



Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-27639-01

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_817790_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldend vanaf: 01-01-2027 tot en met 31-12-2027.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-27639-01

Permalink: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_817790_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Tarieven en prestaties

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldend vanaf: 01-01-2027 tot en met 31-12-2027

Laatste wijziging: 30-06-2026

Overige referentiedatums in het document: 23-06-2026

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_817790_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 30-06-2026

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Huisartsenzorg
- Podotherapie

Inhoudsopgave

Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg.....	6
---	---

Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-27639-01

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50, eerste lid, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot en met 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel overige geneeskundige zorg,

besloten:

dat rechtsgeldig,

door:

- zorgaanbieders die geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) leveren voor zover de NZa voor de voornoemde zorg op grond van andere beleidsregels geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld; en
- zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de Wmg (factoringmaatschappijen),

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden;¹
- zorgaanbieders,

in rekening mogen worden gebracht:

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende maximumtarieven (in euro's), zoals omschreven in de bij deze prestatie- en tariefbeschikking behorende bijlage, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestatie beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

De vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en -afdracht door een zorgaanbieder. De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Vervallen oude prestatie- en tariefbeschikking

De Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg, met kenmerk TB/REG-26625-01, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2026, is met ingang van de dag na laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

1 Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is; en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft; en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz-verzekerde.

Toepasselijkheid voorafgaande prestatie- en tariefbeschikking

De Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg, met kenmerk TB/REG-26625-01, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die prestatie- en tariefbeschikking en die betrekking hebben op de periode waarvoor die prestatie- en tariefbeschikking gold.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2027 en vervalt met ingang van 1 januari 2028.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de terinzagelegging van deze beschikking kennisgeving worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beschikking ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beschikking wordt aangehaald als: Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg.

Bezwaarclausule

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen: via de website (www.nza.nl/service/contact/bezwaren) of per post. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

E. de Kogel MSc
unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg

De maximumtarieven die door zorgaanbieders die geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw leveren in rekening kunnen worden gebracht voor prestaties verricht met ingang van inwerkingtreding van deze beschikking voor zover de NZa voor de voornoemde zorg op grond van andere beleidsregels geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld op grond van de Wmg.

Artikel 1 Geneeskundige zorg in het kader van individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten

a. Prestatiestructuur

Het leveren van geneeskundige zorg in het kader van individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekten. Hierbij kan sprake zijn van de noodzaak tot verwijzen, diagnosticeren, behandelen en begeleiden (ook) met het oog op het bevorderen van de therapietrouw. De zorg kan enkel op consultbasis worden gedeclareerd en kent de volgende prestatiestructuur:

- Consult korter dan 20 minuten;
- Consult 20 minuten of langer;
- Visite korter dan 20 minuten;
- Visite 20 minuten of langer;
- Telefonisch consult;
- Vaccinatie.

b. Begrenzing en beperking van de prestatie

Individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekte bestrijding kan alleen gedeclareerd worden door gekwalificeerde en landelijke geregistreerde artsen. De Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG bepaalt daarbij de registratiecriteria.

c. Prestatie en tariefhoogte

Prestatiebeschrijving	Maximumtarief
Consult korter dan 20 minuten	€ 35,50
Consult 20 minuten of langer	€ 71,01
Visite korter dan 20 minuten	€ 53,25
Visite 20 minuten of langer	€ 88,76
Telefonisch consult	€ 17,75
Vaccinatie	€ 17,75

d. De aan de zorgaanbieder in rekening gebrachte laboratoriumkosten en entstoffen in verband met vaccinatie kunnen enkel tegen kostprijs worden doorberekend. Aanvullend diagnostisch onderzoek door de

zorgaanbieder kan op basis van de Prestatie- en tariefbeschikking Medisch-specialistische zorg in rekening worden gebracht.

Artikel 2 Preventieve voetzorg

a. Prestatiestructuur

Het leveren van preventieve voetzorg aan patiënten met een verhoogd risico op voetulcera, vanwege verlies van protectieve sensibiliteit van de voeten, verminderde doorbloeding van de voeten, verhoogde druk op de huid mogelijk in combinatie met een kwetsbare huid, ten gevolge van een medische aandoening of een medische behandeling, zoals door het Zorginstituut omschreven in het 'Standpunt Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus' en 'Notitie verduidelijking standpunt Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus'.

Eveneens kan preventieve voetzorg worden geleverd aan patiënten met een verhoogd risico op voetulcera, vanwege een voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis, een inactieve Charcotvoet, eindstadium nierfalen of nierdialyse, zoals door het Zorginstituut omschreven in het 'Standpunt Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus' en 'Notitie verduidelijking standpunt Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus'. De te declareren prestaties omvatten het totaalpakket aan werkzaamheden, voor zover deze door het Zorginstituut Nederland geduid zijn als geneeskundige zorg die ten laste van de basisverzekering kan worden gebracht.

Preventieve voetzorg kent de volgende prestatiestructuur:

1. Jaarlijks gerichte voetcontrole om te beoordelen of iemand met verhoogde risicovoeten mogelijk wonden heeft/krijgt

Jaarlijks gerichte voetcontrole ter beoordeling of iemand met verhoogd risico op voetproblematiek (opnieuw) wonden kan ontwikkelen. De prestatie omvat anamnese, voetonderzoek en risico-inventarisatie bij verhoogd risico op voetulcera. Het tarief behorende bij deze prestatie is gebaseerd op een gemiddelde inspanning per voetcontrole. De prestatie kan in totaal één keer per twaalf maanden in rekening worden gebracht als is voldaan aan de prestatiebeschrijving.

2. Preventieve voetzorg om hoog risicovoeten **zonder** lokaal verhoogde druk te beschermen tegen het krijgen van wonden

Er is sprake van verlies van protectieve sensibiliteit (PS) in combinatie met aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV) zonder tekenen van lokaal verhoogde druk. De prestatie omvat het volgende pakket aan werkzaamheden bij hoog risico op voetulcera:

- meer frequent gericht voetonderzoek, inclusief de daaruit volgende diagnostiek en behandeling van risicofactoren zoals huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen bij patiënten met een verhoogd risico op ulcera; en
- behandeling van risicofactoren bij patiënten met een hoog risico op ulcera; en
- Indien benodigd, maar beiden in ieder geval één keer per twaalf maanden:
 - educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus; en
 - advisering over adequaat schoeisel en/of advisering over andere hulpmiddelen.

De prestatie kan één keer per drie maanden in rekening worden gebracht als is voldaan aan de prestatiebeschrijving en als één keer per twaalf maanden de prestatie 'jaarlijks gerichte voetcontrole om te beoordelen of iemand met verhoogde risicovoeten mogelijk wonden heeft/krijgt' is uitgevoerd.

3. Preventieve voetzorg om hoog risicovoeten **met** lokaal verhoogde druk te beschermen tegen het krijgen van wonden

Er is sprake van:

- aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV) in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk; of
- verlies van protectieve sensibiliteit (PS) in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk; of
- verlies van PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk.

De prestatie omvat het volgende pakket aan werkzaamheden bij hoog risico op voetulcera:

- meer frequent gericht voetonderzoek, inclusief de daaruit volgende diagnostiek en behandeling van risicofactoren zoals huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen bij patiënten met een verhoogd risico op ulcera; en
- behandeling van risicofactoren bij patiënten met een hoog risico op ulcera; en
- Indien benodigd, maar beiden in ieder geval één keer per twaalf maanden:
 - educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus; en
 - advisering over adequaat schoeisel en/of advisering over andere hulpmiddelen.

De prestatie kan één keer per drie maanden in rekening worden gebracht als is voldaan aan de prestatiebeschrijving en als één keer per twaalf maanden de prestatie 'jaarlijks gerichte voetcontrole om te beoordelen of iemand met verhoogde risicovoeten mogelijk wonden heeft/krijgt' is uitgevoerd.

4. Preventieve voetzorg om zeer hoog risicovoeten te beschermen tegen het (opnieuw) krijgen van wonden

Er is sprake van:

- voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis; of
- inactieve Charcot-voet; of
- eindstadium nierfalen (eGFR < 15ml/min) of nierdialyse.

De prestatie omvat het volgende pakket aan werkzaamheden bij een sterk verhoogd risico op voetulcera:

- meer frequent gericht voetonderzoek, inclusief de daaruit volgende diagnostiek en behandeling van risicofactoren zoals huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen bij patiënten met een sterk verhoogd risico op ulcera; en
- behandeling van risicofactoren bij patiënten met een sterk verhoogd risico op ulcera; en
- Indien benodigd, maar beiden in ieder geval één keer per twaalf maanden:
 - educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus; en
 - advisering over adequaat schoeisel en/of advisering over andere hulpmiddelen.

De prestatie kan één keer per drie maanden in rekening worden gebracht als is voldaan aan de prestatiebeschrijving en als één keer per twaalf maanden de prestatie 'jaarlijks gerichte voetcontrole om te beoordelen of iemand met verhoogde risicovoeten mogelijk wonden heeft/krijgt' is uitgevoerd.

5. Toeslag voor zorg aan huis

In het geval de zorgaanbieder de patiënt thuis behandelt vanwege de gezondheidstoestand van de patiënt, kan een toeslag voor zorg aan huis in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten, indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De behandeling vindt bij de patiënt thuis, niet zijnde een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen, plaats;

- De toeslag kan per patiënt per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij er een medische noodzaak is de patiënt meerdere keren op één dag te behandelen en er dan ook meerdere keren reistijd en reiskosten gemaakt worden.

6. Toeslag voor zorg in een instelling

In het geval de zorgaanbieder de patiënt, vanwege de gezondheidstoestand van de patiënt, in een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen behandelt, kan een toeslag voor zorg in een instelling in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De behandeling vindt in een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen plaats;
- De toeslag kan per patiënt per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij er een medische noodzaak is de patiënt meerdere keren op één dag in een instelling te behandelen en er dan ook meerdere keren reistijd en reiskosten gemaakt worden;
- Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht wanneer er daadwerkelijk reistijd en reiskosten naar de instelling gemaakt worden voor behandeling van de patiënt.

b. Begrenzing en beperking van de prestatie

De prestaties in artikel 2.a van deze tariefbeschikking kunnen enkel in rekening worden gebracht indien de zorg **geen** onderdeel uitmaakt van een integraal bekostigde zorgketen diabetes mellitus, zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, maar zorginhoudelijk wel voldoet aan de voorwaarden van die beleidsregel.

De prestaties kunnen enkel in rekening worden gebracht indien het pakket aan werkzaamheden zoals beschreven in artikel 2.a van deze tariefbeschikking onder verantwoordelijkheid van de declarerende zorgaanbieder is geleverd. De declarerende zorgaanbieder fungeert daarbij als hoofdaannemer van het pakket aan werkzaamheden.

Indien een (deel van de) prestatie(s) wordt uitbesteed aan een onderaannemer (uitvoerende zorgaanbieder), dient gebruik te worden gemaakt van de prestatie onderlinge dienstverlening in artikel 5 van deze prestatie- en tariefbeschikking.

c. Prestaties en tariefhoogte

Prestatiebeschrijving	Maximumtarief	Maximumtarief Opslag
Jaarlijks gerichte voetcontrole om te beoordelen of iemand met verhoogde risicovoeten mogelijk wonden heeft/krijgt	€ 53,31	
Preventieve voetzorg om hoog risicovoeten zonder lokaal verhoogde druk te beschermen tegen het krijgen van wonden	€ 81,45	€ 33,57
Preventieve voetzorg om hoog risicovoeten met lokaal verhoogde druk te beschermen tegen het krijgen van wonden	€ 124,88	€ 41,46

Preventieve voetzorg om zeer hoog risicovoeten te beschermen tegen het (opnieuw) krijgen van wonden	€ 172,27	€ 45,41
Toeslag voor zorg aan huis	€ 28,93	
Toeslag voor zorg in een instelling	€ 9,64	

De toeslag voor zorg aan huis (prestatie 5) of in een instelling (prestatie 6) kunnen uitsluitend in rekening worden gebracht wanneer er zorg, vallende onder de in artikel 2.a beschreven prestaties 1, 2, 3 of 4, aan de patiënt wordt geleverd.

d. Aanvullende opslag

Bovenop het maximumtarief kan een opslag worden overeengekomen voor de behandeling van patiënten met een hogere zorgzwaarte dan het gemiddelde van de populatie. Voor de opslag geldt dat deze enkel in rekening kan worden gebracht indien voor individuele patiënten met een hogere dan gemiddelde zorgzwaarte hier een overeenkomst met de zorgverzekeraar van de patiënt aan ten grondslag ligt. De aanvullende voorwaarden die moeten gelden voor het in rekening brengen van de opslag, kunnen in deze overeenkomst worden vastgelegd. Ook de opslag kent een maximumtarief.

Artikel 3 Koemelkallergie test

a. Prestatiestructuur

Het leveren van een dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatietest conform de geldende richtlijn Voedselveiligheid jeugdgezondheidszorg. De patiënt krijgt op locatie van de zorgaanbieder in oplopende doses onder medisch toezicht in twee sessies testvoeding met of zonder koemelk toegediend, waarbij noch de betrokken behandelaars noch de patiënt (en diens ouders) op de hoogte zijn van welke testvoeding koemelk bevat.

b. Prestatie en tariefhoogte

Prestatiebeschrijving	Maximumtarief
Koemelkallergie test	€ 1.074,83

c. Contractvoorwaarde

Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

Artikel 4 Valrisicobeoordeling

a. Prestatiestructuur

De valrisicobeoordeling bij een hoog valrisico vindt plaats aan de hand van een gestructureerde vragenlijst waarmee alle factoren worden nagegaan die een rol kunnen spelen bij het individuele valrisico. De Valrisicobeoordeling resulteert in een individueel advies aan de patiënt waarin eventuele verwijzingen naar zorgaanbieders en/of interventies zijn opgenomen. Twee of drie maanden na het advies kan een evaluatie plaatsvinden met de patiënt waarin wordt besproken in hoeverre het advies is opgevolgd en of andere acties ingezet kunnen worden.

De prestatie wordt in tijdseenheden van 15 minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van 15 minuten. De afronding van de behandeltijd mag niet uitkomen op minder dan 15 minuten.

b. Begrenzing en beperking van de prestatie

Indien een (deel van de) prestatie(s) wordt uitbesteed aan een onderaannemer (uitvoerende zorgaanbieder), dient gebruik te worden gemaakt van de prestatie onderlinge dienstverlening in artikel 5 van deze prestatie- en tariefbeschikking.

c. Prestatie en tariefhoogte

Prestatiebeschrijving	Maximumtarief
Valrisicobeoordeling	€ 23,23

Het maximumtarief voor de prestatie valrisicobeoordeling kan ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt.

Artikel 5 Onderlinge dienstverlening

a. Prestatiestructuur

Onderlinge dienstverlening betreft de levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties door een 'andere zorgaanbieder' in opdracht van een 'zorgaanbieder'. De andere zorgaanbieder wordt in dit kader ook wel aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De zorgaanbieder wordt in dit kader ook wel aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties op het gebied van overige geneeskundige zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

b. Prestatie en tariefhoogte

De tarieven voor de prestatie onderlinge dienstverlening zijn vrij onderhandelbaar. Het overeengekomen tarief mag echter niet hoger zijn dan het door de NZa vastgestelde maximumtarief voor de bij de zorg behorende prestatie.