



Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg

NR/REG-2717
Vastgesteld 23 juni 2026

Grondslag

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

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit.

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°.

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 medisch adviseur, kan worden gevolgd en gecontroleerd.

*Directe behandelings*tijd:

Tijd waarin een hulpverlener direct in contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliënt-systeem.

Artikel 2 Doel van de regeling

In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders die op grond van artikel 1 onder de reikwijdte van deze regeling vallen in acht moeten nemen bij het leveren van prestaties en tarieven van zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

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

Artikel 4 Administratie- en registratieverplichtingen

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste en volledige registratie van de geleverde prestaties zoals vermeld in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg.
2. De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de geregistreerde en gedeclareerde prestaties op juistheid te controleren.
3. Aanvullende registratieverplichtingen:

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

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



- Aantal directe uren per cliënt per prestatie AC21 t/m AC33 en V31/V32 en V51/V52;
- Zorgprogramma per cliënt per prestatie AC21 t/m AC42;
- Vastleggen of een prestatie geleverd is in groepsverband.

Artikel 5 Declaratiebepalingen

1. Voor de prestaties met declaratie eenheid van een uur geldt dat de directe behandeltijd in uren tussen zorgverlener en cliënt (systeem) gedeclareerd kan worden.
2. Indien sprake is van prestaties gedurende een deel van een uur wordt de in rekening te brengen prestatie naar evenredigheid berekend.
Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder géén schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
3. De declaratie van de prestaties vermeld in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg vindt plaats op cliëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief.
4. Wanneer de behandeling van meerdere cliënten tegelijkertijd plaatsvindt en de declarabele eenheid van de prestatie is een uurtarief, wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd per cliënt een prestatie in rekening gebracht.
5. De prestatie 'reistoelage zorgverlener' zoals vermeld in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er voorafgaand aan de behandeling van de cliënt een reisbeweging heeft plaatsgevonden naar een adres waar de zorg geleverd wordt, niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder.
De prestatie reistoelage mag niet in rekening gebracht worden als reizen onderdeel is van de prestatie.
6. De prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatiestoornis als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis zoals beschreven in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg met een declaratie eenheid per 28 kalenderdagen mogen alleen in rekening worden gebracht indien minimaal één uur directe tijd door een behandelaar is besteed aan de cliënt in de periode van 28 dagen.
7. Bij de zorgtrajecten visueel geldt voor jeugdigen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar dat deze vallen onder de prestaties kind en jeugd tot 18 jaar indien:
 - a is bepaald dat de voortzetting prestaties kind en jeugd, waarvan de verlening was aangevraagd vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, noodzakelijk is;
 - b vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is bepaald dat prestaties kind en jeugd noodzakelijk is, of
 - c is bepaald dat na beëindiging van de prestaties kind en jeugd die was aangevraagd vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de prestaties kind en jeugd noodzakelijk is.
8. Een declaratie van de zorgaanbieder aan de cliënt en/of de zorgverzekeraar vermeldt de navolgende gegevens:
 - a Naam, geboortedatum, geslacht, postcode, UZOVI-nummer;
 - b De geleverde prestatie(s);
 - c Uitvoerdatum: De uitvoerdatum van de geleverde prestatie(s);
 - d In het geval de prestatie een periode langer dan één kalenderdag betreft is de uitvoerdatum de begindatum;
 - e Aantal geleverde eenheden: de gedeclareerde aantal eenheden per prestatie en bij een reisbeweging van een zorgverlener per cliëntcontact; de te declareren reistoelage;
 - f Het tarief per prestatie;
 - g AGB-code: AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie levert;
9. Onderlinge dienstverlening
 - a Er is sprake van onderlinge dienstverlening bij levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de zorg als bedoeld in artikel 3 van deze regel door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'opdrachtgevende zorgaanbieder';
 - b De uitvoerende zorgaanbieder, die de (deel)prestatie(s) levert, dient deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder



- declareert de prestatie bij de zorgverzekeraar of de cliënt. De uitvoerende zorgaanbieder levert aan de opdrachtgevende zorgaanbieder de daarvoor benodigde persoonsgegevens aan;
- c In het geval van onderlinge dienstverlening registreert de opdrachtgevende zorgaanbieder de activiteiten die de uitvoerende zorgaanbieder heeft uitgevoerd als onderdeel van de prestatie van de opdrachtgever. De registratievereisten uit deze regeling zijn voor de opdrachtgevende zorgaanbieder onverkort van toepassing op activiteiten in het kader van onderlinge dienstverlening.

Artikel 6 Standaard prijslijst

1. Het is voor de cliënt van belang te weten welke tarieven de zorgaanbieder hanteert. Wanneer een zorgaanbieder die zintuiglijk gehandicaptenzorg levert aan cliënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, kan de informatie over de tarieven alleen van de zorgaanbieder zelf komen. De zorgaanbieder maakt in die situatie een standaardprijslijst bekend zodat de cliënt voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze hiervan kennis kan nemen.
2. De standaardprijslijst wordt op volgende wijze bekend gemaakt:
 - a. De standaardprijslijst hangt op een voor cliënten duidelijk waarneembare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder;
 - b. Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website op een voor cliënten goed vindbare plaats;
 - c. Desgevraagd stelt de zorgaanbieder cliënten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst;
 - d. Desgevraagd doet de zorgaanbieder cliënten binnen twee werkdagen per post in een voor de cliënt geschikte leesvorm dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen
3. Voorwaarden standaardprijslijst
 - a. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de standaardprijslijst;
 - b. Per prestatie wordt de inhoud van de prestatie en het bijbehorende tarief dat in rekening wordt gebracht vermeld;
 - c. De standaardprijslijst bevat per prestatie de recente tarieven en vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst;
 - d. De standaardprijslijst vermeldt voor welke cliënten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zinnen: 'Deze prijzen zijn van toepassing op cliënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met uw zorgaanbieder. Indien wel een contract is afgesloten met uw zorgverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.'

Artikel 7 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk NR/REG-2612, ingetrokken.

Artikel 8 Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk NR/REG-2612, 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 2027. 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

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg.



Ondertekening

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



TOELICHTING

Wijzigingen in de Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg (NR/REG-2717) ten opzichte van de Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg (NR/REG-2612)

De regeling is geactualiseerd voor 2027.

Algemeen

Artikelen 4 t/m 6 – Administratie-, transparantie- 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.'³

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.⁴

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 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.

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

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 62.



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.⁵

Artikelsgewijs

Artikel 4, tweede lid

Op basis van dit artikel moet de zorgaanbieder alle eindgegevens en basisgegevens vastgelegd hebben die een audit trail mogelijk maken. De eindgegevens van de declaratie zelf moeten vastgelegd zijn maar ook de basisgegevens die betrekking hebben op de gedeclareerde prestatie.

Het volgende voorbeeld maakt dit duidelijk:

In geval van groepszorg wordt op de declaratie het aantal gedeclareerde uren vastgelegd maar ook dat deze uren betrekking hebben op groepszorg. Het aantal gedeclareerde uren groepszorg per cliënt (a) is afhankelijk van aantal medewerkers op de groep (b), duur van de groepsbehandeling (c) en groeps grootte (d).

De gedeclareerde uren groepszorg worden berekend aan de hand van de formule: $a = (b * c) / d$

De audit trail van eindgegeven a moet leiden tot de basisgegevens b, c en d. De administratie van de zorgaanbieder moet hier in voorzien.

Artikel 5, eerste lid

De directe behandel tijd is declarabel. Onder directe behandel tijd valt de tijd waarin de behandelaar in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten en/of het cliëntensysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. chatten, beeldtelefonie, appen, e-mail).

Artikel 5, tweede lid

Een deel van de prestaties zintuiglijk gehandicaptenzorg wordt door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. In geval van een eenheid per uur komt het echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een cliënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de wijze van afronding van de in rekening te brengen tijd wordt uitgegaan van de schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Indien er géén schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor één uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt één uur en tien minuten gedeclareerd. Een afronding op een dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten voor de declaratie houdt niet in dat voor de registratie elke vijf minuten geklokt moet worden. De totaal bestede directe tijd van de geleverde prestatie wordt bijgehouden en niet de optelsom van een vijf minutenregistratie.

⁵ www.nza.nl



Artikel 5, vierde lid

Bij een groepsessie wordt de inzet van de behandela(a)r(en) gedeeld door aantal cliënten op de groep.

Artikel 5, vijfde lid

Woon-werkverkeer is uitgesloten van de prestatie reistoelage zorgverlener.

Bij de prestaties VEC (Visuele Expert Consultatie en Uitgebreide Visuele Expert Consultatie) is reizen van de zorgverlener naar de cliënt onderdeel van het tarief. De prestatie reistoelage kan daarom niet in combinatie met de prestaties VEC in rekening worden gebracht.

Artikel 5, zesde lid

Voor de trajecten (perioden 28 dagen auditief/communicatief) geldt een drempelwaarde van één uur directe tijd die gehaald moet worden om de prestatie in rekening te kunnen brengen.

De kosten van de cliënten die de drempelwaarde niet halen (minder dan één uur directe tijd) in de periode van 28 dagen, zijn opgenomen in de hoogte van het tarief van de perioden die wel de drempelwaarde halen. Het gaat hier om de directe contacttijd tussen behandelaar en cliënt, zie artikel 5, eerste lid en toelichting.

Artikel 5, zevende lid

Bij de visuele prestaties kan het voorkomen dat een cliënt die ouder is dan 18 jaar wordt geregistreerd onder de visuele prestaties voor kinderen en jeugdigen. Het gaat hier om kinderen en jeugdigen met meervoudige beperkingen. In principe is de leeftijdsgrens een hard gegeven maar onder bepaalde voorwaarden kan hiervan worden afgeweken. Hiervoor is gekeken naar de voorwaarden zoals deze onder de Jeugdwet gelden. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23^{ste} levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan specifieke voorwaarden. Of een prestatie kind en jeugd noodzakelijk is voor de cliënt bepaald de zorgaanbieder.

Cliënten van 18 tot 23 jaar zonder meervoudige beperkingen of waarvoor het niet noodzakelijk is zorg te ontvangen onder de prestaties kinderen en jeugdigen kunnen bij de eerstvolgende hulpvraag geholpen worden met prestaties voor volwassenen.

Artikel 6, eerste lid

Cliënten kunnen contact opnemen met de zorgaanbieder voor de tarieven die de zorgaanbieder hanteert ingeval er geen contract is met de zorgverzekeraar. Bij gecontracteerde tarieven kan de cliënt contact opnemen met zorgaanbieder en/of verzekeraar.

Artikel 6, tweede lid

Het tarief van de reistoelage wordt ook op de prijslijst vermeld of kan worden opgevraagd bij de verzekeraar. In welke mate er gereisd wordt naar de cliënt zal de cliënt moeten bespreken met de zorgaanbieder/ behandelaar.