarerne indenfor den aftalte frist
- Ridefysioterapeuten informerer rideskolen om rettidig afbud indenfor den aftalte tidsfrist

Bemærkninger:

Oplysningernes rigtighed bekræftes hermed:

dd – md -år

Ridefysioterapeutens underskrift

Rideskoleejerens underskrift

BILAG 6: BEHANDLING AF SAGER VEDRØRENDE INFORMATIONSG- OG KONTROLSTATISTIK OG FASTSÆTTELSE AF HØJESTEGRÆNSER, JF. OVERENSKOMSTENS § 35

Når kontrolstatistikken er udarbejdet vurderer **kontrolstatistikudvalget** (jf. § 33, stk. 5), om der er klinikker, som har et så afvigende udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser (ydelsesmønstre), at der skal foretages en høring af klinikken med henblik på eventuel efterfølgende stillingtagen i samarbejdsudvalget til, om der er grundlag for at pålægge en højstegrænse. Kriterierne for udtagelse til høring er defineret i § 33, stk. 5.

Det anbefales, at regionen/kommunerne i regionen i relevant omfang inddrager fysioterapeuter udpeget af samarbejdsudvalget i det forberedende arbejde med kontrolstatistikken.

Udgangspunktet for undersøgelsen er aktiviteten i ét helt kalenderår. De klinikker, der udtages til undersøgelse, høres om aktiviteten i det pågældende kalenderår.

Klinikker, der starter i løbet af et kalenderår, kan dog også gøres til genstand for undersøgelse, såfremt regionen/kommunerne i regionen finder, at aktiviteten i praksis giver anledning hertil.

Vurdering af kontrolstatistikken – første runde

Kontrolstatistikudvalget i regionen foretager indledningsvis en kritisk gennemgang af de kontrolstatistikker, som opfylder de i § 33, stk. 5 nævnte kriterier for udtagelse. Formålet med denne gennemgang er at sortere eventuelle klinikker fra, hvor der allerede ved en nærmere gennemgang af kontrolstatistikken kan findes en forklaring på afvigelserne, herunder om der er et tilstrækkeligt statistisk grundlag for at iværksætte en nærmere undersøgelse (f.eks. få patienter), eller hvor regionen/kommunerne i regionen på forhånd har kendskab til, at der foreligger relevante grunde til afvigelserne. I sådanne tilfælde er det unødvendigt at gennemføre høring af klinikken. Endvidere kan høring af klinikker, der allerede har en højstegrænse, undlades, uanset om ydelsesforbruget fortsat falder ind under udtagelseskriterierne.

Høring af klinikkerne

Regionen er ansvarlig for, at høringen gennemføres. Det anbefales, at høringen gennemføres i løbet af april måned. Klinikken bør normalt have to ugers svarfrist, dog således at der tages hensyn til eventuelle helligdage i høringsperioden.

Høringsbrevet skal indeholde oplysninger om:

- hvilke udtagelseskriterier, der er overskredet og med hvor meget,
- at klinikken har ret til at komme med oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende ydelsesforbrug, frist for indsendelse af bemærkninger, orientering om det videre forløb, herunder mulige sanktioner.

Regionen skal, i de tilfælde hvor kontrolstatistikken ikke er tilgængelig på praksis- og afregningsportalen, medsende den kontrolstatistik, som høringsen vedrører.

Såfremt der ikke iværksættes rykkerprocedure, i de tilfælde regionen ikke har modtaget bemærkninger inden udløbet af den angivne svarfrist, anbefales det, at der udtrykkeligt gøres opmærksom herpå i høringsbrevet.

Klinikken er ikke forpligtet efter overenskomsten til at give svar på høringsen. Klinikken vælger således selv, om pågældende ønsker at bidrage til at forklare ydelsesforbruget.

Al korrespondance som led i behandlingen af sagen skal være adresseret og dateret korrekt. Det anbefales endvidere, at der sikres kvittering for modtagelse af al fremsendt post.

Vurdering af kontrolstatistikken – anden runde

Når høringsrunden er gennemført, og klinikkerne har haft lejlighed til at afgive en udtalelse foretages en opdeling i sagerne i to kategorier:

1. Sager, hvor klinikkens høringssvar af regionen vurderes at være acceptabel og som følge heraf henlægges administrativt af regionen.
2. Sager, som skal forelægges for samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sager i kategori 1 forelægges samarbejdsudvalget til orientering med oplysning om antal henlagte sager og angivelse af accepterede forklaringskategorier. Klinikken orienteres skriftligt om, at sagen er henlagt.

Sager i kategori 2 forelægges samarbejdsudvalget til afgørelse.

Sagsfremstillingen til samarbejdsudvalget skal indeholde:

- oplysning om hvilket udtagelseskriterie, der er overskredet og med hvor meget,
- gengivelse af klinikkens forklaringer,
- stillingtagen til klinikkens forklaringer.

Følgende skal vedlægges som bilag til sagsfremstillingen:

- kontrolstatistik
- høringsbrev fra regionen
- høringssvar fra klinikken.

Det er vigtigt, at der foretages en konkret individuel vurdering af de enkelte klinikker.

Har klinikken ikke svaret på høringen, afgøres sagen på det foreliggende grundlag, dvs. det lægges til grund, at klinikken ikke har yderligere oplysninger, der kan bidrage til at forklare det afvigende udgiftsniveau.

Har klinikken svaret på høringen, skal dennes oplysninger indgå i vurderingen af det høje udgiftsniveau, og sagsfremstillingen skal forholde sig til klinikkenes forklaringer.

Ved gennemgangen af kontrolstatistikken og undersøgelsen af årsagerne til det høje udgiftsniveau pr. patient bør man være opmærksom på følgende forhold:

1. Hvis en klinik har et uforholdsmæssigt stort antal patienter med en meget behandlingskrævende diagnose, kan det ofte være en rimelig forklaring på overskridelsen af grænseværdien. F.eks. vil et stort antal børn med spastisk lammelse ofte kunne være en saglig begrundelse for overskridelsen af grænseværdierne i overenskomsten. Også aldersfordelingen kan have en vis betydning.
2. Hvis en klinik har mange multihandicappede, som bor på institution, kan det være en anledning for regionen/kommunerne i regionen til at vurdere, om behandlingen overhovedet skal udføres i praksissektoren eller andet steds. Dog skal der altid være mulighed for behandling.
3. Om praksis er nyetableret
4. Om klinikken har særlige kompetencer
5. Andre relevante forhold

Det vil normalt være relevant at høre den kommune, hvor klinikken er beliggende, om der er forhold i kommunen, som kan bidrage til at forklare klinikkenes ydelsesmønster.

I en del tilfælde vil det ikke være muligt at dokumentere, i hvilken grad fysioterapeutens argumenter kan forklare afvigelsen. I så fald må samarbejdsudvalget foretage et samlet skøn ud fra klinikkenes argumenter og praksisbetingelser sammenholdt med ydelsesmønsteret i andre sammenlignelige praksis.

Det kan være relevant at foretage yderligere undersøgelser for at af- eller bekræfte klinikkenes forklaringer. Hvis resultatet af den samlede undersøgelse tilvejebringer nye oplysninger, der er til ulempe for klinikken, skal sekretariatet for samarbejdsudvalget høre klinikken over den endelige sagsfremstilling og indstilling. Klinikken skal gives en rimelig høringsfrist, dvs. mindst en uge.

Afgørelsen vedr. kategori 2-sager

På baggrund af de samlede foreliggende oplysninger træffer samarbejdsudvalget i enighed én af følgende beslutninger:

1. At samarbejdsudvalget på det foreliggende grundlag kan acceptere klinikkens ydelsesmønster og derfor ikke vil foretage sig yderligere i sagen. Klinikken orienteres skriftligt.
2. At samarbejdsudvalget henstiller til klinikken, at aktivitetsniveauet tilpasses regionsgennemsnittet.
3. Klinikken orienteres skriftligt og gøres opmærksom på, at en henstilling kan blive efterfulgt af, at samarbejdsudvalget ved behandling af det følgende års kontrolstatistik beslutter at fastsætte en højstegrænse for klinikken. Det vil i så fald ske efter en fornyet høringsproces og en konkret vurdering på baggrund af den seneste kontrolstatistik.
4. At klinikken pålægges en højstegrænse for udgifterne pr. patient. Højstegrænsen fastsættes som en maksimal procentoverskridelse af den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen.

Samarbejdsudvalgets begrundede afgørelse fremsendes til klinikken. Konsekvenserne af højstegrænsen skal fremgå af brevet.

Hvis Samarbejdsudvalget ud fra en konkret individuel vurdering beslutter sig til at pålægge en klinik en højstegrænse, skal der i brevet til den pågældende gives en konkret individuel begrundelse herfor.

En begrundelse, som alene siger, at klinikkens forklaring på overskridelsen ikke er fyldestgørende, vil normalt ikke være tilstrækkelig.

Det er vigtigt, at klinikken præcis ved, hvorfor højstegrænsen pålægges. Dette kan også medvirke til at formindske antallet af ankesager væsentligt.

Det skal fremgå af brevet til klinikken, at en overskridelse af højstegrænsen vil indebære et tilbagebetalingskrav, således at pågældende på forhånd kender konsekvenserne. Tilbagebetaling kan ske ved modregning i klinikkens tilgodehavende hos regionen.

Højstegrænsen har virkning fra starten af det kvartal, der følger efter fremsendelsen af afgørelsen.

I brevet skal der informeres om, at højstegrænsen kan ankes til Landsamarbejdsudvalget inden 6 uger fra modtagelsen af brevet. Anke kan enten ske ved skriftlig henvendelse direkte til Landssamarbejdsudvalget, eller ved at klinikken inden for 6 ugers fristen beder samarbejdsudvalget om at forelægge sagen for Landssamarbejdsudvalget.

Anke til Landssamarbejdsudvalget har opsættende virkning.

Den kommune, hvor klinikken er beliggende, skal orienteres om pålagte højestegrænser.

Manglende enighed i samarbejdsudvalget

Hvis samarbejdsudvalget ikke kan opnå enighed om en afgørelse, skal sagen forelægges for Landssamarbejdsudvalget. Ved indsendelsen til Landssamarbejdsudvalget medsendes samtlige af samarbejdsudvalget indhentede oplysninger samt den kontrolstatistik, som danner baggrund for sagen.

Anke til Landssamarbejdsudvalget

Hvis en klinik ønsker at anke til Landssamarbejdsudvalget over en pålagt højestegrænse skal samarbejdsudvalgets sekretariat fremsende følgende materiale til Landssamarbejdsudvalget:

- Kontrolstatistikken
- Høringsbrev til klinikken fra regionen
- Klinikens høringssvar
- Uddrag af referat fra det samarbejdsudvalgsmøde, hvor sagen blev behandlet
- Samarbejdsudvalgets brev til klinikken, hvorved afgørelsen meddeles
- Klinikens ankeskrivelse (hvis den ikke er fremsendt direkte til Landssamarbejdsudvalget)

Tidsmæssigt kan proceduren opsummeres, som det er beskrevet i skemaet nedenfor.

Figur 1. Vejledende tidslinje for kontrolstatistik

Tidspunkt	Aktør	Begivenhed
Primo marts	Region/ kommunerne i regionen	Årsopgørelse vedr. det forudgående år.
Marts-april	Region/ kommunerne i regionen	Vurdering af kontrolstatistik – første runde, stillingtagen til, hvilke praksis skal høres.
Ultimo april	Region/ kommunerne i regionen	Høring af klinikker, hvis ydelsesforbrug overstiger udtagelseskriterierne.
Maj	Region/ kommunerne i regionen	Vurdering – anden runde, udarbejdelse af sagsfremstillinger og indstillinger til SU om sagernes afgørelse. Sager, hvor klinikens høringssvar vurderes at være tilfredsstillende, henlægges.

Juni	SU	Træffer afgørelse om højestegrænser og beslutter henstillinger om at tilpasse ydelsesforbruge ydelsesforbruget. Sager, hvor der er behov for en ekstra høring på baggrund af klinikkens høringssvar kan behandles efter 1. august.
Inden 1. juli	Region/ kommunerne i regionen	Afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis.
Inden 1. juli	Region/ kommunerne i regionen	Afgørelser om fastsatte højestegrænser fremsendes til LSU
August-september	SU	Træffer afgørelse i eventuelt resterende sager.
September-oktober	Region/ kommunerne i regionen	Resterende afgørelser i SU fremsendes til berørte praksis, og afgørelser om fastsatte højestegrænser fremsendes til LSU.
Oktober - november	LSU	Evt. behandling af ankesager

Tidslinjen er vejledende. Regionen planlægger tidslinjen endeligt.

Bemærkning:

Regionen og kommunerne i regionen har i dag en lokal intern arbejdsdeling omkring opgørelsen vedrørende højestegrænser.

Følger af højestegrænsen og henstillinger

Når en praksis er blevet pålagt en højestegrænse eller en henstilling om tilpasning af ydelsesmønsteret, påhviler det regionen at stille kvartalsstatistikker til rådighed. Formålet er, at praksis kan følge med i, hvordan ydelsesforbruget ligger i forhold til højestegrænsen. Kvartalsstatistik for årets 1. kvartal skal være til rådighed for praksis senest den 1. juni, for 2. kvartal senest den 1. september, for 3. kvartal senest den 1. december og for 4. kvartal senest den 1. marts. Årsstatistikken kan ikke erstatte statistikken for 4. kvartal.

Når årsopgørelsen for praksis' udgifter pr. patient set i forhold til gennemsnittet pr. patient i regionen foreligger, gøres højestegrænsen endeligt op for det pågældende år. Hvis praksis har fået udbetalt tilskud, som overstiger højestegrænsen, modregner regionen beløbet i klinikejers almindelige honorarafregning.

Hvis en højestegrænse ikke er pålagt pr. 1. januar, men pr. et andet kvartals begyndelse foretages årsopgørelsen pr. denne dato, ligesom højestegrænsen gøres op pr. denne dato for det forudgående år.

Hvis en klinik med pålagt højstegrænse ophører med at praktisere for regionen/kommunerne i regionen, inden der er gået et år efter pålægget, foretages der en samlet opgørelse for de nærmeste forudgående måneder med henblik på modregning for en samlet overskridelse i de pågældende måneder som helhed af højstegrænsen.

Når der pålægges en højstegrænse, er det overskridelsen på tilskudsdelen, som kan kræves tilbagebetalt.

I øvrigt

Vejledningen kan ikke betragtes som udtømmende.

BILAG 7. VEJLEDNING OM PROCEDURE FOR INDHENTELSE OG VURDERING AF BØRNEATTESTER I FORBINDELSE MED ERHVERVELSE AF EN PRAKSIS

1. Når regionen modtager en anmodning om tiltrædelse til overenskomsten indhentes der en børneattest.¹
2. Regionen kontakter Rigspolitiet med henblik på indhentning af børneattest.
3. Rigspolitiet fremsender en samtykkeerklæring til fysioterapeutens e-boks med anmodning om godkendelse til at indhente børneattesten.
4. Fysioterapeuten godkender anmodningen om indhentelse af børneattest med NemID, hvorefter Rigspolitiet indhenter børneattesten til regionen.
5. Rigspolitiet fremsender attesten med sikker post til den person i regionen, der er udpeget som modtager. (Der skal udpeges én person i regionen, der altid modtager børneattesterne. Børneattesterne skal journaliseres på en lukket sag, hvortil kun de få medarbejdere, der behandler sagen, har adgang²
6. Børneattesten vurderes af den eller de medarbejdere, der er udpeget til at behandle sådanne sager. Giver børneattesten ikke anledning til bemærkninger meddeles regionens afgørelse fysioterapeuten, som ved regionens godkendelse nu kan tiltræde overenskomsten.
7. Er der anmærkninger på børneattesten, der giver regionen anledning til at overveje, at fysioterapeuten ikke kan tiltræde overenskomsten, sender regionen en høring til fysioterapeuten. Fysioterapeuten har herefter mulighed for at udtale sig og inddrage sin faglige organisation inden for en fastsat frist. Efter den fastsatte svarfrist træffer regionen afgørelse i sagen.³

Anmærkning

1) En børneattest indeholder oplysning om domme, bøder og tiltalefrafald med vilkår for overtrædelse af straffelovens regler om seksuelle krænkelser af børn under 15 år og børnepornografi, herunder:

- incest, samleje eller anden kønslig omgang med et barn under 15 år
- blufærdighedskrænkelser af et barn under 15 år
- udbredelse eller besiddelse af børnepornografi

Vilkår kan f.eks. være om tilsyn, gennemførelse af en uddannelse eller betaling af en bøde. Udenlandske afgørelser for tilsvarende lovovertrædelser vil også fremgå af børneattesten, hvis de er registreret i Kriminalregisteret. Børneattesten adskiller sig fra den private og den offentlige straffeattest ved, at oplysningerne typisk fremgår i længere – men aldrig kortere – tid. Hvor længe oplysningerne fremgår, afhænger af den begåede lovovertrædelse og straffen herfor. Oplysningerne om en begået lovovertrædelse vil fremgå af børneattesten i mindst 10 år regnet fra f.eks. dommen, løsladelsen eller bødens betaling. Domme for visse sædelighedsforbrydelser slettes tidligst efter 20 år regnet fra f.eks. dommen eller løsladelsen, mens domme for grove sædelighedsforbrydelser vil fremgå mindst til den registrerede fylder 80 år, i nogle tilfælde til den registrerede dør

2) Der er nødt til at være mere end én medarbejder af hensyn til sygdom og fravær, således at sagsbehandlingen ikke stranded ved ferie osv.

3) Det er udgangspunktet, at en sådan afgørelse træffes på praksis-chefniveau eller tilsvarende.