

Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG-22601-01

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_642067_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldend vanaf: 01-01-2022 tot en met 31-12-2022.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG-22601-01

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_642067_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Tarieven en prestaties

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldend vanaf: 01-01-2022 tot en met 31-12-2022

Laatste wijziging: 30-06-2021

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_642067_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 30-06-2021

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: Wijkverpleging

Inhoudsopgave

Voetnoten..... 13

Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG-22601-01

Nummer	Datum inwerkingtreding	
TB/REG-22601-01	1 januari 2022	
Datum ondertekening	Geldig tot	Behandeld door
29 juni 2021	1 januari 2023	Directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50, eerste lid jo artikel 51, 52 en 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel verpleging en verzorging,

en de regeling:

Regeling verpleging en verzorging,

besloten:

dat rechtsgeldig,

door:

- zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, van de Wmg die verpleging en verzorging leveren zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekeringen (Bzv);
- en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de Wmg (factoringmaatschappijen),

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹;
- zorgaanbieders,

in rekening kunnen worden gebracht:

de prestatiebeschrijvingen en de bijbehorende tarieven (in euro's) zoals omschreven in de bij deze prestatie- en tariefbeschikking behorende bijlage 1, mits voldaan is aan de bij de prestatiebeschrijvingen genoemde voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

Vervallen oude prestatie- en tariefbeschikking

De Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging, met kenmerk TB/REG-21607-01, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2021, is met ingang van de dag na laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Toepasselijkheid voorafgaande prestatie- en tariefbeschikking

De Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging, met kenmerk TB/REG-21607-01, blijft van toepassing op feiten en aangelegenheden die onder de werkingssfeer van die prestatie- en tariefbeschikking vielen en die betrekking hebben op de periode waarvoor die prestatie- en tariefbeschikking gold.

Inwerkingtreding

Deze prestatie- en tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2022 en vervalt met ingang van 1 januari 2023.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg zal van de vaststelling van deze tariefbeschikking mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Citeertitel

Deze prestatie- en tariefbeschikking wordt aangehaald als: Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging.

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen:

via de website (www.nza.nl/bezwaar), per post of per fax. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 - 296 82 96

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;

- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

E. de Kogel MSc
unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging

In het kader van deze prestatie- en tariefbeschikking zijn de prestatiebeschrijvingen onderstreept aangegeven. De specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen zijn daaronder opgenomen.

Prestatiebeschrijvingen met specifieke bepalingen	Maximum tarieven
<u>Persoonlijke verzorging</u> 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.	€ 59,11 per uur
<u>Oproepbare verzorging: verzorging buiten de afgesproken tijden</u> De persoonlijke verzorging, in combinatie met de beschikbaarheid van persoonlijke verzorging	€ 63,31 per uur

<p>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.</p>	
<p><u>Verpleging</u> 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.</p>	<p>€ 76,87 per uur</p>
<p><u>Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden</u> 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.</p>	<p>€ 82,34 per uur</p>
<p><u>Gespecialiseerde verpleging</u> 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 gezond-</p>	<p>€ 96,41 per uur</p>

<p>heidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen - vallen ook onder deze prestatie.</p> <p>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 aanpak, de behandeling en/of het uitvoeren van (weinig frequent voorkomende) risicovolle en/of voorbehouden handelingen.</p> <p>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.</p>	
<p><u>Advies, instructie en voorlichting</u></p> <p>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.</p> <p>De zorg draagt voor de cliënt driedig 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.</p> <p>Advies, instructie en voorlichting die een inherent onderdeel vormen van de prestaties verpleging (Verpleging, Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden, Gespecialiseerde verpleging en Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar) vallen niet onder deze prestatie maar maken deel uit van die prestaties.</p>	<p>€ 93,80 per uur</p>
<p><u>Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar</u></p> <p>Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar 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</p>	<p>€ 96,41 per uur</p>

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.

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

Vrij tarief

<p>aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar van de desbetreffende verzekerde aan ten grondslag ligt.</p> <p>Deze prestatie kan alleen worden gedeclareerd indien de zorgaanbieder tevens individueel toewijsbare verpleging en/of verzorging levert en declareert.</p>	
<p><u>Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Vrij tarief</p>
<p><u>Ketenzorg dementie</u></p> <p>De infrastructurale en personele voorzieningen om netwerkstructuren/ketens voor dementiezorg op te richten en/of in stand te houden.</p> <p>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.</p>	<p>Vrij tarief</p>
<p><u>Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd</u></p> <p>Naast de bekostiging van directe contacttijd tussen zorgaanbieder en cliënt via de overeengekomen prestatie(s) en prijzen kunnen zorgaan-</p>	<p>Tarief voor Persoonlijke verzorging of Verpleging per uur</p>

<p>bieders 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.</p>	
<p>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.</p>	<p>Vrij tarief</p>

Algemene bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen

Tariefsoort

Het tarief van de prestaties:

- Persoonlijke verzorging;
- Oproepbare verzorging: verzorging buiten de afgesproken tijden;
- Verpleging;
- Oproepbare verpleging: verpleging buiten de afgesproken tijden;

- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar;
- Thuiszorgtechnologie: zorg die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd,

is een maximumtarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Het maximumtarief is verbonden aan de tijdseenheid van een uur. Declaratie volgens geleverde tijd en (maximum)tarief, vindt plaats in eenheden van een uur.

Het tarief van de prestaties:

- Ketenzorg dementie;
- Beloning op maat;
- Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg;
- Onderlinge dienstverlening,

is een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg. Ook de eenheid waarin de prestaties Ketenzorg dementie, Beloning op maat en Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg wordt gedeclareerd, is vrij.

Afronding bedragen bij contante betalingen

Conform de Beleidsregel afronding tarieven mogen in het contante betalingsverkeer de totaal te betalen bedragen (dus na sommingen) afgerond worden op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. De zorgaanbieder of zorgverzekeraar geeft duidelijk aan dat contante bedragen worden afgerond.

Voetnoten

1. Voor de toepassing van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz),

gelijk gesteld met een Zvw- respectievelijk Wlz-verzekerde.