



Beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg – BR/REG-26105

Vastgesteld 15 april 2025

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Onder verwijzing naar artikel 58 van de Wmg, is in de voorliggende beleidsregel een experiment opgenomen. De daartoe vereiste aanwijzing van 13 mei 2025 met kenmerk 4063416-1079243-PZO, bedoeld in artikel 59, aanhef en onder f, van de Wmg, is door de Minister van VWS met brief van 13 mei 2025, met kenmerk 4063416-1079243-PZO, aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

AGB-code:

Algemeen Gegevensbeheer (AGB) code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

ambulante geriatrische revalidatiezorg:

zorg als bedoeld in artikel 2.5c van het Bzv, voor zover het niet gepaard gaat met verblijf.

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.

beleidsregel:

de Beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg.

beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert:

zie begripsbepaling 'poortfunctie' in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Bzv:

Besluit zorgverzekering.

eerstelijnsverblijf:

zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het zv, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

experiment:

het in de beleidsregel bedoelde experiment revalidatie- en herstelzorg. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen op basis van dit experiment, in afwijking van de reguliere bekostiging, afspraken maken op basis van de modulaire bekostiging als bedoeld in de beleidsregel.

geriatrische revalidatiezorg

zorg als bedoeld in artikel 2.5c van het Bzv.

laagcomplex medisch-specialistische zorg

verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Bzv, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 Bzv, voor zover het gaat om zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden ten behoeve van patiënten met geriatrische problematiek die een (sub)acuut medisch probleem hebben waarvoor 24/7 laagcomplex medisch-specialistische zorg en/of observatie noodzakelijk is.

maximumtarief

bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.

NZa:

Nederlandse Zorgautoriteit.

onderlinge dienstverlening:

de levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van revalidatie- en herstelzorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

revalidatie- en herstelzorg

eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en laagcomplex medisch-specialistische zorg.

Hieronder valt tevens de zorg zoals klinisch psychologen plegen te bieden binnen eerstelijnsverblijf.



Eerstelijnsverblijf als bedoeld in artikel 2.12 Bzv in verband met palliatief terminale zorg valt niet onder het experiment revalidatie- en herstellzorg en is uitgesloten.

Wmg:

Wet marktordening gezondheidszorg.

zorgaanbieder:

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

zorgtraject:

het geheel van prestaties van een zorgaanbieder, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de zorgaanbieder consulteert.

zorgverzekeraar:

een verzekeraar, voor zover deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder b van de Zorgverzekeringswet.

zorg zoals klinisch psychologen plegen te bieden binnen eerstelijnsverblijf

zorg verleend door gedragsdeskundigen aan patiënten tijdens het eerstelijnsverblijf, passende bij de indicatie eerstelijnsverblijf, op verzoek van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg) uitvoert. Deze zorg valt onder de Zvw-prestatie 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden', en wordt geleverd aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek, en niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. De zorgverlener moet bevoegd en bekwaam zijn om de zorg voor patiënten met gedragsmatige en/of cognitieve problematiek te leveren.

Zvw:

Zorgverzekeringswet.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid te bieden te experimenteren met de modulaire bekostiging van revalidatie- en herstellzorg waarbij kan worden afgeweken van de reguliere bekostiging.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorgaanbieders die zorg leveren binnen het experiment revalidatie- en herstellzorg, zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel en/of wanneer er sprake is van levering van de prestatie(s) genoemd in de beleidsregel.

Artikel 4 Prestaties

In deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

1. Verblijf
2. Ambulante behandeldag voor geriatrische revalidatiezorg
3. Behandeling medisch: zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden
4. Behandeling paramedisch
5. Behandeling gedragswetenschappelijk
6. Behandeling laagcomplex medisch-specialistische zorg bij revalidatie- en herstellzorg
7. Toeslag verblijf laagcomplex medisch-specialistische zorg
8. Reistoelage zorgverlener voor ambulante geriatrische revalidatiezorg
9. Resultaatbeloning en zorgvernieuwing
10. Onderlinge dienstverlening

1. Verblijf

De prestatie omvat het verblijf, waaronder de volgende componenten:

- Verblijf voor zorg die medisch noodzakelijk is. Hierbij is onder andere inbegrepen de huisvestingskosten, inventaris, eten en drinken, schoonmaak, linnengoed. Hieronder vallen tevens de geestelijke verzorging en maatschappelijk werk die als onderdeel van het verblijf worden geleverd;
- Verpleging en verzorging: 24-uurs beschikbaarheid en zorglevering van verpleging en/of verzorging (inclusief transferzorg en verpleegtechnische handelingen);
- Middelen voor algemeen gebruik: basisvoorzieningen, middelen voor algemeen gebruikt (outillagemiddelen) van een instelling. Het gaat om middelen die nodig zijn om de geneeskundige zorg die bij het verblijf wordt gegeven te kunnen leveren. In het algemeen betreft het voorzienin-

gen die voor meerdere mensen, eventueel achtereenvolgens, bruikbaar zijn.

- Persoonsgebonden hulpmiddelen die tijdelijk worden ingezet als noodzakelijk onderdeel van de behandeling.
- Uitwendige verbruikshulpmiddelen: middelen die in het kader van de verpleging en verzorging worden gebruikt (zoals verbandmiddelen, incontinentiemateriaal en stomamateriaal).

Aanvullende voorwaarden:

- Deze prestatie mag op de dag van opname alleen gedeclareerd worden indien er sprake is van een overnachting én als de opname vóór 20.00 uur heeft plaatsgevonden. Het criterium van de overnachting geldt echter niet in het geval de patiënt overlijdt op de dag van opname. In dat geval mag sowieso een verblijfsdag worden gedeclareerd, ook als de opname na 20.00 uur 's avonds heeft plaatsgevonden.
- Indien op de betreffende dag de prestatie 'Ambulante behandeldag voor geriatrische revalidatiezorg' is gedeclareerd, mag deze prestatie niet worden gedeclareerd.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per verblijfsdag. De prestatie mag per patiënt maximaal één keer per dag gedeclareerd worden.

2. Ambulante behandeldag voor geriatrische revalidatiezorg

Onder ambulante geriatrische revalidatiezorg wordt verstaan: een (controle)bezoek of een vorm van individuele of groepsbehandeling, waarbij er voor de patiënt geen verblijfsdag wordt gedeclareerd, maar er behandeling wordt geleverd in een ambulante setting. De ambulante behandeldag is gepland en noodzakelijk in het kader van het multidisciplinaire revalidatiebehandelplan.

De prestatie omvat de volgende componenten:

- Indirecte kosten die te maken hebben met het leveren van ambulante geriatrische revalidatiezorg.
- Hulpmiddelen indien sprake is van persoonsgebonden hulpmiddelen die tijdelijk worden ingezet als onderdeel van de behandeling.

Aanvullende voorwaarden:

- Er is sprake van integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid en complexe multimorbiditeit met als doel herstel of verbetering van het functioneren en de participatie in de maatschappij van de patiënt. Er is een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak om de revalidatie- en participatiedoelen te bereiken waarbij inzet is van meerdere disciplines gedurende het traject.
- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien op dezelfde dag ook één van de volgende prestaties wordt gedeclareerd: 'Behandeling medisch: zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden', 'Behandeling paramedisch' en/of 'Behandeling gedragswetenschappelijk'.
- Indien op de betreffende dag de prestatie 'Verblijf' is gedeclareerd, mag deze prestatie niet worden gedeclareerd.
- De behandelinzet tijdens de ambulante behandeldag wordt gedeclareerd via (een van) de volgende prestaties: 'Behandeling medisch: zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden', 'Behandeling paramedisch' en/of 'Behandeling gedragswetenschappelijk'.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per dag. Per dag dat de patiënt ambulant wordt behandeld, mag deze prestatie één keer gedeclareerd worden.

3. Behandeling medisch: zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden

De prestatie omvat de zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde (plegen te) bieden en artsen verstandelijk gehandicapten bieden. Deze prestatie is inclusief het (zo nodig):

- 1 verkrijgen van inzicht in de problematiek, zorgbehoefte, zorgvraag, zorgsituatie en context van de patiënt met behulp van een (geriatrisch) assessment, inclusief het zo nodig doen van aanvullende diagnostiek en observatie;
- 2 leveren van zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde (plegen te) bieden en artsen verstandelijk gehandicapten bieden conform het zorgbehandelplan bestaande uit het opstellen, uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen van het zorgbehandelplan. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) wordt bij de behandeling betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt. Bij herstellende zorg is de behandeling gericht op het bevorderen van herstel en het faciliteren van de benodigde ondersteuning;
- 3 afstemmen en coördineren van de zorg. Hieronder valt ook het voeren van regie over het multidisciplinaire behandelplan.

Aanvullende voorwaarden:

- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover er sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Niet-patiëntgebonden tijd en

indirecte tijd (zoals een multidisciplinair overleg) is niet afzonderlijk declarabel, dit is verdiscon- teerd in het tarief voor deze prestatie.

- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien op dezelfde dag ook de prestatie 'verblijf' of de prestatie 'ambulante behandeldag voor geriatrische revalidatiezorg' gedeclareerd wordt. Uitzondering hierop is in het geval de patiënt na 20.00 uur wordt opgenomen. Het is dan niet meer mogelijk om een verblijfsdag te declareren, wel kan dan de prestatie 'Behandeling medisch: zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' gedeclareerd worden indien er zorg geleverd wordt.

De prestatie kan in rekening worden gebracht voor zover de zorg wordt geleverd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden. Dit houdt in dat zorg die specialisten ouderengeneeskunde (plegen te) bieden en artsen verstandelijk gehandicap- ten bieden, bijvoorbeeld ook geboden kan worden door daartoe bevoegd en bekwaame verpleeg- kundig specialisten en physician assistants. De zorg mag ook geleverd worden op afstand (telefonisch contact of contact via digitale middelen met de patiënt) zolang sprake is van direct patiëntgebonden tijd. De prestatie is namelijk functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt omschreven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar dat niet is opgenomen wie de zorg moet leveren en hoe de zorg geleverd moet worden.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per uur.

4. Behandeling paramedisch

De prestatie omvat de paramedische zorg die samenhangt met de indicatie voor opname en/of de indicatie voor (ambulante) geriatrische revalidatiezorg. De prestatie is van toepassing op diëtetische zorg, ergotherapeutische zorg, fysiotherapeutische zorg, oefentherapeutische zorg en logopedische zorg. Deze prestatie is inclusief het (zo nodig):

- 1 verkrijgen van inzicht in de problematiek, zorgbehoefte, zorgvraag, zorgsituatie en context van de patiënt met behulp van een (geriatrisch) assessment, inclusief het zo nodig doen van aanvullende diagnostiek en observatie;
- 2 leveren van paramedische zorg zijnde behandeling gericht op revalidatie, herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag conform het zorgbehandelplan. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) wordt bij de behandeling betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt. Bij herstellende zorg is de behande- ling gericht op het bevorderen van herstel en het faciliteren van de benodigde ondersteuning;
- 3 afstemmen en coördineren van de zorg.

Aanvullende voorwaarden:

- De paramedische zorg is onderdeel van het behandelplan en staat onder regie van de behandelaar die verantwoordelijk is voor de zorgvraag van de patiënt in het kader van revalidatie- en herstel- zorg.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover er sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Niet-patiëntgebonden tijd en indirecte tijd (zoals een multidisciplinair overleg) is niet afzonderlijk declarabel, dit is verdiscon- teerd in het tarief voor deze prestatie.
- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien op dezelfde dag ook de prestatie 'verblijf' of de prestatie 'ambulante behandeldag voor geriatrische revalidatiezorg' gedeclareerd wordt. Uitzondering hierop is in het geval de patiënt na 20.00 uur wordt opgenomen. Het is dan niet meer mogelijk om een verblijfsdag te declareren, wel kan dan de prestatie 'Behandeling paramedisch' gedeclareerd worden indien er zorg geleverd wordt.
- De prestatie kan in rekening worden gebracht voor zover de zorg wordt geleverd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden. De zorg mag ook geleverd worden op afstand (telefonisch contact of contact via digitale middelen met de patiënt) zolang sprake is van direct patiëntgebonden tijd. De prestatie is namelijk functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt omschreven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar dat niet is opgenomen wie de zorg moet leveren en hoe de zorg geleverd moet worden.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per uur.

5. Behandeling gedragswetenschappelijk

De prestatie omvat zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden, en wordt geleverd aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek, en niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Het betreft zorg passende bij de indicatie van het verblijf en/of (ambulante) geriatrische revalidatiezorg, op verzoek van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg) uitvoert.

Deze prestatie is inclusief het (zo nodig):

- 1 verkrijgen van inzicht in de problematiek, zorgbehoefte, zorgvraag, zorgsituatie en context van de patiënt met behulp van een (geriatriesch) assessment, inclusief het zo nodig doen van aanvullende diagnostiek en observatie;
- 2 gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies zijnde behandeling gericht op revalidatie, herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) wordt bij de behandeling betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt. Bij herstelzorg is de behandeling gericht op het bevorderen van herstel en het faciliteren van de benodigde ondersteuning;
- 3 afstemmen en coördineren van de zorg. Hieronder valt ook het voeren van regie over het multidisciplinaire behandelplan.

Aanvullende voorwaarden:

- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover er sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Niet-patiëntgebonden tijd en indirecte tijd (zoals een multidisciplinair overleg) is niet afzonderlijk declarabel, dit is verdisconteerd in het tarief voor deze prestatie.
- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien op dezelfde dag ook de prestatie 'verblijf' of de prestatie 'ambulante behandel dag voor geriatrische revalidatiezorg' gedeclareerd wordt. Uitzondering hierop is in het geval de patiënt na 20.00 uur wordt opgenomen. Het is dan niet meer mogelijk om een verblijfsdag te declareren, wel kan dan de prestatie 'Behandeling gedragswetenschappelijk' gedeclareerd worden indien er zorg geleverd wordt.
- De prestatie kan in rekening worden gebracht voor zover de zorg wordt geleverd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden. De zorg mag ook geleverd worden op afstand (telefonisch contact of contact via digitale middelen met de patiënt) zolang sprake is van direct patiëntgebonden tijd. De prestatie is namelijk functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt omschreven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar dat niet is opgenomen wie de zorg moet leveren en hoe de zorg geleverd moet worden.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per uur.

6. Behandeling laagcomplex medisch-specialistische zorg bij revalidatie- en herstelzorg

De prestatie omvat geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden in het kader van verblijf buiten het ziekenhuis met laagcomplex medisch-specialistische zorg. Deze prestatie is inclusief het (zo nodig):

- 1 verkrijgen van inzicht in de problematiek, zorgbehoefte, zorgvraag, zorgsituatie en context van de patiënt bijvoorbeeld met behulp van een (geriatriesch) assessment, inclusief het zo nodig doen van aanvullende diagnostiek en observatie;
- 2 leveren van zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden conform het zorgbehandelplan. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) wordt bij de behandeling betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt. Bij herstelzorg is de behandeling gericht op het bevorderen van herstel en het faciliteren van de benodigde ondersteuning;
- 3 afstemmen en coördineren van de zorg. Hieronder valt ook het voeren van regie over het multidisciplinaire behandelplan.

Aanvullende voorwaarden:

- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover er sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Niet-patiëntgebonden tijd en indirecte tijd (zoals een multidisciplinair overleg) is niet afzonderlijk declarabel, dit is verdisconteerd in het tarief voor deze prestatie.
- De prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien:
 - 1) de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg) verantwoordelijk is voor de zorgvraag van de patiënt tijdens het verblijf in het kader van revalidatie- en herstel, niet zijnde een verblijf in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum; en/of
 - 2) er sprake is van verblijf voor patiënten met geriatrische problematiek met een (sub)acuut medisch probleem waarvoor (mede-)behandeling van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg) nodig is.
- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien er sprake is van laagcomplex medisch-specialistische zorg. Dit betekent ook dat deze prestatie op dezelfde dag ten minste altijd gedeclareerd moet worden in combinatie met de prestatie 'Verblijf' en (eventueel) de prestatie

‘Toeslag verblijf bij laagcomplexe medisch-specialistische zorg’. Uitzondering hierop is in het geval de patiënt na 20.00 uur wordt opgenomen. Het is dan niet meer mogelijk om een verblijfsdag te declareren, wel kan dan de prestatie ‘Behandeling laagcomplexe medisch-specialistische zorg bij revalidatie- en herstellzorg’ gedeclareerd worden indien er zorg geleverd wordt.

- De prestatie kan in rekening worden gebracht voor zover de zorg wordt geleverd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden. Dit houdt in dat zorg die medisch specialisten plegen te bieden, bijvoorbeeld ook geboden kan worden door daartoe bevoegd en bekwaame verpleegkundig specialisten en physician assistants. De zorg mag ook geleverd worden op afstand (telefonisch contact of contact via digitale middelen met de patiënt) zolang sprake is van direct patiëntgebonden tijd. De prestatie is namelijk functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt omschreven (het ‘wat’) en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar dat niet is opgenomen wie de zorg moet leveren en hoe de zorg geleverd moet worden.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per uur.

7. Toeslag voor verblijf bij laagcomplexe medisch-specialistische zorg

Toeslag voor verblijf buiten het ziekenhuis van patiënten met geriatrische problematiek die een (sub)acuut medisch probleem waarvoor 24/7 laagcomplexe medisch-specialistische zorg noodzakelijk is. Het betreft een toeslag voor:

- De hogere kosten voor verblijf door onder andere een hogere inzet van verpleging en verzorging, meer hoger opgeleide verpleegkundigen en het beschikbaar hebben van duurdere apparatuur ten opzichte van overige vormen van revalidatie- en herstellzorg.
- Geneesmiddelen die onder verantwoordelijkheid van een medisch-specialist worden ingezet (en voorgeschreven).

Er is sprake van verblijf buiten het ziekenhuis bij laagcomplexe medisch-specialistische zorg indien voldaan wordt aan alle volgende kenmerken:

- Het betreft een patiënt met geriatrische problematiek;
- Met een (sub)acuut medisch probleem;
- Waarvoor 24/7 medisch-specialistische zorg en monitoring nodig is;
- Waarvoor (mede)behandeling van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg) nodig is;
- De patiënt is gebaat bij vroege revalidatie en activering om functionele achteruitgang te voorkomen;
- De patiënt is gebaat bij een prikkelarme omgeving;
- De patiënt is hemodynamisch stabiel en/of eventuele risico's leiden tot behandelconsequenties die uitvoerbaar zijn op (of dichtbij) de verblijfslocatie, en/of de patiënt heeft beperking in behandelafspraken (bijv. geen opname op IC) vastgelegd;
- De diagnostiek is afgerond wat betreft de acute diagnoses;
- Er is een duidelijk behandelplan;
- De vereiste (complexiteit van) behandeling is 24/7 verantwoord mogelijk op de locatie;
- De (intensiteit van) monitoring van de ingezette behandeling is mogelijk op de locatie;
- Bij patiënten die specifieke symptomen/ziektebeelden vertonen (zoals. dwaalgedrag, gedragsproblemen, infectieziekten), is een veilige opname op de locatie mogelijk.

Aanvullende voorwaarden:

- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien op dezelfde dag ook de prestatie ‘verblijf’ gedeclareerd wordt.
- Deze prestatie mag op de dag van opname alleen gedeclareerd worden indien er sprake is van een overnachting én dat de opname vóór 20.00 uur heeft plaatsgevonden. Het criterium van de overnachting geldt echter niet in het geval de patiënt overlijdt op de dag van opname. In dat geval mag deze prestatie worden gedeclareerd, ook als de opname na 20.00 uur 's avonds heeft plaatsgevonden.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per verblijfsdag. De prestatie mag per patiënt maximaal één keer per dag gedeclareerd worden.

8. Reistoelage zorgverlener voor ambulante geriatrische revalidatiezorg

Onder reistoelage zorgverlener voor ambulante geriatrische revalidatiezorg wordt verstaan de reiskosten en reistijd van een zorgverlener die zorg levert aan een patiënt op een ander adres dan de locatie van de zorgverlener.

Aanvullende voorwaarden:

- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht ten behoeve van de ambulante geriatrische revalidatiezorg en in combinatie met één van de volgende prestatie(s):
 - Behandeling medisch: zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden;
 - Behandeling paramedisch;

- Behandeling gedragswetenschappelijk.
- Deze prestatie kan niet op één dag gedeclareerd worden in combinatie met de prestatie 'verblijf'. Een uitzondering hierop vormt de situatie dat zorg in de thuissituatie geleverd is op de dag van opname en/of ontslag uit het verblijf.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per bezoek per patiënt.

9. Resultaatbeloning en zorgvernieuwing

De prestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing is een prestatie waarbinnen kan worden geëxperimenteerd met de bekostiging van revalidatie- en herstellzorg, voor zover het gaat om individueel toewijsbare zorg. Binnen de prestatie kunnen afspraken worden gemaakt over het belonen van uitkomsten van zorg of zorgvernieuwing op lokaal niveau. De prestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing is een aanvulling op de modulaire bekostiging. De declaratie-eenheid is vrij.

De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als hiervoor een schriftelijke overeenkomst is gesloten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt. In de overeenkomst zijn de inhoud van de te leveren zorg, de declaratie-eenheid, de duur en de hoogte van het in rekening te brengen tarief vastgelegd.

10. Onderlinge dienstverlening

De prestatie onderlinge dienstverlening betreft de levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van revalidatie- en herstellzorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Artikel 5 Tarieven

1. Tariefsoort

Er gelden maximumtarieven voor de prestaties:

1. Verblijf
2. Ambulante behandel dag geriatrische revalidatiezorg
3. Behandeling medisch: zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden
4. Behandeling paramedisch
5. Behandeling gedragswetenschappelijk
6. Behandeling laagcomplex medisch-specialistische zorg bij revalidatie- en herstellzorg
7. Toeslag verblijf laagcomplex medisch-specialistische zorg
8. Reistoelage zorgverlener ambulante geriatrische revalidatiezorg

Er gelden vrije tarieven voor de prestaties:

9. Resultaatbeloning en zorgvernieuwing
10. Onderlinge dienstverlening

2. Totstandkoming tarieven

De onderbouwing van deze maximumtarieven staat in het (op het moment van vaststellen van deze beleidsregel nog nader vast te stellen en te publiceren) verantwoordingsdocument 'Tarieven experiment revalidatie- en herstellzorg', dat als bijlage bij deze beleidsregel is/wordt opgenomen.

- De tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.1 en 4.2 zijn gebaseerd op het kostprijsonderzoek geriatrische revalidatiezorg (boekjaar 2018), waarbij voor een deel gebruik is gemaakt van het kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv (boekjaar 2022).
- De tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.3 tot en met 4.5 zijn gebaseerd op het kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv (boekjaar 2022).
- De tarieven voor de prestaties 4.6 en 4.7 zijn gebaseerd op het kostprijsonderzoek wijkkliniek (boekjaar 2023).
- Het tarief voor de prestatie zoals beschreven in 4.8 volgt de tariefberekening zoals beschreven in de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (onderdeel 'Reistoelage zorgverlener').

Daarnaast geldt:

- De tarieven voor de prestaties zoals beschreven in 4.1, 4.2 en 4.7 bevatten een loon- en materiële kostencomponent.
 - De tarieven voor de prestaties zoals beschreven in 4.3 tot en met 4.6 bevatten een looncomponent.
- In de tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.1 tot en met 4.7 is een opslag opgenomen voor de vergoeding voor ondernemingsfinanciering, om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden.

Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) plaats van de tariefcomponenten. De wijze van indexeren is geregeld in artikel 5.3.

3. Indexatie

De tarieven voor de prestaties worden jaarlijks trendmatig aangepast voor de ontwikkeling van loonkosten en materiële kosten.

- De loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).
- Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie (PPC) uit het Centraal Economisch Plan van het Centraal Planbureau (CEP).

Voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.1, 4.2 en 4.7 zijn de verhoudingspercentages tussen loon- en materiële kosten terug te vinden in het (op het moment van vaststellen van deze beleidsregel nog nader vast te stellen en te publiceren) verantwoordingsdocument 'Tarieven experiment revalidatie- en herstellzorg', dat als bijlage bij deze beleidsregel is opgenomen.

4. Max-max tarieven

Het maximumtarief voor de prestatie 'verblijf', berekend op basis van artikel 5.2, kan ten hoogste met 10% worden verhoogd indien:

- deze mogelijkheid is opgenomen in de overeenkomst zoals bedoeld in artikel 6 lid 1 van deze beleidsregel; of
- hieraan een daartoe strekkende schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt.

Dit zogenaamde max-max tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de zorgverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen, of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een zorgverzekering met betrekking tot revalidatie- en herstellzorg is gesloten bij een zorgverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

5. Afronding

Voor prestaties met een (maximum)tarief per uur geldt het volgende:

Als er sprake is van prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. De afronding vindt plaats per declaratieperiode. Als er voorafgaand aan de declaratie geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten geleverde zorg vijftien minuten worden gedeclareerd. Voor twee uur en twaalf minuten geleverde zorg wordt twee uur en tien minuten gedeclareerd.

Artikel 6 Bepalingen en voorwaarden experiment

1. Overeenkomst

Een prestatiebeschrijving kan alleen in rekening worden gebracht als hiervoor een schriftelijke overeenkomst is gesloten tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt.

2. Dubbele bekostiging

De zorgaanbieder declareert geen andere prestaties voor de zorg die reeds in de prestaties als bedoeld in de beleidsregel is opgenomen. Dit betekent ook dat zorg die gedeclareerd wordt door middel van een prestatiebeschrijving binnen het experiment niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt, op dezelfde dag gedeclareerd mag worden door middel van een prestatiebeschrijving binnen de reguliere bekostiging te weten de Beleidsregel eerstelijnsverblijf en de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.

- Een uitzondering hierop vormt de situatie dat zorg in de thuissituatie geleverd is op de dag van opname en/of ontslag uit het verblijf.
- Een uitzondering hierop vormt de situatie dat zorg vanuit de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg wordt geleverd op de dag van opname en/of ontslag uit het verblijf.
- Deze bepaling betekent ook dat zorg die gedeclareerd wordt door middel van een prestatiebeschrijving binnen het experiment niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt, op dezelfde dag gedeclareerd mag worden door middel van een prestatiebeschrijving uit de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en niet met de prestatie 'Verblijf bij inbewaringstelling voor patiënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking' uit de Prestatie- en tariefbeschikking Wet zorg en dwang.
- Als verpleging en/of verzorging tijdens ambulante geriatrische revalidatiezorg, dus in een



thuisituatie, nodig is, kan dit gedeclareerd worden via de wijkverpleging. Verpleging en/of verzorging bij ambulante geriatrie revalidatiezorg valt niet onder de prestaties in deze beleidsregel.

3. Geen nadeliger positie patiënten

Patiënten aan wie zorg wordt verleend in het kader van revalidatie- en herstellzorg, komen door dit experiment niet in een nadeliger positie te verkeren, dan wanneer het experiment niet zou plaatsvinden.

Artikel 7 Start en einde van het experiment

1. Startdatum

De start van het experiment is niet eerder dan 1 januari 2026.

2. Einddatum

In ieder geval eindigt het experiment revalidatie- en herstellzorg vijf jaar na de start daarvan, overeenkomstig artikel 58, vijfde lid, van de Wmg. Als partijen bij het experiment een eerdere datum overeenkomen, eindigt hun experiment op de overeengekomen datum.

3. Mogelijkheid voor instandlating

De NZa kan besluiten de gevolgen van het experiment geheel of gedeeltelijk in stand te laten tot het einde van het boekjaar volgend op het boekjaar waarin het experiment is geëindigd. In de Beleidsregel tijdelijke instandlating gevolgen experimenten staat vermeld aan welke voorwaarden experimenten moeten voldoen om in aanmerking te komen voor instandlating van de gevolgen.

Artikel 8 Evaluatie van het experiment

1. De NZa evalueert het experiment conform artikel 58 van de Wmg. In het kader hiervan zal de NZa bij zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders informatie uitvragen over het experiment.
2. Het staat de NZa vrij om aanvullende of andere informatie uit te vragen in het kader van het experiment.
3. De NZa rapporteert aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het experiment.

Artikel 9 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026 en vervalt met ingang van 1 januari 2031. Indien de NZa overeenkomstig artikel 58 lid 5 Wmg en de beleidsregel Tijdelijke instandlating gevolgen experimenten besluit het experiment zoals bedoeld in artikel 1 van deze beleidsregel in stand te laten vervalt deze beleidsregel met ingang van 1 januari 2032.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

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

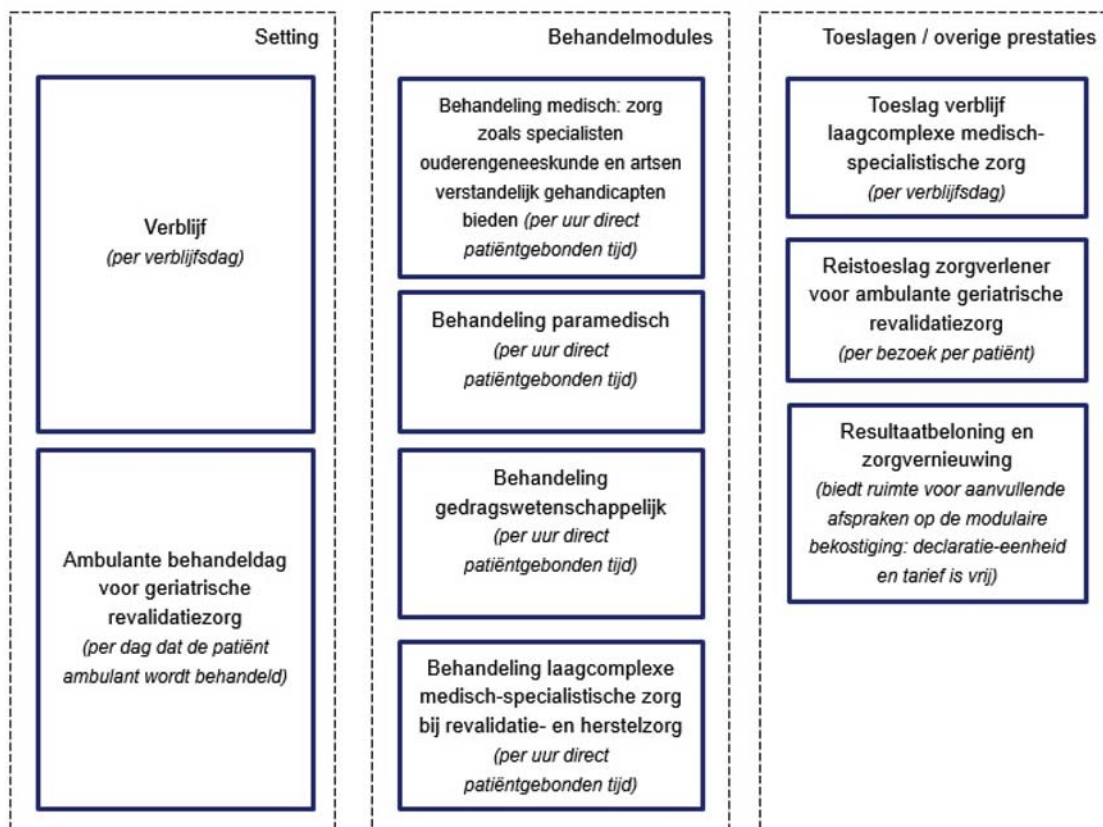
Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel experiment revalidatie- en herstellzorg.

TOELICHTING

Algemeen

Met deze beleidsregel wordt voor revalidatie- en herstellzorg de mogelijkheid geboden een experiment aan te gaan met een modulaire bekostiging. Daarbij kan worden afgeweken van de reguliere bekostiging.



Waarom dit experiment?

We experimenteren met een nieuwe bekostiging van revalidatie- en herstellzorg. We zien dat bij kwetsbare, thuiswonende mensen rekening moet worden gehouden met situaties waarin een plotselinge, acute zorgvraag ontstaat, waarbij iemand tijdelijk niet meer zelfstandig thuis kan wonen. In die gevallen kan het een uitkomst bieden om de patiënt tijdelijk op te nemen. Hierdoor kan een opname in het ziekenhuis of vroegtijdige opschaling vanuit de Wet langdurige zorg voorkomen of uitgesteld worden. Tegelijkertijd zien we dat de complexiteit van de doelgroep binnen tijdelijk verblijf toeneemt. We vinden het belangrijk dat de bekostiging hierbij aansluit. We kregen signalen van beroeps- en branchepartijen dat de reguliere bekostiging onvoldoende ruimte biedt voor de diversiteit aan zorgvragen die in het tijdelijk verblijf worden behandeld. Daarom willen we dit experiment starten met een nieuwe bekostiging.

Onderzoek naar nieuwe bekostiging van revalidatie- en herstellzorg

In 2023 heeft de NZa, samen met (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars, onderzoek gedaan naar de meest passende bekostiging voor revalidatie- en herstellzorg (toen nog onder de noemer van 'tijdelijk verblijf'). In het onderzoek onderzochten we de volgende onderwerpen:

- de hoeveelheid behandeling die op dat moment geleverd werd door zorgaanbieders (registratie-onderzoek);
- wat de gewenste zorg is (zorginhoudelijk traject);
- wat de kosten van de zorg op dat moment zijn (kostenonderzoek);
- welke elementen niet in de huidige zorglevering zaten, maar die wel wenselijk zijn (normatief traject).

Doelen van de nieuwe bekostiging

Het doel van de nieuwe bekostiging is dat deze beter aansluit bij de praktijk en leidt tot meer passende zorg doordat:

- Er vanuit de bekostiging gemakkelijk op- en afgeschaald kan worden in zorginzet passend bij de zorgvraag van de patiënt. Om dit doel te bereiken gelden een aantal randvoorwaarden:
 - a) Er staat een passende vergoeding tegenover de zorginzet.
 - b) Door punt a, ervaren zorgverleners de ruimte om naar hun professionele inzicht de zorg in te zetten die nodig is voor de patiënt (professionele autonomie).
 - c) De bekostiging ook passend is voor doelgroepen met een beperkt aantal patiënten met uitzonderlijk hoge of lage kosten.
- De bekostiging doorstroomt in de keten en passende zorginzet stimuleert en risicoselectie zoveel mogelijk tegengaat.
- Daarnaast vinden we het ook belangrijk dat:
 - De ervaren administratieve lasten als behapbaar worden ervaren door zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars en zorgkantoren.
 - De bekostiging eenvoudig is met een beperkt aantal prestaties die voldoende homogeen worden bevonden qua kosten.

Modulaire bekostiging past het beste bij het eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg, beginnen met een experiment

Op basis van ons onderzoek naar nieuwe bekostiging voor het tijdelijk verblijf concluderen we dat een modulaire bekostiging het best passend is voor het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg (met uitzondering van eerstelijnsverblijf palliatief terminale zorg). We verwachten dat deze bekostigingsvorm bijdraagt aan de doelen die we hebben gesteld voor de bekostiging. Uit het registratieonderzoek en de zorginhoudelijke beschrijvingen blijkt onder andere dat de doelgroep heterogeen is, met veel variatie in behandelintensiteit. Met een modulaire bekostiging sluit de vergoeding van de zorg aan op de daadwerkelijke zorglevering. Daardoor kan gemakkelijk op- en afgeschaald worden in zorginzet, passend bij de zorgvraag van de patiënt. Hiermee sluit deze nieuwe bekostiging goed aan bij de diversiteit van de zorgvraag van patiënten in het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg.

Daarom willen we de komende periode middels deze beleidsregel experimenteren met modulaire bekostiging in het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg. Hierbij is ook laagcomplex medisch-specialistische zorg meegenomen binnen het experiment. Dit is toegevoegd naar aanleiding van experimenten in de wijkkliniek, waarbij sprake is van ziekenhuis verplaatste zorg binnen het tijdelijk verblijf. Door dit mee te nemen in dit experiment, worden de verschillende labels van tijdelijk verblijf verder losgelaten. De modulaire bekostiging biedt daarmee de mogelijkheid om op- en af te schalen in zorginzet passend bij de zorgvraag van de patiënt

Doelen van het experiment

De doelen van het experiment zijn als volgt:

- Onderzoeken of de doelen van de bekostiging worden behaald.
- Ingroeiperiode tot structurele bekostiging waarbij een toenemend aantal zorgaanbieders deelneemt.
- Doorontwikkelen van de bekostiging zodat de modules goed aansluiten bij de praktijk.
- Bepalen wat de best passende prestatie-eenheid is.
- Bepalen welke informatie nodig is om de inhoudelijke contractering vorm te geven.

Verblijf bij een Wlz-indicatie

Of verblijf geleverd aan patiënten met een Wlz-indicatie onder de reikwijdte van deze beleidsregel valt, hangt af van de reden van opname van de patiënt: is er sprake van eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg of laagcomplex medisch-specialistische zorg. Hierbij volgen wij de duiding van Zorginstituut Nederland. De zorgvorm (eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg of laagcomplex medisch-specialistische zorg) kunnen gedurende het zorgtraject veranderen. Dit zal dan ook consequenties hebben of deze zorgvorm onder de Zvw mogelijk is. Dit kan dus bij een verandering van de zorgvorm wijzigen en lichten we hieronder verder toe.

- **Eerstelijnsverblijf:** indien een patiënt een Wlz-indicatie heeft en er is sprake van een behoefte aan 'verblijf medisch noodzakelijk in verband met zorg zoals huisartsen die plegen te bieden', dan is slechts een tijdelijke wijziging van de leveringsvorm in de Wlz aan de orde. Dit verblijf valt daarmee onder de Wlz. Het eerstelijnsverblijf kan hier niet voor worden ingezet en het is dan ook niet mogelijk om gebruik te maken van deze beleidsregel experiment revalidatie- en herstellzorg.
- **Geriatrische revalidatiezorg:** wanneer een verzekerde een Wlz-indicatie heeft waarbij sprake is van verblijf met behandeling in de vorm van een zorgzwaartepakket (zzp), dan is geriatrische revalida-

tezorg uit de Zvw niet mogelijk. De herstelgerichte behandeling wordt dan vanuit de Wlz geboden. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) kan een indicatie afgeven voor zorgprofiel 'VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (ZZP 9b VV)'. Het is dan ook niet mogelijk om gebruik te maken van deze beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg.

Geriatrische revalidatiezorg kan vanuit de Zvw worden geboden en bekostigd worden via deze beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg in alle andere gevallen van Wlz-zorg:

- verblijf waarbij geen behandeling wordt geboden (zzp exclusief behandeling) of
 - Wlz-zorg thuis in de vorm van volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of met een persoonsgebonden budget (pgb) of een combinatie van mpt met pgb.
- **Laagcomplex medisch-specialistische zorg:** indien een patiënt een Wlz-indicatie heeft, is het mogelijk om gebruik te maken van laagcomplex medisch-specialistische zorg zoals opgenomen in deze beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg.

Artikelsgewijs

Artikel 4. Prestaties

Verblijfsdag

Met de term 'verblijfsdag' wordt binnen revalidatie- en herstelzorg één dag verblijf bedoeld. Met andere woorden: voor elke verblijfsdag mag één dag 'verblijf' in rekening worden gebracht.

De verblijfsdag is gekoppeld aan een datum. Met andere woorden: de overgang van verblijfsdag 1 naar verblijfsdag 2 ligt bij 00.00 uur 's nachts.

De algemene regel is dat er sprake moet zijn van een overnachting om de eerste verblijfsdag te kunnen declareren én dat de opname vóór 20.00 uur heeft plaatsgevonden. Het criterium van de overnachting geldt echter niet in het geval de patiënt overlijdt op de dag van opname. In dat geval mag sowieso een verblijfsdag worden gedeclareerd, ook als de opname na 20.00 uur 's avonds heeft plaatsgevonden.

Als de patiënt op de dag van opname wordt ontslagen (dan wel overgeplaatst naar een andere instelling), geldt het criterium van overnachting wél en kan voor die dag dus geen verblijfsdag worden gedeclareerd.

In de tabellen hieronder wordt dit toegelicht met een aantal voorbeelden en bijbehorende fictieve data. Er bestaat dus een onderscheid in het geval van ontslag en overlijden voor het mogen declareren van verblijfsdagen.

Ontslag

Opnamedatum en -tijd	Ontslagdatum	Aantal verblijfsdagen
1 mei voor 20.00 uur	1 mei	Geen
1 mei na 20.00 uur	1 mei	Geen
1 mei voor 20.00 uur	2 mei	2 verblijfsdagen (1 en 2 mei)
1 mei na 20.00 uur	2 mei	1 verblijfsdag (2 mei)

Overlijden

Opnamedatum en -tijd	Datum van overlijden	Aantal verblijfsdagen
1 mei voor 20.00 uur	1 mei	1 verblijfsdag (1 mei)
1 mei na 20.00 uur	1 mei	1 verblijfsdag (1 mei)
1 mei voor 20.00 uur	2 mei	2 verblijfsdagen (1 en 2 mei)
1 mei na 20.00 uur	2 mei	1 verblijfsdag (2 mei)

Welke tijd is declarabel?

Voor de prestaties 'Behandeling medisch: zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden', 'Behandeling paramedisch', 'Behandeling gedragswetenschappelijk' en 'Behandeling laagcomplex medisch-specialistische zorg bij revalidatie- en herstelzorg' geldt dat de volgende tijd in rekening kan worden gebracht: directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Niet-patiëntgebonden tijd en indirecte tijd (zoals een multidisciplinair overleg) is niet afzonderlijk declarabel, aangezien dit is verdisconteerd in het tarief.

Wat is het verschil tussen direct patiëntgebonden tijd, indirect patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd?

- Onder direct patiëntgebonden tijd wordt verstaan het directe contact met de patiënt, in aanwezig-

heid van de patiënt (of, als dit van toepassing is, diens vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Dit contact kan direct fysiek contact zijn, maar ook contact via digitale middelen voor zover dit contact zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met face-to-face contact.

- Onder indirect patiëntgebonden tijd worden werkzaamheden verstaan die wel voor een patiënt worden uitgevoerd, maar niet in aanwezigheid van de patiënt. Het multidisciplinair overleg, het opstellen van het behandelplan en verslaglegging vallen bijvoorbeeld onder indirect patiëntgebonden tijd.
- Onder niet-patiëntgebonden tijd worden werkzaamheden verstaan die niet direct relateren aan een patiënt. Hierbij kan gedacht worden aan planning, intervisie en bijscholing.

De indirecte en niet-patiëntgebonden tijd is niet afzonderlijk declarabel. Dit betekent dat voor deze activiteiten geen aparte prestatie in rekening gebracht kan worden, maar dat de gemiddelde kosten en tijdsbesteding voor deze activiteiten verdisconteerd zijn in de prestaties en tarieven voor declarabele tijd. Op die manier zijn alle exploitatiekosten van zorgaanbieders, dat wil zeggen personele kosten (direct en indirect), materiële kosten en kapitaallasten die gemaakt worden om de zorg te leveren, toegerekend aan de prestatie (patiëntgebonden tijd of activiteit) en meegenomen in het tarief dat de NZa vaststelt.

Revalidatie- en herstell zorg kenmerkt zich door het multidisciplinaire karakter. Een belangrijk onderdeel van de zorg is dan ook het multidisciplinaire overleg. In de tarieven is bij de gehanteerde productiviteit rekening gehouden met dit onderdeel van de zorg. De prestaties kunnen niet nog een keer in rekening worden gebracht voor de tijd die besteed is aan multidisciplinair overleg.

Wanneer meerdere behandelaren die bevoegd en bekwaam zijn, tegelijkertijd een patiënt behandelen vanuit verschillende disciplines, kunnen deze behandelaren allen de prestatiebeschrijving declareren.

Functionele bekostiging

De prestaties in de beleidsregel zijn functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt omschreven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar dat niet is opgenomen wie de zorg moet leveren of waar en hoe deze zorg geleverd moet worden.

- Dit heeft als gevolg dat iedere zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden, de prestatie kan declareren. Dit houdt in dat zorg die specialisten ouderengeneeskunde (plegen te) bieden en artsen verstandelijk gehandicapten bieden, bijvoorbeeld ook geboden kan worden door daartoe bevoegd en bekwaame verpleegkundig specialisten en physician assistants.
- Daarnaast betekent dit dat de zorg ook op afstand geleverd kan worden, zolang er sprake is van direct patiëntgebonden contact. We omschrijven dus de zorg, maar schrijven niet voor waar deze zorg geleverd moet worden. De zorg kan dus ook digitaal geleverd worden.

Toelichting componenten revalidatie- en herstell zorg

Component	Toelichting
Verblijf	De medische noodzaak voor opname is, algemeen gesteld, aanwezig als er sprake is van een instabiele (zorg)situatie of een situatie die zonder adequaat toezicht en zorg instabiel kan worden. Voor de indicatie tot opname is de overweging om een keuze te maken tussen wat geleverd kan worden in de 'eigen omgeving' versus 'verblijf' daarbij belangrijk. Het kan voorkomen dat een patiënt opgenomen is voor verblijf, maar dat het nodig is dat een zorgprofessional een huisbezoek aflegt bij de patiënt. De kosten voor dit huisbezoek zijn opgenomen in de module voor verblijf en kunnen niet afzonderlijk worden gedeclareerd. Een huisbezoek in het kader van de aanpassing van de woonomgeving valt hier niet onder; deze zorg dient plaats te vinden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Afwezigheidsdag(en): indien een patiënt tijdelijk niet aanwezig is op het verblijf, is sprake van een afwezigheidsdag. De kosten voor deze dagen zitten verdisconteerd in de prestatie 'verblijf' en kunnen niet apart gedeclareerd worden. Dit betekent dat de prestatie verblijf enkel gedeclareerd kan worden wanneer de patiënt aanwezig is.
Verpleging en verzorging	Tijdens de opname in het verblijf hebben verpleegkundigen en verzorgenden een belangrijke rol. De behoefte aan toezicht door een verpleegkundige in een zorginhoudelijk instabiele situatie vormt vaak de medische noodzaak voor het verblijf. Tijdens het verblijf heeft een patiënt ook een behoefte aan verpleegkundige zorg en verzorging. Denk hierbij aan de medicatietoediening of ondersteuning dan wel overname van persoonlijke verzorging. Als verpleging en verzorging in de thuissituatie nodig is tijdens ambulante geriatrische revalidatiezorg, valt dit niet onder deze beleidsregel maar kan dit gedeclareerd worden via de wijkverpleging.

Component	Toelichting
Behandeling artsen / Geneeskundige zorg	De zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde (plegen te) bieden en arts verstandelijk gehandicapten bieden maakt onderdeel uit van de prestatie 'behandeling medisch: zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'. De prestaties in de Zorgverzekeringswet zijn functioneel omschreven. In artikel 2.4 Besluit zorgverzekering staat de geneeskundige zorg beschreven. In het eerstelijnsverblijf gaat het om 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' die wordt verleend. In de praktijk wordt deze zorg onder andere geleverd door specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die daartoe bevoegd en bekwaam worden geacht. De geriatrische revalidatiezorg is in artikel 2.5c Bzv omschreven als 'zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden'. De geneeskundige zorg (inclusief diagnostiek) geleverd door de huisarts zit niet in de prestaties in deze beleidsregel inbegrepen en wordt via de prestaties van huisartsenzorg gedeclareerd. Indien het gaat om zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden in het kader van verblijf buiten het ziekenhuis met laagcomplex medisch-specialistische zorg, dan is hiervoor de prestatie 'Behandeling laagcomplex medisch-specialistische zorg bij revalidatie- en herstellzorg' aangewezen.
Paramedische zorg	De paramedische zorg die samenhangt met de indicatie voor verblijf en/of de indicatie voor (ambulante) geriatrische revalidatiezorg valt binnen de prestatie behandeling paramedisch. De beperkingen in de aanspraak op paramedische zorg, die volgen uit artikel 2.6 Bzv, gelden in deze gevallen niet. Dat betekent dat: • Indien een patiënt thuis al paramedische zorg ontvangt voor een andere indicatie dan die waarvoor hij/zij in het verblijf is opgenomen of waarvoor hij ambulante geriatrische revalidatiezorg ontvangt, en deze zorg wordt voortgezet, deze zorg apart via de reguliere beleidsregel van de paramedische zorg in rekening wordt gebracht. • Indien deze paramedische zorg valt onder de indicatie voor geriatrische revalidatiezorg dan valt dit wel onder deze beleidsregel, ook als de patiënt hiervoor in de thuissituatie al paramedische zorg ontving.
Zorg zoals klinisch psychologen plegen te bieden	De zorg zoals klinisch psychologen plegen te bieden geleverd door daartoe bevoegde en bekwaame zorgverleners die samenhangt met de indicatie voor verblijf en/of de indicatie voor (ambulante) geriatrische revalidatiezorg valt binnen de prestatie 'behandeling gedragswetenschappelijk'. Het kan hierbij gaan om diagnostiek, behandeling, en behandelingsondersteuning. Bij deze geneeskundige zorglevering is ook de diagnostiek, voor zover uitgevoerd door de bevoegd en bekwaame zorgverlener, inbegrepen. Deze zorgverlener moet als medebehandelaar worden gezien, naast de huisarts, een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg), een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten, een verpleegkundig specialist of een physician assistant die verantwoordelijk is voor de zorgvraag. In de Zvw valt deze zorg onder de aanspraak 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden'. De daartoe bevoegd en bekwaame zorgverlener moet hierin als 'medebehandelaar' worden gezien; hij/zij wordt slechts ingezet op verzoek van de huisarts, specialist ouderengeneeskundige, arts verstandelijk gehandicapten, verpleegkundig specialist of physician assistant. Geneeskundige zorg die valt onder (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zit niet in het tarief inbegrepen en valt buiten de bekostiging van dit experiment. Dit wordt derhalve bekostigd via de prestaties van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.
Vaktherapeutische zorg	Afhankelijk van de inzet van een vaktherapeut kan de geleverde zorg, mits bevoegd en bekwaam, (als onderdeel van een behandeling) geschaard worden onder de prestatie 'behandeling gedragswetenschappelijk' (zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden) of 'behandeling paramedisch'.
Maatschappelijk werk / geestelijk verzorger	Als 'maatschappelijk werk' of 'geestelijke verzorging' als praktische voorziening wordt ingezet (ondersteunend of maatschappelijk van aard) als onderdeel van het verblijf, valt dit onder het verblijf. Het gaat hier dan niet om een vorm van geneeskundige zorg, maar om maatschappelijk werk in de zin van concrete dienstverlening, advisering, bemiddeling en psychosociale hulpverlening vanwege problemen van maatschappelijke en/of individuele aard. Deze inzet kan niet geschaard worden onder bijvoorbeeld zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden, omdat het hier gaat om maatschappelijk werk in voornoemde zin en niet om een vorm van geneeskundige zorg. Als de inzet van de maatschappelijk werker te scharen is onder zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden of onder paramedische zorg, en de maatschappelijk werker is hiertoe bevoegd en bekwaam, dan zou de inzet ook onder deze modules kunnen vallen. Het is aan de beroepsgroepen om hieraan invulling te geven en in richtlijnen etc. te beschrijven wie hiertoe bevoegd en bekwaam is.
Eerstelijnsdiagnostiek	– De diagnostiek die door de betreffende zorgverlener zelf wordt uitgevoerd valt onder de prestatie 'behandeling medisch: zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten'. – Als de diagnostiek wordt uitgevoerd door de huisarts dan brengt de huisarts hiervoor de betreffende prestatie uit de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in rekening. – Als de diagnostiek wordt aangevraagd door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verpleegkundig specialist of physician assistant, maar wordt uitgevoerd door een overige zorgaanbieder, dan wel op een andere locatie dan de setting voor revalidatie- en herstellzorg, stuurt het ziekenhuis/ diagnostische lab de rekening voor de diagnostiek naar de zorgverzekeraar.



Component	Toelichting
Hulpmiddelen	Het volgende valt onder de bekostiging van deze beleidsregel: • Hulpmiddelen voor algemeen gebruik: basisvoorzieningen van een instelling (outillagemiddelen). Het gaat om hulpmiddelen waarvan te verwachten is dat de doelgroep van de instelling die redelijkerwijs met enige regelmaat nodig heeft en waar meerdere mensen van gebruik kunnen maken. Welke hulpmiddelen dat zijn, schrijven wij niet voor. Duidelijk is wel dat voorzienbaar is dat het hulpmiddel aanwezig is om verantwoorde zorg te kunnen leveren zoals een bed. De outillage hulpmiddelen zijn in het tarief inbegrepen. • Persoonsgebonden hulpmiddelen die tijdelijk worden ingezet als onderdeel van de behandeling. • Uitwendige verbruikshulpmiddelen: middelen die in het kader van de verpleging en verzorging worden gebruikt (zoals verbandmiddelen en incontinentiemateriaal). Buiten de bekostiging in deze beleidsregel vallen: • Verbruikshulpmiddelen voor langdurig of permanent gebruik waarop aanspraak bestaat via de hulpmiddelenzorg (het kan zijn dat die aanspraak al bestond voor opname). Dit kan bekostigd worden via de hulpmiddelen zorg. Voor meer informatie hierover zie het advies van Zorginstituut Nederland over kortdurende herstelgerichte zorg dat naar verwachting in de tweede kwartaal van 2025 gereed zal zijn.
Geneesmiddelen en farmaceutische zorg	De geneesmiddelen die worden voorgeschreven in het kader van revalidatie- en herstelzorg vallen onder de aanspraak van de farmaceutische zorg (daaronder valt ook de terhandstelling van het geneesmiddel, advies en begeleiding door de apotheker, en dieetpreparaten). Deze middelen vallen buiten de modulaire bekostiging van revalidatie- en herstelzorg. <i>Uitzondering: Laagcomplex medisch-specialistische zorg</i> Wat betreft de aanspraak op geneesmiddelen bij laagcomplex medisch-specialistische zorg geldt het volgende: De algemene lijn is dat bij medische-specialistische zorg geneesmiddelen onder de aanspraak van de geneeskundige zorg (2.4 Bzv) vallen. Het gaat hier om geneesmiddelen die onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist worden ingezet (en voorgeschreven). Deze kosten vallen onder de module 'toeslag verblijf bij laagcomplex medisch-specialistische zorg' en kunnen niet apart gedeclareerd worden. Add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren kunnen wel apart in rekening worden gebracht, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg. Voor meer informatie hierover zie het advies van Zorginstituut Nederland getiteld 'Kortdurende zorg in de Zvw en Wlz opnieuw ontleed, verduidelijking en advies' (2025).