

Voor de *zorg* van morgen

Actualiteiten zorgspecifieke wet- en regelgeving

Kort overzicht van de zorgspecifieke wet- en
regelgeving die per 1 januari 2026 in werking is
getreden

Van Doorne

14-1-2026

Wetgevingsoverzicht 1 januari 2026

Per 1 januari 2026 is de volgende zorgspecifieke wet- en regelgeving in werking getreden. In dit wetgevingsoverzicht wordt deze nieuwe zorgspecifieke wet- en regelgeving samengevat en toegelicht.

	Wet kwaliteitsregistraties zorg	p. 3
	Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg	p.4
	Wijziging Wlz, Wfsv en Wmg i.v.m. uitbreiding en verdere uitwerking van bekostigingsmogelijkheden (wetsvoorstel DOS)	p. 5
	Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp	p. 6
	Zvw-pakket 2026	p. 7
	Wijziging Regeling Ambulancevoorziening i.v.m. de uitoefening van de meldkamerfunctie	p. 8
	Wijzigingen Uitvoeringsbesluit Wmo en Besluit Wlz i.v.m. bijdragensystematiek	p. 9

Wet kwaliteitsregistraties zorg



Voor wie relevant

Zorginstellingen die medisch-specialistische zorg leveren



[Klik hier voor de
wijziging](#)



Inhoud

De Wet kwaliteitsregistraties zorg wijzigt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Het introduceert een wettelijk kader voor kwaliteitsregistraties die gericht zijn op het meten en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut Nederland (ZiN) beheert een openbaar register van toegelaten kwaliteitsregistraties. Zorgaanbieders worden verplicht om de benodigde gegevens aan te leveren, met inachtneming van strikte privacy waarborgen.



Kernpunten

- Er komt één landelijk, openbaar register voor kwaliteitsregistraties, beheerd door het ZiN.
- Alleen kwaliteitsregistraties die aan vastgestelde eisen voldoen, worden in dit register opgenomen.
- Voor geregistreerde kwaliteitsregistraties geldt een wettelijke grondslag voor het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens, zonder dat toestemming van de cliënt nodig is. Gegevens mogen uitsluitend worden gebruikt voor leren, verbeteren en het ondersteunen van samen beslissen in de zorg.
- Zorgaanbieders zijn verplicht om gegevens aan te leveren aan kwaliteitsregistraties die in het register zijn opgenomen. Bij de gegevensverwerking gelden strikte eisen voor pseudonimisering, beveiliging en geheimhouding.
- Opname in het register is tijdelijk (maximaal vijf jaar) en wordt periodiek opnieuw beoordeeld om nut en noodzaak te blijven toetsen.

Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg



Voor wie relevant

Jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en combinatie-instellingen (d.w.z. instellingen die zowel jeugdhulp als Zvw-zorg en/of Wlz-zorg aanbieden).



[Klik hier voor de wijziging](#)



Inhoud

De Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg wijzigt de Jeugdwet, Wet marktordening gezondheidszorg, Gemeentewet, Verzamelwet VWS 2020 en Wet Economische Delicten op enkele punten. De wet geeft uitvoering aan de Hervormingsagenda Jeugd en beoogt de beschikbaarheid van jeugdzorg door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen voor kwetsbare kinderen te verbeteren. Hiertoe wordt ingezet op het versterken van de regionale samenwerking tussen gemeenten en betere organisatie van de contractering van specialistische jeugdzorg.



Kernpunten

- Er geldt een verplichte interne toezichthouder voor:
 - Jeugdhulpaanbieders die jeugdhulp met verblijf verlenen of laten verlenen met meer dan 10 jeugdhulpverleners.
 - Jeugdhulpaanbieders die ambulante jeugdhulp verlenen of laten verlenen met meer dan 25 jeugdhulpverleners.
 - Alle gecertificeerde instellingen (ongeacht omvang).
- Het interne toezicht moet onafhankelijk zijn en uit minimaal drie personen bestaan.
- Aanbieders die zowel jeugdhulp als Wlz-zorg en/of Zvw-zorg leveren vallen onder zowel de Wtza als de Jeugdwet. Bestaand toezicht moet in dat geval aan beide regelingen voldoen. Bij het bepalen of aan bovenstaande drempel onder de Jeugdwet wordt voldaan, moeten combinatie-instellingen zowel zorg- als jeugdhulpverleners meetellen.
- De IGJ houdt toezicht op de naleving van de verplichtingen. Gelet op de korte implementatietermijn heeft de IGJ aangegeven in het eerste halfjaar van 2026 alleen 'stimulerend en agenderend' optreden als een jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling nog niet voldoet aan de nieuwe wettelijke eisen. Na 1 juli 2026 kan en zal de IGJ gaan handhaven als dat nodig is.

Wijziging Wlz, Wfsv en Wmg i.v.m. uitbreiding en verdere uitwerking van bekostigingsmogelijkheden (wetsvoorstel DOS)



Voor wie relevant

Wlz-aanbieders en andere partijen in de langdurige zorg



[Klik hier voor de wijziging](#)



Inhoud

Er is meer behoefte aan samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren voor het organiseren van goede zorg. Domeinoverstijgende samenwerking kan leiden tot betere zorg in de thuisomgeving, waardoor in potentie intramurale opname in de Wlz is te voorkomen of in ieder geval uit te stellen is. Het wetsvoorstel DOS voorziet in een uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg.



Kernpunten

- Zorgkantoor kan samen met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming maatregelen treffen die de behoefte aan Wlz-zorg van de inwoners die wonen in de betreffende zorgkantoorregio naar verwachting verminderen, uitstellen of voorkomen.
- Verplichte clientondersteuning en cliëntenvertrouwenspersoon voor verzekerden vanaf het moment van indicatiebesluit door CIZ.
- Wlz-uitvoerders mogen waardeverminderingen van vorderingen opnemen in hun financieel verslag (bij overlijden, faillissement, schuldsanering of onvindbare verzekerden).
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) krijgt bevoegdheid om uitgaven die geen Wlz-zorg betreffen in stand te laten (maximaal 1% van beschikbaar budget per jaar).
- Invoering van 'Wlz-sluittarief': NZa stelt tarief vast op basis van verschil tussen aanvaardbare kosten en verkregen opbrengsten van zorgaanbieders.

Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp



Voor wie relevant

Zorg- en jeugdhulpinstellingen die onder de Wet normering topinkomens (WNT) vallen en hun topfunctionarissen



[Klik hier voor de wijziging](#)



Inhoud

De Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp (de sectorale WNT-regeling voor de zorgsector) wijzigt per 1 januari 2026. De regeling bepaalt de maximale bezoldiging voor topfunctionarissen in de zorgsector op basis van een klassenindeling (klasse I t/m V). Zorginstellingen worden ingedeeld aan de hand van complexiteit en omzet. De wijziging bevat aanpassingen van onder andere de procedureregels voor uitzonderingsverzoeken, indexering van de grenswaarden van het omzetcriterium met mogelijke impact op de klassenindeling van zorginstellingen en vaststelling van de geïndexeerde bezoldigingsmaxima voor 2026.



Kernpunten

- De grenswaarden van het omzetcriterium worden per 1 januari 2026 geïndexeerd en zullen voortaan iedere drie jaar worden aangepast. Hierdoor kunnen zorginstellingen in een lagere omzetcategorie in mogelijk een lagere klassenindeling terechtkomen (bij een lagere klassenindeling is overgangsrecht van toepassing met een behoudfase van vier jaar). De omzetgrenzen wijzigen als volgt:
 - 1 punt: minder dan 13 miljoen (ipv 10 miljoen)
 - 2 punten: 13 – 65 miljoen (ipv 10 – 50 miljoen)
 - 3 punten: 65 – 195 miljoen (ipv 50 – 150 miljoen)
 - 4 punten: 195 – 390 miljoen (ipv 150 tot 300 miljoen)
 - 5 punten: 390 miljoen of meer (ipv 300 miljoen of meer)
- De geïndexeerde bezoldigingsmaxima voor 2026 zijn: klasse I € 147.000, klasse II € 178.000, klasse III € 214.000, klasse IV € 241.000 en klasse V € 262.000 (wettelijk bezoldigingsmaximum).

Zvw-pakket 2026



Voor wie relevant

Zvw-zorgaanbieders



[Klik hier voor de
wijziging](#)



Inhoud

Jaarlijkse wijziging van de Zorgverzekeringswet en bijbehorende besluit.



Kernpunten

- Het eigen risico blijft EUR 385.
- De eigen bijdrage voor geneesmiddelen blijft maximaal EUR 250.
- Er zijn drie wijzigingen in het basispakket:
 - Driemaal in plaats van eenmaal vergoeding voor hulp bij stoppen met roken.
 - Actieve oefentherapie voor patiënten van 18 jaar of ouder met ernstige axiale spondyloartritis (axSpA) wordt definitief vergoed vanuit het basispakket.
 - Meekijkconsulten en meedenkadviezen vallen niet meer onder het eigen risico.

Wijziging Regeling Ambulancevoorziening i.v.m. de uitoefening van de meldkamerfunctie



Voor wie relevant

Regionale Ambulancevoorzieningen, die verantwoordelijk zijn voor de meldkamerfunctie ambulancezorg



[Klik hier voor de wijziging](#)



Inhoud

Door de toenemende protocollering en automatisering van meldkamerprocessen is het wenselijk geworden om, naast verpleegkundigen, ook andere ambulancezorgprofessionals op een verantwoorde wijze triage te laten uitvoeren op de meldkamer.

Waar voorheen uitsluitend verpleegkundigen als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet BIG hiertoe bevoegd waren, wordt met deze wijziging gekozen voor een ruimere omschrijving. De triage kan voortaan worden uitgevoerd door ambulancezorgprofessionals die beschikken over de vereiste vaardigheden en deskundigheid, zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader *'Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg'*.



Kernpunten

- De verplichting dat de triage in het kader van de meldkamerfunctie van de ambulancezorg wordt uitgevoerd door een verpleegkundige is gewijzigd, zodat ook andere ambulancezorgprofessionals dan verpleegkundigen de triage op de meldkamer kunnen uitvoeren.
- Belangrijke randvoorwaarden voor kwaliteitsborging:
 - De niet-verpleegkundig ambulancezorgprofessional dient bij het beantwoorden van 112-oproepen te worden ondersteund door een erkend triagesysteem;
 - Ambulancezorgprofessionals moeten beschikken over minimaal MBO-4 werk- en denkniveau en een achtergrond hebben in 'Zorg & Welzijn';
 - Er moet altijd een BIG-geregistreerde ambulancezorgprofessional (zoals een verpleegkundige) op de meldkamer aanwezig zijn om complexe casuïstiek te kunnen overnemen.

Wijzigingen Uitvoeringsbesluit Wmo en Besluit Wlz i.v.m. bijdragensystematiek



Voor wie relevant

Wlz- en Wmo-zorgaanbieders met cliënten en verzekerden die een eigen bijdrage betalen



[Klik hier voor de wijziging](#)



[Klik hier voor de wijziging](#)



Inhoud

Per 1 januari 2026 worden de Compensatie Vervallen Ouderentoeslag (CVO) voor pensioengerechtigden afgebouwd en de extra vermogensvrijstelling voor niet-pensioengerechtigden (EVV) afgeschaft.

Daarnaast geldt voor cliënten die voor het eerst inkomen en/of vermogen hebben voortaan hetzelfde peiljaar (t-2) als voor andere cliënten. Verder is geregeld dat voor elk type eigen bijdrage het bijbehorende minimale bedrag verschuldigd is indien er geen gegevens over het inkomen en vermogen beschikbaar zijn.



Kernpunten

- De CVO wordt tussen 2026-2028 in drie stappen afgebouwd:
 - In 2026: nog twee derde van het oorspronkelijke bedrag.
 - In 2027: nog één derde van het oorspronkelijke bedrag.
 - Vanaf 2028: volledig afgeschaft.
- De EVV wordt per 2026 in één keer volledig afgeschaft.
 - Peiljaar voor eerste inkomen/vermogen wordt gelijkgetrokken: voortaan geldt voor iedereen het bijdrageplichtig inkomen van twee jaar eerder (t-2) als uitgangspunt.
 - Bij ontbrekende gegevens over inkomen en vermogen wordt het minimumbedrag van de betreffende eigen bijdrage gehanteerd (€0 voor hoge eigen bijdrage, €205 voor lage eigen bijdrage).

●
info@vandoorne.com

Nederland

Amstelveenseweg 638-710
1081 JJ Amsterdam

Verenigd Koninkrijk

100 Bishopsgate
EC2N 4AG Londen

Van Doorne werkt voor de zorg voor morgen.

Van Doorne