

Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024

Vastgesteld 17 oktober 2023

BR/REG-24122a

Grondslag

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.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

modulair pakket thuis (mpt):

het mpt bestaat uit één of meer losse vormen van zorg of dienst als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg (Wlz):

- het schoonhouden van de woonruimte van de cliënt;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- verpleging;
- behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt;
- vervoer naar een plaats waar de cliënt gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
- logeeropvang.

paramedische zorg:

onder paramedische zorg wordt verstaan fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek, voor zover sprake is van Wlz-zorg. Voor een duiding van paramedische zorg binnen de Wlz verwijzen wij naar het Wlz-Kompas van Zorginstituut Nederland.

dagbehandeling:

Behandeling in groepsverband die in dagdelen wordt aangeboden. Alle zorg die nodig is tijdens de dagbehandeling, zoals persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, hoort bij de dagbehandeling. Individuele behandeling kan onderdeel uitmaken van behandeling in groepsverband.

dagbesteding, begeleiding in groepsverband:

dagbesteding (ook dagactiviteit genoemd) is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

Bij begeleiding (in een groep) gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.

Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

- een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.
- een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;

dagdeel:

een dagdeel is een periode van maximaal vier aaneengesloten uren.

regiebehandelaar

een functionaris die verantwoordelijk is voor de samenhang van de behandeling. Een regiebehandelaar ziet erop toe dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de cliënt wordt bewaakt en waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling van de cliënt of diens verwante(n).

thuiszorgtechnologie:

zorg of toezicht op afstand aan een cliënt met een indicatie voor de Wlz die op digitale wijze wordt ondersteund/gerealiseerd.

uur directe zorgverlening:

een uur directe zorgverlening is de directe contacttijd in uren tussen zorgverlener en cliënt in de thuissituatie/werksituatie.

Onder directe zorgverlening wordt niet verstaan:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- het maken en aanpassen van de planning;
- het multidisciplinair overleg;
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor (met uitzondering van advies, instructie en voorlichting zoals vermeld in de prestatiebeschrijvingen verpleging en verzorging);
- paramedische zorg tijdens begeleiding in een groep. Als sprake is van een- paramedische behandeling kan gebruik worden gemaakt van de prestatie 'behandeling paramedisch'; reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan het eerste contact waarin de beoogde beroepskracht de uitvoeringslijn uitzet) en dergelijke;
- werkoverleg.

uur directe zorgverlening voor uitsluitend de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging:

Voorbeelden van activiteiten die onder directe zorgverlening voor de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging, zoals omschreven in artikel 7.2 en 7.4 van deze beleidsregel, kunnen vallen zijn:

- Het opstellen en aanpassen van het zorgplan;
- Bijwerken voortgangsrapportage.

Ook wanneer een cliënt nog ergens anders verblijft dan thuis (bijvoorbeeld in een ziekenhuis, geriatrie revalidatiezorg, hospice) kan verpleging en verzorging worden verleend zolang er sprake is van directe zorgverlening. Hieronder wordt begrepen coördinatie en (warme) overdracht bij ontslag van de cliënt terwijl de cliënt dus nog ergens anders verblijft. Wat voorkomen dient te worden is dubbele bekostiging. Reguliere verpleging gedurende verblijf valt onder de bekostiging voor verblijf. *verplaatste directe contacttijd:*

Uitsluitend voor de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging, zoals omschreven in artikel 7.2 en 7.4 van deze beleidsregel, geldt dat het mogelijk is om verplaatste directe contacttijd te declareren. Directe contacttijd kan, maar hoeft niet plaats te vinden in de thuissituatie/werksituatie. Indien directe contacttijd om efficiëntieredenen of om te voorkomen dat de zorgaanbieder te laat komt bij de volgende cliënt wordt verplaatst naar kantoor of een andere locatie spreken we over verplaatste directe contacttijd. Regelmatig komt het voor dat deze werkzaamheden als 'huiswerk' op de route worden verzameld en (een deel hiervan) na afloop van de route moeten gebeuren.

Voor overige begrippen die in deze beleidsregel gebruikt worden, maar niet hierboven vermeld staan, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

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 tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van het mpt.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Artikel 4 Prijspeil

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden bevatten de definitieve percentages 2023 en de voorschotpercentages 2024.

Indien binnen de beleidsregelwaarde een nhc is opgenomen (zie bijlage 2), dan bevat de nhc de jaarlijkse index van 2,5%.

Artikel 5 Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling en overige onderwerpen

1. Aanvaardbare kosten modulaire zorg

Voor zover de aanvaardbare kosten bestaan uit modulair geboden zorg, dan worden die bepaald door de gehonoreerde productieafspraken met betrekking tot de prestaties en beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 7 van deze beleidsregel.

2. Tarieven

De NZa stelt de tarieven in een tariefbeschikking vast op de bedragen zoals vermeld in artikel 7. De tarieven die de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel zijn maximumtarieven. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

Het tarief dat zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder voor een prestatie kunnen afspreken, is ten hoogste gelijk aan het in de beleidsregel en tariefbeschikking genoemde bedrag voor die prestatie. Het bedrag in de tariefbeschikking is gelijk aan de beleidsregelwaarde.

De bedragen zijn per eenheid. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn exclusief de vervoerskosten van de cliënt.

3. Voorwaarden modulaire zorg

De doelgroep, zoals vermeld in de prestatiebeschrijving, is afgeleid van de criteria voor toegang tot Wlz-zorg: somatische aandoening of beperking (som) of psychogeriatrische (pg) aandoening of beperking, lichamelijke handicap (lg), verstandelijke handicap (vg), zintuiglijke handicap (zg) en psychische stoornis (psy). De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend.

De in deze beleidsregel genoemde prestaties kunnen alleen worden afgesproken en in rekening worden gebracht indien sprake is van één van de volgende omstandigheden:

- cliënten waarvoor de Wlz-uitvoerder een mpt heeft verleend;
- cliënten waarvoor de Wlz-uitvoerder een persoonsgebonden budget (pgb) heeft verleend en die de behandeling in natura ontvangen;
- cliënten waarbij sprake is van een behandelbehoefte en een zorgzwaartepakket (zzp) exclusief behandeling of een volledig pakket thuis (vpt) exclusief behandeling wordt gedeclareerd. De voorwaarden waaronder de in deze beleidsregel genoemde behandelprestaties in combinatie met een zzp of vpt in rekening mogen worden gebracht, staan vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis;
- cliënten die behandeling of dagbesteding behoeven tijdens het logeren.

4. Opbouw beleidsregelwaarden

Daar waar paramedische zorg onderdeel is van de prestatie is deze zorg in het bedrag van de prestatie verdisconteerd. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn inclusief een normatieve kapitaallastencomponent.

5. Thuiszorgtechnologie

Naast de bekostiging van directe zorgcontacttijd via de overeengekomen prestaties en prijzen kunnen zorgaanbieders een aanvullende vergoeding overeenkomen met zorgkantoren voor zorg of toezicht die op afstand geleverd wordt en die op digitale wijze wordt ondersteund of gerealiseerd (thuiszorgtechnologie). Deze thuiszorgtechnologie ligt op het vlak van de zorgvormen verpleging, persoonlijke verzorging en/of begeleiding. Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg of toezicht ontvangt, kan maximaal 6,5 uur per maand tegen het afgesproken basistarief van de afgesproken zorgvorm worden gedeclareerd. Indien er sprake is van meerdere zorgvormen, dan geldt dat er voor deze verschillende zorgvormen bij elkaar opgeteld maximaal 6,5 uur vergoed worden. De 6,5 uur geldt niet apart voor elke zorgvorm. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder maken samen afspraken over de thuiszorgtechnologie en de voorwaarden waar deze aan moet voldoen.

Voor het declareren van deze uren zijn aparte prestaties en prestatiecodes opgenomen: thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging (H138), thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging (H139) en thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding (H306).

6. Dagbesteding en dagbehandeling

Dagbesteding (begeleiding in groepsverband) en dagbehandeling voor kinderen kan tot een leeftijd van 18 jaar worden afgesproken. De bijbehorende prestaties voor cliënten met een mpt zijn in deze beleidsregel uitgedrukt in dagdelen. Uitzondering hierop vormt de prestatie dagbesteding langdurig zorgafhankelijk (lza), deze is uitgedrukt per uur.

7. Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling

Een cliënt heeft op grond van de Wlz aanspraak op vervoer naar en van de dagbesteding/dagbehandeling wanneer deze cliënt hier redelijkerwijs op is aangewezen. In dat geval kan per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbesteding (begeleiding in groepsverband)/dagbehandeling plaatsvindt een vergoeding voor vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer naar en van de locatie waar de dagbesteding of dagbehandeling wordt aangeboden.

De prestatiebeschrijving vervoer is opgenomen in de bijlage 1.

Het gecontracteerde vervoer betreft het vervoer dat wordt geleverd door een professionele vervoerder (taxi-vervoer) waarmee de zorgaanbieder een contract heeft afgesloten. Het niet-gecontracteerde vervoer betreft alle overige vormen van vervoer, waaronder vervoer met vervoersmiddelen die eigendom zijn van de zorgaanbieder of een aan de zorgaanbieder gelieerde onderneming.

De vervoersprestaties zijn opgenomen in artikel 7, zesde lid.

a. Vervoer in de gehandicaptenzorg

De vervoersprestaties voor cliënten in de ghz zijn gebaseerd op een aantal cliëntkenmerken (het onderscheid tussen individueel vervoer en vervoer in groep, kind en volwassene, rolstoelgebonden en niet-rolstoelgebonden cliënten) en een aantal vervoerskenmerken

(gecontracteerd vervoer, eigen vervoermiddel zorgaanbieder/ouder/vrijwilliger, eigen vervoermiddel cliënt, openbaar vervoer). Daarnaast is in de prestatie-indeling rekening gehouden met de postcode-afstand tussen de verblijfplaats van de cliënt en de plek waar de cliënt de dagbesteding ontvangt. De tabel bij de prestatiebeschrijving in de bijlage 1 geeft aan in welke prestatiecategorie een cliënt valt. Zorgaanbieders maken voor het declareren van vervoer naar en van de dagbesteding in de gehandicaptenzorg gebruik van de Tabel prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz conform de prestatiebeschrijving in bijlage 1 van deze beleidsregel. Afhankelijk van de cliënt- en vervoerskenmerken valt het vervoer van een cliënt in een van de categorieën C0 tot en met C6.

Afwijkingsmogelijkheid

Zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en zorgkantoor hebben de mogelijkheid om in individuele gevallen af te wijken van de van toepassing zijnde categorie. Dit kan om twee redenen:

1. **Maatwerk**

De huidige indeling in zeven prestatiecategorieën sluit aan bij de huidige praktijk. Er kunnen echter situaties zijn dat het tarief voor de toepasbare categorie te hoog of te laag is. Indien er een structurele noodzaak is, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor in gezamenlijk overleg afwijken van de vastgestelde categorie-indeling zoals in bovenstaande tabel staat weergegeven. Met deze vrijheid om in afstemming met het zorgkantoor cliënten in een andere categorie te plaatsen, kan de vergoeding nog beter aansluiten bij de situatie van individuele zorgaanbieders. Een overeengekomen afwijking moet beargumenteerd worden vastgelegd.

2. **Minder administratie bij wisselende afstanden of vervoermiddelen**

Om tegemoet te komen aan zorgaanbieders die administratieve last ervaren bij wisselende vervoersafstanden of wisselend gebruik van verschillende vervoermiddelen, kunnen zorgaanbieders de volgende werkwijze hanteren:

- bij wisselende vervoersafstanden het adres waar de cliënt geregistreerd staat (als verblijfsadres), of de dagbestedingslocatie waar de cliënt in de meeste gevallen naar toe gaat, of een gemiddelde afstand als uitgangspunt te nemen, en de categorie die daarbij hoort standaard te declareren, in plaats van de verschillen in afstanden tussen dagen/weken steeds in de administratie bij te houden;
- bij wisselende manieren van vervoer als uitgangspunt voor declaratie de wijze van vervoer te nemen zoals cliënt in de meeste gevallen reist, in plaats van de wijze van vervoer steeds in de administratie te moeten aanpassen.

Een zorgaanbieder moet het wel vastleggen wanneer hij deze werkwijze hanteert.

b. ***Vervoer in de sector vv***

Voor het vervoer van cliënten in de sector vv wordt aangesloten bij de tabel in de prestatiebeschrijving in bijlage 1 bij deze beleidsregel en bij de tabel in artikel 6, tweede lid, onder h. Er zijn aparte prestatiecodes voor vervoer in de vv, en de tabel wordt op een andere manier gehanteerd.

c. ***Vervoer ggz wonen***

De vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen sluiten aan bij de vervoersprestaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg, zoals hierboven beschreven. Wel zijn er aparte prestatiecodes voor de vervoersprestaties voor cliënten ggz Wonen. Op basis van de tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen in bijlage 1 kan ook voor de doelgroep ggz wonen bepaald worden in welke prestatiecategorie een cliënt valt.

8. Logeren

De prestaties en prestatiebeschrijvingen voor logeren zijn vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis.

Artikel 6 Overbruggingsperiode instroom sglvg en lvg

Indien een cliënt geïndiceerd wordt voor een sglvg- of lvg-indicatie, maar er nog geen plaats is in een instelling die de bij dat profiel benodigde zorg kan leveren, kan volgens de Rlz, artikel 2.5, tweede lid, tijdelijk zorg geleverd worden middels een vpt, mpt, of via een intramurale zorgaanbieder. Deze vorm van overbruggingszorg geldt gedurende een periode van maximaal dertien weken. Op grond van artikel 3.3.6, derde lid, van de Wlz kan die termijn van dertien weken worden verlengd indien er zicht op is dat binnen afzienbare tijd na het aflopen van die termijn zorg geboden kan worden in een instelling voor sglvg of lvg cliënten.

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen en beleidsregelwaarden modulair pakket thuis

De in artikel 5 beschreven beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling zijn hieronder beschreven. De prestatiebeschrijvingen van de in dit artikel vermelde prestaties zijn opgenomen in de bijlage 1 bij deze beleidsregel.



1. Huishoudelijke hulp

Tabel 1 Huishoudelijke hulp

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Huishoudelijke hulp ¹	H117	€ 39,74

¹ Onder voorbehoud van een toekomstige wetswijziging waarbij de Wet langdurige zorg met terugwerkende kracht tot en met (ten minste) 1 april 2017 wordt gewijzigd in die zin dat de aanspraak schoonmaak als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wlz, wordt aangepast naar huishoudelijke hulp.

2. Persoonlijke verzorging

Tabel 2 Persoonlijke verzorging (pv)

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Persoonlijke verzorging	H126	€ 67,47
Persoonlijke verzorging incl. beschikbaarheid	H127	€ 72,26
Thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging	H138	€ 67,21
Persoonlijke verzorging Speciaal	H120	€ 87,74

3. Begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband (dagbesteding)

a. Begeleiding individueel

Tabel 3 Begeleiding individueel in uren

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Begeleiding	H300	€ 75,57
Thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding	H306	€ 75,26
Begeleiding incl. beschikbaarheid	H150	€ 80,93
Begeleiding speciaal 1 (nah)	H152	€ 121,29
Begeleiding speciaal 2 (psy)	H153	€ 129,36
Begeleiding zg visueel	H301	€ 134,94
Begeleiding zg auditief	H303	€ 112,67
Begeleiding speciaal 2 (visueel)	H302	€ 165,84
Begeleiding speciaal 2 (auditief)	H304	€ 143,62

Tabel 4 Begeleiding in dagdelen

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Nachtverzorging	H132	€ 63,92
Nachtverpleging	H180	€ 119,21

b. Begeleiding in groepsverband

Tabel 5 Ouderen

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding basis	H531	€ 48,70
Dagbesteding somatisch ondersteunend	H800	€ 67,55
Dagbesteding psychogeriatrisch	H533	€ 70,04

Tabel 6 Verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding vg licht	H811	€ 46,45
Dagbesteding vg midden	H812	€ 65,34
Dagbesteding vg zwaar	H813	€ 111,44
Dagbesteding vg kind licht	H814	€ 86,97
Dagbesteding vg kind midden	H815	€ 107,01
Dagbesteding vg kind zwaar	H816	€ 159,26
Dagbesteding vg kind gedrag	H818	€ 159,26

**Tabel 7 Lichamelijk gehandicapt**

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding lg licht	H831	€ 66,38
Dagbesteding lg midden	H832	€ 77,72
Dagbesteding lg zwaar	H833	€ 85,14
Dagbesteding lg kind licht	H834	€ 94,90
Dagbesteding lg kind midden	H835	€ 109,85
Dagbesteding lg kind zwaar	H836	€ 132,13

Tabel 8 Ggz Wonen

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding ggz Wonen-1	H001G	€ 63,81
Dagbesteding ggz Wonen-2	H002G	€ 72,83
Dagbesteding ggz Wonen-3	H003G	€ 62,32
Dagbesteding ggz Wonen-4	H004G	€ 78,88
Dagbesteding ggz Wonen-5	H005G	€ 101,37

Tabel 9 Zintuiglijk gehandicapt auditief

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding zg auditief licht	H851	€ 66,47
Dagbesteding zg auditief midden	H852	€ 79,81
Dagbesteding zg auditief zwaar	H853	€ 95,05
Dagbesteding zg kind auditief licht	H854	€ 101,63
Dagbesteding zg kind auditief midden	H855	€ 122,54
Dagbesteding zg kind auditief zwaar	H856	€ 149,31

Tabel 10 Zintuiglijk gehandicapt visueel

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbesteding zg visueel licht	H871	€ 64,70
Dagbesteding zg visueel midden	H872	€ 69,93
Dagbesteding zg visueel zwaar	H873	€ 80,19
Dagbesteding zg kind visueel licht	H874	€ 85,73
Dagbesteding zg kind visueel midden	H875	€ 99,21
Dagbesteding zg kind visueel zwaar	H876	€ 121,56

Tabel 11 Langdurig zorg afhankelijk

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Dagbesteding lza	F125	€ 14,76

4. Verpleging

Tabel 12 Verpleging (vp)

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Verpleging	H104	€ 87,74
Thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging	H139	€ 87,40
Verpleging incl. beschikbaarheid	H128	€ 93,99
Verpleging speciaal	H106	€ 110,05
Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar incl. beschikbaarheid	H118	€ 142,95
Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar excl. Beschikbaarheid	H119	€ 110,07

5. Behandeling individueel en behandeling in een groep (dagbehandeling)

a. Behandeling individueel

Tabel 13 Behandeling individueel

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Behandeling som, pg, vg, lg, zg (so)	H335	€ 193,03



Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per uur
Behandeling som, pg, vg, lg, zg (avg)	H336	€ 193,03
Behandeling gedragswetenschapper	H329	€ 154,74
Behandeling paramedisch	H330	€ 109,92
Behandeling lvg	H325	€ 157,23
Behandeling IOG lvg	H334	€ 142,44
Behandeling sglvg	H338	€ 358,37
Behandeling Families First lvg	H331	€ 163,89
Behandeling zg visueel	H332	€ 178,35
Behandeling zg auditief	H333	€ 158,27

Tabel 14 Werkzaamheden in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd)

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per prestatie
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging	H353	€ 639,85
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling	H354	€ 1.669,41
Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang	H355	€ 910,99
Verschuiven ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang	H356	€ 41,20
Reistoelag zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per 10 minuten	H357	€ 9,70

Voor de onderbouwing van de bovenstaande beleidsregelwaarden wordt verwezen naar de Beleidsregel overige geneeskundige zorg.

b. Behandeling in een groep

Tabel 15 Ouderen

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling ouderen som en pg	H802	€ 80,77

Tabel 16 Huntington

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington lg of som	H804	€ 101,62

Tabel 17 Verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling vg emg volwassenen	H819	€ 134,47
Dagbehandeling vg kind midden	H820	€ 131,29
Dagbehandeling vg kind zwaar	H821	€ 184,19
Dagbehandeling vg kind emg	H817	€ 184,19
Dagbehandeling vg kind gedrag	H822	€ 219,08

Tabel 18 Licht verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling lvg	H891	€ 171,74

Tabel 19 Lichamelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per dagdeel
Dagbehandeling lg	H840	€ 119,11

6. Vervoer dagbesteding en dagbehandeling

Vervoer naar een plaats waar de cliënt gedurende een dagdeel dagbesteding of dagbehandeling ontvangt. Er zijn vervoersprestaties voor de vv, de ghz en ggz wonen.

Tabel 20 Vervoer dagbesteding/dagbehandeling

Prestatie	Prestatie-code	Br. Waarde per aanwezigheidsdag
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 0 ²	H8030	€ 9,29
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 1	H8031	€ 21,08
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 2 ³	H8032	€ 28,84
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 3 ²	H8033	€ 39,78
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 4 ²	H8034	€ 55,58
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 5 ²	H8035	€ 76,92
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 6 ²	H8036	€ 113,88
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 0	H886	€ 9,29
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 1	H881	€ 21,08
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 2	H882	€ 28,84
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 3	H883	€ 39,78
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 4	H884	€ 55,58
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 5	H885	€ 76,92
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 6	H887	€ 113,88
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 0	H410	€ 9,29
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 1	H411	€ 21,08
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 2	H412	€ 28,84
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 3	H413	€ 39,78
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 4	H414	€ 55,58
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 5	H415	€ 76,92
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz Wonen – categorie 6	H416	€ 113,88

² Categorie 0 in de vv is voor niet gecontracteerd vervoer. Hieronder vallen bijvoorbeeld eigen vervoermiddel en openbaar vervoer. Categorie 1 in de vv is voor gecontracteerd vervoer, zowel voor niet rolstoelgebonden als rolstoelgebonden cliënten.

³ De categorieën C2 tot en met C6 in de sector vv zijn alleen voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel en cliënten met vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen.

7. Reiskosten zorgverlener

Tabel 21 Reiskosten zorgverlener

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per contact
Reiskosten prestaties behandeling (H325 t/m H331 en H334 t/m H336 en H338)	H321	€ 36,17
Reiskosten prestaties behandeling (H332 en H333)	H337	€ 29,84

Artikel 8 Prestatiebeschrijvingen modulair pakket thuis

De prestatiebeschrijvingen die behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 7 zijn bijgevoegd in bijlage 1 bij deze beleidsregel. Deze bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze beleidsregel.

Artikel 9 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2023, met kenmerk BR/REG-23121b, ingetrokken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024, met kenmerk BR/REG-24122, ingetrokken.

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

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2023, met kenmerk BR/REG-23121b, 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 2024.

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



De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Voorbehoud

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024 wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van een toekomstige wetswijziging van de Wlz, waarbij de aanspraak schoonmaak, als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wlz, met terugwerkende kracht tot en met (ten minste) 1 april 2017 wordt gewijzigd naar huishoudelijke hulp.

In het geval de bovengenoemde wetswijziging geen doorgang zal vinden, zal de NZa aangeven welke prestatiebeschrijving gehanteerd moet worden voor de aanspraak op schoonmaak.

Indien er naar aanleiding van voornoemde besluitvorming nog aanpassingen dienen plaats te vinden in de beleidsregel, zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen beleidsregel heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende beleidsregel onverkort van toepassing is.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024.



TOELICHTING

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024 (BR/REG-24122a) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024 (BR/REG-24122):

In de vorige versie van deze beleidsregel was bij het berekenen van de beleidsregelwaarden rekening gehouden met de aanwijzing van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 14 juni 2023, kenmerk 3604293-1049249-PZO, 'inzake de verwerking van taakstellingen uit het coalitieakkoord voor het jaar 2024 en verder voor bepaalde vormen van zorg zoals vergoed vanuit de Wlz' (Staatscourant 2023, 17290).

In de voorliggende versie van de beleidsregel is rekening gehouden met een opvolgende aanwijzing van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 11 oktober 2023, kenmerk 3702634-1054857-PZO, waarin de Minister aangeeft de maatregelen uit het coalitieakkoord ten aanzien van het meerjarig contracteren en doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiscare op de Wlz-tarieven voor het jaar 2024 niet door te voeren.

De in deze beleidsregel genoemde beleidsregelwaarden zijn hierop aangepast.

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024 (BR/REG-24122) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2023 (BR/REG-23121b):

Aanpassingen nhc en nic

In de beleidsregelwaarden 2024 van de zzp's, vpt's en modulaire zorg zijn de normatieve huisvestingscomponenten en de normatieve inventariscomponenten gewijzigd. In de nhc van 2024 zijn twee effecten verwerkt. Enerzijds een verlaging van de nhc met gemiddeld 7,2% vanwege de aangepaste vermogenskostenvoet van 4,65% naar 4,03%. Anderzijds een verhoging van de nhc met gemiddeld 3,25% vanwege de verduurzaming van vastgoed. Per saldo is het effect een verlaging van de nhc met ongeveer 4,2%. In de nic van 2024 is een verlaging verwerkt van gemiddeld 2,6%, ook als gevolg van de aangepaste vermogenskostenvoet. Dit is verder beschreven in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg (BR/REG-24117).

Omschrijving regiebehandelaarschap bij paramedische zorg (H330)

De voorwaarde voor regiebehandelaarschap bij Behandeling paramedisch (H330) is aangepast naar een functionele omschrijving. Op deze manier zijn ongelijke toegankelijkheid tot specifieke paramedische zorg en het ontbrekende vertrouwen in de zorgprofessional weggenomen. De aangepaste voorwaarde blijft zien op het doel om de samenhang in de zorg te bewaren en de kwaliteit te kunnen bewaken.

Definitie regiebehandelaar

Daarnaast hebben we een definitie van de term regiebehandelaar toegevoegd aan de beleidsregel. Deze definitie is gebaseerd op de 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' opgesteld door de KNMG.

De regiebehandelaar hoeft niet zelf aanspreekpunt te zijn. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen zelf inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar is niet noodzakelijkerwijs een arts, al zal dat vaak wel het geval zijn. Afhankelijk van de omstandigheden en de zorgsector kan ook een zorgverlener van een andere beroepsgroep, bijvoorbeeld een gezondheidszorgpsycholoog, een physician assistant, een verpleegkundig specialist dan wel verpleegkundige of een andere zorgverlener, de rol van regiebehandelaar vervullen. Gezien de competenties die nodig zullen zijn voor het regiebehandelaarschap ligt het voor de hand dat dit een BIG-geregistreerde zal zijn. Dit is echter geen formeel vereiste.

Algemeen

Integrale tarieven

Per 2018 heeft de NZa volledig integrale tarieven ingevoerd. Voor zover van toepassing wordt de normatieve huisvestingscomponent (nhc) opgenomen in de tarieven van het mpt. Het tarief is vanaf



dat moment opgebouwd uit een deel voor het mpt en een deel voor de nhc. Tussen de verschillende onderdelen is volledige substitutie mogelijk. De opbouw van de integrale tarieven is weergegeven in de bijlage 2 bij deze beleidsregel.

De uitgangspunten voor de nhc zijn beschreven in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg.

Als gevolg van bovenstaande wijziging maakt de vergoeding voor kapitaallasten dagbesteding kind ghz per 2018 onderdeel uit van de beleidsregelbedragen van de kind prestaties H814, H815, H816, H817, H818, H820, H821, H822, H834, H835, H836, H854, H855, H856, H874, H875 en H876 (zie bijlage 2).

De vergoeding voor kapitaallasten voor volwassenen dagbehandeling vg emg maakt per 2018 onderdeel uit van het beleidsregelbedrag van de prestatie H819.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Modulair pakket thuis (mpt)

Dit begrip beschrijft de zorgvormen die als een mpt kunnen worden afgenomen voor cliënten met een Wlz-indicatie. Uitgezonderd van mpt zijn cliënten met een Wlz-indicatie waarvoor een zzp ggz-b wordt afgenomen.

De losse vormen van zorg zijn de modules waarmee een mpt kan worden samengesteld. Het mpt kan bijvoorbeeld bestaan uit de modules verpleging en persoonlijke verzorging.

Met een mpt kan een cliënt kiezen welke modules van het totale pakket aan zorg hij/zij in natura wil afnemen. Tevens kan worden voorzien in de prestatie behandeling voor pgb-houders.

Voor cliënten die met een Wlz-indicatie thuis wonen, is voor de onderstaande vormen van zorg de gemeente verantwoordelijk op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo):

- voor meerdere cliënten te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de cliënt als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;
- het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen zoals omschreven in artikel 2, derde lid van de Regeling langdurige zorg.

Artikel 1 Uur directe zorgverlening

Onder een uur directe contacttijd wordt het face-to-face contact tussen de cliënt en zorgverlener bedoeld.

Onder een uur directe contacttijd wordt het face-to-face contact tussen de cliënt en zorgverlener bedoeld. Dit contact kan direct fysiek contact zijn, maar ook contact via digitale middelen voor zover dit contact zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met face-to-face contact.

Artikel 1 Verplaatste directe contacttijd

Met het opnemen van het begrip verplaatste directe contacttijd uitsluitend voor de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging, zoals omschreven in artikel 7.2 en 7.4 van deze beleidsregel, kan de cliëntgebonden afstemming die normaliter bij de cliënt thuis plaatsvindt – maar om efficiëntie-redenen, in het belang van de cliënt of om te voorkomen dat de wijkverpleegkundige te laat komt bij de volgende cliënt wordt verplaatst naar kantoor of een andere locatie – in rekening worden gebracht.

Verantwoording van de verplaatste directe contacttijd gebeurt op basis van wat hierover in het inhoudelijke dossier (zorgplan en planning) over langere tijd is opgenomen. De uitgevoerde interventies zijn op enigerlei wijze terug te vinden in de voortgangsrapportage, omdat deze van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg en eventuele overdracht.

Het begrip verplaatste directe contacttijd volgt daarmee de wijze van verantwoorden van geleverde zorg volgens de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' (zie de Handreiking registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij').

Artikel 5, vijfde lid Thuiszorgtechnologie

De NZa heeft na consultatie van brancheorganisaties besloten om per 2020 één prestatieomschrijving in te voeren voor digitale vormen van zorg of toezicht op afstand (thuiszorgtechnologie). Tot en met 2019 bestonden er twee prestaties voor digitale vormen van zorg op afstand, namelijk 'Zorg op afstand' en 'Farmaceutische telezorg'. Deze worden samengevoegd in een nieuwe prestatie met de naam 'Thuiszorgtechnologie'. De prestatie is meer algemeen omschreven, waardoor alle vormen van zorg of toezicht op afstand die op digitale wijze worden ondersteund of gerealiseerd er per 2020 onder kunnen vallen, mits aan gestelde voorwaarden wordt voldaan waar de zorgaanbieder en het zorgkantoor samen afspraken over maken.

Hierin kunnen ook afspraken worden opgenomen betreffende:

- Aanschaf/huur, installatie, (preventief) onderhoud en storingsonderhoud van het digitale middel;
- Beschikbaarheid van de achterwachtfunctie;
- Telefonische controles in geval van toezicht op afstand of falen van apparatuur;
- Verwerken van uitgiften en signaleringen;
- Abonnementsgelden.

Deze kosten vallen allen binnen het maximum van 6,5 uur dat voor thuiszorgtechnologie gedeclareerd mag worden.

Voor de bekostiging van thuiszorgtechnologie op basis van deze beleidsregel komt zorg of toezicht in aanmerking die geleverd wordt via de digitale weg. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van een smart glass, apps, beeldschermcommunicatie, personenalarmering, etc. ten behoeve van zorg of toezicht die op afstand wordt geleverd.

In de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor kunnen voorwaarden voor het toepassen van digitale middelen worden opgenomen. Zo kan bijvoorbeeld het gebruik van een smart glass opgenomen worden zodat de deskundige live kan meekijken. Ook kan bijvoorbeeld opgenomen worden dat sms en e-mailcontacten geen onderdeel uitmaken van de gecontracteerde zorg op afstand.

Wanneer het gaat om een geautomatiseerde activiteit, dient een (telefonische) achterwacht beschikbaar te zijn in geval van het falen van de tool, waardoor de cliënt alsnog de benodigde zorg ontvangt (direct contactuur). Voorbeeld hiervan is het gebruik van farmaceutische telezorg.

Voor face-to-face zorgcontacttijd die nodig is bij gebruik van de thuiszorgtechnologie, kan zoals altijd eenmalig de standaard mpt-prestatie gedeclareerd worden tegen het afgesproken tarief. Het is niet de bedoeling dat deze standaard mpt-prestatie twee keer gedeclareerd wordt, zowel voor de face-to-face contacttijd als voor de deskundige die meekijkt. Wel mag er naast de gewone mpt-prestatie (voor de 'reguliere' face-to-face zorgcontacttijd), voor het gebruik van de thuiszorgtechnologie en bijvoorbeeld de inzet van een deskundige die meekijkt, maximaal 6,5 uur per maand per cliënt tegen het afgesproken tarief van de zorgvorm persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding worden gedeclareerd op de hiertoe bestemde prestatie 'thuiszorgtechnologie'. De kosten voor de meekijkende deskundige worden gedeclareerd met de prestatie thuiszorgtechnologie.

Het zorgkantoor en de zorgaanbieder stellen samen de afspraken op waar thuiszorgtechnologie aan moet voldoen. Uiteraard blijven partijen bij het maken van afspraken en bij het declareren van de prestatie thuiszorgtechnologie binnen de grenzen gesteld in wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld de financiële begrenzingen van het mpt zoals die volgen uit artikel 3.3.2 van de Wlz en hoofdstuk 5 van de Regeling langdurige zorg.

Artikel 5, zevende lid Vervoer

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op cliëntenvervoer, voor zover de dagbesteding-/dagbehandeling plaatsvindt op een locatie die niet dezelfde is als waar de cliënt (tijdelijk) woont. Het betreft vervoer naar en van de locatie waar de dagbesteding/dagbehandeling wordt aangeboden, als de cliënt op dit vervoer is aangewezen. Vervoer naar dagbesteding/dagbehandeling op een andere locatie dan waar de verzekerde (tijdelijk) woont, kan op het terrein van de Wlz-instelling zijn, daar vlakbij of verder weg. Wanneer een cliënt tijdens het vervoer wordt begeleid, vallen de begeleidingskosten onder de prestatie dagbesteding/dagbehandeling. De kosten voor de plek voor de begeleider in de taxi(bus) zijn verdisconteerd in de vervoertarieven.

Het betreft prestaties per dag.

Voor het bepalen van de hoogte van de vervoertarieven in alle sectoren is ervan uitgegaan dat de

zorgaanbieders het vervoer op een efficiënte manier organiseren en de aanspraken zo doelmatig mogelijk invullen.

Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling in de ghz

De prestatiecategorieën voor het vervoer binnen de ghz zijn gebaseerd op de volgende variabelen:

- gecontracteerd vervoer, met onderscheid tussen:
 - volwassen cliënten en kinderen;
 - rolstoel gebonden cliënten en niet rolstoel gebonden cliënten;
 - vervoer in groep of vervoer individueel;
- vervoer met eigen auto of busje van de instelling, ouder of vrijwilliger;
- vervoer met ander vervoermiddel (bv. fiets, OV, elektrokar);
- postcode-afstand van plaats verblijf tot plaats dagbesteding.

De factoren onder gecontracteerd vervoer en het onderscheid naar postcode-afstand zijn tijdens het kostprijsonderzoek 2017-2018 in gezamenlijk overleg met de veldpartijen bepaald als meest van invloed op de kosten van het vervoer. Tijdens de evaluatie van de nieuwe bekostiging voor vervoer in 2019-2020 is gebleken dat de kosten voor andere vervoermiddelen dan het gecontracteerde vervoer lager liggen dan het gecontracteerd vervoer. In lijn met de gesprekken met VWS en het Zorginstituut over de aanspraak en doelmatigheid van het vervoer is een uitbreiding van de variabelen en categorieën te rechtvaardigen.

De postcode-afstand betreft de afstand van postcode tot postcode van een enkele reis (dus een heenreis of een terugreis). Voor het bepalen van de postcode-afstand zijn diverse middelen of tools beschikbaar. De NZa schrijft dit niet voor.

Onderstaande tabel geeft aan in welke categorie het vervoer van een cliënt in de ghz, vv en ggz wonen valt.

Tabel Prestatiecategorieën⁴ vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/vv⁵/ggz wonen

		Postcode-afstand tussen plaats verblijf en plaats dagbesteding ⁶					
		0 tot 5 km	5 tot 10 km	10 tot 20 km	20 tot 30 km	30 tot 40 km	≥40 km
Gecontracteerd vervoer Groep	Volwassen	C1	C1	C2	C3	C3	C4
	Volwassen rolstoel	C1	C2	C3	C3	C4	C5
	Kind	C1	C2	C3	C3	C4	C5
	Kind rolstoel	C2	C2	C3	C4	C5	C6
Gecontracteerd vervoer Individueel		C2	C3	C4	C4	C5	C6
Eigen busje/auto instelling/ouder/vrijwilliger		C0	C0	C1	C2	C4	C4
Overige vervoermiddelen⁷		C0	C0	C0	C0	C0	C1

⁶ Het gaat om de daadwerkelijke postcode-afstand; er wordt niet gewerkt met afronding. Een postcodeafstand van 4,99 valt dus onder 0 tot 5 km. Een postcodeafstand van 5,0 km valt onder 5 tot 10 km.

⁴ C1 is categorie 1, C2 is categorie 2, enzovoorts.

⁵ In de vv is C0 voor niet gecontracteerd vervoer. Hieronder vallen bijvoorbeeld eigen vervoermiddel en openbaar vervoer. C1 is in de vv voor gecontracteerd vervoer, zowel voor niet rolstoelgebonden als rolstoelgebonden cliënten. De categorieën C2 tot en met C6 in de sector vv zijn alleen voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en cliënten met vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen.

⁷ Overige vervoermiddelen die als vervoermiddel zijn bedoeld (bijv. fiets, OV, elektrokar)

Voorbeelden

Het gecontracteerd vervoer van een volwassen cliënt die naar de dagbesteding reist over een afstand van 12 kilometer, valt in de categorie 2 (C2). Het gecontracteerd vervoer van een rolstoel gebonden kind dat over een afstand van 23 kilometer naar de dagbesteding reist, valt in de categorie 4 (C4). Het

vervoer van een cliënt die met openbaar vervoer reist over een afstand van 6 kilometer valt in categorie 0 (C0).

Afwijkingsmogelijkheid

In de gehandicaptenzorg hebben zorgaanbieder en zorgkantoor de mogelijkheid om in individuele gevallen af te wijken van de van toepassing zijnde categorie. Dit kan om twee redenen:

1. Meer maatwerk

In de praktijk blijkt dat de vervoerskosten per instelling sterk verschillen. Zo zijn er instellingen die een lagere kostprijs weten te realiseren dan andere instellingen. Daartegenover staan instellingen met een gespecialiseerd aanbod, bijvoorbeeld voor zintuigelijk gehandicapten of cliënten met ernstige gedragsproblemen, waar het vervoer duurder is. Vooral met de extremen en uitzonderingen weten instellingen zich soms geen raad. Met de huidige indeling in zeven prestatiecategorieën wordt beter aangesloten bij de verschillen.

Indien er een structurele noodzaak is, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor in gezamenlijk overleg afwijken van de vastgestelde categorie-indeling zoals in bovenstaande tabel staat weergegeven. Met deze vrijheid om in afstemming met het zorgkantoor cliënten in een andere categorie te plaatsen, kan de vergoeding voor 'extreme' situaties nog beter aansluiten bij de situatie van individuele zorgaanbieders. Een overeengekomen afwijking moet beargumenteerd worden vastgelegd.

Bijvoorbeeld:

Als een cliënt vanwege zware gedragsproblematiek op een wijze vervoerd moet worden die veel hogere kosten meebrengt dan de categorie waarin deze cliënt valt, kan voor een indeling in een hogere categorie worden gekozen.

2. Minder administratie bij wisselende afstanden of vervoermiddelen

Om tegemoet te komen aan zorgaanbieders die administratieve last ervaren bij wisselende vervoersafstanden of wisselend gebruik van verschillende vervoermiddelen, kunnen zorgaanbieders de volgende werkwijze hanteren:

- het adres waar de cliënt geregistreerd staat (als verblijfsadres) of de dagbestedingslocatie waar de cliënt in de meeste gevallen naar toe gaat of een gemiddelde afstand tussen verblijfsplaats en dagbestedingslocatie als uitgangspunt te nemen, en de categorie die daarbij hoort standaard te declareren, in plaats van de verschillen in afstanden tussen dagen/weken steeds in de administratie bij te houden;
- als uitgangspunt voor declaratie de wijze van vervoer te nemen zoals cliënt in de meeste gevallen reist, in plaats van wisselende manieren van vervoer steeds in de administratie bij te houden.

Een zorgaanbieder moet het wel vastleggen wanneer hij deze werkwijze hanteert.

In de factsheet Vervoer 2020 is meer uitleg opgenomen over o.a. de aanspraak vervoer en de taken en rollen van partijen.

Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling in de vv

Voor vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling in de vv is aansluiting gezocht bij de ghz. Er zijn aparte prestatiecodes voor het vervoer in de vv. Voor het vervoer in de vv zijn in principe de categorieën C0 en C1 van toepassing, met de vv prestatiescodes. Categorie 1 is voor het gecontracteerde vervoer, zowel van rolstoelgebonden cliënten als niet rolstoelgebonden cliënten. Categorie 0 is voor alle overige vervoermiddelen, bijvoorbeeld eigen vervoermiddel, openbaar vervoer.

Voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel of vroege dementie die gespecialiseerde dagbesteding op grotere afstand ontvangen, kan de prestatiecode worden bepaald aan de hand van de "Tabel prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz Wonen in bijlage 1" en de daarbij behorende prestatiecode in de vv worden gebruikt.

Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen

De vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen sluit aan bij de vervoersprestaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg, zoals hierboven beschreven. Wel zijn er aparte prestatiecodes voor de vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen. Op basis van de tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen in in bijlage 1, kan ook voor de doelgroep ggz wonen bepaald worden in welke prestatiecode een cliënt valt.

Artikel 6 Overbruggingsperiode instroom sglvg en lvg

Aangezien het voorkomt dat een cliënt vanaf het moment van het ontvangen van de indicatie niet meteen op een plaats terecht kan waar de zorg behorende bij zijn/haar indicatie geleverd kan worden, is er in samenwerking met VWS een overbruggingsregeling tot stand gekomen. Deze overbruggings-

regeling maakt het mogelijk om een periode van dertien weken sglvg- en lvg-zorg te leveren via een mpt of vpt. De periode van dertien weken kan maximaal één keer verlengd worden. Deze wijziging heeft betrekking op artikel 2.5, tweede lid van de Rlz.

Artikel 7, eerste lid Huishoudelijke hulp

Per 1 april 2017 ontvangen Wlz-cliënten de huishoudelijke hulp op grond van de Wlz en niet meer vanuit de Wmo.

Op dit moment spreekt de Wlz, artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de aanspraak 'het schoonhouden van de woning'. Het schoonhouden van de woonruimte (schoonmaak) is echter smaller dan de huishoudelijke hulp zoals cliënten die nu ontvangen in de Wmo.

Op basis van de huidige wetgeving, kunnen cliënten in de Wlz met een mpt of pgb alleen schoonmaak (het schoonhouden van de woonruimte) ontvangen. De Staatssecretaris van VWS heeft aangegeven dat dit niet de bedoeling is en is voornemens om met terugwerkende kracht, de reikwijdte van schoonmaak en daarbij ook de aanspraak, in de Wlz aan te passen.

De NZa heeft onder voorbehoud van de aangekondigde wetwijziging haar regelgeving aangepast. Dit om ervoor te zorgen dat cliënten de huishoudelijke hulp ontvangen die ze nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen. Vanzelfsprekend voeren zorgkantoren de gebruikelijke doelmatigheidstoets uit.

De prestatie huishoudelijke hulp zoals opgenomen in deze beleidsregel omvat daarom naast de aanspraak op het schoonhouden van de woonruimte – op basis van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wlz – ook andere vormen van huishoudelijke hulp, zoals de overname van activiteiten zoals koken en boodschappen doen. We nemen geen limitatieve lijst op, zodat maatwerk geleverd kan worden aan de cliënt.

Artikel 7, derde lid, Begeleiding individueel

De prestatiebeschrijvingen van de prestatie H300 (begeleiding) en de prestatie H153 (begeleiding speciaal 2 (psy)) zijn aangepast. De reden hiervoor is dat veldpartijen de beschrijvingen onvoldoende onderscheidend vonden voor een passende inzet van de prestaties. Samen met partijen is gekomen tot het scherper formuleren van de indicatoren. Daarnaast is de indeling van beide prestatiebeschrijvingen met elkaar in lijn gebracht.

De prestatie H153 onderscheidt zich van prestatie H300 door in de prestatiebeschrijving van H153 te benadrukken dat het moet gaan om de volgende punten:

- Er is sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in de sociale redzaamheid. Deze moeten allebei zijn vastgesteld op basis van psychiatrische diagnostiek.
- Het gaat om complexe zorgsituaties, waarbij de problematiek van de cliënt vraagt om een zorgverlener met specifieke kennis en expertise.
- De zorgaanbieder moet personeel met een hoger opleidingsniveau (bijv. SPV) inzetten.

Artikel 7, vierde lid, Verpleging

De prestatie Verpleging speciaal aan kinderen tot 18 jaar incl. beschikbaarheid betreft gespecialiseerde verpleging aan kinderen wanneer er sprake is van een zorgvraag die extra (specialistische) kennis en vaardigheden vraagt en er naast planbare zorg ook sprake is van oproepbare zorg.

Artikel 7, vijfde lid Behandeling

Mensen met een Wlz-indicatie die bijvoorbeeld thuis wonen met de leveringsvorm mpt krijgen de generalistische algemene geneeskundige zorg via de huisarts. Cliënten met een zware zorgvraag kunnen huisarts ondersteuning vragen van een specialist ouderengeneeskunde (SO). De SO kan zo worden ingezet voor collegiale consultatie, diagnostiek na verwijzing, en uitvoering en regie op het behandelplan (medebehandeling). In deze toelichting beschrijven wij om welke zorg binnen de prestatie H335 het kan gaan als een SO de huisarts ondersteunt. Voorgaande is ook van toepassing op de arts verstandelijk gehandicapten (avg), prestatie H336 en de verpleegkundig specialist.

Per 2020 zijn de prestaties H335 en H336 verruimd waardoor de verpleegkundig specialist (VS), in lijn met de Wet BIG, deze prestaties kan uitvoeren voor zover dit past binnen de daarvoor geldende regels en normen. Met de wijziging wordt de mogelijkheid geboden voor verpleegkundig specialisten (VS) om zelfstandig te declareren.

Diagnostisch specialistisch ouderengeneeskundig consult Wlz-cliënt:

Dit betreft (hetero)anamnese, onderzoek zoals een SO pleegt te bieden, inclusief diagnostiek, leidend tot een advies aan de huisarts.

Geriatrisch assessment Wlz cliënt:

Uitgebreid onderzoek naar somatische, psychische, functionele (adl), sociale en communicatieve zorgvragen bij de cliënt die leiden tot een neerwaartse spiraal van functieverlies en toegenomen afhankelijkheid. Aansluitend aan het onderzoek volgt een multidisciplinair behandelplan met behandeldoelen, die in samenspraak met de cliënt (en zijn/haar zorgsysteem) zijn opgesteld.

Onderdeel van het geriatrisch assessment is bijvoorbeeld een evaluatiegesprek na X periode. De tijdsduur van periode X wordt afgestemd met de huisarts.

Ondersteuning bij het vraagstuk polyfarmacie bij de Wlz-cliënt:

Medicatie anamnese (farmacotherapeutische anamnese) en onderzoek (farmacotherapeutische analyse), inclusief een overleg met de apotheker en voorschrijvers waaronder de huisarts en medisch specialisten. Aansluitend volgt, voor zover noodzakelijk, een STOP-, START- en veranderadvies in de medicatie aan de voorschrijvers (farmacotherapeutisch behandelplan). Afspraken over het monitoren en volgen van de voorgestelde interventies door de huisarts of door de SO worden, samen met de cliënt, vastgesteld. Minimaal éénmaal per jaar vindt altijd een vervolgbeoordeling plaats als deze ondersteuning bij polyfarmacie is geleverd.

(Mede)behandeling specialist ouderengeneeskunde Wlz-cliënt:

Wanneer een huisarts in overleg met een SO aangeeft dat de SO mede behandelt, of de behandeling tijdelijk overneemt van de huisarts, zal de SO de integrale zorg overnemen voor af te spreken zorg- en behandeldoelen. Deze afspraken maken onderdeel uit van het zorgbehandelplan met zorginterventies, inclusief consulten en visites, multidisciplinair overleg en herijking van het zorgplan. De inzet van de SO is gebaseerd op zorginhoudelijke overwegingen, en beweegt mee met de gevraagde ondersteuning van de huisarts en de medische noodzaak voor inzet van de SO op basis van zijn/haar deskundigheid.

Kostenonderzoek wlz-behandelprestaties (zorg in een groep en sglvg)

In 2021 heeft een kostenonderzoek plaatsgevonden naar geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen(gzsp)/wlz-behandelprestaties (zorg in een groep en sglvg). De zorg die binnen deze prestaties wordt geleverd is identiek in de Zvw en de Wlz. Tijdens dit kostenonderzoek zijn vier prestaties onderzocht:

- Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten (Wlz mpt prestatie: Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch)
- Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel (Wlz mpt prestaties: dagbehandeling licht, midden en zwaar)
- Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington (nog geen aparte Wlz mpt prestatie)
- Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg) (Wlz mpt prestatie: Behandeling sglvg traject en deeltijd)

Naar aanleiding van het kostenonderzoek zijn de tarieven voor de prestaties herijkt. Voor de Wlz mpt betekent dit:

- een nieuwe prestatie zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington;
- de drie Wlz mpt prestaties Dagbehandeling licht, midden en zwaar, zijn samengevoegd in één prestatie, waarbij het tarief wordt gebaseerd op de gewogen gemiddelde kostprijs;
- voor de Wlz mpt prestaties sglvg traject en deeltijd geldt nu één mpt prestatie sglvg. Het tarief van de mpt prestatie sglvg gebaseerd op declarabele directe tijd wat inhoudt dat alleen de directe contacttijd tussen zorgaanbieder en cliënt gedeclareerd mag worden. Zie regeling Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz, artikel 4, lid 1 sub c.
- de prestatiebeschrijvingen van bovengenoemde prestaties zijn aangepast. De zorg die binnen deze prestaties is de gzsp en Wlz geleverd wordt is identiek. De prestatiebeschrijvingen van deze prestaties zijn aangepast om ze op elkaar aan te laten sluiten. De inhoud van de prestaties verandert niet, maar de prestaties zijn geharmoniseerd en verduidelijkt.

Omschrijving regiebehandelaarschap bij paramedische zorg (H330)

De voorwaarde voor regiebehandelaarschap bij Behandeling paramedisch (H330) is aangepast naar



een functionele omschrijving. Op deze manier zijn ongelijke toegankelijkheid tot specifieke paramedische zorg en het ontbrekende vertrouwen in de zorgprofessional weggenomen. De aangepaste voorwaarde blijft zien op het doel om de samenhang in de zorg te bewaren en de kwaliteit te kunnen bewaken.

Definitie regiebehandelaar

Daarnaast hebben we een definitie van de term regiebehandelaar toegevoegd aan de beleidsregel. Deze definitie is gebaseerd op de 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' opgesteld door de KNMG.

De regiebehandelaar hoeft niet zelf aanspreekpunt te zijn. Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen zelf inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten. De regiebehandelaar is niet noodzakelijkerwijs een arts, al zal dat vaak wel het geval zijn. Afhankelijk van de omstandigheden en de zorgsector kan ook een zorgverlener van een andere beroepsgroep, bijvoorbeeld een gezondheidszorgpsycholoog, een physician assistant, een verpleegkundig specialist dan wel verpleegkundige of een andere zorgverlener, de rol van regiebehandelaar vervullen.

Gezien de competenties die nodig zullen zijn voor het regiebehandelaarschap ligt het voor de hand dat dit een BIG-geregistreerde zal zijn. Dit is echter geen formeel vereiste.