



Regeling paramedische zorg

Regeling NR/REG-2408

Vastgesteld op 31 januari 2023

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van registratie-, declaratie, en transparantievoorschriften.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

Consument: Een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

Zorgaanbieder: De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent of laat verlenen, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

Prestatie: De levering van zorg door een zorgaanbieder, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Wmg.

Tarief: Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel k, van de Wmg.

Ziektekostenverzekeraar:

- een zorgverzekeraar;
- een Wlz-uitvoerder;
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen, zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wmg.

Declaratie: Het tarief of de tarieven die in rekening zijn gebracht voor een geleverde (deel)prestatie of (deel)prestaties aan de consument dan wel aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende consument.

Behandelingsovereenkomst: Een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, zoals bedoeld is in artikel 446 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Audit-trail: Zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door een externe accountant of, afhankelijk van de aard van de gegevens, door de NZa en de zorgverzekeraar kan worden gevolgd en gecontroleerd.

Artikel 2 Doel van de regeling

Het doel van deze nadere regel is om registratie-, declaratie- en transparantievoorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het leveren van prestaties van de onder artikel 3 van deze regeling genoemde zorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die de volgende zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw):

- extramurale diëtetische zorg;
- ergotherapeutische zorg;
- fysiotherapeutische zorg;
- logopedische zorg;
- oefentherapeutische zorg.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze regeling van toepassing op personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of op personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG, voor zover voornoemde categorieën personen handelingen of werkzaamheden op het terrein van zorg als omschreven in de vorige zin uitvoeren of verantwoordelijk zijn voor dergelijke door anderen uitgevoerde handelingen¹ of werkzaamheden².

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, onder 2o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkings-sfeer Wmg.



Artikel 4 Registratievoorschriften

1. De registratie van de prestaties en tarieven in de administratie van de zorgaanbieder is volledig, juist en actueel.
2. De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren.

Artikel 5 Declaratievoorschriften

Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt/verzekeraar vindt plaats op patiëntniveau en vermeldt minimaal de navolgende gegevens:

- a. de naam, geboortedatum, adres- en woonplaatsgegevens van de patiënt;
- b. de geleverde prestatie(s);
- c. het aantal geleverde eenheden van de prestatie(s);
- d. het tarief per prestatie en het totaalbedrag;
- e. de datum of data waarop de prestatie(s) is/zijn geleverd;
- f. de declaratiecode;
- g. de AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie declareert.

Artikel 6 Transparantievoorschriften

1. De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt.
2. Een zorgaanbieder, welke zorg levert zoals onder artikel 3 van deze regeling is beschreven en die één of meer prestaties levert aan consument(en) waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend.
3. De standaardprijslijst voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - a. de standaardprijslijst vermeldt alle prestaties waarvoor de betreffende zorgaanbieder een tarief in rekening kan brengen bij de consument. Hiertoe vermeldt de zorgaanbieder de titel van de prestatiebeschrijving op zijn standaardprijslijst;
 - b. de standaardprijslijst vermeldt per prestatie welk tarief of welke tarieven in rekening wordt of worden gebracht;
 - c. de standaardprijslijst vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst;
 - d. indien een zorgaanbieder voor één prestatie meerdere tarieven hanteert, motiveert hij het verschil;
 - e. de standaardprijslijst vermeldt voor welke consumenten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zin: "Deze prijzen zijn van toepassing op consumenten wanneer er geen contract is afgesloten tussen de ziektekostenverzekeraar en de zorgaanbieder en op niet-verzekerde consumenten. Indien wel een contract is afgesloten met uw ziektekostenverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden";
 - f. het is voor consumenten mogelijk om voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze kennis te nemen van de standaardprijslijst;
 - g. de standaardprijslijst hangt op een voor consumenten duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder;
 - h. desgevraagd stelt de zorgaanbieder consumenten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst;
 - i. desgevraagd doet de zorgaanbieder consumenten binnen twee werkdagen per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.

Artikel 7 Verplichting

De verplichtingen als genoemd in deze nadere regel zijn van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestatie(s) genoemd in de onderliggende beleidsregels voor paramedische zorg.

Artikel 8 Verantwoordelijkheid

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Indien een zorgaanbieder in een personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven bepaalt



of in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Artikel 9 Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling paramedische zorg, met kenmerk NR/REG-2102, ingetrokken.

Artikel 10 Toepasselijkheid voorgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorgaande regeling

De Regeling paramedische zorg met kenmerk NR/REG-2102, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2024. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet.

De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

De regeling wordt aangehaald als: Regeling paramedische zorg.

*Nederlandse Zorgautoriteit
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Algemeen

De Regeling paramedische zorg beschrijft algemene registratie-, declaratie- en transparantieverplichtingen die gelden voor alle zorgaanbieders van de volgende paramedische sectoren: extramurale diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefentherapie. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten houden bij de registratie en declaratie van paramedische zorg.

Indien zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen zich niet aan deze regels houden, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) handhavende maatregelen nemen.

Op basis van de bevoegdheden beschreven in de beleidsregel van de betreffende paramedische sectoren stelt de NZa prestaties vast in de prestatiebeschrijvingbeschikking.

Naast de in deze regeling opgenomen transparantieverplichtingen gelden ook transparantieverplichtingen voor zorgaanbieders én voor ziektekostenverzekeraars indien aan de overige categorie burgers waarvan de ziektekostenverzekeraar wel een overeenkomst met de zorgaanbieder heeft afgesloten, zorg wordt aangeboden. De wettelijke voorschriften in de artikelen 38, 39 en 40 lid 1 tot en met 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplichten zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars hun consumenten respectievelijk verzekerden tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die gelden voor prestaties. In de 'Regeling transparantie zorgaanbieders' en in de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' wordt uitleg gegeven over deze wettelijke voorschriften en een aantal begrippen wordt nader ingevuld. Deze regelingen zijn te vinden op de website van de NZa, www.nza.nl.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 3

Deze regeling is van toepassing op paramedische zorg, waaronder vallen: extramurale diëtetische zorg, ergotherapeutische zorg, fysiotherapeutische zorg, logopedische zorg en oefentherapeutische zorg. Om een veelvoud aan afzonderlijke nadere regels te voorkomen is ervoor gekozen om voor al deze vormen van paramedische zorg één nadere regel te introduceren.

Artikel 5

Bij iedere declaratie moet een Algemeen Gegevens Beheer (AGB)code vermeld worden. AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook voor individuele zorgaanbieders. Voor de declaratie gaat het om de AGB-code op het hoogste aggregatieniveau. Ofwel, de AGB-code van de zorgaanbieder, zijnde een individu of een organisatie, die de prestaties voor de onder artikel 1 van deze regeling genoemde zorg declareert.

Het aantal eenheden van de prestatie moet bij de declaratie worden vermeld. Hier is voor de term 'eenheden' gekozen om recht te doen aan de diversiteit van declarabele eenheden binnen de paramedische zorg. Bij extramurale diëtetiek en ergotherapie wordt per tijdseenheid (aantal kwartieren) gedeclareerd, terwijl bij fysiotherapie, logopedie en oefentherapie per zitting wordt gedeclareerd onafhankelijk van behandeltime.