

Beleidsregel verpleging en verzorging

BR/REG-26108

Vastgesteld op 17 juni 2025

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.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdelen a en b, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met brieven van 16 juli 2014, met kenmerk 378012-121397-MC, 9 juli 2015, met kenmerk 776202-137545-MC en 25 januari 2021, met kenmerk 1811415-216967-PZo, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aanwijzingen op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzingen zijn gepubliceerd in de Staatscourant onder de nummers 2014, 21196, 2015, 20563 en 2021, 4639.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

Verpleging en verzorging:

Verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv).

Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

Directe zorgverlening:

Directe zorgverlening is de directe contacttijd tussen zorgaanbieder en cliënt in de thuissituatie/werksituatie, de verplaatste directe contacttijd, alsmede de tijd besteed in het kader van indicatiestelling.

Verplaatste directe contacttijd:

Directe contacttijd kan, maar hoeft niet plaats te vinden in de thuissituatie/werksituatie. Indien directe contacttijd om efficiëntieredenen of om te voorkomen dat de zorgaanbieder te laat komt bij de volgende cliënt wordt verplaatst naar kantoor of een andere locatie spreken we over verplaatste directe contacttijd. Regelmatig komt het voor dat deze werkzaamheden als 'huiswerk' op de route worden verzameld en (een deel hiervan) na afloop van de route moeten gebeuren.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van verpleging en verzorging.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen verpleging en verzorging

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

- Persoonlijke verzorging
- Oproepbare verzorging: verzorging buiten de afgesproken tijden
- Verpleging
- Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden
- Gespecialiseerde verpleging
- Advies, instructie en voorlichting
- Medische kindzorg thuis
- Beloning op maat
- Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht-, en weekendzorg
- Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- Ketenzorg dementie



- l. Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd
- m. Onderlinge dienstverlening

Artikel 5 Specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen

Ad a) Persoonlijke verzorging

Uitvoeren van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden aan cliënten van 18 jaar en ouder, en aan kinderen jonger dan 18 jaar die op basis van het zorgplan alleen persoonlijke verzorging ontvangen, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. Het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding die onlosmakelijk is verbonden met persoonlijke verzorging bij die activiteiten), en welke verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Ad b) Oproepbare verzorging: verzorging buiten de afgesproken tijden

De persoonlijke verzorging, in combinatie met de beschikbaarheid van persoonlijke verzorging welke verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze prestatie bevat zowel de persoonlijke verzorging als het oproepbaar zijn van de betreffende zorgaanbieder buiten de afgesproken vaste tijden om verzorging te kunnen leveren aan cliënten van 18 jaar en ouder, en aan kinderen jonger dan 18 jaar die op basis van het zorgplan alleen persoonlijke verzorging ontvangen. Het is dus niet mogelijk om deze prestatie tegelijkertijd in combinatie met de prestatie 'Persoonlijke verzorging' te declareren.

Ad c) Verpleging

Uitvoeren van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden aan cliënten van 18 jaar en ouder, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. Deze verpleging houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Observatie/monitoring, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding – waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen – vallen ook onder deze prestatie.

Hieronder valt ook regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt.

Ad d) Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden

De verpleging, in combinatie met de beschikbaarheid van verpleging welke verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze prestatie bevat zowel de verpleging als het oproepbaar zijn van de betreffende zorgaanbieder buiten de afgesproken vaste tijden om verpleging te kunnen leveren aan cliënten van 18 jaar en ouder. Het is dus niet mogelijk om deze prestatie tegelijkertijd in combinatie met de prestatie 'Verpleging' te declareren.

Ad e) Gespecialiseerde verpleging

Gespecialiseerde verpleging is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden aan cliënten van 18 jaar en ouder, met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening.

Deze verpleging houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Observatie/monitoring, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding – waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen – vallen ook onder deze prestatie.

Er is sprake van gespecialiseerde verpleging wanneer er bij de cliënt sprake is van een zorgvraag die extra (specialistische) kennis en vaardigheden vraagt van een daartoe bekwaam geachte zorgaanbieder ten aanzien van de aandoening, de behandeling en/of het uitvoeren van (weinig frequent voorkomende) risicovolle en/of voorbehouden handelingen.

Hieronder valt ook regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt.

Ook de gespecialiseerde verpleging in combinatie met het oproepbaar en beschikbaar zijn van de betreffende zorgaanbieder buiten de afgesproken vaste tijden om gespecialiseerde verpleging te kunnen leveren valt onder deze prestatie.

Ad f) Advies, instructie en voorlichting

De cliënt met een chronische aandoening of beperking ontvangt verpleegkundige zorg die bijdraagt aan het verwerven van inzicht, het aanleren van vaardigheden en het verbeteren van gedrag en attitude.

De zorg draagt voor de cliënt drieledig bij aan verbetering van zijn ziekte/aandoening dan wel zijn algemene gezondheid. Het streven is om de cliënt inzicht te laten krijgen in de gevolgen van eigen gedragingen en zelfmanagement te bevorderen. Met als doel de nadelige gevolgen van zijn ziekte/beperking te minimaliseren of deze beter te hanteren en zijn algemene gezondheid te verbeteren. De cliënt kan hierdoor bijdragen aan zijn behandeling op korte en langere termijn. De interventies zijn kortdurend.

Advies, instructie en voorlichting die een inherent onderdeel vormen van de prestaties verpleging (Verpleging, Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden, Gespecialiseerde verpleging en Medische kindzorg thuis) vallen niet onder deze prestatie maar maken deel uit van die prestaties.

Ad g) Medische kindzorg thuis

Medische kindzorg thuis is zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden, aan kinderen in de thuissituatie die de kalenderleeftijd van 18 jaar nog niet bereikt hebben, en die op basis van het zorgplan verpleging al dan niet in combinatie met persoonlijke verzorging ontvangen. Het gaat zowel om verpleging als verzorging die beiden verband houden met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. De zorg wordt geleverd met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening.

Onder de verpleging en verzorging aan kinderen valt ook:

- Het beschikbaar en oproepbaar zijn van de betreffende zorgaanbieder buiten de afgesproken vaste tijden om verpleging en verzorging te kunnen leveren.
- De met de verpleging en verzorging vervlochten directe contacttijd bij de inzet van thuiszorgtechnologie.
- De gespecialiseerde verpleging wanneer er bij de cliënt sprake is van een zorgvraag die extra (specialistische) kennis en vaardigheden vraagt van een daartoe bekwaam geachte zorgaanbieder ten aanzien van de aandoening, de behandeling en/of het uitvoeren van (weinig frequent voorkomende) risicovolle en/of voorbehouden handelingen.
- Observatie/monitoring, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding – waaronder hulp bij chronische gezondheidsproblemen en/of complexe zorgvragen.
- Regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt.

Ad h) Beloning op maat

Deze prestatie biedt ruimte om op maat afspraken te maken over de beloning van innovatie, kwaliteit, uitkomsten van zorg of naar de bediende populatie van de zorgaanbieder.

De prestatie 'Beloning op maat' kan slechts in rekening worden gebracht als hier voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar van de desbetreffende verzekerde aan ten grondslag ligt. De gecontracteerde zorgaanbieder declareert de prestatie 'Beloning op maat' aan een zorgverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

Deze prestatie kan alleen worden gedeclareerd indien de zorgaanbieder tevens individueel toewijsbare verpleging en/of verzorging levert en declareert.

Ad i) Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg

Het inrichten en/of onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie die ziet op de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg in de verpleging en verzorging.

Het betreft geen individueel geleverde zorg.

De prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg' kan slechts in rekening gebracht worden voor zover voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst is afgesloten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De gecontracteerde zorgaanbieder declareert de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg' aan een zorgverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

De prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg' kan alleen worden gedeclareerd indien de zorgaanbieder tevens individueel toewijsbare verpleging en/of verzorging levert en declareert.

Ad j) Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

De prestatie Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging bevat de volgende functionaliteiten:

1. Het herkenbare en aanspreekbare team is vindbaar voor:

- cliënten en naasten;
- aanbieders van wijkverpleging;
- andere zorgaanbieders en -professionals;
- zorgbemiddeling zorgverzekeraar.

In iedere wijk is voor hen duidelijk wie ze kunnen benaderen voor planbare wijkverpleging.

2. Het aannemen en doorgeleiden van de individuele cliënt naar passend zorgaanbod door het herkenbare en aanspreekbare team. Dit team zorgt er samen met partners voor dat iedere zorgvraag van de client naar wijkverpleging opgepakt wordt. Mocht dit niet lukken dan verwijst het herkenbare en aanspreekbare team naar de zorgbemiddeling van de betreffende zorgverzekeraar van de client.

3. Naar aanleiding van een individuele zorgvraag biedt het herkenbare en aanspreekbare team aan:

- cliënten en naasten;
- zorgaanbieders van wijkverpleging;
- andere zorgaanbieders en -professionals;
- zorgbemiddeling zorgverzekeraar,

actueel inzicht waar zij terecht kunnen met de individuele zorgvraag, waaronder welke zorgaanbieders onder het herkenbaar en aanspreekbaar team vallen en welke specialismen deze zorgaanbieders aanbieden.

Het herkenbare en aanspreekbare team onderhoudt een up-to-date overzicht van:

- de beschikbare capaciteit van zorgaanbieders en mogelijkheden om nieuwe zorgvragen in zorg te nemen;
- de beschikbare specialismen bij een zorgaanbieder.

4. – Het monitoren en evalueren van het functioneren van de centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, bijvoorbeeld als onderdeel van de standaard PDCA cyclus. Het monitoren en evalueren wordt op een gestructureerde wijze gedaan met betrokkenheid van verwijzers, cliënten en naasten en andere gebruikers.

- Periodieke communicatie over de ontwikkeling en voortgang van de centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

De prestatie 'Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' kan slechts in rekening gebracht worden voor zover voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst is afgesloten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De gecontracteerde zorgaanbieder declareert de prestatie 'Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' aan een zorgverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

Ad k) Ketenzorg dementie

De infrastructurele en personele voorzieningen om netwerkstructuren/ketens voor dementiezorg op te richten en/of in stand te houden.

De prestatie 'Ketenzorg dementie' kan slechts in rekening gebracht worden voor zover voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst is afgesloten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De gecontracteerde zorgaanbieder declareert de prestatie 'Ketenzorg dementie' aan een zorgverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

Ad l) Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd

Naast de bekostiging van directe contacttijd tussen zorgaanbieder en cliënt via de overeengekomen prestatie(s) en prijzen kunnen zorgaanbieders een aanvullende vergoeding overeenkomen met zorgverzekeraars voor thuiszorgtechnologie. Bij thuiszorgtechnologie gaat het om zorg op afstand aan een cliënt, wat op digitale wijze wordt ondersteund/gerealiseerd. De zorg op afstand ligt op het vlak van de zorgvormen verpleging en/of persoonlijke verzorging.

Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg ontvangt, kan maximaal 6,5 uur per maand tegen maximaal het afgesproken tarief van verpleging en/of persoonlijke verzorging worden gedeclareerd.

Deze prestatie kan slechts in rekening gebracht worden voor zover voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst is afgesloten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder stellen samen de contractvoorwaarden vast waar de thuiszorgtechnologie aan moet voldoen.

De prestatie 'Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd' kan alleen worden gedeclareerd indien de zorgaanbieder tevens individueel toewijsbare verpleging en/of verzorging levert en declareert.



Ad m) Onderlinge dienstverlening

De levering van (onderdelen van) de prestaties op het gebied van verpleging en verzorging 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'.

De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties op het gebied van verpleging en verzorging in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Artikel 6 Tariefsoort verpleging en verzorging

Voor de volgende prestatiebeschrijvingen gelden maximumtarieven per uur:

- Persoonlijke verzorging;
- Oproepbare verzorging: verzorging buiten de afgesproken tijden;
- Verpleging;
- Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden;
- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Medische kindzorg thuis;
- Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd.

Voor de volgende prestatiebeschrijvingen gelden vrije tarieven:

- Beloning op maat;
- Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg;
- Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- Ketenzorg dementie;
- Onderlinge dienstverlening.

Artikel 7 Totstandkoming maximumtarieven

1. Tariefopbouw

De maximumtarieven voor verpleging en verzorging zijn gebaseerd op een kostenonderzoek naar de werkelijke kosten uit het meest recente beschikbare boekjaar (2016) onder aanbieders van verpleging en verzorging. Er zijn normatieve elementen toegevoegd aan de tariefberekening die tegemoet komen aan actuele ontwikkelingen in de markt. De onderbouwing van het tarief is uiteengezet in het verantwoordingsdocument 'tarieven verpleging en verzorging', dat als bijlage bij deze beleidsregel is opgenomen.

2. Indexatie

De tarieven worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. De index voor de loonkosten wordt vastgesteld door het Ministerie van VWS. Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 90% loonkosten en 10% materiële kosten.

Artikel 8 Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel verpleging en verzorging, met kenmerk BR/REG-24130, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorgaande beleidsregels

De Beleidsregel verpleging en verzorging, met kenmerk BR/REG-24130, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026.

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 verpleging en verzorging.



TOELICHTING

Algemeen

Regelgeving NZa

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg):

- Stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen;
- Stelt de NZa beschikkingen vast ten behoeve van het rechtsgeldig in rekening kunnen brengen van een tarief;
- Kan de NZa nadere regels stellen.

In deze beleidsregel wordt deze bevoegdheid concreet uitgewerkt in beleid voor wat betreft verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Op basis van de uitgangspunten beschreven in deze beleidsregel stelt de NZa prestatiebeschrijvingen met maximumtarieven en vrije tarieven vast in de 'Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging'. In deze beschikking worden ook nadere voorwaarden, voorschriften en beperkingen gesteld aan de declaratie van bepaalde prestaties. Zorgaanbieders mogen geen tarief voor een prestatie in rekening brengen waarvoor de NZa geen prestatiebeschrijving heeft vastgesteld.

De nadere regel 'Regeling verpleging en verzorging' beschrijft daarnaast algemene registratie- en declaratiebepalingen die bindend zijn voor alle aanbieders van verpleging en verzorging.

Persoonsgebonden budget

De Beleidsregel verpleging en verzorging is ook van toepassing op verpleging en verzorging in het kader van een persoonsgebonden budget (pgb). In het bijzonder op Wmg-zorgaanbieders die tarieven in rekening brengen. Maar niet iedereen is zorgaanbieder in de zin van de Wmg. Evenmin brengt elke zorgaanbieder tarieven in rekening. Dit zijn:

- (a) zorgverleners die wel zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, maar géén tarieven in rekening brengen (bijvoorbeeld iemand die een arbeidsovereenkomst heeft met de verzekerde); en
- (b) zorgverleners die géén zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, en daarmee niet vallen onder de werking van de prestatie- en tariefregulering van de beleidsregel (bijvoorbeeld zorgverleners die zorg verlenen rechtstreeks voortvloeiend uit een bestaande sociale relatie (mantelzorg)).

Met de introductie van het pgb is dit meer naar voren gekomen. In de brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 20 oktober 2015 wordt hier verder op ingegaan.¹

Wijzigingen regelgeving verpleging en verzorging 2016-2024

Jaar	Wijzigingen
2016	- Prestatie beloning op maat en de regionale beschikbaarheidsvoorziening voor onplanbare zorg toegevoegd. - Beleidsregel experiment bekostiging verpleging en verzorging opgesteld.
2017	- Prestatie ketenzorg dementie toegevoegd. - Aparte beleidsregel voor verblijf of dagopvang bij intensieve kindzorg. - Prestatie wijkgericht werken verwijderd.
2018	De Beleidsregel verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg (MSVT) is ingetrokken. Deze zorg valt voortaan onder de Beleidsregel verpleging en verzorging.
2019	De prestatie verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar (Medische kindzorg thuis) is toegevoegd.
2020	- De definitie uur directe zorgverlening is uitgebreid met het begrip verplaatste directe contacttijd. - De prestatie thuiszorgtechnologie vervangt de prestaties beeldschermtechnologie en farmaceutische telezorg.
2021	Geen wijzigingen
2022	- De prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg is verwijderd. - De prestatie organisatie en beschikbaarheid van avond-, nacht, en weekendzorg is toegevoegd. - Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging opgesteld.
2023	Geen wijzigingen
2024	- De prestatie Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging is toegevoegd. - De regelgeving voor het experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging is aangepast; het DKDL model is opgenomen.

¹ Kamerstukken II, 2015-2016, 25 657, nr. 217.



Hieronder volgt een artikelsgewijze toelichting. Deze bevatten een nadere uitleg van deze beleidsregel.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

Verpleging en verzorging

Op grond van de aanhef van art. 2.10 Bzv omvat verpleging en verzorging zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Het gaat hierbij niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.² De stand van de wetenschap alsmede de mate van acceptatie door de beroepsgroep zijn van belang bij het bepalen welke handelingen en taken hier zoal onder dienen te vallen.

Wanneer waakzorg onder de verzekerde zorg valt, conform duiding van het Zorginstituut Nederland³, kunnen hiervoor de prestaties in deze beleidsregel worden gedeclareerd.

Uur direct zorgverlening

Voorbeelden van activiteiten die onder directe zorgverlening vallen zijn:

- De indicatiestelling (inclusief het opstellen en aanpassen van het zorgplan);
- Bijwerken voortgangsrapportage.

Ook wanneer een cliënt nog ergens anders verblijft dan thuis (bijvoorbeeld in een ziekenhuis, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, hospice) kan verpleging en verzorging worden verleend zolang er sprake is van directe zorgverlening. Hieronder wordt begrepen coördinatie, indicatiestelling en (warme) overdracht bij ontslag van de cliënt terwijl de cliënt dus nog ergens anders verblijft. Wat voorkomen dient te worden is dubbele bekostiging. Reguliere verpleging gedurende verblijf valt onder de bekostiging voor verblijf.

Voorbeelden van activiteiten die niet onder directe zorgverlening vallen zijn:

- Activiteiten van niet-uitvoerenden (bijvoorbeeld: leidinggevenden, staf, administratie, management);
- Het maken en aanpassen van de planning;
- Het multidisciplinair overleg;
- Preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor (met uitzondering van advies, instructie en voorlichting);
- Reistijd, bijscholing en dergelijke;
- Werkoverleg.

Deze activiteiten zijn wel verdisconteerd in de vastgestelde maximumtarieven.

Verplaatste directe contacttijd

Met het opnemen van het begrip verplaatste directe contacttijd kan de cliëntgebonden afstemming die normaliter bij de cliënt thuis plaatsvindt – maar om efficiëntieredenen, in het belang van de cliënt of om te voorkomen dat de wijkverpleegkundige te laat komt bij de volgende cliënt wordt verplaatst naar kantoor of een andere locatie – in rekening worden gebracht.

Verantwoording van de verplaatste directe contacttijd gebeurt op basis van wat hierover in het inhoudelijke dossier (zorgplan en planning) over langere tijd is opgenomen. De uitgevoerde interventies zijn op enigerlei wijze terug te vinden in de voortgangsrapportage, omdat deze van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg en eventuele overdracht.

Het begrip ‘verplaatste directe contacttijd’ volgt daarmee de wijze van verantwoorden van geleverde zorg volgens de registratiestandaard ‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’ (zie de Handreiking

² Geïndiceerde preventie heeft als doel te voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening en is hiermee gericht op het vroegtijdig signaleren en opsporen van individuele gezondheidsrisico's in relatie tot de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Zorggerelateerde preventie heeft als doel te voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/standpunten/2019/03/28/verpleegkundige-indicatiestelling-een-nadere-duiding/Verpleegkundige+indicatiestelling+-+een+nadere+duiding.pdf>



registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij').⁴

Artikel 5 Specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen

Verpleging, gespecialiseerde verpleging en medische kindzorg thuis

Voor ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt geldt dat de ondersteuning en instructie samen met de patiënt en zijn/haar naasten moet plaatsvinden in het kader van directe zorgverlening.

Oproepbare verpleging en oproepbare verzorging

Als voor een cliënt de zorg onplanbaar is en dus niet uitsluitend op afgesproken tijden kan worden geleverd, mag de zorgaanbieder de prestaties 'Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden' of 'Oproepbare verzorging: verzorging buiten de afgesproken tijden' in rekening brengen voor de zorg die wordt geleverd aan de cliënt. Alleen de direct cliëntgebonden tijd mag met deze prestatie in rekening worden gebracht, zoals volgt uit de Regeling verpleging en verzorging. De tijd die wordt besteed aan het beschikbaar zijn zelf mag niet apart in rekening worden gebracht. In het tarief voor de prestaties is een vergoeding voor het beschikbaar zijn van de zorgaanbieder verdisconteerd.

Medische kindzorg thuis

Verpleging en verzorging die samenhangt met de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt onder deze prestatie. Wanneer hiervan geen sprake is valt de zorg onder de Jeugdwet.

Beloning op maat

De prestatie 'Beloning op maat' is generiek beschreven zodat zorgverzekeraars en zorgaanbieders een grote mate van ruimte hebben om aanvullende afspraken zelf vorm te geven. Het biedt ruimte om onderling op lokaal niveau afspraken te maken over het belonen van innovatie, kwaliteit en uitkomsten van zorg of naar de bediende populatie van de zorgaanbieder. Daarmee kan maatwerk worden geleverd wanneer in bepaalde regio's bijzondere aandacht aan een thema wordt gegeven dat voortvloeit uit de kenmerken van die regio. Met deze prestatie kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld worden gewaardeerd naar de door hen bediende populatie, of kunnen toegepaste innovatie en kwaliteit worden gewaardeerd. Ook het implementeren en gebruiken van een geautomatiseerd registratiesysteem kan bijvoorbeeld tot beloning leiden. De prestatie biedt tevens ruimte voor afspraken over wijkgericht werken. Wijkgericht werken bestaat uit activiteiten die niet direct gekoppeld hoeven te zijn aan een individueel zorgtraject en gekenschetst kunnen worden als het verbinden van het medisch en sociaal domein.

Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg

De prestatie is gericht op het inrichten en/of onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie die ziet op de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg in de verpleging en verzorging.

Bij de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg gaat het niet om individuele zorgverlening.

Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Binnen de prestatie Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging bestaat de mogelijkheid om lumpsumafspraken te maken (met verrekening naar individuele verzekerden achteraf). Voor de prestatie geldt een contractvoorwaarde met een vrij tarief. De prestatie kan gebruikt worden voor de structurele en incidentele kosten die samenhangen met Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Voor incidentele kosten die gepaard gaan met het opstarten van de Centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging kan ook de prestatie "Beloning op maat" gebruikt worden, die bedoeld zijn voor een zorgaanbieder om het voortouw te nemen en de regie te pakken in de regio.

⁴ De Handreiking registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' is te bereiken via: <https://www.ordz.nl/binaries/ordz/documenten/publicaties/2018/12/21/handreiking-registratiestandaard-wijkverpleging/20181220+Handreiking+registratiestandaard+wijkverpleging+def+v1.0.pdf>



Bij de prestatie wordt het wat van het hoe onderscheiden. In de prestatieomschrijving staan de elementen en competenties die onder de zorgverlening vallen (het wat). Bij een te verzekeren prestatie moet een zorgelement aanwezig zijn. Het Zorginstituut (ZiN) heeft de functionaliteiten van de prestatie getoetst aan haar toetsingskader voor wat geduid zou kunnen worden als zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden (cf. art. 2.10 Bzv).

Hoe vervolgens uitvoering wordt gegeven aan de elementen en competenties zoals in de prestatieomschrijving beschreven (de invulling; het hoe) is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om afspraken over te maken in de contractering. Voorbeelden zijn:

- het maken van samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders van wijkverpleging onderling en met andere aanbieders van zorg over bijvoorbeeld bereikbaarheid, communicatielijnen, wijze van omgaan met aanvragen voor zorg en de wijze van verwerking in rapportages, moment van verwijzen naar de verzekeraar van de cliënt, onderling laten vertegenwoordigen en mandateren richting ketenpartners, etc.;
- het opstellen van een regioplan. Uitgangspunt is dat wordt voortgebouwd op die onderwerpen waar de energie al zit. Zo kan er bijvoorbeeld worden aangesloten op de regioplannen die op verschillende plekken in het land worden gemaakt in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) of het Integraal Zorgakkoord (IZA);
- het onderhouden van een netwerk met ketenpartners, zoals sociaal domein, huisartsen en ziekenhuizen, om herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging voor de toekomst te borgen.
- het inrichten van een up-to-date overzicht waar verwijzers, cliënten en naasten met hun vraag voor wijkverpleging terecht kunnen.

Waar in deze prestatie wordt gesproken over cliënt kan ook zorgvrager gelezen worden, nu het in dit stadium nog geen cliënt betreft die in zorg is genomen.

Het is aan de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om in samenspraak te bepalen welke activiteiten, maar ook op welk niveau (wijk/gebied/regio) afspraken nodig zijn om het aannemen en doorgeleiden van de individuele patiënt naar passende zorg goed te laten verlopen. De door ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, Ministerie van VWS, ZN en Zorgthuisnl opgestelde Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging⁵ gaat hier nader op in.

Ketenzorg dementie

De prestatie 'Ketenzorg dementie' faciliteert de bekostiging van reeds bestaande en nieuwe netwerkstructuren. Ketenzorg dementie is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders wordt geleverd. De prestatie geeft op regionaal/lokaal niveau invulling aan de zorgbehoefte van dementerenden en hun directe naasten. Bij ketenzorg dementie staat het cliëntproces centraal, wat blijkt uit de geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders en verzekeraars over samenhang en continuïteit van de zorg. De kwaliteit van de netwerkstructuren is daarbij van belang en heeft invloed op de kwaliteit van leven van de cliënt.

Om op regionaal niveau invulling te geven aan de zorgketens dementie, kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders maatwerkafspraken maken over projectgelden die niet toewijsbaar zijn op het niveau van de individuele verzekerde. Deze prestatie maakt de bekostiging van de verschillende netwerkstructuren voor dementiezorg mogelijk. Het moet echter wel gaan om zorg in de zin van de Zvw.

Vormen van ondersteuning op grond van bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals het opleiden van Wmo-consulenten, zijn dat niet. Omdat het bij ketenzorg dementie gaat om zorg die niet aan een individuele verzekerde toewijsbaar is, vindt de declaratie van de geleverde zorg plaats op prestatieniveau.

De zorglevering aan individuele cliënten met dementie wordt bekostigd met de individueel toewijsbare prestaties voor verpleging en verzorging. Hieronder valt ook casemanagement dementie. Deze zorg valt hiermee nadrukkelijk niet onder de prestatie ketenzorg dementie.

Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd

De prestatie 'Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd' betreft een aanvullende vergoeding, op de bekostiging voor directe contacttijd tussen zorgaanbieder en cliënt. Deze prestatie kan in rekening worden gebracht als zorgaanbieder en zorgverzekeraar samen een overeenkomst zijn overeengekomen.

⁵ <https://www.dejuistezorgopdejuistestepke.nl/onderwerpen/samenwerken/in-de-wijk/herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging/>



In de overeenkomst kunnen bijvoorbeeld afspraken worden opgenomen betreffende:

- Aanschaf/huur, installatie, (preventief) onderhoud en storingsonderhoud van het digitale middel;
- Beschikbaarheid van de achterwachtfunctie;
- Telefonische controles in geval van falen van apparatuur;
- Verwerken van uitgaven en signaleringen;
- Abonnementsgelden.

Voor de bekostiging van thuiszorgtechnologie op basis van deze beleidsregel komt zorg in aanmerking die geleverd wordt via de digitale weg. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van een smart glass, apps, beeldschermcommunicatie, farmaceutische telezorg, etc.

In de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen voorwaarden voor het toepassen van digitale middelen worden opgenomen. Zo kan bijvoorbeeld voor het gebruik van een smart glass opgenomen worden dat de deskundige live moet meekijken. Ook kan bijvoorbeeld opgenomen worden dat e-mailcontacten geen onderdeel vormen van thuiszorgtechnologie.

Wanneer het gaat om een geautomatiseerde activiteit, dient een (telefonische) achterwacht beschikbaar te zijn in geval van het falen van de tool, waardoor de cliënt alsnog de benodigde zorg ontvangt (direct contactuur). Voorbeeld hiervan is het gebruik van farmaceutische telezorg.

Voor directe contacttijd die nodig is voor de thuiszorgtechnologie, kunnen de reguliere prestaties verpleging en persoonlijke verzorging gedeclareerd worden tegen het afgesproken tarief. Het is niet de bedoeling dat deze directe contacttijd gedeclareerd wordt, middels de prestatie 'Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd'. De inzet van een deskundige die op afstand meekijkt mag wel onder deze vallen.

Onderlinge dienstverlening

Indien sprake is van onderlinge dienstverlening dient de zorgaanbieder die de (deel)prestatie levert deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder (door middel van de prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening). De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de betreffende prestatiebeschrijving (artikel 4 onderdelen a. tot en met l.) bij de cliënt of diens zorgverzekeraar.