



Regeling gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen

NR/REG-2706

Vastgesteld op 16 juni 2026

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van gecombineerde leefstijlinterventie.

Artikel 1 Begripsbepalingen

Consument: Een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

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.

Prestatie(s): De prestatie(s) genoemd in artikel 4 van de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.

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, lid 1 onder c, van de Wmg.

Zorgprogramma: De gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen wordt in de vorm van een programma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Een zorgprogramma bestaat uit een behandel fase 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 regeling

Het doel van deze nadere regel is om administratie-, declaratie-, en transparantievoorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het leveren van prestaties van de onder artikel 3 van deze regeling genoemde zorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) bestaande uit 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 Administratievoorschriften

1. De zorgaanbieder voert een administratie en registreert per prestatie per patiënt:
 - de geleverde prestatie;
 - het gedeclareerde tarief;
 - de startdatum van het zorgprogramma;
 - de startdatum van de prestatie;
 - de einddatum van de prestatie;
 - de geboortedatum van de patiënt;
 - de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
 - de AGB-code van de uitvoerende zorgaanbieder(s)
2. Registratie contactmomenten
De zorgaanbieder registreert alle contactmomenten tussen de zorgaanbieder en patiënt waarbij de contactmomenten worden onderverdeeld in:
 - Groepsbijeenkomst;
 - Fysiek face-to-face



- Via beeldverbinding
 - Individueel consult;
 - Fysiek face-to-face
 - Via beeldverbinding
 - Telefonisch contact;
 - Overige vormen van contact.
3. De zorgaanbieder registreert per groepsbijeenkomst het aantal deelnemers dat heeft deelgenomen.

Artikel 5 Declaratievoorschriften

1. De zorgaanbieder neemt in de declaratie aan de patiënt en/of zorgverzekeraar de volgende gegevens op:
 - de geleverde prestatie onder vermelding van de bijbehorende prestatiebeschrijving;
 - het gedeclareerde tarief;
 - de startdatum van het zorgprogramma;
 - de startdatum van de prestatie;
 - de naam- adres- en woonplaatsgegevens van de patiënt;
 - de geboortedatum van de patiënt;
 - de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
 - de AGB-code van de uitvoerende zorgaanbieder(s).
2. Het tarief wordt gedeclareerd bij de patiënt of zorgverzekeraar. Als de patiënt gedurende de looptijd van de prestatie is veranderd van zorgverzekeraar, moet het tarief worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar bij wie de patiënt verzekerd was bij de start van de prestatie.
3. Het tarief dat wordt gedeclareerd, mag niet hoger zijn dan het maximumtarief dat van toepassing was op de startdatum van de prestatie.
4. Per prestatie heeft minimaal één contact tussen de zorgaanbieder en patiënt plaatsgevonden. 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. De zorgaanbieder brengt de prestatie pas in rekening nadat de prestatie is afgerond.
5. De prestaties dienen in de juiste volgorde in rekening te worden gebracht. Voorafgaand aan de start van het zorgprogramma vindt een intake plaats. De prestatie intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen kan maximaal een keer in rekening worden gebracht per zorgprogramma per uitvoerende zorgaanbieder per deelnemer. Na de intake start achtereenvolgens de behandelfase en de onderhoudsfase. De prestatie behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal kan maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen, in rekening worden gebracht per zorgprogramma per uitvoerende zorgaanbieder per deelnemer. De prestatie onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal kan eveneens maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen, in rekening worden gebracht per zorgprogramma per uitvoerende zorgaanbieder per deelnemer. De prestatie startbijeenkomst medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen kan enkel in rekening worden gebracht nadat de prestatie intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen in rekening is gebracht. De prestatie medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal kan enkel in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal, maximaal vier keer per zorgprogramma per uitvoerende zorgaanbieder per deelnemer, in vier aaneengesloten kwartalen. De prestatie medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal kan enkel in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal, maximaal vier keer per zorgprogramma per uitvoerende zorgaanbieder per deelnemer, in vier aaneengesloten kwartalen.
6. Onderlinge dienstverlening
 - a. Opdrachtgevende zorgaanbieder
Indien sprake is van onderlinge dienstverlening, kan alleen de opdrachtgevende zorgaanbieder de prestatie in rekening brengen bij de patiënt of zorgverzekeraar. De opdrachtgevende zorgaanbieder verdeelt het tarief onder de uitvoerende zorgaanbieders die bij de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen betrokken zijn, volgens de (contract)afspraken die hij met hen heeft gemaakt. De uitvoerende zorgaanbieder(s) levert(en) aan de opdrachtgevende zorgaanbieder de daarvoor benodigde persoonsgegevens aan.



- b. Uitvoerende zorgaanbieder
Indien sprake is van onderlinge dienstverlening, dient de uitvoerende zorgaanbieder die de (deel)prestatie levert deze uitsluitend in rekening te brengen bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie(s) gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen declareert bij de patiënt of zorgverzekeraar.

Artikel 6 Transparantievoorschriften

De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt.

Artikel 7 Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgverlener in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.

Artikel 8 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk NR/REG-2602, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De regeling gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk NR/REG-2602, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding en bekendmaking

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

Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet. De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.

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



TOELICHTING

Algemeen

De regeling gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen beschrijft algemene administratie-, declaratie- en transparantieplichtingen die gelden voor alle aanbieders van de GLI. Hierin beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten nemen bij de administratie en declaratie van de GLI. Indien zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen zich niet aan deze regels houden, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) handhavende maatregelen nemen.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Reikwijdte

De regeling bevat administratie-, declaratie- en transparatievoorschriften voor zorgaanbieders die een gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) bestaande uit 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 Administratievoorschriften

Artikel 36, eerste lid, van de Wmg regelt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een administratie voeren en waaruit deze administratie moet bestaan. Onverminderd artikel 36, eerste lid, van de Wmg worden in deze regeling nadere regels gesteld ten aanzien van de administratie van zorgaanbieders.

Artikel 4, tweede lid (registratie contactmomenten)

Met het oog op de doorontwikkeling van de bekostiging van de GLI vindt de NZa het belangrijk om te monitoren op welke wijze de zorg wordt geleverd. De zorgaanbieder registreert in dat kader de contactmomenten met de patiënt. De contactmomenten worden onderverdeeld in groepsbijeenkomsten (fysiek face-to-face of via beeldverbinding), individuele consulten (fysiek face-to-face of via beeldverbinding), telefonisch contact, en overige vormen van contact.

Artikel 4, derde lid (registratie aantal deelnemers groepsbijeenkomsten)

Met het oog op de doorontwikkeling van de bekostiging van de GLI vindt de NZa het belangrijk om te monitoren op welke wijze de zorg wordt geleverd. De zorgaanbieder registreert in dat kader per groepsbijeenkomst hoeveel deelnemers aan de groepsbijeenkomst hebben deelgenomen.

Artikel 5, eerste lid (AGB-code)

Bij de declaratie moet een Algemeen Gegevens Beheer-(AGB-)code vermeld worden. AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen maar ook voor individuele zorgaanbieders. Bij de declaratie gaat het om de AGB-code op het hoogste aggregatieniveau, ofwel de AGB-code van de zorgaanbieder (zijnde een individu of een organisatie) die de prestaties voor de onder artikel 1 van deze regeling genoemde zorg declareert.

Artikel 5, vierde lid (minimaal één contact per prestatie)

Per prestatie heeft minimaal één contact tussen de zorgaanbieder en de patiënt plaatsgevonden. 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. De voorwaarde van contact via een beeldverbinding is dat het doel van de GLI nog steeds bereikt wordt en de zorg gelijkelijk effectief is.

Het is uitdrukkelijk de intentie dat patiënten het gehele zorgprogramma doorlopen, dus zowel de behandelfase als de onderhoudsfase. Indien de patiënt ervoor kiest om het programma niet volledig te doorlopen, kan een prestatie in rekening worden gebracht als er minimaal één contact, zoals een groepsbijeenkomst of een individueel consult, heeft plaatsgevonden. Concreet betekent dit dat als een



patiënt gedurende een kwartaal stopt, de prestatie behorende bij dit kwartaal nog door de zorgaanbieder in rekening mag worden gebracht, mits een contact heeft plaatsgevonden. De prestatie kan in rekening worden gebracht als de prestatie is afgerond. Dit betekent dat indien de patiënt het programma niet volledig heeft doorlopen en stopt met de GLI, en er gedurende een kwartaal minimaal één contact heeft plaatsgevonden tussen de zorgaanbieder en de patiënt, de zorgaanbieder aan het einde van het kwartaal de prestatie in rekening kan brengen. Uiteraard is het de zorgaanbieder niet toegestaan na uitval van de patiënt volgende prestaties (kwartalen) in rekening te brengen.

Artikel 5, vijfde lid (volgorde in rekening brengen prestaties)

In onderstaande tabel is een voorbeeld opgenomen van het declaratieproces van de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.

Prestatie	Startdatum	Einddatum	Declareren vanaf
Intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen	29-mei-2024	29-mei-2024	29-mei-2024
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jul-2024	9-okt-2024	9-okt-2024
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-okt-2024	9-jan-2025	9-jan-2025
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jan-2025	9-apr-2025	9-apr-2025
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-apr-2025	9-jul-2025	9-jul-2025
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jul-2025	9-okt-2025	9-okt-2025
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-okt-2025	9-jan-2026	9-jan-2026
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jan-2026	9-apr-2026	9-apr-2026
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-apr-2026	9-jul-2025	9-jul-2025

In onderstaande tabel is een voorbeeld opgenomen van het declaratieproces van de prestaties medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2.

Prestatie	Startdatum	Einddatum	Declareren vanaf
Startbijeenkomst medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen	19-jun-2024	20-jun-2024	20-jun-2024
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jul-2024	9-okt-2024	9-okt-2024
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-okt-2024	9-jan-2025	9-jan-2025
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jan-2025	9-apr-2025	9-apr-2025
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-apr-2025	9-jul-2025	9-jul-2025
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jul-2025	9-okt-2025	9-okt-2025



Prestatie	Startdatum	Einddatum	Declareren vanaf
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-okt-2025	9-jan-2026	9-jan-2026
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-jan-2026	9-apr-2026	9-apr-2026
Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal (maximaal vier keer, in vier aaneengesloten kwartalen)	9-apr-2026	9-jul-2025	9-jul-2025

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 de 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 behandelfase van 8 maanden en een onderhoudsfase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder, ondanks de andere beschrijving van het specifieke zorgprogramma, vier keer de prestaties behandelfase 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 6 Transparantievoorschriften

De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over of de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komt, en over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt.

Artikelen 4 t/m 6 – administratie-, declaratie- en transparantievoorschriften

De NZa heeft de bevoegdheid om in een aantal gevallen nadere regels te stellen. Het betreft onder meer regels van administratief-technische aard. In de memorie van toelichting bij de Wmg wordt hierover het volgende opgemerkt: 'De opdracht aan de zorgautoriteit om regels te stellen over de inrichting van de administratie, de bekendmaking van tarieven, prestaties, producten en diensten door zorgaanbieders en de inrichting van declaraties vindt zijn grondslag in het feit dat voor op maat toegesneden regelingen specifieke deskundigheid noodzakelijk is en dat de zorgautoriteit daarover beschikt mede als gevolg van de uitvoering van haar (overige) wettelijk opgedragen taken.'¹

In artikel 36, eerste lid, Wmg zijn enkele basisvereisten opgenomen met betrekking tot de administratie van onder meer zorgaanbieders. Deze betreffen onder andere de vastlegging van geleverde prestaties en de bijbehorende ontvangen tarieven. Meer specifieke verplichtingen kunnen door de NZa in nadere regels worden opgenomen. Hier is bewust voor gekozen vanwege de diversiteit aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De regels van de NZa bieden zo een nadere invulling die aansluit bij de bedrijfsvoering van betrokken partijen.²

Op grond van artikel 37 Wmg kan de NZa regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen over de wijze waarop

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 59–60.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 62.



zorgaanbieders rekeningen specificeren voor geleverde zorgprestaties.

De doelen van deze regeling zijn daarmee:

- het specificeren van rekeningen met betrekking tot verrichte prestaties, ter bevordering van inzichtelijke en rechtmatige declaraties en ter voorkoming van dubbele declaraties (art. 38, derde lid, onderdeel b, Wmg);
- het borgen van de vergelijkbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie van zorgaanbieders (art. 36, derde lid, onderdeel a, Wmg);
- het declaratie- en betalingsverkeer stroomlijnen en beperking van de administratieve lasten, onlosmakelijk verbonden met de regels van de NZa over de bekostiging van zorg (art. 37, Wmg).

De gegevens die op grond van onderhavige regeling worden verwerkt zijn in de praktijk afkomstig van de zorgaanbieders die de zorg leveren. De gegevens worden o.a. via de declaraties naar de zorgverzekeraars gestuurd. De Zvw wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars, die daarbij verschillende wettelijke taken en bevoegdheden hebben. Deze taken en bevoegdheden houden verband met artikel 27, 35, derde lid en 36, van de Wmg. Om deze taken en plichten goed uit te kunnen voeren is informatie nodig over de zorg die geleverd wordt aan cliënten.

De NZa ontvangt deze gegevens ook van de zorgverzekeraars, al dan niet via Vektis. De regels van de NZa zorgen er onder meer voor dat deze gegevens op eenduidige wijze worden vastgelegd en uitgewisseld.

Informatieplicht, privacyverklaring NZa en FAQ

In de keten van zorgaanbieder, zorgverzekeraar en NZa rust op zowel de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar als de NZa een informatieplicht op grond van de AVG. Zij dienen informatie beschikbaar te stellen voor betrokkenen over de verwerking van persoonsgegevens binnen hun organisatie. Omdat elke partij binnen deze keten andere wettelijke verplichtingen en bevoegdheden heeft, is het gevolg dat elke partij ook andere (persoons)gegevens kan opvragen. Dit maakt de informatieplicht aan betrokkenen des te belangrijker.

Omdat de in deze regeling genoemde gegevens niet rechtstreeks bij de betrokkene worden verzameld, moeten betrokkenen op grond van artikel 14 AVG worden geïnformeerd. Op deze verplichting gelden enkele uitzonderingen. Het is voor de NZa praktisch onmogelijk om alle betrokkenen rechtstreeks te informeren. De NZa ontvangt alleen gepseudonimiseerde gegevens, waardoor niet zichtbaar is wie moet worden geïnformeerd (artikel 14, vijfde lid, onderdeel b, AVG). Daarnaast volgt de gegevensverwerking uit lidstatelijk recht (artikel 14, vijfde lid, onderdeel c, AVG). Ondanks deze uitzonderingen doet de NZa haar best om betrokkenen zo goed mogelijk te informeren.

De manier waarop de NZa omgaat met de rechten van betrokkenen (zoals cliënten van zorgaanbieders) is beschreven in haar privacyverklaring, die te vinden is op de website van de NZa. In deze verklaring staat onder meer dat betrokkenen zich kunnen beroepen op hun rechten op grond van de AVG, wat deze rechten inhouden en hoe zij deze rechten kunnen uitoefenen.

Daarnaast heeft de NZa op haar website een FAQ gepubliceerd met vragen en antwoorden over de verwerking van persoonsgegevens door de NZa.³

³ www.nza.nl