



Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg

WB/REG-2027-01

Vastgesteld op 21 april 2026

De Nederlandse Zorgautoriteit,

Gelet op:

- de artikelen 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);
- de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, met inachtneming van wijzigingsbesluiten WB/REG-2026-01 en 2026-02;
- de Regeling medisch-specialistische zorg, met inachtneming van wijzigingsbesluiten WB/REG-2026-01, 2026-02 en 2026-08;
- de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg, kenmerk TB/REG-27608-01;

Besluit dat:

ARTIKEL I

De Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, zoals geldend vanaf 1 januari 2026, wordt gewijzigd als volgt:

A.

In artikel 7, tweede lid, Tabel 2, hoofdcategorie '4. Overige verrichtingen' wordt in de alfabetische volgorde, na 'Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadvisering', ingevoegd:

'Kosten bij gebudgetteerde zorgaanbieder'

ARTIKEL II

De Regeling medisch-specialistische zorg, zoals geldend vanaf 1 januari 2026, wordt gewijzigd als volgt:

A.

Artikel 7, eerste lid, komt te luiden:

1. Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt geopend door de medisch specialist of arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige die de poortfunctie uitvoert, bij een intercollegiaal consult (icc) voor een patiënt tijdens een periode van verblijf, waarbinnen minimaal één van de volgende zorgactiviteiten is geregistreerd: verpleegdag, klinische zorgdag in de thuissituatie, ic-dag (ook NICU of PICU), verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting, langdurige observatie zonder overnachting of dagverpleging.

B.

Artikel 24, eerste lid, komt te luiden:

1. *Polikliniekbezoek* (190007, 190008, 190013 en 190060)
Voor een polikliniekbezoek geldt het volgende:
 - a. Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) is sprake van een face-to-face contact tussen de patiënt en poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinische verloskundige.
 - b. Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur en de inhoud.

- c. Als er meerdere zorgvragen worden besproken tijdens één polikliniekbezoek door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, wordt slechts één polikliniekbezoek geregistreerd.
- d. Als er meerdere zorgvragen worden besproken tijdens één polikliniekbezoek door meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren van verschillende medisch specialismen, registreert elke beroepsbeoefenaar een eigen polikliniekbezoek.
- e. Een polikliniekbezoek wordt niet geregistreerd tijdens een dagverpleging of langdurige observatie zonder overnachting. Een polikliniekbezoek wordt ook niet geregistreerd tijdens een verpleegdag of klinische zorgdag in de thuissituatie, tenzij sprake is van een polikliniekbezoek voor een ander specialisme tijdens een niet geplande klinische opname, dat vóór de opname al is ingepland.
- f. De volgende zorgactiviteiten worden niet aangemerkt als een polikliniekbezoek:
 - medische keuring;
 - intercollegiaal consult;
 - medebehandeling van een patiënt;
 - overname van een klinische patiënt;
 - intake gesprek voor een (klinische) opname;
 - uitvoeren van een vooraf ingeplande verrichting zonder een consult;
 - groepsconsult met patiënten;
 - diagnostiek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts).

C.

In artikel 24, vijfde lid, wordt de eerste zin 'Een consult waarbij ... middels een belverbinding.' vervangen door 'Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige consulteert middels een belverbinding.'

D.

In artikel 24, negentiende lid, worden de eerste en tweede zin 'Een diagnostisch of screenend contact ... patiënt tijdens de periode van verblijf.' vervangen door 'Een diagnostisch of screenend contact tussen een patiënt en een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige, die de poortfunctie uitvoert, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor dat specialisme.'

E.

In artikel 24, twintigste lid, wordt de eerste zin 'Behandeling van een patiënt ... voor dat specialisme.' vervangen door 'Behandeling van een patiënt door een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige, die de poortfunctie uitvoert, op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een periode van verblijf voor dat specialisme.'

F.

Artikel 28, tweede lid, onderdeel i, komt te luiden:

Centrale bevallocatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling (190044, 190046, 190048)

Een centrale bevallocatie is een locatie die specifiek is ingericht om bevallingen te begeleiden onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns zorgaanbieder.

De centrale bevallocatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling kent drie overige zorgproducten:

- *Centrale bevallocatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling zonder medische indicatie (190044)*
Locatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling zonder medische indicatie en zonder verplichtende omstandigheden (zoals omschreven bij zorgactiviteit 190048).
- *Centrale bevallocatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling met medische indicatie (190046)*
Locatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling op medische indicatie.
- *Centrale bevallocatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling onder verplichtende omstandigheden (190048)*
Locatie ten behoeve van een eerstelijns bevalling zonder medische indicatie, waarbij thuisbevalling niet mogelijk is, vanwege een van de volgende omstandigheden:



- als gevolg van een capaciteitstekort in kraamzorg/ verloskunde; en/of
- vanwege geografische criteria, woon- en bijzondere omstandigheden; en/of
- vanwege psychosociale criteria.

Het tarief voor overige zorgproducten (190044, 190046, 190048) is inclusief genees-, verband- en narcosemiddelen, kunst- en hulpmiddelen en het gebruik van de verloskamer. De kosten voor toepassing lachgassedatie (199803) vallen buiten deze prestaties.

G.

Aan artikel 28, tweede lid, wordt onderdeel j toegevoegd, luidende:

Partusassistentie bij een eerstelijns bevalling op een centrale bevallocatie, per bevalling (196198)

Een overig zorgproduct voor partusassistentie bij een eerstelijns bevalling op een centrale bevallocatie, zoals bedoeld in lid 2 onderdeel i van dit artikel, geleverd door een instelling voor medisch-specialistische zorg.

H.

Aan artikel 34d, zesde lid, aanhef, wordt na 'Multidisciplinaire diagnostiek binnen een tertiair oogheelkundig centrum' toegevoegd '(190001 en 190002)'.

I.

In de artikelsgewijze toelichting op artikel 28, wordt onder 'Lid 2 sub h:' een toelichting ingevoegd, luidende:

Lid 2 sub j: Indien de partusassistentie bij een eerstelijns bevalling op een centrale bevallocatie geleverd wordt door een eerstelijns zorgaanbieder, dan declareert deze zorgaanbieder conform de Beleidsregel kraamzorg.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2027.

Met inachtneming van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, zal dit besluit met toelichting in de Staatscourant worden gepubliceerd.

De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl, alsmede op www.wetten.nl.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur*



BIJLAGE

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ27a, te raadplegen op www.nza.nl (via 'zorgsectoren' en 'medisch-specialistische zorg').

TOELICHTING

Algemeen

Dit wijzigingsbesluit wijzigt per 1 januari 2027 de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR) en de Regeling medisch-specialistische zorg (NR). De basis voor de BR en NR zoals geldend van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2026, betreft respectievelijk de BR/REG-24102a en de NR/REG-2403a, met inachtneming van de meest recente wijzigingsbesluiten WB/REG 2026-01, 2026-02 en 2026-06.

Het vaststellen en publiceren middels wijzigingsbesluit van alleen de wijzigingen betreft een aanpassing op de eerdere integrale vaststellingen en publicaties van de BR en NR en daarmee samenhangend de integrale intrekkingen van eerdere versies. Deze aanpassing, per 1 januari 2025, is in lijn met zowel een verbetering van het interne proces bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) specifiek voor de medisch-specialistische zorg, als een door de Staatscourant verzochte verbetering qua aanlevering van de regelgeving. Het vaststellen en publiceren van alleen de wijzigingen middels wijzigingsbesluit is geconsulteerd met de veldpartijen.

De NZa vereenvoudigt hiermee de wijze waarop dbc-releases medisch-specialistische zorg worden vastgesteld en gepubliceerd naar vaststelling van alleen wijzigingen in de regelgeving, inclusief wijzigingen in de bijlagen. Dat gebeurt met dezelfde tijdigheid als waarop tot nu het volledige pakket aan regelgeving werd vastgesteld (a-release per 1 mei en b-release per 1 oktober). Bij het refereren aan wijzigingen in de regelgeving inclusief bijlagen, wordt gebruik gemaakt van het kenmerk van het wijzigingsbesluit behorende bij de onderliggende dbc-release.

Het document Verantwoording wijzigingen dbc-release is een Bijlage bij dit wijzigingsbesluit. Het document Verantwoording wijzigingen dbc-release bevat alle wijzigingen per dbc-release, alsmede een toelichting op deze wijzigingen en is al jaren het document dat door de veldpartijen wordt gebruikt om wijzigingen per release inzichtelijk te hebben.

Naast de publicatie in de Staatscourant en via Sdu op Wetten.nl, biedt de NZa het dbc-pakket als volgt aan:

- De integrale tekst voor BR en NR voor jaar t+1 (huidig jaar + 1) wordt één keer per jaar in november van jaar t, gepubliceerd op de website van de NZa. Voorafgaand aan de integrale publicatie in november, zijn de wijzigingen in de regels op 1 mei en 1 oktober geheel inzichtelijk via het wijzigingsbesluit en het document Verantwoording wijzigingen dbc-release op de website van de NZa.
- Alle bijlagen in de regelgeving die aanbieders en zorgverzekeraars nodig hebben in het contracteerproces worden net als nu het geval is bij de a-release en de b-release gepubliceerd op de website van de NZa.
- De bijlagen bij de BR en NR die geen deel uitmaken van de groep releasebestanden die bedoeld zijn om in te lezen in ICT-systemen worden één keer per jaar in november van jaar t, gepubliceerd op de website van de NZa.
- Voor de bijlagen NR betreft dit: Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen; Privacyverklaring; Sjabloon standaardprijslijst; Toelichting regels afleiding.
- Voor de Bijlage BR betreft dit: Totstandkoming tarieven. Deze Bijlage is algemener van opzet gemaakt. De informatie die specifiek op het nieuwe releasejaar van toepassing is, is verhuisd naar het document Verantwoording wijzigingen dbc-release.
- De bestanden die gebruikt worden voor verwerking van releases in ICT-systemen (waaronder de Tarieven Tabel en Zorgactiviteiten Tabel) worden gepubliceerd op 1 mei en 1 oktober op de website van de NZa.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

De wijzigingen in dit onderdeel vallen onder wijzigingsverzoek 203413 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ27a'.



Artikel II

Onderdelen A, B, C, D, E en H

De wijzigingen in dit onderdeel vallen onder wijzigingsverzoek 203398 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ27a'.

Onderdelen F, G en I

De wijzigingen in deze onderdelen vallen onder wijzigingsverzoek 203349 van de Bijlage 'Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ27a'.