



## Regeling Voorschriften bij verwijzing naar tweedelijns zorgaanbieders

Vastgesteld op 12 november 2013

Nadere regel NR/CU-717

Gelet op artikel 34, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

### Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die bevoegd zijn om gericht te verwijzen naar tweedelijns zorgaanbieders als omschreven bij of krachtens artikel 14 lid 2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Deze regeling is niet van toepassing op zorgaanbieders die geen AGB-code kunnen aanvragen.

### Artikel 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel het stellen van verwijzvoorschriften aan zorgaanbieders die bevoegd zijn om gericht te verwijzen naar zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Met deze voorschriften wordt aan tweedelijns zorgaanbieders inzichtelijk gemaakt welke zorgaanbieder de verwijzing heeft afgegeven.

### Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *zorgaanbieder*: natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van de Wmg.
- b. *Eerstelijns zorgaanbieder*: Zorgaanbieder die eerstelijns zorg levert, waaronder in ieder geval de huisarts.
- c. *Tweedelijns zorgaanbieder*: Zorgaanbieder die geneeskundige zorg levert zoals medisch specialisten die bieden.
- d. *Algemeen gegevensbeheer code (AGB-code)*: unieke code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd. Deze AGB-code bestaat uit 8 posities.

### Artikel 4. Verwijzing met AGB-codering

De AGB-code van de zorgaanbieder die een patiënt gericht verwijst naar een tweedelijns zorgaanbieder moet op het verwijzdocument vermeld worden.

### Artikel 5. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2014.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling voor de datum van inwerkingtreding in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Voorschriften bij verwijzing naar tweedelijns zorgaanbieders'.

*Nederlandse Zorgautoriteit,  
mr. drs. T.W. Langejan  
Voorzitter Raad van Bestuur*



---

## TOELICHTING

### Algemeen

Met ingang van 1 januari 2012 zijn tweedelijns zorgaanbieders verplicht om bij declaratie van een DBC/OZP aan te geven of de patiënt rechtstreeks een tweedelijns zorgaanbieder heeft benaderd of dat de patiënt gericht verwezen is door een zorgaanbieder. Indien dit laatste het geval is, moet het voor de tweedelijns zorgaanbieder duidelijk zijn welke zorgaanbieder de verwijzing heeft afgegeven. Met de 'Regeling Voorschriften bij verwijzing naar tweedelijns zorgaanbieders' wordt het vermelden van de AGB-code van de verwijzende zorgaanbieder op het verwijzingsdocument daarom verplicht gesteld.