

Beleidsregel macrobeheersinstrument kortdurende zorg 2026

BR/REG-26144

Vastgesteld op 8 juli 2025

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid, van de Wmg.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel f, van de Wmg worden grenzen, als bedoeld in artikel 50, tweede lid, Wmg, die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met een brief van 7 juli 2016, met kenmerk 984908-152560-MC ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg, heeft de Minister voor Medische Zorg met brieven van 3 juli 2019, met kenmerk 1549124-192760-PZO en van 29 juni 2020, met kenmerk 1708250-207156-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg, heeft de Minister voor Medische Zorg met een brief van 4 juni 2021, met kenmerk 2369290-1009887-PZO ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg, heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport met brief van 18 mei 2022, met kenmerk 3366568-1028982-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing dateert van 18 mei 2022 en heeft als kenmerk 3366568-1028982-PZO.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder c, van de Wmg, heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport met brief van 23 juni 2023, met kenmerk 3599781-1048828-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing dateert van 23 juni 2023 en heeft als kenmerk 3599781-1048828-PZO.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder c, van de Wmg, heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met een brief van 13 maart 2025, met kenmerk 4063416-1079243-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing dateert van 13 maart 2025 en heeft als kenmerk 4063416-1079243-PZO.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

a. **Algemene begripsbepalingen**

algemeen gegevensbeheer code (AGB-code):

unieke code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

Budgettair kader zorg:

door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg.

macrobeheersinstrument (MBI):

instrument waarmee op grond van de artikelen 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het Budgettair kader zorg achteraf kunnen worden geredresseerd.

macro-omzetgrens:

de bovengrens grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg.

minister:

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en/of de Minister voor Langdurige zorg en Sport.

zorgaanbieder:

de natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg én de houder is van de AGB-code die door de zorgverzekeraar aan de NZa is verstrekt ten behoeve van de uitvoering van het macrobeheersinstrument.

zorgverzekeraar:

Een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, aanhef en onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

Zorgverzekeringsfonds:

het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.

b. **Begripsbepalingen Zvw**

eerstelijnsverblijf (elv):

zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp):

generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerstelijns bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

geriatrische revalidatiezorg (grz):

zorg als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering.

kortdurende zorg:

- elv en psychologische zorg binnen elv;
- grz
- gzsp;
- zorg onder de Wzd.

psychologische zorg binnen elv:

zorg verleend door gedragsdeskundigen aan patiënten tijdens het elv, passende bij de elv-indicatie, op verzoek van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten. Deze zorg valt onder de Zvw-prestatie 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden', en wordt geleverd aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek, en niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. De zorgverlener moet bevoegd en bekwaam zijn om de zorg voor patiënten met gedragsmatige en/of cognitieve problematiek te leveren.

Zorg onder de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Zorg onder de Wzd):

de zorg zoals omschreven in de Wzd die omvat:

- geneeskundige zorg als zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering;
- zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg,

en als omschreven in de Beleidsregel Wet zorg en dwang.

c. **Begripsbepalingen prestaties**

DBC:

Diagnose Behandeling Combinatie. Een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een grz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

prestaties elv:

de prestaties als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel eerstelijnsverblijf of de prestaties als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg voor zover het gaat om prestaties die de aanspraak elv volgen.

prestaties grz:

de prestaties als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel experiment revalidatie- en herstelzorg voor zover het gaat om prestaties die de aanspraak grz volgen.

prestaties gzsp:

de prestaties als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

prestaties onder de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (prestaties Wzd):

de prestaties zoals opgenomen in artikel 4 van de Beleidsregel wet zorg en dwang.

d. **Begripsbepaling gerealiseerde omzet**

gerealiseerde omzet kortdurende zorg:

- gerealiseerde omzet elv: De omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestaties elv die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1;
- gerealiseerde omzet grz: DBC's of prestaties grz die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1;

- gerealiseerde omzet gzsp: De omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestaties gzsp die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1;
- gerealiseerde omzet Wzd: de omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestaties Wzd die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vastlegging van de wijze waarop de NZa ontstane overschrijdingen van het Budgettair kader zorg betrekking hebbend op de kortdurende zorg met behulp van een macrobeheersinstrument achteraf redresseert.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorgaanbieders die:

- zorg leveren als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering (geriatrische revalidatiezorg);
- elv en psychologische zorg binnen elv, zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel leveren; en/of
- gzsp, zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel leveren.

Deze beleidsregel is mede van toepassing op de zorg onder de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel.

Artikel 4 Grenzen

1. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg, ambtshalve een collectieve bovengrens vast. De som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t te realiseren omzet mag deze collectieve bovengrens niet overschrijden.
2. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa ambtshalve in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg een individuele bovengrens per individuele zorgaanbieder vast. De in kalenderjaar t te realiseren omzet mag deze individuele bovengrens niet overschrijden.

Artikel 5 Macrobeheersinstrument

1. Indien sprake blijkt (te zijn geweest) van een overschrijding van de bovengrens, maakt de NZa die overschrijding op last van de minister ongedaan met gebruikmaking van het macrobeheersinstrument. De NZa maakt de hiervoor genoemde beschikking bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
2. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in het eerste lid genoemde bovengrens in kalenderjaar t niet is overschreden, stelt de NZa de bovengrens ambtshalve gewijzigd vast in een beschikking, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. De hoogte van deze grens wordt bepaald door de som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in kalenderjaar t gerealiseerde omzetten. Ook deze beschikking maakt de NZa bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
3. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat en met welk bedrag de in het eerste lid genoemde bovengrens wel is overschreden, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder vast welk deel van deze overschrijding aan haar wordt toegerekend.
4. De individuele grens is, indien de macrogrens is overschreden, gelijk aan het procentuele aandeel van de gerealiseerde omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet van jaar t van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de macrogrens. De NZa rekent het in het vorige lid bedoelde bedrag van de overschrijding toe door het bedrag van de individuele grens af te trekken van de door de individuele aanbieder gerealiseerde omzet.
5. De NZa geeft de zorgaanbieder een aanwijzing tot afdracht van het in het vorige lid bedoelde bedrag aan het Zorgverzekeringsfonds. De aanwijzing vermeldt een betalingstermijn.
6. De NZa kan besluiten om voorafgaand aan de in het vorige lid bedoelde aanwijzing één of meer (voorlopige) beschikkingen af te geven.



7. Indien de kosten van de afdracht en inning van het af te dragen bedrag hoger zijn dan de baten, kan de NZa inning achterwege laten.
8. De NZa neemt bij de toerekening voor het bepalen van de hoogte van de omzet de volgende onderdelen mee:
 - de gerealiseerde omzet elv;
 - de gerealiseerde omzet grz;
 - de gerealiseerde omzet gzsp;
 - de gerealiseerde omzet Wzd.
9. De NZa legt in de Regeling macrobeheersinstrument kortdurende zorg 2026 vast op welke wijze en op welk moment zorgverzekeraars haar over de gerealiseerde omzet van de zorgaanbieders dienen te informeren.

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Beleidsregel macrobeheersinstrument kortdurende zorg 2023', met kenmerk BR/REG-23108, ingetrokken.

Artikel 7 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als:

Beleidsregel macrobeheersinstrument kortdurende zorg 2026.

TOELICHTING

Algemeen

Op last van de minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor kortdurende zorg is (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum worden gebonden. Als achteraf blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel vallen een percentage van de door hen in kalenderjaar t behaalde omzet terug te betalen aan het Zorgverzekeringsfonds. Deze terugbetalingsverplichting geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun aandeel in de totale macro-overschrijding (generiek model). Zij zullen daartoe een aanwijzing met daarin het terug te betalen bedrag van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder hetzelfde is, vaststellen op basis van de (procentuele) verhouding tussen de hoogte van de macro-overschrijding en de op grond van artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg, vastgestelde macro-omzetgrens.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Onder deze beleidsregel vallen zorgaanbieders die elv en/of grz en/of gzsp leveren. Bij aanwijzing heeft de minister de NZa opgedragen een generiek macrobeheersinstrument vorm te geven voor elv en grz gezamenlijk.

Met ingang van het jaar 2021 is het laatste deel van gzsp zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en valt de gehele gzsp alsmede de proeftuin kortdurende zorg ook onder dit macrobeheersinstrument. De beschikbare budgettaire kaders voor elv, grz, en gzsp zijn samengevoegd.

Conform de aanwijzing van 4 juni 2021 van de Minister voor Medische Zorg is vanaf 1 januari 2022 het macrobeheersinstrument voor eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen ook van toepassing op de uitgaven voor de medische verklaring.

Conform de aanwijzing van 18 mei 2022 van de Minister voor Langdurige zorg en Sport is vanaf 1 januari 2023 het macrobeheersinstrument voor kortdurende zorg ook van toepassing op de uitgaven voor het verschijnen ter zitting op grond van de Wzd en de zorg tijdens onvrijwillige opname op grond van de Wzd.

Conform de aanwijzing van 23 juni 2023 van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport is vanaf 1 januari 2024 het macrobeheersinstrument voor kortdurende zorg ook van toepassing op uitgaven voor de tijdsinzet van diverse functionarissen die betrokken zijn bij het stappenplan op grond van de Wzd in de extramurale setting, voor zover dit zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet betreft, geleverd door de Wzd-functionaris, de deskundige van een andere discipline, de bij de zorg betrokken arts, de niet bij de zorg betrokken deskundige en de onafhankelijke deskundige. Conform de aanwijzing van 13 maart 2025 van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vallen de kosten van de zorg binnen het experiment met modulaire bekostiging voor de bekostiging van de geriatrische revalidatiezorg, het verblijf met laagcomplex medisch-specialistische zorg, het eerstelijnsverblijf en de psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf (met uitzondering van verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering in verband met palliatief terminale zorg) binnen het macrokader eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg en het macrokader medisch specialistische zorg. De geldende macrobeheersinstrumenten zijn eveneens van toepassing.

Artikel 4

Het macrobeheersinstrument bestaat uit een landelijke omzetgrens (collectieve bovengrens) en daarvan afgeleide omzetgrenzen (individuele bovengrenzen) per zorgaanbieder. De macro-omzetgrens wordt bij aanwijzing of brief door de minister aan de NZa meegedeeld. De NZa stelt na ontvangst van dit bericht, maar voorafgaand aan een kalenderjaar, voor alle zorgaanbieders in een collectieve beschikking ambtshalve één bovengrens vast voor de som van hun (gezamenlijke) omzet. Tevens stelt de NZa een individuele omzetgrens, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg, vast aan de hand van de rekenregels, zoals beschreven in de Beschikking individueel MBI-omzetplafond kortdurende zorg.

Artikel 5.2

De minister bericht de NZa of de bovengrens van kalenderjaar t is overschreden en zo ja, welk bedrag door de zorgaanbieders in het zorgverzekeringsfonds moet worden gestort. Als de macro-omzetgrens niet is overschreden stelt de NZa de omzetgrens per zorgaanbieder gelijk aan de werkelijke omzet.



Artikel 5.3

Als de macro-omzetgrens wel is overschreden stelt de NZa voor elke zorgaanbieder het aandeel in de door de minister vastgestelde overschrijding vast op basis van de gerealiseerde omzet over het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder is verplicht dit bedrag in het zorgverzekeringsfonds te storten.

Artikel 5.7

Om te voorkomen dat de NZa zeer lage MBI-kortingsbedragen zou moeten invorderen waarbij de kosten van incasso niet opwegen tegen de te vorderen bedragen, krijgt de NZa de bevoegdheid om de inning van dergelijke bedragen achterwege te laten. De hoogte van deze lage MBI kortingsbedragen worden vastgesteld op het moment dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besluit om het MBI in te zetten.

Artikel 5.9

De overschrijding wordt aan zorgaanbieders toegerekend op basis van het aandeel van hun omzet in de totale landelijke omzet. Om die toerekening mogelijk te maken moet de NZa over de omzetgegevens van de zorgaanbieders beschikken. Hiertoe wordt aan de zorgverzekeraar gevraagd de omzet per zorgaanbieder op de voorgeschreven wijze op te geven.