



## Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen

BR/REG-27103

Vastgesteld op 16 juni 2026

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister van VWS met brief van 26 juni 2018, met kenmerk 1342565-176534-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

### Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

*Gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen (GLI):*

Interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.

*Kwartaal:*

Een periode van drie maanden welke kan ingaan op iedere willekeurige datum in het jaar.

*NZa:*

Nederlandse Zorgautoriteit.

*Wmg:*

Wet marktordening gezondheidszorg.

*Zorgaanbieder:*

Natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg.

*Zorgprogramma:*

Een gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen wordt in de vorm van een zorgprogramma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Het zorgprogramma bestaat uit een behandelfase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma is 24 aaneengesloten maanden. De startdatum van het zorgprogramma is de datum waarop het eerste contact na de intake tussen de patiënt en zorgverlener plaatsvindt. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn maar ook contact via een beeldverbinding indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact.

### Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen op het gebied van de gecombineerde leefstijlinterventie voor volwassenen.

### Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierbij gaat het om de volgende bij of krachtens de Zvw omschreven soorten zorg:

- zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering;
- diëtetiek als omschreven bij of krachtens artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering;
- verblijf als omschreven bij of krachtens artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

### Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Deze beleidsregel heeft betrekking op de GLI voor volwassenen vanaf 18 jaar. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke gronden de keuze gemaakt worden voor een zorgprogramma voor volwassenen. In dat geval dienen de prestaties uit deze beleidsregel in rekening te worden gebracht.

De volgende prestatiebeschrijvingen worden in de basis onderscheiden:



### *Gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen*

1. Intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen;
2. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal;
3. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal

Een subgroep van patiënten met Diabetes Mellitus type 2 is aangewezen op een uitgebreidere vorm van een GLI waar twee componenten aan zijn toegevoegd, namelijk een startbijeenkomst van twee dagen (inclusief overnachting en medische begeleiding) en medische begeleiding tijdens het zorgprogramma ten behoeve van een veilige en verantwoorde en effectieve medicatie-afbouw. De volgende prestatiebeschrijvingen worden in dat kader onderscheiden:

#### *Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2*

4. Startbijeenkomst medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen;
5. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal;
6. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal.

#### *Onderlinge dienstverlening*

7. Onderlinge dienstverlening

### *Gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen*

1. Intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen  
Tijdens de intake bekijkt de zorgaanbieder of de patiënt kan deelnemen aan een GLI. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op een GLI en een toetsing van de motivatie voor deelname aan en afronding van het complete zorgprogramma. Door de zorgvraag en doelen van de patiënt in kaart te brengen, kan worden beoordeeld of een GLI hierop kan aansluiten.
2. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal  
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de behandelfase van een GLI. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de behandelfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.
3. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal  
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de onderhoudsfase van een GLI. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de onderhoudsfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.

#### *Medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2*

4. Startbijeenkomst medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen  
Bij zorgprogramma's voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 is een tweedaagse startbijeenkomst met verblijf bedoeld om te starten met medicatie-afbouw. Vanwege bijkomende risico's is medische begeleiding nodig, ook 's nachts. De medicatie wordt op basis van metingen zo nodig aangepast. Diëtetiek is nodig in het kader van gespecialiseerde informatie en begeleiding. De startbijeenkomst vormt de opmaat voor de gedragsmatige interventie. Degene die de gedragsmatige interventie verzorgt, is tijdens de startbijeenkomst aanwezig is om de koppeling te maken. Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht nadat de prestatie intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen in rekening is gebracht.
5. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal  
Medische begeleiding is nodig om complicaties te voorkomen. Een medisch begeleidingsteam onderhoudt contact met de patiënt, monitort de voortgang, maakt samenwerkingsafspraken met de regiebehandelaar van de patiënt en is beschikbaar voor vragen. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de behandelfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal

vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd. Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie behandelingsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal.

6. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal  
Medische begeleiding is nodig om complicaties te voorkomen. Een medisch begeleidingsteam onderhoudt contact met de patiënt, monitort de voortgang, maakt samenwerkingsafspraken met de regiebehandelaar van de patiënt en is beschikbaar voor vragen. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de onderhoudsfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd. Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal.

#### *Onderlinge dienstverlening*

7. Onderlinge dienstverlening  
De levering van (onderdelen van) de prestaties die vallen onder de noemers gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties die vallen onder de noemers gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder coördineert het zorgprogramma, en staat in voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de uitvoerende zorgaanbieders.

#### **Artikel 5 Tarieven**

1. Tariefsoort  
Voor de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gelden maximumtarieven.  
De prestatie onderlinge dienstverlening kan met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 in rekening worden gebracht.
2. Totstandkoming tarieven  
De maximumtarieven van de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen zijn gebaseerd op het kostenonderzoek over 2021 en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. De opzet, aanpak en resultaten van het kostenonderzoek, en de precieze berekening van de maximumtarieven staan in het Verantwoordingsdocument kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie en in het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021, beide documenten zijn integraal onderdeel van deze beleidsregel.  
De maximumtarieven van de prestaties medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 zijn gebaseerd op een uitvraag van kosteninformatie bij Voeding Leeft, de interventie-eigenaar van Keer Diabetes2 Om, en een marktonderzoek naar de kosten voor het tweedaags verblijf in het kader van de startbijeenkomst. De precieze berekening van de maximumtarieven staat in het Verantwoordingsdocument maximumtarieven medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, dat integraal onderdeel is van deze beleidsregel.
3. Verhoogde maximumtarieven  
Voor de prestaties, met uitzondering van de prestatie onderlinge dienstverlening, geldt de mogelijkheid tot een verhoogd maximumtarief. De maximumtarieven berekend op basis van artikel 5, lid 2 kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt. Dit verhoogde maximumtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de zorgverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief schriftelijk is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een zorgverzekering met betrekking tot de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen is gesloten bij een zorgverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5,



lid 2 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

#### 4. Indexering

De maximumtarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor personele kosten, materiële kosten en de normatieve huisvestingscomponent. De personele kosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. De normatieve huisvestingscomponent wordt jaarlijks geïndexeerd met 2,5%. De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de indices voor personele kosten (aandeel: 82,8%), materiële kosten (aandeel: 10,5%) en de normatieve huisvestingscomponent (aandeel: 6,7%).

#### **Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, met kenmerk BR/REG-26147, ingetrokken.

#### **Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel**

##### **Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

De Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, met kenmerk BR/REG-26147, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

##### **Inwerkingtreding en bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2027.

Het 'Verantwoordingsdocument kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie', het 'Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021' en het 'Verantwoordingsdocument medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2', zijn integraal onderdeel van deze beleidsregel.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst, met uitzondering van het 'Verantwoordingsdocument kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie', het 'Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021' en het 'Verantwoordingsdocument medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2', die uitsluitend ter inzage worden gelegd bij de NZa en te raadplegen is op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

##### **Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.



## TOELICHTING

### Algemeen

#### ***Duiding Zorginstituut Nederland***

In 2009 heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) de GLI geduid en geconcludeerd dat de GLI effectieve zorg is bij overgewicht en obesitas. De verschillende componenten van de interventie behoren tot de geneeskundige zorg, en de GLI daarmee tot de te verzekeren zorg vanuit de basisverzekering. Dat geldt niet voor het begeleiden bij daadwerkelijk bewegen. Dat kan alleen onder de geneeskundige zorg geschaard worden als sprake is van een ernstige beweegbeperking of een andere medische relevante beperking waardoor begeleiden bij bewegen medisch noodzakelijk is. Ondanks deze duiding ontbrak het aan voldoende duidelijkheid over de inhoud en omvang om tot passend zorgaanbod te komen. ZIN heeft in 2018 middels een addendum een bijdrage geleverd aan het wegnemen van deze onduidelijkheid.

In 2022 heeft ZIN het zorgprogramma Keer Diabetes2 Om (KDO) geduid als technische variant van de GLI. Een subgroep van patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (DM2) heeft een gerichte aanpak nodig bij de medicatie-afbouw, vanwege een hoog risico op complicaties. Voor die subgroep, die aan de inclusiecriteria uit bijlage 2 van de notitie (beoordeling KDO door ZIN) voldoet, vallen een startbijeenkomst en medische begeleiding na de startbijeenkomst onder de verzekerde zorg.

Dat addendum uit 2018 (duiding GLI door ZIN) en de notitie uit 2022 (beoordeling KDO door ZIN) zijn als basis gebruikt voor de totstandkoming van deze beleidsregel.

#### ***Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen***

De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen richt zich op wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg en ondersteuning is voor kinderen en volwassenen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit.

### Artikelsgewijs

#### ***Artikel 3 Reikwijdte***

De beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) Hierbij gaat het om de volgende bij of krachtens de Zvw omschreven soorten zorg:

- zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering;
- diëtetiek als omschreven bij of krachtens artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering;
- verblijf als omschreven bij of krachtens artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

Het is hierbij niet van belang of een GLI voor de betreffende verzekerde voor vergoeding in aanmerking komt. Zowel een GLI die wordt vergoed uit de basisverzekering als een GLI die niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet voldoet aan de indicatiecriteria, vallen onder de reikwijdte van de beleidsregel.

#### ***Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen***

Deze beleidsregel heeft betrekking op volwassenen, expliciet niet op kinderen. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke gronden de keuze gemaakt worden voor een zorgprogramma voor volwassenen. In dat geval dienen de prestaties uit deze beleidsregel in rekening te worden gebracht, en niet de prestaties in de Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

De prestatiebeschrijvingen hebben zoveel als mogelijk een open karakter om inhoudelijke veranderingen van het zorgprogramma niet te verhinderen. Hierdoor kan de zorg op veel verschillende manieren worden aangeboden. Het kan in de praktijk voorkomen dat een aanbieder van een GLI andere doorlooptijden voor behandeling en onderhoud hanteert dan in de richtlijn en prestatiebeschrijvingen opgenomen. De zorgaanbieder dient ook in die situatie de prestaties behandelfase per kwartaal en onderhoudsfase per kwartaal beiden vier keer in volgorde te declareren met inachtneming van een totale doorlooptijd van minimaal 24 maanden. Het is niet mogelijk voor elk zorgprogramma aparte prestatiebeschrijvingen met bijbehorende maximumtarieven vast te stellen. Voorgaande betekent dat



indien een effectief zorgprogramma een behandel fase van 8 maanden en een onderhoudsfase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder, ondanks de andere beschrijving van het specifieke zorgprogramma, vier keer de prestaties behandel fase per kwartaal en vier keer de prestaties onderhoudsfase per kwartaal in rekening dient te brengen. Indien er langer zorg nodig is, maakt dit ook onderdeel uit van het zorgprogramma. Dit betekent echter niet dat een prestatie een extra keer in rekening kan worden gebracht.

Voorgaande betekent niet dat per patiënt slechts een keer in zijn/haar leven prestaties in het kader van een zorgprogramma mogen worden gedeclareerd. Hier kan geen algemene regel voor worden geformuleerd. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie en motivatie van de patiënt, en zal per geval moeten worden beoordeeld.

#### ***Artikel 5, tweede lid (totstandkoming tarieven)***

De precieze berekening van de maximumtarieven staat in de Verantwoordingsdocumenten en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021, die integraal onderdeel zijn van deze beleidsregel. Deze informatie kan bijdragen aan de totstandkoming van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en ook tussen uitvoerders en zorggroepen in het geval van onderaannemerschap.

#### ***Artikel 5, derde lid (verhoogde maximumtarieven)***

Er zijn geen harde randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om tot een verhoging van de maximumtarieven over te gaan. De voorwaarde van een schriftelijke overeenkomst met een zorgverzekeraar geeft een waarborg dat deze extra middelen enkel worden ingezet waar dit volgens de zorgverzekeraar noodzakelijk is met het oog op doelmatigheid, doeltreffendheid en de zorgplicht van de zorgverzekeraar.

#### ***Artikel 5, vierde lid (indexering)***

De verhouding tussen de personele kosten, materiële kosten en normatieve huisvestingscomponent is gebaseerd op de resultaten van het kostenonderzoek 2021 en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. Bij gebrek aan inzicht in de verhouding tussen deze kosten voor wat betreft de maximumtarieven van de prestaties medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2, is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de verhouding zoals deze is gebleken uit het kostenonderzoek 2021 en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. Vanwege de wijziging in de NAC en gewijzigde gemiddelde groepsgrootte is de verhouding tussen personeelskosten, materiële kosten en de normatieve huisvestingscomponent (nhc) op definitief prijspeil 2024 veranderd en opnieuw berekend. Deze nieuwe verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van de tarieven naar 2025. Voor medische begeleiding bij medicatie-afbouw bij Diabetes Mellitus type 2 zijn aanvullende prestaties opgesteld, waarbij voor het vaststellen van de maximumtarieven dezelfde verhouding tussen personele, materiële kosten en de nhc gehanteerd werd als het kostenonderzoek GLI 2021. De wijziging in deze verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van deze maximumtarieven.

Voor het normeren van de kosten van de praktijkruimte voor individuele consulten is de normatieve huisvestingscomponent van de ggz gebruikt. Deze wordt op basis van de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg tot het volgende herijkmoment jaarlijks geïndexeerd met 2,5%.

#### ***Aanvulling met ingang van 1 januari 2026: Indexatie normatieve arbeidskostencomponent***

De normatieve arbeidskostencomponent (nac) maakt onderdeel uit van de tarieven. De nac is in 2023 en 2024 door Berenschot onderzocht en begin 2024 vastgesteld op peildatum 1 januari 2024. Jaarlijks worden tarieven geïndexeerd, waarbij de nac wordt geïndexeerd met het prijsindexcijfers voor personele kosten, de OVA. Naar aanleiding van uitgevoerd onderzoek naar de nac in de ggz (verwachte oplevering juli 2025) en herijking van tarieven in de mondzorg, heeft de NZa de indexatie van de nac nader bekeken. Daarbij is gekeken naar hoe de kosten op een specifiek peilmoment zich verhouden tot de kosten over een volledig kalenderjaar.

Voor de tarieven 2026 voert de NZa een aanvulling door op de reguliere indexatie. De nac, zoals opgeleverd door Berenschot (peildatum 1 januari 2024), wordt eerst geïndexeerd met de helft van het prijsindexcijfer voor personele kosten 2024 (OVA) om tot het definitieve prijspeil 2024 te komen. Door de helft van de OVA te hanteren, corrigeren we voor het gemiddelde kostenniveau over het volledige kalenderjaar 2024. Het daaruit volgende bedrag is daarmee representatief voor de kostenontwikkelin-



---

gen die gedurende 2024 plaats hebben gevonden. Daarna volgt de reguliere indexatie naar tarieven 2026.