

**PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING  
VERPLEGING EN VERZORGING**



**Nederlandse  
Zorgautoriteit**

**Nummer**  
TB/REG-17603-01

**Datum inwerkingtreding**  
1 januari 2017

**Datum vaststelling**  
28 juni 2016

**Datum verzending**  
29 juni 2016

**Geldig tot**  
1 januari 2018

**Behandeld door**  
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 Verpleging en verzorging

*en:*

de Nadere regel Verpleging en verzorging

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c sub 1 van de Wmg die verpleging en verzorging leveren zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv);

en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

*aan:*

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden<sup>1</sup>

*in rekening mag worden gebracht:*

de in voornoemde beleidsregel omschreven prestaties en de bijbehorende tarieven (in euro's) zoals opgenomen in onderstaande tabel, met inachtneming van de hierna genoemde voorwaarden, voorschriften en beperkingen alsmede de voorwaarden, voorschriften en beperkingen genoemd in de van toepassing zijnde beleidsregel en nadere regel.

Prestatie	Tarief
Persoonlijke verzorging	€ 53,33 per uur maximaal
Oproepbare verzorging	€ 57,13 per uur maximaal
Verpleging	€ 78,95 per uur maximaal
Oproepbare verpleging	€ 84,56 per uur maximaal

<sup>1</sup> Voor de toepassing van deze 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 en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijk gesteld met een Zorgverzekeringswet- respectievelijk Wlz-verzekerde.

Nummer  
TB/REG-17603-01

Pagina  
2

Gespecialiseerde verpleging	€ 85,49 per uur maximaal
Advies, instructie en voorlichting (AIV)	€ 78,95 per uur maximaal
Ketenzorg dementie	Vrij tarief
Beloning op maat	Vrij tarief
Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg	Vrij tarief
Onderlinge dienstverlening	Vrij tarief

## Aanvullende voorschriften en beperkingen

### *Tariefsoort*

Het tarief van de prestaties 'persoonlijke verzorging', 'oproepbare verzorging', 'verpleging' 'oproepbare verpleging', 'gespecialiseerde verpleging' en 'advies, instructie en voorlichting' (AIV) 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', 'regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg' en '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 'regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg' wordt gedeclareerd, is vrij.

### *Afronding tijdseenheid*

Voor prestaties met een maximumtarief geldt het volgende. Als er sprake is van prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. De afronding vindt plaats per declaratieperiode. Als er voorafgaand aan de declaratie geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

### *Afronding tijdseenheid AIV in groepsverband*

Voor zover de prestatie Advies, instructie en voorlichting (AIV) niet individueel aan een patiënt wordt geleverd, maar aan een groep, wordt de werkelijke behandeltime naar evenredigheid toegerekend aan de patiënten die deel uitmaken van de groep.

### *Afronding bedragen bij contante betalingen*

In het contante betalingsverkeer mogen de totaal te betalen bedragen (dus na sommingen) afgerond worden op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. Voorwaarde is dat de zorgaanbieder of zorgverzekeraar duidelijk aangeeft dat contante bedragen worden afgerond.

### *Prestatie ketenzorg dementie*

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.

### *Prestatie beloning op maat*

De prestatie beloning op maat kan slechts in rekening worden gebracht als hier voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar van de desbetreffende verzekerde aan ten grondslag ligt. Verder mag een zorgaanbieder die de prestatie beloning op maat levert, die prestatie alleen declareren indien hij tevens individueel toewijsbare verpleging en/of verzorging levert en declareert.

Nummer  
TB/REG-17603-01

Pagina  
3

#### *Prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg*

De prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg kan slechts in rekening worden gebracht voor zover daartoe voorafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst is afgesloten tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De gecontracteerde zorgaanbieder declareert de prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg aan een zorgverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

De prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg mag alleen gedeclareerd worden als de zorgaanbieder tevens individueel toewijsbare verpleging en/of verzorging levert en declareert.

#### *Reikwijdte*

De verpleging en verzorging waar deze tariefbeschikking op toeziet, betreft alleen de zorg die onder de aanspraak van de Zvw valt.

#### **Beëindiging oude tariefbeschikking**

De tariefbeschikking 'Verpleging en Verzorging', met kenmerk TB/CU-7119-01, die een geldigheidsduur had tot 1 januari 2017, vervalt op laatstgenoemde datum van rechtswege.

#### **Overgangsbepaling**

De tariefbeschikking 'Verpleging en Verzorging', met kenmerk TB/CU-7119-01, blijft van toepassing op feiten en aangelegenheden die onder de werkingssfeer van die tariefbeschikking vielen en die betrekking hebben op de periode waarvoor die tariefbeschikking gold.

#### **Inwerkingtreding**

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2017. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg zal van de vaststelling van deze tariefbeschikking mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

#### **Bezwaar**

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1, eerste lid, Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar kan per post, per fax of, indien in uw geval van toepassing, via het webportaal Toegang (<https://toegang.nza.nl>) ingediend worden (dus niet via e-mail).

In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld  
Unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens