

## Beleidsregel Zorg op afroep van de patiënt

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder 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.

**Kenmerk**  
BR/CU-7041  
11D0034107

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

### 1. 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.

### 2. Doel van de beleidsregel

De doelstelling van de onderhavige beleidsregel is het vaststellen van beleid over de te hanteren prestatiebeschrijving en tarieven bij het in rekening brengen van Zorg op afroep van de patiënt.

### 3. Prestatie beschrijving

De prestatie luidt: 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***

De prestatie Zorg op afroep van de patiënt zal op dezelfde wijze worden gedifferentieerd als de prestaties voor visites in de Beleidsregel huisartsenzorg. Dit door enerzijds een onderscheid te maken tussen "Zorg op afroep van patiënt" en "Zorg op afroep van patiënt" langer dan 20 minuten. 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.

**Kenmerk**  
BR/CU-7041  
11D0034107

**Pagina**  
2 van 5

**4. Tariefsoort en -hoogte**

Voor de prestaties met betrekking tot Zorg op afroep van de patiënt gelden maximumtarieven die op gelijke hoogte worden gesteld als de integrale tarieven voor de prestaties met betrekking tot visites zoals die voortvloeien uit de Beleidsregel huisartsenzorg.

**5. Beperking**

Op grond van artikel 52, zevende lid, Wmg zal aan de ambtshalve vast te stellen tariefbeschikking een beperking verbinden die eruit bestaat dat Zorg op afroep van de patiënt door praktijkhoudende huisartsen en huisartsenposten niet aan respectievelijk bij hen ingeschreven patiënten en bij de aan de huisartsenpost deelnemende huisartsen ingeschreven patiënten mag worden gedeclareerd.

**6. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 oktober 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 oktober 2011 treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 oktober 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: "Beleidsregel Zorg op afroep van de patiënt".

**TOELICHTING****Kenmerk**  
BR/CU-7041  
11D0034107**Toelichting****Pagina**  
3 van 5Artikel 1 Reikwijdte

Met onderdeel a van artikel 1 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 (vooralsnog) 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 de eerstelijns zorg, tweedelijns somatische zorg, de GGZ en de AWBZ-zorg) geen onderdeel kan uitmaken van de Zorg op afroep van de patiënt. Deze zorg kan derhalve niet in rekening worden gebracht door declaratie van Zorg op afroep van de patiënt. Ditzelfde geldt voor vormen van zorg waarvoor nog geen beleidsregel is vastgesteld als bedoeld in artikel 59, eerste lid, Wmg. Deze vormen van zorg kunnen derhalve ook niet in rekening worden gebracht als Zorg op afroep van de patiënt.

Artikel 3 Prestatiebeschrijving

Er is in het kader van deze beleidsregel sprake van een vorm van zorg die op afroep van de patiënt in de eigen omgeving van de patiënt wordt 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, danwel wanneer de zorgaanbieder vaststelt dat nader onderzoek of verwijzing noodzakelijk is.

De nieuwe prestatie is een andere vorm van zorg dan reeds bestaande acute huisartsenzorg. Van acute huisartsenzorg is geen sprake omdat het zorg op afroep van de patiënt betreft en 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 (cf. 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 ondermeer 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.

Dit sluit echter niet uit dat de zorgaanbieder die Zorg op afroep van de patiënt levert, 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 elektronische netwerken (CI/NR-100.099) welke is te vinden op de NZa-website [www.nza.nl](http://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 nieuw omschreven prestatie in deze beleidsregel horen maximumtarieven. De hoogte van deze tarieven is gelijkgesteld aan de integrale tarieven voor de prestaties met betrekking tot visites zoals die voortvloeien uit de Beleidsregel huisartsenzorg. 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, en buiten zijn vestigingsplaats woonachtige patiënten (de passantentarieven) en voor zorg gedurende de ANW-uren die tarieven die gelden voor huisartsen die niet zijn aangesloten bij een huisartsenpost.

**Kenmerk**  
BR/CU-7041  
11D0034107

**Pagina**  
4 van 5

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 van het feit dat er van een eigen bijdrage tot maximaal de hoogte van het geldende tarief sprake kan zijn.

**Kenmerk**  
BR/CU-7041  
11D0034107

**Pagina**  
5 van 5

#### Artikel 5 Beperking

“Zorg op afroep aan de patiënt” mag door praktijkhoudende huisartsen en huisartsenposten niet aan respectievelijk bij hen ingeschreven patiënten en bij de aan de huisartsenpost deelnemende huisartsen ingeschreven patiënten worden geleverd. Deze beperking is opgenomen omdat de persoonsgerichte, integrale, continue behandelrelatie zoals die bestaat tussen huisarts(enpost) en patiënt(en), niet goed valt te verenigen met de kortdurende behandelrelatie die kenmerkend is voor de prestatie Zorg op afroep van de patiënt. Tevens dient deze beperking te voorkomen dat de verzekerde huisartsenzorg niet meer in alle gevallen zou kunnen worden onderscheiden van ‘Zorg op afroep van de patiënt’. Dit zou leiden tot risico’s ten aanzien van transparantie en de daaraan verbonden financiële risico’s.