



## Beleidsregel macrobeheersinstrument zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027

BR/REG-27131

Vastgesteld 23 juni 2026

### Grondslag

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 50, tweede lid, van de Wmg, worden grenzen die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Gelet op artikel 59, aanhef, en onder c, van de Wmg heeft de Minister van VWS (hierna: de minister) met brief van 14 juli 2014, met kenmerk 642422-123511-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7, eerste lid, onder b, van de Wmg, aan de NZa heeft gegeven.

### Artikel 1 Begripsbepalingen

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

*bovengrens:*

grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg.

*budgettaire kader zorg (BKZ):*

het door het Ministerie van VWS 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 BKZ achteraf kunnen worden geredresseerd.

*omzet:*

omzet als bedoeld in artikel 7 van deze beleidsregel.

*prestaties zintuiglijk gehandicaptenzorg:*

prestaties als bedoeld in artikel 4 van de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg.

*zintuiglijk gehandicaptenzorg:*

zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a van het Besluit zorgverzekering.

*zorgaanbieder:*

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

*zorgverzekeraar:*

een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).

*Zorgverzekeringsfonds:*

het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zvw.

### 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 uitvoering te geven aan de in de aanwijzing van 14 juli 2014, met kenmerk 642422-123511-MC, neergelegde opdracht van de minister om op basis van artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg een instrument te ontwikkelen waarmee met ingang van 2015 het integraal macrobudget voor zintuiglijk gehandicaptenzorg kan worden beheerst.

### Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zintuiglijk gehandicaptenzorg als omschreven bij of krachtens de Zvw.

### Artikel 4 Vaststelling bovengrens

1. Voorafgaand aan een kalenderjaar stelt de NZa voor alle zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen, in een collectief tariefbesluit een (landelijke) bovengrens vast voor de in dat jaar te realiseren omzet. De som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk te



realiseren omzet mag deze bovengrens niet overschrijden.

2. Voorafgaand aan een kalenderjaar stelt de NZa ambtshalve in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg een individuele bovengrens per zorgaanbieder vast.
3. De NZa maakt de hiervoor genoemde beschikkingen bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.

#### **Artikel 5 Overschrijding van de bovengrens**

Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in het vorige artikel genoemde landelijke bovengrens niet is overschreden, stelt de NZa voor alle zorgaanbieders in een collectief tariefbesluit de bovengrens per individuele zorgaanbieder vast op het niveau van de door die zorgaanbieder gerealiseerde omzet over het desbetreffende jaar.

#### **Artikel 6 Overschrijding van de bovengrens**

1. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat en met welk bedrag de in artikel 4 lid 1 genoemde bovengrens in jaar t is overschreden, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder afzonderlijk in een individuele beschikking vast welk deel van deze overschrijding aan de zorgaanbieder wordt toegerekend.
2. De individuele grens van een zorgaanbieder is, indien de in artikel 4 lid 1 genoemde bovengrens is overschreden, gelijk aan het procentuele aandeel van de gerealiseerde omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet van dat jaar van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de bovengrens.
3. De NZa rekent het bedrag van de overschrijding toe aan een zorgaanbieder, door het bedrag van de individuele bovengrens van die zorgaanbieder af te trekken van de door desbetreffende zorgaanbieder gerealiseerde omzet.
4. De NZa geeft de zorgaanbieder een beschikking als bedoeld in artikel 76, tweede lid, van de Wmg strekkende tot afdracht van het bedrag van de overschrijding aan het Zorgverzekeringsfonds. De aanwijzing vermeldt een betalingstermijn.
5. De NZa kan besluiten om voorafgaand aan de in het vorige lid bedoelde aanwijzing één of meer (voorlopige) beschikkingen af te geven.

#### **Artikel 7 Opbouw individuele omzet**

De individuele omzet van een zorgaanbieder, die onder meer noodzakelijk is voor de in artikel 6, derde lid, bedoelde toerekening bestaat uit de omzet van de prestaties zoals omschreven in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg, te weten:

##### **Zorg in verband met een visuele beperking;**

- V11 K/J Behandeling
- V12 K/J Diagnostiek
- V13 K/J Verdiepende diagnostiek
- V14 K/J Uitgebreide behandeling
- V21 Volwassenen Behandeling
- V22 Volwassenen Diagnostiek
- V23 Volwassenen Verdiepende diagnostiek
- V24 Volwassenen Uitgebreide behandeling
- V31 Verblijf Observatie met verblijf
- V32 Verblijf Intensieve behandeling met verblijf
- V33 Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie
- V41 IVB Intermitterende visuele behandeling
- V51 VEC Visuele expert consultatie
- V52 VEC Uitgebreide visuele expert consultatie

##### **Zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis;**

- AC10 Intake en zorgtoewijzing (voorafgaand aan prestaties AC21 t/m AC42)
- AC21 0 t/m 4 jaar D/SH Behandeling individueel excl. groep
- AC22 0 t/m 4 jaar D/SH Behandeling individueel incl. groep
- AC31 0 t/m 4 jaar TOS Behandeling individueel excl. groep
- AC32 0 t/m 4 jaar TOS Behandeling individueel incl. groep



- AC33 0 t/m 4 jaar TOS Behandeling individueel zonder groep
- AC41 Vanaf 5 jaar Diagnostiek en behandelcoördinatie
- AC42 Vanaf 5 jaar Behandeling

**Reistoelage zorgverlener;**

- V60 Reistoelage voor prestaties V11 t/m V41
- AC50 Reistoelage voor prestaties AC10 t/m AC42

Bij de omzetbepaling wordt rekening gehouden met een eventuele bijstelling van de omzet om aansluiting te vinden bij de verrekening tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

**Artikel 8 Informatieverplichting**

1. De NZa legt in de Regeling macrobeheersinstrument zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027 vast op welke wijze en op welk moment zorgaanbieders haar over de gerealiseerde omzet dienen te informeren.
2. De NZa stelt aanlevering van de omzetgegevens door zorgaanbieders verplicht, indien de minister per brief kenbaar heeft gemaakt dat het beschikbare kader voor zintuiglijk gehandicaptenzorg, c.q. de landelijke bovengrens als bedoeld in artikel 4, is overschreden.
3. De NZa legt in de regeling, zoals bedoeld in artikel 8 lid 1, de verplichting aan zorgverzekeraars vast om een opgave te doen van de zorgaanbieders die bij haar in het betreffende jaar prestaties Zintuiglijk gehandicaptenzorg hebben gedeclareerd.
4. In de in het eerste lid genoemde regeling bepaalt de NZa dat indien de kosten in verband met de afdracht en inning van het af te dragen bedrag hoger zijn dan de baten, inning niet hoeft te plaatsvinden.

**Artikel 9 Intrekken oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel macrobeheersinstrument zintuiglijk gehandicaptenzorg 2026, met kenmerk BR/REG-26133, ingetrokken.

**Artikel 10 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel**

**Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

De Beleidsregel macrobeheersinstrument zintuiglijk gehandicaptenzorg 2026 met kenmerk BR/REG-26133, 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/Bekendmaking**

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

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

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 macrobeheersinstrument zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027.



## TOELICHTING

### Wijzigingen in de Beleidsregel macrobeheersinstrument zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027 (BR/REG-27131) ten opzichte van de vorige beleidsregel (BR/REG-26133)

De beleidsregel is geactualiseerd voor 2027.

#### Algemeen

Met ingang van het jaar 2015 voert de NZa op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uit voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg. De gerealiseerde omzet voor zintuiglijk gehandicaptenzorg wordt (voorafgaand aan ieder kalenderjaar) aan een jaarlijks maximum gebonden. Als (achteraf) blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel vallen hun aandeel in de overschrijding terug te storten in het Zorgverzekeringsfonds. Deze terugbetalingsverplichting geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun aandeel in de totale macro-overschrijding. De NZa zal dit aandeel vaststellen aan de hand van het aandeel van de omzet van de individuele zorgaanbieder in het totaal van de omzet van alle zorgaanbieders die onder het macrobeheersinstrument vallen.

#### Artikelsgewijs

##### **Artikel 1.**

In onderdeel a, wordt de definitie van het begrip 'bovengrens' vermeld. Deze bovengrens is een grens die aan de omzet wordt gesteld: een omzetgrens. Het macrobeheersmodel bestaat uit een landelijke (macro) omzetgrens en uit daarvan afgeleide (individuele) omzetgrenzen per zorgaanbieder. Beide zijn te beschouwen als bovengrenzen als bedoeld in artikel 50, tweede lid, van de Wmg. 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) tariefopbrengsten.

##### **Artikel 5.**

Als de macro-omzetgrens niet is overschreden, stelt de NZa de omzetgrens per zorgaanbieder gelijk aan de werkelijke omzet. In dat geval zijn er geen terugbetalingsverplichtingen voor individuele zorgaanbieders in het kader van het MBI.

##### **Artikel 6.**

De minister bericht de NZa zo spoedig mogelijk (na afloop van het betreffende kalenderjaar) of de bovengrens is overschreden en zo ja, welk bedrag door de gezamenlijke zorgaanbieders in het Zorgverzekeringsfonds moet worden gestort.

Als de macro-omzetgrens is overschreden, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder het aandeel in de door de minister vastgestelde overschrijding vast op basis van de omzet over het desbetreffende jaar. De overschrijding wordt aan zorgaanbieders toegerekend op basis van het aandeel van hun omzet in de totale landelijke omzet. Het met dat aandeel corresponderende bedrag wordt door de NZa vastgelegd in een aan de betreffende zorgaanbieder gerichte beschikking. De zorgaanbieder is verplicht dit bedrag in het Zorgverzekeringsfonds te storten.

##### **Artikel 7.**

Om de toerekening van de overschrijding mogelijk te maken moet de NZa over de omzetgegevens van de zorgaanbieders beschikken en moeten zorgaanbieders hun omzet op de voorgeschreven wijze berekenen en laten controleren door een accountant. Uit de reikwijdte van deze beleidsregel volgt, dat het hier de omzet met betrekking tot verzekerde zorg betreft, op basis van prestaties en tarieven uit de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg, met uitzondering van onderlinge dienstverlening. Uit de begripsbepalingen volgt dat onder omzet ook tarieven vallen die (nog) niet in rekening zijn gebracht, maar die wel in rekening hadden kunnen worden gebracht.