

Beleidsregel Zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepkliniek

BR/REG-26141

Vastgesteld 24 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 en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Artikel 1 Doel van de beleidsregel

De doelstelling van de onderhavige beleidsregel is het vaststellen van beleid over de te hanteren prestatiebeschrijvingen en tarieven bij het in rekening brengen van zorg op afroep van de patiënt of van zorg geleverd in een inloepkliniek.

Artikel 2 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens artikel 1 sub b onder 2 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voor zover deze wordt geleverd door zorgaanbieders die op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), staan ingeschreven als arts en voor zover de NZa voor de voornoemde zorg geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld op grond van de Wmg.

Artikel 3 Prestatiebeschrijvingen

3.1 Zorg op afroep van de patiënt

Voor zorgaanbieders die zorg op afroep van de patiënt bieden geldt het volgende:

- a. *Inhoud van de prestatie*
Het leveren van zorg op afroep van de patiënt, die alle verrichtingen omvat, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, in de eigen omgeving van de patiënt.
- b. *Begrenzing van de prestatie*
De prestatie begint zodra de zorgaanbieder op afroep van de patiënt in de eigen omgeving van de patiënt is. De prestatie eindigt zodra de zorgvraag is afgehandeld, dan wel nadat de zorgaanbieder vaststelt dat nader onderzoek of verwijzing noodzakelijk is.
Gelet op de reikwijdte van deze beleidsregel zijn van deze prestatie uitgesloten alle zorg waarvoor al prestatiebeschrijvingen in de zin van de Wmg zijn vastgesteld.
- c. *Differentiatie van de prestatie*
Bij het leveren van de prestatie zorg op afroep in de eigen omgeving van de patiënt is naast de tijdsduur van het zorginhoudelijke patiëntcontact ook het tijdstip waarop de zorg plaats heeft leidend voor de declaratie. De prestaties worden op dezelfde wijze gedifferentieerd als de prestaties voor visites in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Dit door enerzijds een onderscheid te maken tussen zorg op afroep van patiënt korter dan 20 minuten en zorg op afroep van patiënt 20 minuten en langer. En anderzijds een onderscheid te maken tussen zorg op afroep van de patiënt die op werkdagen wordt geleverd tussen 8.00 uur en 18.00 uur en zorg op afroep van de patiënt die wordt geleverd in de anw-uren.

3.2 Zorg geleverd in een inloepkliniek

Voor zorgaanbieders die zorg bieden in een inloepkliniek geldt het volgende:

- a. *Inhoud van de prestatie*
Het leveren van niet-complexe incidentele zorg in een inloepkliniek of vergelijkbare aanbiedingsvormen anders dan via huisartsenpraktijk of huisartsenspoedpost, die verrichtingen omvat, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.
- b. *Begrenzing van de prestatie*

De tijdsduur van het zorginhoudelijke patiëntcontact is leidend voor de declaratie. Zo mogen de prestaties consult regulier vanaf 20 minuten en visite regulier vanaf 20 minuten alleen in rekening worden gebracht indien het zorginhoudelijke patiëntcontact daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen. Dit zorginhoudelijk contact kan in de vorm van een fysiek spreekuurconsult zijn, maar ook zonder direct fysiek face-to-face-contact, bijvoorbeeld telefonisch, per e-mail of via een internet beeldverbinding. Deze laatste vormen van contact mogen alleen als consult in rekening worden gebracht indien deze duidelijk dienen ter vervanging van een spreekuurconsult, waarbij de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening die in een regulier face-to-face consult wordt geboden.

Aanvullende voorwaarde bij de declaratie van een regulier consult zonder direct fysiek face-to-face-contact is dat voldaan wordt aan de voorwaarden die de beroepsgroep zelf heeft opgesteld in de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. Deze richtlijn stelt onder andere dat in het geval van online-zorgverlening sprake moet zijn van een bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt en dat zorgverlening via internet niet moet worden aangewend bij de eerste beoordeling van een aandoening. Bij afwezigheid van een dergelijke behandelrelatie kan online contact slechts plaatsvinden als de daaraan verbonden risico's geminimaliseerd zijn en dat contact de patiënt ten goede komt.

Gelet op de reikwijdte van deze beleidsregel zijn van deze prestatie uitgesloten alle zorg waarvoor al prestatiebeschrijvingen in de zin van de Wmg zijn vastgesteld.

c. *Differentiatie van de prestatie*

De prestatie zorg geleverd in een inloepkliniek zal op dezelfde wijze worden gedifferentieerd als de prestaties voor consulten in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Dit door enerzijds een onderscheid te maken tussen consult regulier korter dan 5 minuten, consult regulier vanaf 5 minuten tot 20 minuten en consult regulier 20 minuten en langer. En anderzijds een onderscheid te maken tussen zorg geleverd in een inloepkliniek op werkdagen tussen 8.00 uur en 18.00 uur en zorg geleverd in een inloepkliniek die wordt geleverd in de anw-uren.

Artikel 4. Tariefsoort en -hoogte

Voor de prestaties met betrekking tot zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepkliniek gelden maximumtarieven die:

- Voor werkdagen tussen 08.00-18.00 uur op gelijke hoogte worden gesteld als de integrale tarieven voor de prestaties met betrekking tot passanten zoals die voortvloeien uit de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg;
- Voor anw-uren op gelijke hoogte worden gesteld als de integrale anw-verrichtingentarieven buiten hds zoals die voortvloeien uit de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Artikel 5 Beperking

Op grond van artikel 50, derde lid, van de Wmg zal de NZa aan de ambtshalve vast te stellen tariefbeschikking een beperking verbinden die eruit bestaat dat zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepkliniek door praktijkhoudende huisartsen en huisartsenspoedposten niet aan respectievelijk bij hen ingeschreven patiënten en bij de aan de huisartsenspoedpost deelnemende huisartsen ingeschreven patiënten mag worden gedeclareerd.

Artikel 6 Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepkliniek, met kenmerk BR/REG-21129 ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepkliniek, met kenmerk BR/REG-21129, 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 zorg op afroep van de patiënt en zorg gelverd in een inloopkliniek.



TOELICHTING

Wijzigingen regelgeving 2026

De naamstelling van huisartsenpost is gewijzigd in huisartsenspoedpost. De huisartsenpost werd nog te veel als verlengstuk van de (over)dagpraktijk gebruikt, maar is bedoeld voor spoedeisende gevallen die niet kunnen wachten tot de dag erna. De wijziging is onderdeel van meerdere initiatieven om de werkdruk op de posten te verlagen. Hiervoor zijn eind 2023 en begin 2024 diverse communicatiemiddelen gelanceerd die zich specifiek richten op situaties waar de huisartsenspoedpost voor is.

Wijzigingen regelgeving 2021

Per 2020 is de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens geactualiseerd. In deze richtlijn beschrijft de KNMG op welke wijze artsen, met inachtneming van hun beroepsgeheim, medische gegevens mogen verzamelen, opslaan, uitwisselen of anderszins mogen gebruiken. Het doel van de richtlijn is om de regels voor het omgaan met medische gegevens in diverse situaties uiteen te zetten en zodoende beroepsbeoefenaren een handvat te bieden.

In de laatste herziene versie zijn ook de inhoudelijke bepalingen uit de KNMG-richtlijn Online arts-patiënt contact opgenomen. Dit betekent dat de KNMG-richtlijn Online arts-patiënt contact daarmee is komen te vervallen. De voorwaarden voor online arts-patiënt contact zijn daarbij inhoudelijk niet fundamenteel gewijzigd en staan nu in de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2020), par. 1.5. In de Beleidsregel zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik werd verwezen naar de KNMG-richtlijn online arts-patiënt contact en diende dus te worden aangepast.

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 de zorg op afroep in de eigen omgeving van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik voor zover deze wordt geleverd door zorgaanbieders die op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), staan ingeschreven als arts en voor zover de NZa voor de voornoemde zorg geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld op grond van de Wmg.

Op basis van de uitgangspunten beschreven in deze beleidsregel stelt de NZa elk jaar de Prestatie- en tariefbeschikking zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik vast.

Hieronder volgt artikelsgewijs een nadere uitleg van deze beleidsregel.

Artikel 2 Reikwijdte

Met artikel 2 van deze beleidsregel wordt de zorg waarvan sprake is gedefinieerd als omschreven bij of krachtens artikel 1 sub b onder 2 Wmg. Hiermee wordt verwezen naar artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Daarbij wordt de mogelijkheid tot het leveren van zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik (vooral nog) beperkt tot zorgaanbieders die in het BIG-register staan ingeschreven als arts. Zodoende wordt de zorg als omschreven in deze beleidsregel afgebakend tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door artsen als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet BIG.

Voorts wordt opgemerkt dat zorg waarvoor door de NZa al prestatiebeschrijvingen zijn vastgesteld (ten behoeve van bijvoorbeeld eerstelijns zorg, tweedelijns somatische zorg, de ggz en de Wlz-zorg) geen onderdeel kan uitmaken van de zorg op afroep van de patiënt of zorg geleverd in een inloepklinik. Deze zorg kan derhalve niet in rekening worden gebracht door declaratie van zorg op afroep van de patiënt of zorg geleverd in een inloepklinik. Ditzelfde geldt voor vormen van zorg waarvoor nog geen beleidsregel is vastgesteld als bedoeld in artikel 59 van de Wmg. Deze vormen van zorg kunnen derhalve ook niet in rekening worden gebracht.

Artikel 3 Prestatiebeschrijvingen

Zorg op afroep van een patiënt

Zorg op afroep van de patiënt wordt in de eigen omgeving van de patiënt geleverd. Het leveren van zorg op afroep van de patiënt kan ook plaatsvinden als met de triage is geconstateerd dat er geen aanleiding is voor acute huisartsenzorg, maar de patiënt er desondanks voor kiest om de zorg binnen deze prestatie te genieten.

Levering van de prestatie vangt aan zodra de zorgaanbieder op afroep van de patiënt in de eigen omgeving van de patiënt is. Bij de bepaling van de duur van de geleverde zorg op afroep wordt reistijd derhalve buiten beschouwing gelaten. Voorafgaand aan de zorg op afroep van de patiënt zal veelal een telefoongesprek gedurende hetwelk triage plaatsvindt voorafgaan.

De prestatie eindigt zodra de zorgvraag is afgehandeld, dan wel wanneer de zorgaanbieder vaststelt dat nader onderzoek of verwijzing noodzakelijk is.

De prestatie is een andere vorm van zorg dan reeds bestaande acute huisartsenzorg. Van acute huisartsenzorg is geen sprake omdat aan de hier omschreven prestatie geen eisen worden gesteld die wel voor acute huisartsenzorg gelden. Bij acute huisartsenzorg wordt de zorg niet op afroep geleverd maar pas nadat triage uitwijst dat er acute noodzaak is om de benodigde zorg te leveren. Bij acute huisartsenzorg gaat het voorts om de hoedanigheden die ervoor zorgen dat de zorgaanbieder als individuele schakel én als schakel binnen de acute-zorgketen zorg levert 'zoals huisartsen die plegen te bieden'. Het gaat daarbij met name om drie kenmerken:

1. het tijdig leveren van acute zorg (conform landelijke richtnormen);
2. het betrekken van medische informatie van de patiënt bij het verlenen van acute zorg (toegang medische dossier);
3. het functioneren als schakel in de acute-zorgketen (goede afspraken met ketenpartners).

Binnen de hier omschreven prestatie is ook geen sprake van reguliere huisartsenzorg. Huisartsenzorg in Nederland is 'persoonsgericht, integraal, continu'. Concreet betekent dit onder meer het volgende. Zodra een patiënt verschijnt met een zorgvraag zal de huisarts deze behandelen. In sommige gevallen zal de huisarts de zorgvraag meteen afhandelen maar indien nodig en eventueel na nader onderzoek ter diagnosticering te (laten) doen, kan de huisarts de patiënt ook doorverwijzen naar de tweede lijn. Als een verwezen patiënt is uitbehandeld in de tweede lijn, kan de patiënt terugverwezen worden naar de huisarts die de controle en/of begeleiding dan weer overneemt.

Binnen de in deze beleidsregel omschreven prestatie is van het voorgaande geen sprake. De zorgvraag wordt onmiddellijk afgehandeld, voor zover dat mogelijk is, in de eigen omgeving van de patiënt. De zorgrelatie tussen zorgvrager en aanbieder, voor zover binnen deze prestatie geleverd, eindigt op het moment dat de visite is afgerond.

Zorg geleverd in een inloepkliniek

Er is sprake van een vorm van zorg waarbij de patiënt voor een mogelijkheid kiest om op een tijd en plaats die hem/haar goed uitkomt zorg te krijgen. De zorg wordt geleverd in een inloepkliniek waar niet complexe incidentele zorgvragen kunnen worden behandeld. De zorg die een inloepkliniek biedt is geen vervanging van bestaande huisartsenzorg, maar een aanvulling hierop. Een inloepkliniek heeft geen poortwachter-, acute zorg of verwijzfunctie.

Niet complexe zorgvragen in een inloepkliniek kennen o.a. de volgende kenmerken:

- zorgvragen waarbij het te verwachten zorgtraject niet langer is dan twee consulten of een consult en een telefonisch consult;
- waarbij doorverwijzing naar de tweede lijn onwaarschijnlijk is;
- uitgebreide kennis van de voorgeschiedenis, de socio-economische omstandigheden en de levensloop van de patiënt niet perse noodzakelijk is.

Levering van de prestatie vangt aan zodra de patiënt contact heeft met de zorgaanbieder over zijn zorgvraag. Bij de bepaling van de duur van de geleverde zorg wordt eventueel doorgebrachte tijd in de wachtkamer derhalve buiten beschouwing gelaten. De prestatie eindigt zodra de zorgvraag is afgehandeld.

Hetgeen toegelicht over zorg op afroep van de patiënt in relatie tot acute huisartsenzorg en reguliere huisartsenzorg gaat ook op voor zorg geleverd in een inloepkliniek. De prestatie zorg geleverd in een inloepkliniek is een andere vorm van zorg dan reeds bestaande acute of reguliere huisartsenzorg.

Dit sluit echter niet uit dat de zorgaanbieder die zorg op afroep van de patiënt levert of zorg in een inloepklinik, met het oog op de patiëntveiligheid, afspraken maakt met andere zorgaanbieders over de toegang tot elektronische netwerken waarin patiëntgegevens worden vastgelegd en uitgewisseld. In dat kader zij verwezen naar de Regeling voorwaarden voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken met betrekking tot zorg (CI/NR-100.099) welke is te vinden op de NZa-website www.nza.nl. Deze regeling bepaalt dat nieuwe toetreders onder voorwaarden recht op toegang tot bestaande elektronische netwerken met patiëntgegevens hebben.

Artikel 4 Tariefsoort en -hoogte

Bij de omschreven prestaties in deze beleidsregel horen maximumtarieven. De hoogte van deze tarieven is gelijkgesteld respectievelijk aan de integrale tarieven voor de prestaties met betrekking tot visites zoals die voortvloeien uit de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor zorg op afroep en die gelden voor passanten voor de prestaties met betrekking tot consulten in diezelfde beleidsregel voor zorg geleverd in een inloepklinik. Met 'integrale' tarieven wordt voor de zorg overdag bedoeld: de tarieven die gelden voor zorg die een huisarts levert aan niet bij hem ingeschreven patiënten (de passantentarieven) en voor zorg gedurende de anw-uren die tarieven die gelden voor huisartsen die niet zijn aangesloten bij een huisartsenspoedpost.

Transparantie en informatieverstrekking

De zorgaanbieder wordt geacht de geldende tarieven openbaar en op transparante wijze kenbaar te maken. Dit houdt in dat de zorgaanbieder op openbare en transparante wijze kenbaar maakt welke tarief hij in rekening brengt voor de in deze beleidsregel omschreven prestatie. Hierbij wordt gedacht aan het publiceren van de tarieven op de website van de zorgaanbieder in kwestie op een voor de bezoeker van die website duidelijke en toegankelijke wijze. De zorgaanbieder wordt geacht niet tot levering van de prestatie over te gaan, voordat de zorgaanbieder zich ervan heeft vergewist dat de betreffende patiënt op de hoogte is van het geldende tarief en dat deze niet wordt vergoed in de basisverzekering.

Zorginstituut Nederland (ZiN) kwalificeert een aanbieder van zorg op afroep van de patiënt of Zorg geleverd in een inloepklinik niet als reguliere huisarts die op basis van de Zorgverzekeringswet mag verwijzen naar de medisch specialistische zorg. Dit betekent dat bij zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik de eventueel hierop volgende verwijzorg naar de medisch specialistische zorg niet in de basisverzekering valt, tenzij een individuele zorgverzekeraar van een patiënt een aanbieder van deze vormen van zorg expliciet heeft aangewezen als zogenaamde verwijzer in zijn zorgverzekeringspolis.¹ De patiënt kan daardoor bij een verwijzing naar een ziekenhuis door zo'n zorgaanbieder mogelijk worden geconfronteerd met kosten die hij niet verwacht. Daarom is goede voorlichting door de zorgaanbieder van groot belang.

Zorgaanbieders worden in dit kader expliciet gewezen op de verplichtingen die voortvloeien uit de 'Beleidsregel transparantie zorgaanbieders'. Het tijdig en zorgvuldig informeren van de patiënt staat hierbij voorop. De zorgaanbieder van zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik moet tevoren duidelijk communiceren aan de patiënt dat het gaat om een vorm van zorg die niet valt onder de basisverzekering, en bedoeld is als aanvulling op de reguliere huisartsenzorg. Ook moet de zorgaanbieder van zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik tevoren duidelijk communiceren aan de patiënt dat ook de eventueel op deze zorg volgende verwijzorg naar de medische specialistische zorg niet valt onder de basisverzekering, tenzij de zorgaanbieder in de zorgverzekeringspolis van de betreffende patiënt is aangewezen als verwijzer voor medische specialistische zorg. De patiënt kan zo goed een keuze maken.

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen is de situatie daarentegen niet anders dan bij reguliere huisartsenzorg. De voorgeschreven geneesmiddelen vallen volgens ZiN in principe wel in de basisverzekering, tenzij op dit punt door een individuele zorgverzekeraar beperkingen zijn opgenomen in de betreffende zorgverzekeringspolis. Ook dit dient de zorgaanbieder van zorg op afroep van de patiënt of zorg geleverd in een inloepklinik tevoren te communiceren aan de patiënt.

Artikel 5 Beperking

Zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inloepklinik mag door praktijk houdende huisartsen en huisartsenspoedposten niet aan respectievelijk bij hen ingeschreven patiënten en bij de aan de huisartsenspoedpost deelnemende huisartsen ingeschreven patiënten worden geleverd. Deze beperking is opgenomen omdat de persoonsgerichte, integrale, continue behandelrelatie zoals die

¹ Artikel 14, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet.



bestaat tussen huisarts(enspoedpost) en patiënt(en), niet goed valt te verenigen met de kortdurende behandelrelatie die kenmerkend is voor de prestatie zorg op afroep van de patiënt en zorg geleverd in een inlooptkliniek. Tevens dient deze beperking te voorkomen dat de verzekerde huisartsenzorg niet meer in alle gevallen zou kunnen worden onderscheiden van beide prestaties. Dit zou leiden tot risico's ten aanzien van transparantie en de daaraan verbonden financiële risico's.