



Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg

BR/REG-27141

Vastgesteld 30 juni 2026

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel 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 Begripsbepalingen

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

Medische kindzorg:

Medische kindzorg is zorg aan kinderen tot achttien jaar 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:

Van dagopvang in de zin van deze beleidsregel is sprake 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.

Zorgaanbieder:

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

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor medische kindzorg die wordt geleverd:

- in een verpleegkundige dagopvang;
- met verblijf.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op medische kindzorg en daarmee gepaard gaand verblijf waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor zover deze wordt geleverd door een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband ten behoeve van verpleegkundige dagopvang of verblijf.

Artikel 4 Prestatieomschrijvingen

In deze beleidsregel worden de volgende prestaties onderscheiden:

- verpleegkundige dagopvang medische kindzorg;
- verblijf medische kindzorg;
- onderlinge dienstverlening.

1. Verpleegkundige dagopvang medische kindzorg

De verpleging en verzorging is 'zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', conform artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv). Deze zorg wordt vanuit zorginhoudelijke overwegingen en/of doelmatigheidsoverwegingen in groepsverband op eenzelfde locatie georganiseerd. De prestatie omvat dagopvang met zorg in de nabijheid en indien nodig permanent toezicht op een locatie die hiervoor is ingericht.

Het betreft een integrale prestatie en omvat in ieder geval de volgende elementen:

- Dagopvang. Hierbij is inbegrepen de huisvestingskosten, inventaris, spelmateriaal, eten en drinken, schoonmaak, linnengoed, outillagemiddelen (zoals hulpmiddelen voor algemeen gebruik), etc.;
- Verpleging en verzorging;
- Niet-patiëntgebonden materialen, zoals verbandmiddelen en incontinentiemateriaal.

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

2. Verblijf medische kindzorg

Er is sprake van verblijf conform artikel 2.12 Bzv dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, gepaard gaande met verpleging en verzorging. De verpleging en verzorging is 'zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. De prestatie omvat 24-uurs zorg in de nabijheid en indien nodig permanent toezicht op een locatie die hiervoor is ingericht.

Het betreft een integrale prestatie en omvat in ieder geval de volgende elementen:

- Verblijf. Hierbij is inbegrepen de huisvestingskosten, inventaris, spelmateriaal, eten en drinken, schoonmaak, linnengoed, outillagemiddelen (zoals hulpmiddelen voor algemeen gebruik), etc.;
- Verpleging en verzorging;
- Niet-patiëntgebonden materialen, zoals verbandmiddelen en incontinentiemateriaal.

De prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien de patiënt 's nachts in de instelling verblijft en op de dag van opname voor 20:00 aanwezig is op een locatie ingericht voor verblijf voor medische kindzorg. De dag van opname en de daarop volgende nacht gelden als één verblijfsdag.

3. Onderlinge dienstverlening

In deze beleidsregel is sprake van onderlinge dienstverlening als de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend onderdeel uitmaakt van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie 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'. De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie onderlinge dienstverlening in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd.

Artikel 5 Tarieven

1. Tariefsoort

Voor de volgende prestaties gelden maximumtarieven:

- verpleegkundige dagopvang medische kindzorg;
- verblijf medische kindzorg.

Voor de volgende prestatie geldt een vrij tarief:

- onderlinge dienstverlening.

2. Totstandkoming tarieven

Het maximumtarief voor verpleegkundige dagopvang is gebaseerd op een kostenonderzoek naar de werkelijke kosten uit het meest recente beschikbare boekjaar (2014) onder aanbieders van verpleegkundige dagopvang medische kindzorg.¹

Het maximumtarief voor verblijf is gebaseerd op twee onderzoeken: (1) een kostenonderzoek naar de werkelijke kosten uit het meest recente beschikbare boekjaar (2014) onder aanbieders van verblijf bij medische kindzorg² en (2) een onderzoek naar de onderbouwing van een normatief huisvestingscomponent (NHC).³

Per 2026 zijn de kapitaallasten voor het verblijf medische kindzorg (nhc) aangepast aan de huidige praktijk. Hiervoor is gekeken naar de oorspronkelijk uitgangspunten van de berekening van deze kapitaallasten. Deze zijn waar nodig aangepast.

3. Verhoogde maximumtarieven

Voor de prestaties – anders dan onderlinge dienstverlening – geldt een verhoogd maximumtarief. De maximumtarieven berekend op basis van artikel 5.2 kunnen ten hoogste met 10% worden

¹ Zie hiervoor het 'Verantwoordingsdocument Tarief verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg', juni 2016, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_12988_22/1/.

² Zie hiervoor het 'Verantwoordingsdocument Tarief verblijf intensieve kindzorg', juni 2016, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_12987_22/1/.

³ Zie hiervoor het TNO rapport 'Bepaling NHC voor 24 uren intensieve kindzorg in kinderspices', september 2015, Bijlage 2 van het 'Verantwoordingsdocument Tarief verblijf intensieve kindzorg'.



verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5.2 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 5.2 en 5.3 kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief schriftelijk is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot medische kindzorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Artikel 6 Indexering

De tarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor loonkosten, materiële kosten en/of kapitaallasten. Op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek is per prestatie inzichtelijk welk aandeel van de totale kosten loonkosten, materiële kosten, dan wel kapitaallasten betreft.

De loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling. Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan van het Centraal Planbureau. De kapitaallasten worden jaarlijks met 2,5% geïndexeerd, zoals op dit moment gebruikelijk is in de sectoren waar de kapitaallasten genormeerd zijn middels een NHC. Dit geldt alleen voor het tarief voor de prestatie verblijf medische kindzorg.

Voor het tarief van de prestatie dagopvang wordt de gehanteerde prijsindex berekend als het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices. Voor deze prestatie wordt uitgegaan van 74% loonkosten en 26% materiële kosten.

Voor het tarief van de prestatie verblijf medische kindzorg bevatten de loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden de definitieve percentages 2026 en de voorschotpercentages 2027.

Artikel 7 Intrekking oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg, met kenmerk BR/REG-26109a, ingetrokken.

Artikel 8 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg, met kenmerk BR/REG-26109a, 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 op 1 januari 2027.

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 verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg.



TOELICHTING

Wijzigingen in de huidige beleidsregel t.o.v. de vorige beleidsregel met kenmerk BR/REG-26109a:

In verband met de aanpassing van de kapitaallasten in het tarief 2026 voor de prestatie verblijf medische kindzorg kan het generieke Vergoeding voor Gederfd Rendement Eigen Vermogen percentage niet meer op alle kosten worden toegepast. Dit heeft als gevolg dat de loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden niet meer met een gewogen index worden geïndexeerd maar met individuele indexpercentages voor loon en materiële kosten.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Reikwijdte

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 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.

Kinderen met een zorgbehoefte voor medische kindzorg vanwege complexe lichamelijke (somatische) aandoeningen of vanwege een lichamelijke beperking kunnen middels verschillende vormen de noodzakelijke zorg afnemen. De duur van de zorg en de locatie, is bepalend voor de prestatie die in rekening gebracht mag worden. Deze beleidsregel richt zich op medische kindzorg, die wordt geleverd in een dagopvang of een verblijfslocatie. Voor de medische kindzorg in eigen omgeving moet gebruik gemaakt worden van de Beleidsregel verpleging en verzorging. Ook voor kinderen die niet voldoen aan de voorwaarden voor medische kindzorg, maar wel een indicatie hebben voor verpleging en verzorging, moet gebruik gemaakt worden van de Beleidsregel verpleging en verzorging.

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 deze beleidsregel mogelijk.

Voor de verpleegkundige dagopvang zijn naast de zorgkosten ook de locatiekosten onderdeel van het tarief behorende bij de prestatie voor de verpleegkundige dagopvang. Deze kunnen gedeclareerd worden met de prestatie van deze beleidsregel. Vanuit zorginhoudelijke en/of doelmatigheidsoverwegingen wordt de verpleging en verzorging in groepsverband op één locatie geleverd. Deze prestatie maakt dat mogelijk.

Ten tijde van de verpleegkundige dagopvang en ten tijde van het verblijf wordt zorg geleverd 'zoals verpleegkundigen plegen te bieden'. De prestaties verpleegkundige dagopvang en verblijf van deze beleidsregel zijn geënt op zorglevering op specifieke locaties, die hiervoor ingericht moeten zijn. Daarmee is een duidelijk onderscheid te maken met een locatie, die te typeren is als een 'thuissituatie' of 'eigen omgeving'.

Signalering van de noodzaak voor pedagogische ondersteuning maakt onderdeel uit van de prestatie verblijfszorg. Een (kinder)verpleegkundige kan immers (dreigende) problemen in de ontwikkeling van het kind signaleren in verband met de aandoening van het kind of problemen in het systeem rond het kind die daarmee samenhangen. Pedagogische ondersteuning zelf valt echter niet binnen het professionele arsenaal van de (kinder)verpleegkundige; daarvoor zijn andere zorgverleners meer aangewezen. In het tarief van beide prestaties is rekening gehouden met de kosten voor ondersteuning die deze andere zorgverleners bieden. De pedagogische ondersteuning wordt geleverd in verband met de risico's voor de ontwikkeling van het kind door de ziekte en/of aandoening. Een kind dat medische kindzorg ontvangt is namelijk niet alleen patiënt, maar vooral of juist ook een kind, dat opgevoed wordt en waarbij pedagogische ondersteuning nodig is. Deze pedagogische ondersteuning is aanvullend op de ondersteuning en begeleiding bij zorg- en ziekteprocessen, dat valt onder 'zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden'.

Ziekenvervoer voor kinderen valt buiten de reikwijdte van deze beleidsregel. Vanaf 2016 worden de kosten voor dit vervoer bekostigd vanuit de aanspraak zittend ziekenvervoer. Ook de verpleegkundige begeleiding tijdens het ziekenvervoer valt buiten de reikwijdte van deze



beleidsregel. Deze begeleiding kan gedeclareerd worden middels de prestaties verpleging en verzorging.

Artikel 5 Tarieven, tweede lid (Totstandkoming tarieven)

Per 2026 zijn als eenmalige exercitie de kapitaallasten voor het verblijf medische kindzorg aangepast aan de huidige praktijk. Hiervoor is gekeken naar de oorspronkelijk uitgangspunten van de berekening van deze kapitaallasten. Deze zijn waar nodig aangepast.

De wijzigingen in de oorspronkelijke uitgangspunten sluiten aan bij wijzigingen die de afgelopen jaren zijn doorgevoerd in de berekening van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) in andere sectoren. Die zijn vastgelegd in de 'Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg' (Beleidsregel nhc en nic). Verblijf medische kindzorg maakt geen onderdeel uit van de Beleidsregel nhc en nic en daarmee ook niet van het bijbehorende onderhoudsplan. Het onderhoud van de kapitaallasten voor het verblijf medische kindzorg ziet alleen toe op een jaarlijkse indexatie.

De aanpassing van de oorspronkelijke uitgangspunten heeft onder andere betrekking op een verlaging van de rente van 5% naar 4,03%. Voor de bepaling van dit rentetarief wordt uitgegaan van investeringen met een verhouding van 70% vreemd vermogen en 30% eigen vermogen. In de oorspronkelijke rente (5%) werd uitgegaan van de inzet van 100% vreemd vermogen. Daarnaast zijn de uitkomsten van de onderzoeken, die gedaan zijn in 2018 en 2025 naar de effecten van wet- en regelgeving op de bouwkosten (waaronder wijzigingen met betrekking duurzaamheid en brandveiligheid), verwerkt in de investeringskosten (exclusief grondkosten). Voor meer informatie over deze wijzigingen kunt u het document 'Achtergrondinformatie nhc en nic' bekijken.

Tot slot is bij het opnieuw bekijken van de uitgangspunten van de kapitaallasten geconstateerd dat per abuis het bezettingspercentage van 48% is gebruikt als leegstandspercentage. Bij de herberekening zijn we uitgegaan van een leegstandspercentage van 52%. Dit is nu conform de 'Eindrapportage Kostenonderzoek Intensieve Kindzorg Verpleegkundig kindzorghuizen' van PWC (2015). Zie hiervoor bijlage 1 bij het 'Verantwoordingsdocument tarief verblijf intensieve kindzorg' (2016).

Bovenstaande aanpassingen hebben geleid tot een verhoging van het maximumtarief van in totaal ongeveer +0,5% ten opzichte van het tarief 2026, zoals genoemd in de Prestatie- en tariefbeschikking verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg – TB/REG-26610-01.

Artikel 6 Indexering

In verband met de aanpassing van de kapitaallasten in het tarief 2026 voor de prestatie verblijf medische kindzorg kan het generieke Vergoeding voor Gederfd Rendement Eigen Vermogen (vgrev) percentage niet meer op alle kosten worden toegepast. Dit heeft als gevolg dat de loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden niet meer met een gewogen index worden geïndexeerd maar met individuele indexpercentages voor loon- en materiële kosten.