

Aan de besturen van:

- ActiZ, Alzheimer NL, BTN, NPCF, VGVK, VNG, V&VN, ZN, NVZ, BMKT, NFU, Per Saldo

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

Directie Regulering

Telefoonnummer

088 – 770 87 70

E-mailadres

info@nza.nl

Kenmerk

CI/16/21c

Onderwerp

Regelgeving verpleging en verzorging en intensieve kindzorg 2017

Datum

29 juni 2016

Geachte heer, mevrouw,

In deze circulaire geeft de NZa uitleg over de prestaties en tarieven voor verpleging en verzorging in de Zvw voor het jaar 2017.

De regelgeving voor 2017 is op 28 juni 2016 door de Raad van Bestuur van de NZa vastgesteld. Het gaat om de volgende regels en tariefbeschikkingen:

- Beleidsregel Verpleging en verzorging, BR/REG-17113
- Nadere regel Verpleging en verzorging, NR/REG-1709
- Tariefbeschikking Verpleging en verzorging, TB/REG-17603-01
- Beleidsregel Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg, BR/REG-17117
- Tariefbeschikking Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg, TB/REG-17611-01
- Beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging, BR/REG-17118
- Prestatie- en tariefbeschikking Experiment bekostiging verpleging en verzorging, TB/REG-17610-01
- Beleidsregel Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2017, BR/REG-17115
- Nadere regel Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2017, NR/REG-1710
- Nadere regel Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016, NR/CU-743
- Beschikking Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016, TB/CU-7118-02

- Beleidsregel Regiefunctie complexe wondzorg, BR/REG-17114
- Tariefbeschikking Regiefunctie complexe wondzorg, TB/REG-17604-01
- Beleidsregel Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg, BR/REG-17144
- Nadere regel Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg, NR/REG-1723
- Tariefbeschikking Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg, TB/REG-17618-01

Kenmerk
CI-16-21c

Pagina
2 van 7

Alle regels staan ook op onze website: www.nza.nl. Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

In het vervolg van deze circulaire lichten wij toe hoe het beleid tot stand is gekomen en wat de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2016 zijn.

Totstandkoming beleid

In de kamerbrief bekostiging wijkverpleging 2017 van 8 juni 2018 (met kenmerk 980221-151954-CZ) heeft de staatssecretaris van VWS de veranderingen in de bekostiging in 2017 beschreven.

De belangrijkste punten daarin: Om administratieve lasten te verminderen kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan de hand van de beleidsregel 'experiment bekostiging verpleging en verzorging' afspraken maken over een geïntegreerd tarief voor verpleging en verzorging. Hiermee hoeft geen onderscheid meer gemaakt te worden tussen persoonlijke verzorging en verpleging. Daarnaast blijft de huidige bekostigingsstructuur bestaan. Hiermee kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars die geen overeenstemming bereiken over een geïntegreerd tarief afspraken maken op basis van de huidige prestaties en maximumtarieven. Ook niet gecontracteerde zorgaanbieders en budgethouders kunnen gebruik blijven maken van deze prestaties en tarieven.

Verder wordt het experiment ketenzorg dementie omgezet naar een reguliere prestatie en vervalt wijkgericht werken als aparte prestatie.

De regelgeving voor 2017 is afgestemd met verschillende brancheorganisaties. Daarbij is stilgestaan bij de uitwerking van de nieuwe prestatie ketenzorg dementie, de wijzigingen rondom wijkgericht werken en de knelpunten in de bestaande regelgeving. Waar nodig hebben wij bestaande regelgeving verhelderd/aangescherpt. Hieronder lichten wij de verschillende onderwerpen toe.

Ketenzorg dementie

De prestatie 'ketenzorg dementie' die nu nog als experiment in een aparte beleidsregel is opgenomen, wordt als reguliere prestatie ondergebracht in de Beleidsregel Verpleging en verzorging. Hiermee komt de experimentele status van ketenzorg dementie te vervallen.

De prestatie voor 2017 is net zo vormgegeven als de experimentele prestatie ketenzorg dementie. Dit betekent dat de prestatie een vrij tarief kent, gedeclareerd wordt op prestatieniveau en alleen in rekening kan worden gebracht wanneer de zorgaanbieder hiervoor een overeenkomst heeft gesloten met de zorgverzekeraar. De prestatie maakt het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk op

regionaal niveau invulling te geven aan de zorgketens met betrekking tot dementie.

Met deze prestatie kunnen op maat afspraken gemaakt worden over projectgelden die niet toewijsbaar zijn op het niveau van de individuele verzekerde. De prestatie 'ketenzorg dementie' kan ingezet worden om bestaande en nieuwe netwerkstructuren te bekostigen.

Kenmerk
CI-16-21c

Pagina
3 van 7

Wijkgericht werken

Wijkgerichte zorg, zoals samenwerking en afstemming met het sociale domein en preventieve taken, is een belangrijk onderdeel van de verpleging en verzorging binnen de Zvw. Een aparte prestatie voor wijkgericht werken sluit echter niet goed aan bij de samenhang van deze zorg met de patiëntgebonden verpleging en verzorging. Daarom komt de prestatie 'wijkgericht werken' te vervallen. Afspraken in het kader van de wijkgerichte zorg kunnen voortaan gemaakt worden onder de prestatie 'beloning op maat'. Met deze wijziging wordt de wijkgerichte zorg in de bekostiging gekoppeld aan de patiëntgebonden zorg en blijft de financiering van de activiteiten die onder wijkgericht werken vielen geborgd.

Beloning op maat

De prestatie 'beloning op maat' biedt de ruimte om op maat afspraken te maken over de beloning van innovatie, kwaliteit, uitkomsten van zorg of op basis van de populatie die de zorgaanbieder bedient. Zoals hierboven staat is deze prestatie vanaf 2017 ook nadrukkelijk bedoeld voor afspraken in het kader van wijkgericht werken.

Hiermee verandert er wel wat in de declaratie van wijkgericht werken. De prestatie 'wijkgericht werken' wordt gedeclareerd op prestatieniveau. De prestatie 'beloning op maat' op patiëntniveau. Dit betekent dat de vergoeding voor wijkgericht werken onder de prestatie 'beloning op maat' ook op patiëntniveau gedeclareerd moet worden.

Bij andere prestaties op patiëntniveau (bijvoorbeeld de prestatie verpleging) moet de declaratie per patiënt overeenkomen met de zorglevering aan de betreffende patiënt. Hieruit volgt hoe de geleverde zorg geregistreerd moet worden en zo op patiëntniveau te verantwoorden is. Bij de prestatie 'beloning op maat' gaat het vaak om beloningen, bijvoorbeeld in het kader van wijkgericht werken, die niet aan een individuele patiënt zijn toe te wijzen. De op patiëntniveau gedeclareerde beloning sluit hierdoor niet één-op-één aan op de zorg die geleverd is aan de individuele patiënt.

Bij beloningsafspraken is het van belang dat zorgaanbieder en zorgverzekeraar onderling concrete en heldere afspraken maken over de aard en omvang van de te leveren prestaties, inclusief de criteria en wijze waarop naleving van de overeengekomen afspraken wordt gemonitord en gecontroleerd. Uit deze afspraken volgt wanneer de zorgaanbieder de beloning in rekening mag brengen. Daarbij moeten er afspraken gemaakt worden waaruit volgt op welke manier de beloning in rekening wordt gebracht op patiëntniveau.

Afspraken met betrekking tot afrondingssytematiek

De tarieven van de NZa zijn gebaseerd op eenheden per uur. Ondanks een tariefeenheid per uur, kan het zo zijn dat er meer of minder dan een uur zorg geleverd is. Hiervoor geldt dat de tijd wordt afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Hiervan kan worden afgeweken als de zorgverzekeraar en zorgaanbieder schriftelijk een

andere afrondingssystematiek overeenkomen. Afgelopen jaar is discussie ontstaan over de gehanteerde afrondingssytematiek.

Kenmerk
CI-16-21c

Om de regelgeving te verduidelijken is daaraan toegevoegd dat er vóórafgaand aan de declaratie een schriftelijke overeenkomst moet zijn gesloten met betrekking tot afronding als men wil afwijken van afronden op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Deze afrondingssystematiek geldt ook voor verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg (MSVT).

Pagina
4 van 7

Farmaceutische telezorg

Farmaceutische telezorg wordt ingezet om patiënten te begeleiden bij het juist gebruiken van medicatie. Op verzoek van partijen is de begripsbepaling voor farmaceutische telezorg in de Nadere regel Verpleging en verzorging aangepast. De eerdere begripsbepaling maakte dat alleen het apparaat van één leverancier voor vergoeding in aanmerking kwam. Door enkele kleine tekstuele aanpassingen zijn de cliënt en professional voortaan vrij om passende apparatuur te selecteren.

Medisch specialistische verpleging thuis (MSVT)

Samen met het Zorginstituut doen wij onderzoek naar de inzet van MSVT. Dit naar aanleiding van de nieuwe duiding van verpleging tussen Wlz en Zvw (22 maart 2016). Wij onderzoeken ondermeer hoe de verantwoordelijkheid tussen de medisch specialist en de verpleegkundige verdeeld is. Met het oog op dit onderzoek hebben we besloten om de beleidsregel MSVT inhoudelijk niet te wijzigen ten op zichte van 2016.

Vanuit het veld hebben we signalen ontvangen dat er administratieve lasten worden ervaren rondom de declaratie van MSVT. Deze gaan over de voorwaarde dat er een indicatie van de medisch specialist aanwezig moet zijn en hoe hier in de praktijk vorm aan wordt gegeven. Knelpunten zijn onder meer het aantonen van de aanwezigheid van de indicatie en de duur en de omvang van de te leveren zorg op grond van de indicatie.

Met de indicatievoorwaarde in de regelgeving wordt de betrokkenheid van de medisch specialist bij MSVT geborgd¹. Dit betekent niet dat de medisch specialist de omvang van de te leveren zorg bepaalt. De verpleegkundige heeft hier een belangrijke rol in. Dit geldt ook voor de duur van de indicatie. Hoelang MSVT geleverd moet worden hangt af van de medische noodzaak. Hierover stemmen medisch specialist en verpleegkundige met elkaar af. Wij hebben begrepen dat in de praktijk het openstaan van een dbc als voorwaarde wordt gehanteerd voor de declaratie van MSVT. Dit volgt niet uit onze regelgeving. De medische noodzaak is leidend.

De NZa stelt geen nadere eisen aan de wijze waarop de indicatie van de medisch specialist is vormgegeven en hoe deze wordt aangeleverd bij de zorgverzekeraar. Partijen zijn vrij om dit met elkaar vorm te geven,

¹ Deze borging vindt zijn wettelijke grondslag in de relevante artikelen van de wet BIG, waaronder artikel 38. De betrokkenheid van de medisch specialist komt naast het stellen van de indicatievoorwaarde tot uiting in de directe aansturing van de verpleegkundige. Dat betekent dat de medisch specialist opdracht geeft voor de verpleegkundige zorg, waaronder de voorbehouden handelingen, aanwijzingen geeft, en ervoor zorgt dat het toezicht en de mogelijkheid tot tussenkomst door de medisch specialist voldoende geregeld is.

rekening houdend met relevante wettelijke vereisten zoals bepaald in de wet BIG. Wij vinden het van belang dat gezocht wordt naar een werkwijze waarbij de administratieve lasten tot het minimum worden beperkt.

Kenmerk
CI-16-21c

Pagina
5 van 7

Experiment bekostiging verpleging en verzorging

Net als in 2016 kunnen partijen in 2017 gebruik maken van het experiment bekostiging verpleging en verzorging. Met dit experiment kunnen partijen een vast bedrag per patiënt overeenkomen. De eenheid van dit tarief is vrij. Dat betekent dat partijen zelf kunnen kiezen of het gaat om een tarief per uur, per dag, per week, per maand of nog anders. Hierdoor is het onder andere mogelijk om één integraal uurtarief overeen te komen waarbij geen onderscheid tussen persoonlijke verzorging en verpleging hoeft te worden gemaakt.

Binnen de reikwijdte van het experiment zijn partijen vrij om te bepalen wat er bekostigd worden met de experimentprestatie. Zo kunnen partijen er bijvoorbeeld voor kiezen de declaratie van eventuele beloningsafspraken via de prestatie 'beloning op maat' te laten lopen, maar de beloning kan ook onderdeel uitmaken van het tarief voor de experimentprestatie.

Wanneer partijen deelnemen aan het experiment, kunnen zij afwijken van de reguliere bekostiging voor verpleging en verzorging. Voor deelname aan het experiment moeten zorgaanbieder en zorgverzekeraar een overeenkomst sluiten. Alleen met een overeenkomst kan de zorgaanbieder de experimentprestatie declareren. Zonder overeenkomst over de experimentprestatie zijn partijen gehouden aan de reguliere prestaties voor verpleging en verzorging en bijbehorende bepalingen in de regelgeving.

Voor deelname aan het experiment hoeft geen aanvraag bij de NZa ingediend te worden. Ook hoeft de deelname niet op een andere wijze gemeld te worden bij de NZa. Wel zal de NZa in het kader van de evaluatie van het experiment, zowel rond de start van het experiment als tijdens en/of na afloop, een aantal gegevens bij de zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders uitvragen.

Aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen vindt u in de Beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging, de Nadere regel Verpleging en verzorging (BR/REG-17118 en NR/REG-1709) en de prestatie- en tariefbeschikking Experiment bekostiging verpleging en verzorging (TB/REG-17610-01).

Tarieven

De tarieven voor verpleging en verzorging en MSVT zijn voor 2017 geïndexeerd. Tevens is er in het tarief een opslagpercentage verwerkt ter compensatie van het gederfd rendement op het eigen vermogen (VGREV). Beide leiden ertoe dat de tarieven voor 2017 zijn gestegen ten opzichte van de tarieven in 2016.

De indexeringsystematiek is voor 2017 aangepast. Het doel van het indexereren is de tarieven te corrigeren voor de te verwachten inflatie. Doordat de tarieven voorafgaand aan het jaar worden vastgesteld is de indexerings altijd gebaseerd op een voorlopig indexatiepercentage. De definitieve indexatiepercentages zijn immers nog niet bekend. Voor de

tarieven 2017 is op aanwijzing van VWS overgegaan op een reële indexatie voorafgaand aan het jaar, waardoor de tarieven beter aansluiten op de verwachte werkelijke kosten. Voor een uitgebreide toelichting op de indexeringsystematiek verwijzen wij u naar [het factsheet Indexatie verpleging en verzorging 2017](#).

Kenmerk
CI-16-21c

Pagina
6 van 7

Voor de hoogte van de VGREV is aangesloten op het gemiddelde in andere eerstelijnssectoren. Dit betekent dat er een opslagpercentage van 1,17% is verwerkt in de tarieven.

Intensieve kindzorg

Intensieve kindzorg is zorg aan kinderen tot achttien jaar die zorg nodig hebben zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Daarnaast hebben deze kinderen behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid, in combinatie met verpleegkundig technische handelingen. Deze zorg wordt door drie type aanbieders geleverd: thuiszorg, verpleegkundig kinderdagverblijven en verpleegkundig kindzorghuizen. In de praktijk worden deze vormen naast elkaar ingezet, afhankelijk van de behoefte van kind en gezin.

In 2016 geldt voor de bekostiging van deze zorg nog een overgangsregeling die zijn oorsprong kent in de AWBZ. Op basis daarvan mag een aanbieder van intensieve kindzorg, naast de zorg vallend onder de prestaties verpleging en verzorging, ook andere kosten in het kader van intensieve kindzorg in rekening brengen met de prestaties verpleging en verzorging.

Vanaf 2017 kennen we voor deze doelgroep drie prestaties:

- verpleging en verzorging (voor de zorg aan huis, conform regelgeving verpleging en verzorging);
- verpleegkundige dagopvang (voor zorg in een verpleegkundig kinderdagverblijf);
- verblijf (voor zorg in een verpleegkundig kindzorghuis).

Met invoering van de nieuwe regelgeving is het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars transparant welke zorg in het kader van intensieve kindzorg aan wie geleverd wordt. De overgangsregeling wordt hiermee beëindigd.

De nieuwe prestaties voor verpleegkundige dagopvang en verblijf zijn in een aparte beleidsregel en nadere regel vastgelegd (Beleidsregel en Nadere regel Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg), zodat voor partijen duidelijk is hoe de regelgeving voor deze doelgroep is opgebouwd. De bekostiging van verpleging en verzorging aan huis bij intensieve kindzorg blijft onder de huidige regelgeving voor verpleging en verzorging vallen.

Op basis van kostenonderzoeken hebben we voor de prestaties verpleegkundige dagopvang en verblijf integrale tarieven vastgesteld. Hierin zijn naast de zorggebonden kosten, ook de overige kosten die gepaard gaan met het leveren van zorg op deze locaties verwerkt. In de regelgeving is verder uitgewerkt wanneer deze prestaties in rekening mogen worden gebracht. Voor meer informatie over de tariefonderbouwing verwijzen wij u naar de verantwoordingsdocumenten zoals bijgevoegd bij de regelgeving.

Vervoer van en naar een verpleegkundige dagopvang wordt net als in 2016 bekostigd op basis van artikel 2.14 Bzv, zittend ziekenvervoer. Hier maken aanbieders en verzekeraars aparte afspraken over. Dit valt buiten de regulering van de NZa.

Kenmerk
CI-16-21c

Pagina
7 van 7

Macrobeheersinstrument

In het kader van eenduidige regelgeving tussen sectoren is de MBI regelgeving voor verpleging en verzorging gelijk getrokken aan die van andere eerstelijnssectoren. Inhoudelijk wijzigt hiermee alleen de regel over de aanlevering van omzetgegevens van zorgaanbieders door zorgverzekeraars aan de NZa.

Voortaan vindt deze aanlevering plaats uiterlijk twee maanden na dagtekening van de brief waarmee de NZa de zorgverzekeraar informeert over de aanleververplichting. Dit betekent dat de aanlevering alleen gebeurt op verzoek van de NZa. De NZa zal dit alleen verzoeken indien de minister besluit dat een eventuele overschrijding van het kader moet worden terugbetaald. Hiermee wordt een onnodige aanlevering van gegevens voorkomen.

Deze inhoudelijke wijziging is ook doorgevoerd in de regelgeving voor het macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016.

De overige wijzigingen die volgen uit het gelijktrekken van de regelgeving zijn tekstueel.

De nieuwe prestaties voor verblijf en verpleegkundige dagopvang bij intensieve kindzorg zijn opgenomen onder de regelgeving voor het MBI verpleging en verzorging. Hiermee valt de omzet gegenereerd uit de declaraties van deze prestaties onder het MBI verpleging en verzorging. Dit is in lijn met de situatie voorheen, waarbij de zorg vallend onder deze nieuwe prestaties gedeclareerd werd met de prestaties verpleging en verzorging.

Heeft u vragen?

Wanneer u naar aanleiding van deze circulaire vragen heeft, dan kunt u deze per e-mail sturen naar info@nza.nl of contact opnemen via bovengenoemd telefoonnummer. Tot slot wijzen wij u graag op het NZa-congres: 'Van beleid naar praktijk' op 22 september aanstaande. Tijdens dit congres zal een inhoudelijke deskundige de wijzigingen voor verpleging en verzorging en intensieve kindzorg toelichten. Inschrijven is begin juli mogelijk via onze website. Wij hopen u dan te ontmoeten.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Rijneveld
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens