

Regeling verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg

Regeling NR/REG-2606

Vastgesteld op 17 juni 2025

Gelet op artikel 36, derde lid, 37 eerste lid en 38 derde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

Medische kindzorg:

Medische kindzorg is zorg aan kinderen waarbij sprake is van behoefte aan zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Tevens is bij deze kinderen sprake van een behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid in combinatie met verpleegkundig technische handelingen.

Dagopvang:

Dagopvang mag alleen gedeclareerd worden bij tenminste zes uur aanwezigheid van een patiënt op één dag op een locatie ingericht voor verpleegkundige dagopvang voor medische kindzorg.

Verblijfsdag:

Een verblijfsdag is een kalenderdag, die deel uitmaakt van een periode van opname voor verblijf bij medische kindzorg. Een opname omvat minimaal één overnachting. De verblijfsdag mag alleen gedeclareerd worden als de patiënt voor 20:00 uur is opgenomen en 's nachts in de instelling verblijft. De dag van opname en de daarop volgende nacht gelden als één verblijfsdag. De dag van ontslag – waarop de patiënt dus niet 's nachts verblijft – geldt niet als een te declareren verblijfsdag.

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 ziektekostenverzekeraar, kan worden gevolgd en gecontroleerd.

Declaratie:

Het in rekening brengen van de verrichte prestatie(s) door de zorgaanbieder aan de patiënt of de ziektekostenverzekeraar.

Onderlinge dienstverlening:

De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de zorg als bedoeld in artikel 1 Wmg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder op het gebied van medische kindzorg. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Tarief:

De prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder (artikel 1, onder k, Wmg).

Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

Algemeen gegevensbeheer code (AGB-code):

Unieke code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling beoogt voorschriften te stellen voor verpleegkundige dagopvang of verblijfszorg bij kinderen met een medische zorgvraag over:

- registratie;
- administratie;
- declaratiewijze.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die medische kindzorg en daarmee gepaard gaand verblijf leveren waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), en waarbij deze zorg wordt geleverd door een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband ten behoeve van verpleegkundige dagopvang of verblijfszorg.



Artikel 4 Registratievoorschriften

1. De registratie van de prestaties en tarieven in de administratie van de zorgaanbieder is volledig, juist en actueel.
2. Bij verblijf wordt het tijdstip en de datum van aankomst en de datum van vertrek geregistreerd.
3. Bij dagopvang wordt het tijdstip van aankomst en vertrek en de betreffende datum geregistreerd.

Artikel 5 Administratievoorschriften

De administratieve organisatie is zodanig ingericht dat een audit-trail mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar en de NZa moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op volledigheid, juistheid en actualiteit te controleren.

Artikel 6 Declaratievoorschriften

1. De prestaties als bedoeld in de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg worden niet eerder in rekening gebracht dan nadat de zorg geleverd is.
2. Bij iedere declaratie moet een AGB-code vermeld worden.
3. De declaratie van de prestaties vindt plaats op patiëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per patiënt geleverde aantal prestaties, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode. Op de declaratie wordt vermeld welke prestatie op welke dag (datum) geleverd is.
4. Indien sprake is van onderlinge dienstverlening mag de zorgaanbieder die de (deel)prestatie levert deze uitsluitend in rekening brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie (vermeld onder artikel 4.1 en 4.2 van de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg) bij de patiënt of diens ziektekostenverzekeraar. De uitvoerende zorgaanbieder(s) lever(t)(en) aan de opdrachtgevende zorgaanbieder de daarvoor benodigde persoonsgegevens aan.

Artikel 7 Verplichting

De verplichtingen als genoemd in deze regeling zijn van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestaties, genoemd in de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg.

Artikel 8 Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
3. 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. De rechtspersoon die de declaratie indient is verantwoordelijk.
4. Bij onderlinge dienstverlening draagt de opdrachtgevende zorgaanbieder zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Artikel 9 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg, met kenmerk NR/REG-2003, ingetrokken.

Artikel 10 Toepasselijkheid voorgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg, met kenmerk NR/REG-



2003, 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 2026. 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 verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur*

TOELICHTING

Artikelsgewijs

Artikel 1 – Reikwijdte

De door de zorgaanbieders geleverde zorg waar deze regeling op toe ziet, betreft alleen de zorg die onder de aanspraak van de Zvw valt.

De term medische kindzorg komt niet als zodanig voor in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Het is geen aparte aanspraak, maar wordt door de NZa in de regelgeving gehanteerd in de het kader van de bekostiging. Medische kindzorg is zorg aan kinderen tot achttien jaar waarbij sprake is van behoefte aan zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden (artikel 2.10 Bzv.), in verband met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Tevens is bij deze kinderen sprake van een behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid in combinatie met verpleegkundig technische handelingen. Artikel 2.12 Bzv regelt verblijf binnen de Zvw. Voorwaarde voor verblijf is de ‘medische noodzaak in verband met geneeskundige zorg’. Verblijf op een locatie waar medische kindzorg geleverd kan worden, kan geïndiceerd zijn als een ziekenhuisopname niet noodzakelijk is of wenselijk wordt geacht maar er thuis geen adequate zorg geleverd kan worden. Gedacht kan worden aan de situatie waarin ouders/verzorgers geleerd wordt om te gaan met een aandoening of overbelast dreigen te raken. De verblijfsprestatie medische kindzorg maakt de declaratie van medische kindzorg met verblijf op grond van de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg mogelijk. De Regeling verpleegkundige dagopvang en verblijf bij kindzorg is ook van toepassing wanneer een natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg verpleegkundige dagopvang of verblijf bij medische kindzorg levert in het kader van een persoonsgebonden budget.

Artikel 4 t/m 6 – Registratie-, administratie- en declaratievoorschriften

De NZa heeft de bevoegdheid om in een aantal gevallen nadere regels te stellen. Het betreft onder meer regels van administratief-technische aard. ‘De opdracht aan de zorgautoriteit om regels te stellen over de inrichting van de administratie, de bekendmaking van tarieven, prestaties, producten en diensten door zorgaanbieders en de inrichting van declaraties vindt zijn grondslag in het feit dat voor op maat toegesneden regelingen specifieke deskundigheid noodzakelijk is en dat de zorgautoriteit daarover beschikt mede als gevolg van de uitvoering van haar (overige) wettelijk opgedragen taken.’¹ In de Wmg zijn in artikel 36, eerste lid, een aantal basisvereisten opgenomen over de administratie van onder meer zorgaanbieders (o.a. over geleverde prestaties en de tarieven die daarvoor zijn ontvangen). Meer specifieke verplichtingen kunnen door de NZa in nadere regels worden opgenomen. Hier is bewust voor gekozen vanwege de diversiteit in categorieën zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. De regels van de NZa kunnen in een nadere invulling voorzien die op maat op de bedrijfsvoering van betrokken partijen is toegesneden.²

Op grond van artikel 37 Wmg kan de NZa regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen met betrekking tot het door zorgaanbieders specificeren van rekeningen voor geleverde zorgprestaties.

De doelen van deze regeling zijn daarmee:

- De op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen te specificeren teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen;
- De juistheid, betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie en interne controle van de zorgaanbieder en van de door de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar te verstrekken gegevens te borgen;
- Deze gegevens kunnen door de zorgverzekeraars gebruikt worden bij de formele en materiële controles.

De Zvw wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben verschillende taken en plichten. In eerste instantie bepaalt de zorgverzekeraar of gedeclareerde zorg daadwerkelijk binnen de Zvw valt en dus vergoed mag worden. Daarnaast hebben zij een zorgplicht. Dat betekent dat zij moeten zorgen dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en afstand de zorg kan krijgen die nodig is. De zorgverzekeraars moeten deze zorg dus inkopen. Hiertoe worden er contracten afgesloten

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 59–60.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 62.



tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In hun inkoopbeleid moeten ze rekening houden met de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Om deze taken goed uit te voeren zijn gegevens nodig over de zorg die geleverd wordt aan cliënten. Bijvoorbeeld om contracten af te sluiten die een goede balans bevatten ten aanzien van de hierboven genoemde publieke belangen, en dus leiden tot passende zorg. Deze gegevens zijn in de praktijk afkomstig van de zorgaanbieders die de zorg leveren. De gegevens worden via de declaraties naar de zorgverzekeraars gestuurd. De NZa ontvangt deze gegevens ook van de zorgverzekeraars, al dan niet via Vektis.

De NZa regels helpen daarmee deze gegevens op eenduidige wijze vorm te geven.

Informatieplicht, privacyverklaring NZa en FAQ

In de keten van zorgaanbieder, zorgverzekeraar en NZa rust op zowel de zorgaanbieder, de ziektekostenverzekeraars en de NZa een informatieplicht op grond van de AVG. Zij dienen informatie beschikbaar te stellen voor betrokkenen over de verwerking van persoonsgegevens binnen hun organisatie. Nu bij de NZa de in de onderhavige regeling genoemde gegevens niet direct bij de betrokkene op wie de gegevens betrekking hebben worden verzameld, dienen deze betrokkenen op grond van artikel 14 AVG te worden geïnformeerd. Hierop gelden een aantal uitzonderingen. Het is voor de NZa praktisch onmogelijk om alle betrokkenen te informeren. De NZa ontvangt alleen gepseudonimiseerde gegevens, waardoor niet kan worden gezien wie moet worden geïnformeerd (artikel 14, vijfde lid, onderdeel b, AVG). Daarnaast volgt de gegevensverwerking uit lidstatelijk recht (artikel 14, vijfde lid, onderdeel c, AVG). Ondanks de uitzonderingen tracht de NZa om betrokkenen zo goed mogelijk van informatie te voorzien.

De wijze waarop de NZa omgaat met de rechten van betrokkenen (zoals de cliënt van een zorgaanbieder) is ook vastgelegd in haar privacyverklaring. Deze is te vinden op de website van de NZa. In deze verklaring is te lezen dat een betrokkene zich kan beroepen op zijn of haar rechten uit hoofde van de AVG, alsmede wat deze rechten inhouden én hoe een betrokkene zich op deze rechten kan beroepen. Tevens heeft de NZa op haar website een FAQ geplaatst met vragen en antwoorden over de verwerking van persoonsgegevens door de NZa.³

Artikel 6 – Declaratievoorschriften

Bij iedere declaratie moet een 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 verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg (niet zijnde onderlinge dienstverlening) declareert.

Op de declaratie wordt vermeld welke prestatie op welke dag (datum) geleverd is. Voor de prestatie verblijf medische kindzorg is dit de datum van opname en de daaropvolgende verblijfsdagen. Voor de tijd dat een kind met een zorgbehoefte voor medische kindzorg verblijft in een verpleegkundige dagopvang of een verpleegkundig kindzorghuis, kan de zorgaanbieder geen prestaties voor verpleging en verzorging in rekening brengen.

³ www.nza.nl