

Voor de **zorg** van morgen

---

# Actualiteiten zorgspecifieke wet- en regelgeving

Kort overzicht van de zorgspecifieke wet- en regelgeving die per 1 januari 2025 in werking is getreden

Van Doorne

22-1-2025

# Wetgevingsoverzicht 1 januari 2025

Per 1 januari 2025 is de volgende zorgspecifieke wet- en regelgeving in werking getreden, die wij hierna kort samenvatten.

	Wijziging Uitvoeringsbesluit Wkkgz	p. 3
	Verzamelwet VWS 2023	p. 4
	Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg en Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg	p. 5
	Uitvoeringsregeling Waarschuwingsregister zorgfraude	p. 6
	Wijziging Besluit zorgverzekering i.v.m. het zorgpakket Zvw 2025	p. 7
	Wijziging Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG i.v.m. het modulair inrichten van ziekenhuisopleidingen	p. 8
	Wijziging WNT en Uitvoeringsbesluit WNT	p. 9
	Wijziging Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming	p. 10
	Wijziging Besluit zorg en dwang i.v.m. onafhankelijke deskundige	p. 11
	Wijziging Regeling langdurige zorg i.v.m. gespecialiseerde zorg i.v.m. zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen en dementie met zeer ernstig probleemgedrag	p. 12

# Wijziging Uitvoeringsbesluit Wkkgz



## Voor wie relevant

Zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (**Wkkgz**).



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (**IGJ**) krijgt de mogelijkheid om te differentiëren in de afhandeling van meldingen op grond van de Wkkgz, om deze procedures waar mogelijk te vereenvoudigen.

Het gaat om de (verplichte) meldingen over calamiteiten, geweld in de zorgrelatie of ontslag wegens disfunctioneren. De huidige procedures leggen namelijk een te groot beslag op de capaciteit van de IGJ en zorgaanbieders, en schieten daarin het doel van de meldplicht – het blijven leren en verbeteren – soms voorbij.



## Kernpunten

- De meldingsplichten op zichzelf wijzigen niet.
- Na zelfonderzoek van de zorgaanbieder bepaalt de IGJ welke stukken zij wil ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld beperkt zijn tot een samenvatting van het rapport met een bestuurlijke reflectie, in plaats van het integrale rapport.
- De IGJ kan afzien van het opstellen van een conceptrapport als bijvoorbeeld al snel blijkt dat er geen ernstige bedreiging is voor de veiligheid van cliënten.
- Het rapport van de IGJ hoeft niet meer in alle gevallen (geheel) aan alle betrokkenen ter kennis te worden gebracht (dit geldt niet voor een rapport over disfunctioneren t.a.v. de betrokkene).

# Verzamelwet VWS 2023



## Voor wie relevant

Kleinere zorgaanbieders die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet (**Zvw**) en de Wet langdurige zorg (**Wlz**).



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

De vergunningsplicht op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (**Wtza**) is uitgebreid naar kleine zorgaanbieders die voorheen waren vrijgesteld van de vergunningsplicht.

Daarnaast wordt de jaarverantwoording lichter voor micro-zorgaanbieders vanaf 1 januari 2025 (wat dus betrekking heeft op de jaarverantwoording over het boekjaar 2024). De “pauzeknop” die voor bepaalde microzorgaanbieders van toepassing was komt hiermee ook te vervallen.



## Kernpunten

- Alle zorgaanbieders die zorg verlenen op grond van de Zvw en Wlz dienen over een Wtza-vergunning te beschikken (uitgezonderd solistisch werkende zorgverleners). Daarmee komt de ondergrens van tien zorgverleners (voor niet medisch specialistische zorg) te vervallen.
- Bestaande zorgaanbieders die nu onder de vergunningsplicht komen te vallen krijgen van rechtswege een vergunning. Nieuwe aanbieders moeten de vergunning regulier aanvragen.
- De jaarverantwoording van micro zorgaanbieders\* omvat vanaf 1 januari 2025: een beperkte jaarrekening, waarbij de financiële toelichting, het bestuursverslag en de accountantsverklaring achterwege mogen blijven. Verder dienen enkele vragen te worden beantwoord over de identiteit, het aantal zorgverleners en het aantal cliënten.

\* Er is sprake van een micro-zorgaanbieder als wordt voldaan aan twee van de drie volgende criteria op twee opeenvolgende boekjaren (i) balanstotaal van maximaal 450.000, (ii) netto-omzet van maximaal 900.000 en (iii) maximaal 10 fte medewerkers in loondienst.

# Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg en Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg



## Voor wie relevant

Zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en hulpaanbieders van diensten in het sociaal domein.



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (**Wbsrz**) heeft als doel de effectiviteit van de aanpak van fraude in de zorg te vergroten. Daartoe is soms nodig dat instanties (bijzondere) persoonsgegevens kunnen uitwisselen; de Wbsrz bevat de grondslagen daarvoor. De wet bestaat uit twee delen: het eerste deel maakt het mogelijk voor betrokken instanties om gegevens uit te wisselen over partijen die mogelijk hebben gefraudeerd in de zorg, via het Waarschuwingsregister zorgfraude (zie pagina 6). Het tweede deel stelt instanties in staat om gegevens te verstrekken aan het Informatieknooppunt zorgfraude (**IKZ**) bij een vermoeden van fraude.

Het Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg werkt de Wbsrz uit en bevat aanvullende regels met betrekking tot o.a. de (wijze van) gegevensuitwisseling, de beveiliging van deze gegevens en het beheer van de informatievoorziening.



## Kernpunten

- Onder het begrip zorgfraude wordt in deze wet verstaan het op strafbare wijze onterecht of onjuist declareren o.g.v. de Zvw, Wlz, Wmo 2015 en Jw, waarbij door (jeugd)hulp- en zorgaanbieders geen doelmatige en rechtmatige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp wordt geleverd.
- Het IKZ verzamelt informatie van verschillende partijen en gebruikt deze gebundelde gegevens om fraude aan te tonen. Het speelt een leidende rol in het uitwisselen van gegevens en het signaleren van risico's en ontwikkelingen in de aanpak van fraude.

# Uitvoeringsregeling Waarschuwingregister zorgfraude



## Voor wie relevant

Zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en hulpaanbieders van diensten in het sociaal domein.



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

De Uitvoeringsregeling Waarschuwingregister zorgfraude is een onderdeel van de Wbsrz. Zorgverzekeraars en gemeenten dienen elkaar te informeren als zij een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg hebben vastgesteld. Zij zijn verplicht het protocol, opgenomen in de bijlage van de Uitvoeringsregeling Waarschuwingregister zorgfraude, te volgen bij het gebruik van het register.



## Kernpunten

- Het Waarschuwingregister Zorgfraude maakt gegevensuitwisseling over zorgfraude tussen gemeenten en zorgverzekeraars mogelijk. Registratie kan enkel bij een gerechtvaardigde overtuiging van fraude met voldoende bewijs.
- Van een gerechtvaardigde overtuiging is sprake wanneer er voldoende bewijs van betrokkenheid bij fraude voorhanden is en sprake is van een vastgestelde gedraging die een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van fraude oplevert.
- Een melding in het Waarschuwingregister is een signaal dat nader onderzoek en passende maatregelen vereist.

# Wijziging Besluit zorgverzekering i.v.m. het zorgpakket Zorgverzekeringswet 2025



## Voor wie relevant

Verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.



[Klik hier voor de  
wijziging](#)



## Inhoud

De wijziging van het Besluit zorgverzekering heeft tot doel om het basispakket van de zorgverzekering aan te passen.



## Kernpunten

- *Geriatrische revalidatiezorg (grz)*: De voorwaarden dat sprake moet zijn van afgenomen leer- en trainbaarheid, grz binnen een week moest aansluiten op verblijf in verband met medisch specialistische zorg en dat grz bij aanvang gepaard moest gaan met verblijf, komen te vervallen.
- *Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD*: Het maximum aantal behandelingen gesuperviseerde oefentherapie voor patiënten van 18 jaar of ouder met COPD in stadium II of hoger, is vervallen. De doelmatige inzet van deze zorg is geborgd via de KNGF-richtlijn COPD.
- *Langdurig gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie (ggao)*: Langdurige ggao voor patiënten van 18 jaar of ouder met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen is toegevoegd aan het basispakket.
- *Orthodontische hulp*: Orthodontische hulp bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel verleend door een kaakchirurg is toegevoegd aan het basispakket.
- *Domein- en sectorspecifieke samenwerking*: kosten voor domein- en sectoroverstijgende samenwerking zijn buiten het verplicht en vrijwillig eigen risico gebracht.

# Wijziging Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG i.v.m. het modulair inrichten van ziekenhuisopleidingen



## Voor wie relevant

Opleidende zorgaanbieders.



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

Zorg wordt in beginsel bekostigd vanuit de opbrengsten van de in rekening gebrachte tarieven en prestaties. In bepaalde gevallen kan een opleidende zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage van de Nederlandse Zorgautoriteit (**Nza**) verkrijgen als aanvulling op de bekostiging. Dit geldt voor bepaalde ziekenhuisopleidingen op basis van het aantal behaalde diploma's of – in sommige gevallen – het aantal instromers tot de opleiding.

Het is sinds 2023 ook mogelijk om modules van ziekenhuisopleidingen te volgen (zogenaamde Entrustable Professional Activities (**EPAs**)). Het besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG wordt gewijzigd om ook EPAs te bekostigen via een beschikbaarheidsbijdrage, en verruimt het aantal ziekenhuisopleidingen.



## Kernpunten

- Het is mogelijk om voor de in het besluit genoemde EPAs een beschikbaarheidsbijdrage te ontvangen na het behalen van een door het College Zorgopleidingen afgegeven certificaat voor een dergelijke EPA.
- Er zijn 12 ziekenhuisopleidingen toegevoegd waarvoor bekostiging kan worden ontvangen op basis van een beschikbaarheidsbijdrage.
- Opleidingstrajecten die vóór 1 januari 2025 zijn gestart, vallen nog onder de oude bekostigingssystematiek totdat voor de betreffende opleiding een diploma is afgegeven.
- Zie ook de Beleidsregel van de NZa.



# Wijziging Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming



## Voor wie relevant

Betrokkenen bij werkzaamheden met ioniserende straling (radiodiagnostiek en interventieradiologie).



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

Op basis van het oude Besluit stralingsbescherming bestond er tot 6 februari 2018 een verplichting voor ondernemers (waaronder zorgaanbieders) om gegevens te verstrekken die nodig zijn voor de beleidsvorming en onderbouwing op het terrein van de medische stralingstoepassingen, zodat de minister de collectieve dosis en de gemiddelde individuele dosis per inwoner jaarlijks kan bepalen.

In het nieuwe Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming was deze verplichting abusievelijk niet opgenomen. Er bestaat wel een praktijk waarin zorgaanbieders deze gegevens in het kader van de openbare jaarverantwoording verstrekken.



## Kernpunten

- Ondernemers (waaronder zorgaanbieders) zijn verplicht om aan de minister van VWS desgevraagd gegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn om de verdeling van individuele dosisschattingen als gevolg van medische blootstellingen voor radiodiagnostiek en interventieradiologie te bepalen.

# Wijziging WNT, Uitvoeringsregeling WNT en Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp



## Voor wie relevant

Zorginstellingen, jeugdhulpaanbieders, zorgverzekeraars en overige organisaties binnen het zorgveld.



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

De Wet normering topinkomens (**WNT**) normeert de bezoldiging van topfunctionarissen bij instellingen met een publieke of semipublieke taak. Op grond van de WNT bestaat onder andere de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp waarin specifieke bezoldigingsmaxima zijn opgenomen voor topfunctionarissen werkzaam in de zorg en jeugdhulp.

De bezoldigingsmaxima voor 2025 en enkele andere voorwaarden zijn aangepast.



## Kernpunten

- Het algemeen bezoldigingsmaximum voor 2025 is vastgesteld op € 246.000. Dit is tevens het maximum voor de hoogste klasse (V) voor topfunctionarissen zorg en jeugdhulp.
- Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt voor de eerste zes maanden een bedrag van € 32.700,- per gewerkte kalendermaand en voor de tweede zes maanden een bedrag van € 24.900,-. De bezoldigingsnorm in de eerste twaalf gewerkte kalendermaanden bedraagt dus in totaal maximaal € 345.600. Van belang is dat er binnen de eerste 12 maanden geen maxima per kalendermaand gelden, zolang de totale bezoldiging niet hoger is dan € 345.600.
- De premie of bijdrage van de werkgever voor bestuurdersaansprakelijkheidsverzekeringen is uitgezonderd van het bezoldigingsbegrip.
- De deeltijdfactor (voor zover kleiner dan 1 fte) moet worden afgerond op drie decimalen.

# Wijziging Regeling langdurige zorg i.v.m. aanspraken GP+ en D-zep en indexering van pgb-bedragen



## Voor wie relevant

Verzekerden, zorgkantoren en zorgaanbieders van Wlz-zorg CELZ.



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

Met de wijziging van de Regeling langdurige zorg zijn twee ziektebeelden waarbij sprake is van een hoog complexe zorgvraag (de zogeheten LVHC-doelgroepen) toegevoegd op grond waarvan verzekerden aanspraak kunnen maken op gespecialiseerde meerzorg.

Met het indexeren van pgb-bedragen zijn de toeslagen en tarieven behorende bij het Wlz persoonsgebonden budget (**pgb**) voor 2025 geïndexeerd conform de ontwikkeling van het prijspeil.



## Kernpunten

- De toevoegingen zorgen voor de aanspraak op meerzorg van verzekerden (woonachtig in een instelling) die behoefte hebben aan gespecialiseerde zorg op het gebied van dementie en zeer ernstig probleemgedrag (**D-zep**) of met een zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening (**GP+**).
- De pgb-bedragen zijn voor 2025 geïndexeerd.

# Wijziging Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten i.v.m. onafhankelijke deskundige



## Voor wie relevant

Cliënten, zorginstellingen en zorgverleners die te maken hebben met de Wet zorg en dwang (Wzd).



[Klik hier voor de wijziging](#)



## Inhoud

In de Wzd worden kaders gegeven voor de voorwaarden waaronder onvrijwillige zorg mag worden toegepast. Indien het niet lukt om onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen, moet de zorgverantwoordelijke advies vragen aan een onafhankelijke deskundige.

In de Wzd was bepaald dat alleen bepaalde beroepsgroepen als onafhankelijke deskundige mochten optreden. Deze vereisten werden door de praktijk als bezwarend ervaren. Daarom is besloten om af te stappen van het aanwijzen van specifieke beroepen en om in plaats daarvan kwaliteitseisen te stellen aan de onafhankelijke deskundigen.



## Kernpunten

- Het advies mag worden gegeven door een onafhankelijke deskundige die voldoet aan de volgende kwaliteitseisen:
  - Het moet een zorgverlener of deskundige zijn die beroepsmatig werkzaam is in de zorg;
  - Aantoonbare kennis en ervaring hebben met de problematiek van de cliënt en het voorkomen/afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe cliënt behoort;
  - Minstens één jaar niet betrokken zijn geweest bij de behandeling of zorg aan de cliënt; en
  - Onafhankelijk functioneren ten opzichte van de zorgaanbieder.
- Het is aan de zorgverantwoordelijke om te beoordelen of een deskundige voldoet aan bovenstaande vereisten.



Bischot@vandoorne.com

Suurmond@vandoorne.com

**Nederland**

Jachthavenweg 121  
1081 KM Amsterdam

**Verenigd Koninkrijk**

100 Bishopsgate  
EC2N 4AG Londen

Van Doorne werkt voor de **zorg** voor morgen.

Van Doorne