



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juni 2024, kenmerk 3842603-1067039-LZ, tot wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met gespecialiseerde zorg in verband met zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen en dementie met zeer ernstig probleemgedrag alsmede in verband met het indexeren van de pgb-bedragen voor 2025

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.1.1, vierde lid, en 3.6.3 van het Besluit langdurige zorg;

Besluit:

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

### ARTIKEL I

A

In artikel 1.1 worden in de alfabetische volgorde de volgende begripsbepalingen ingevoegd, luidende:

*dementie met zeer ernstig probleemgedrag*: dementie in combinatie met een gedragsstoornis die geen gevolg is van een andere aandoening en die zeer ernstig en frequent of langdurig tot uiting komt in gedrag dat een gevaar vormt voor de verzekerde of zijn omgeving;  
*zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening*: chronische gerontopsychiatrische aandoening waarbij sprake is van daaruit voortvloeiende ernstige psychiatrisch gerelateerde gedragsproblemen en van chronische lichamelijke gezondheidsproblemen in combinatie met problemen met betrekking tot cognitie, (instrumentele) algemene dagelijkse levensverrichtingen of sociaal functioneren;

B

Artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel 10° vervalt 'of'.

2. Onder vervanging van ', of' aan het slot van onderdeel 11° door een puntkomma worden twee onderdelen ingevoegd, luidende:

- 12°. gespecialiseerde zorg in verband met dementie met zeer ernstig probleemgedrag die gericht is op verbetering van het probleemgedrag en waarbij sprake is van verblijf in een instelling; of
- 13°. gespecialiseerde zorg in verband met een zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening waarbij sprake is van verblijf in een instelling;

C

Artikel 5.13 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 5.401' vervangen door '€ 5.668'.

2. In het tweede lid wordt '€ 4.842' vervangen door '€ 5.082'.

D

Artikel 5.15 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, aanhef, wordt '106,37%' vervangen door '104,95%'.



---

2. In het eerste, tweede en derde lid wordt '2023' telkens vervangen door '2024'.

E

In artikel 5.15a, eerste lid, aanhef, wordt 'ten hoogste € 365.365' vervangen door 'ten hoogste € 383.451'.

F

In artikel 5.17, eerste lid, onderdeel b, wordt '€ 5.401' vervangen door '€ 5.668'.

G

Artikel 5.22 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, aanhef, wordt '€ 24,44' vervangen door '€ 25,65'.

2. In het tweede lid, aanhef, wordt '€ 77' vervangen door '€ 80,81' en wordt '€ 70,88' vervangen door '€ 74,40'.

H

Bijlage H komt te luiden overeenkomstig de bijlage bij deze regeling.

## **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder*



## TOELICHTING

### I. Algemeen

#### 1. Inleiding

Deze regeling tot wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) bevat twee onderwerpen:

*A. Het toevoegen van twee doelgroepen met een zeer complexe en omvangrijke zorgbehoefte (lvhc-doelgroepen) die aanspraak kunnen maken op gespecialiseerde zorg.*

Deze wijziging van de Rlz wordt hierna in de paragrafen 2 t/m 11 toegelicht.

*B. Het indexeren van pgb-bedragen voor 2025 conform het prijspeil.*

Met het indexeren van pgb-bedragen in de Rlz (artikel I, onderdelen C t/m H) worden de toeslagen en tarieven behorende bij het pgb voor 2025 geïndexeerd conform de ontwikkeling van het prijspeil. Het betreft louter technische wijzigingen en deze zijn hierna toegelicht in de artikelsgewijze toelichting bij deze regeling. De financiële gevolgen van deze wijzigingen worden opgevangen binnen de groei-ruimte van de vastgestelde contracteerruimte.

#### 2. Doel (toevoegen aanspraak twee lvhc-doelgroepen)

In de Regeling langdurige zorg (Rlz) is een voorziening opgenomen voor meer zorg<sup>1</sup>. Dit houdt in dat een verzekerde recht heeft op meer zorg dan op basis van zijn indicatie als naar het oordeel van het zorgkantoor dit nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg. Het betreft meer zorg voor kleine specifieke doelgroepen verzekerden met een aandoening of ziekte die gespecialiseerde zorg nodig hebben waarvoor zeer specifieke kennis vereist is en waarbij de betreffende doelgroep kleiner is dan 1.500 cliënten (lvhc, zie paragraaf 3). Verschillende doelgroepen kunnen op grond van de Rlz reeds aanspraak maken op meer zorg. Met deze wijziging van de Rlz zijn twee ziektebeelden toegevoegd op grond waarvan verzekerden aanspraak kunnen maken op gespecialiseerde (meer)zorg, te weten verzekerden met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (hierna ook: D-zep) en verzekerden met een zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening (hierna ook: GP+).

De bekostiging hiervan is opgenomen in de NZa-beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz. De aanvullende bekostiging onder deze beleidsregel is vormgegeven middels een integraal tarief (kosten zorgzwaartepakket en aanvullende kosten in verband met meer zorg).

Deze regeling maakt de bekostiging van gespecialiseerde zorg voor de genoemde doelgroepen mogelijk, als onderdeel van langdurige zorg.

#### 3. Laag volume hoog complexe zorg

Binnen de reikwijdte van de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, zo is uit onderzoek van KPMG gebleken<sup>2</sup>, een aantal verschillende ziektebeelden waarbij sprake is van een klein aantal verzekerden met een zeer complexe en omvangrijke zorgbehoefte. Deze groepen worden laag volume hoog complexe (lvhc) doelgroepen genoemd.

Het gaat bij een lvhc-doelgroep om een klein aantal verzekerden waarbij de zorgvraag toepassing van specifieke kennis en expertise vergt om de kwaliteit van de zorg te borgen. De zorg voor cliënten binnen de lvhc-doelgroep vraagt om samenwerking tussen verschillende gespecialiseerde disciplines, bijvoorbeeld samenwerking tussen deskundigen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, op het gebied van zorg voor verstandelijk gehandicapten of op het gebied van verpleging en verzorging ten behoeve van een integrale benadering van de somatische, psychische/psychiatrische en gedrags- en/of sociale problematiek. Ook is een passende fysieke omgeving en soms ook zeer intensieve begeleiding nodig. Vanwege schaalvoordelen en het opbouwen van en zorgdragen voor de continuïteit van gespecialiseerde expertise is het van belang alle voor de doelgroep benodigde disciplines, zoals behandelaren en begeleiders voor dagbesteding, binnen één organisatorische eenheid aan te bieden.

<sup>1</sup> In de uitvoeringspraktijk wordt het begrip 'meer zorg' zoals opgenomen in artikel 2.2 van de Rlz veelal aan elkaar geschreven.

<sup>2</sup> KPGM-rapport 'Expertisecentra langdurige zorg (Wlz) mei 2019.



#### **4. Dementie met zeer ernstig probleemgedrag (D-zep)**

Met onderhavige wijziging is voorzien in een grondslag voor de vaststelling van de aanspraak op meer zorg voor verzekerden die behoefte hebben aan gespecialiseerde zorg in verband met D-zep. Daarbij wordt als voorwaarde gesteld dat de verzekerde verblijft in een instelling (zie paragraaf 6), waarmee is geborgd dat de gespecialiseerde zorg wordt verleend binnen de hierop toegeruste omgeving van een instelling. Om voor meer zorg in aanmerking te komen, is de verzekerde door een specialist ouderengeneeskunde of een klinisch geriater gediagnosticeerd met dementie én is er sprake van een gedragsstoornis die zich uit in zeer ernstig en frequent en/of langdurig probleemgedrag dat niet verklaard wordt door een andere aandoening. Het probleemgedrag vormt een direct gevaar voor de veiligheid van de cliënt en/of zijn omgeving. Alle mogelijkheden van reguliere zorg zijn uitgeput. Tijdelijke intensieve gespecialiseerde behandeling en specifieke benadering in een gespecialiseerde Wlz-behandelsetting zijn noodzakelijk om de gedragsstoornis te behandelen, zodat het probleemgedrag stabiliseert en verbetert, waarna verblijf binnen een reguliere Wlz-woonsetting kan plaatsvinden. In tegenstelling tot de andere lvhc-doelgroepen gaat het hier om een behandeling van tijdelijke aard in een gespecialiseerde Wlz-behandelsetting. Het aantal beschikbare bedden voor behandeltrajecten betreft 171. Over het algemeen duurt het proces van stabilisatie en verbetering niet langer dan een jaar. Op het moment dat indicatie voor opname in de gespecialiseerde behandelsetting niet meer aan de orde is, wordt de cliënt teruggeplaatst naar zijn oorspronkelijke woonsetting of overgeplaatst naar een andere woonsetting, en vervalt de aanspraak op deze vorm van meer zorg.

#### **5. Zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening (GP+)**

Met onderhavige wijziging is, net als dit voor D-zep is gedaan, voorzien in een grondslag voor de vaststelling van de aanspraak op meer zorg voor verzekerden die behoefte hebben aan gespecialiseerde zorg in verband met een zeer ernstige (chronische) gerontopsychiatrische aandoening die in het zorgveld wordt geduid als GP+. Daarbij wordt net als dit bij D-zep het geval is, als voorwaarde gesteld dat de verzekerde verblijft in een instelling (zie paragraaf 6). Daarmee is geborgd dat de gespecialiseerde zorg wordt verleend binnen de hierop toegeruste omgeving van een instelling. Om voor meer zorg in aanmerking te kunnen komen, dient de psychiatrische aandoening door een specialist ouderengeneeskunde of psychiater gediagnosticeerd of bevestigd te zijn. De actuele psychiatrische behandeling bevindt zich in een (min of meer) stabiele situatie. Het multidisciplinair team heeft vastgesteld dat naast de psychiatrische aandoening tevens sprake is van chronische lichamelijke gezondheidsproblemen en gedragsproblemen in combinatie met problemen met betrekking tot cognitie, (i)ADL<sup>3</sup> en/of sociaal functioneren. Voornoemde problemen interacteren met elkaar en beïnvloeden elkaar wederzijds en leiden daarmee tot een complexe zorgvraag. Bij deze verzekerden is als gevolg van een cumulatie van voornoemde problemen sprake van een verlies aan zelfregie en een beperkt ziekte-inzicht. De psychiatrische problematiek staat op de voorgrond en is de oorzaak van de ernstige gedragsproblemen welke leiden tot ontregeling voor de cliënt zelf en/of de omgeving. De ernst van de gedragsproblemen maakt dat de draaglast en draagkracht van de verzekerde zelf, zijn directe omgeving, de betrokken professionals en het sociale netwerk wordt overschreden en dat er derhalve een uitzonderlijk en langdurig beroep op meerdere zorgspecialismen moet worden gedaan. Uiteindelijk volstaat de reguliere zorg niet meer en is zorg in een specifiek sociotherapeutisch leefklimaat noodzakelijk om ernstige ontsporingen te voorkomen, zowel op het gebied van gedrag als op het gebied van de lichamelijke gezondheid. De omvang van de doelgroep GP+ bestaat uit circa 775 verzekerden.

#### **6. Expertisecentra**

De hiervoor beschreven gespecialiseerde zorg die deze lvhc-doelgroepen ontvangen, wordt geleverd in een (onderdeel van een) instelling die hierin is gespecialiseerd, een zogenoemd expertisecentrum. In de praktijk is dit een doelgroepexpertisecentrum (DEC) of een regionaal expertisecentrum (REC). Voor de totstandkoming en verdere ontwikkeling van kennis en expertise over deze gespecialiseerde zorg en de hiervoor benodigde kennisinfrastructuur is de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CEIz) ingesteld. Met de door KPMG geïdentificeerde doelgroepen is de CEIz aan de slag gegaan om te komen tot de inrichting van een zorglandschap, de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur en ontwikkeling van gespecialiseerde aanbieders. Voor de verschillende doelgroepen bevindt deze ontwikkeling zich in een meer of minder vergevorderd stadium.

<sup>3</sup> Bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) betreft het handelingen zoals zich wassen, zich kleden en het toiletteren. Bij de instrumentele dagelijkse levensverrichtingen (iADL) gaat het om beperkingen in complexe handelingen zoals het doen van boodschappen en de administratie. Hierdoor zijn er problemen met het voeren van een huishouden en het functioneren in de maatschappij. Problemen bij de ADL alsook bij de (i)ADL kunnen afzonderlijk van elkaar voorkomen, maar er kan ook sprake zijn van problemen op het terrein van beide levensverrichtingen.



## **7. Het recht op meer zorg**

Deze regeling voorziet in de mogelijkheid om bij het zorgkantoor een aanvraag te doen voor meer zorg. Verzekerden met D-zep en GP+, die in verband met deze aandoeningen een behoefte aan gespecialiseerde zorg hebben en in een instelling verblijven (zie paragraaf 6), komen hiervoor in aanmerking.

## **8. Beleidsregel Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)**

In aansluiting op deze regeling werkt de NZa in een beleidsregel de voorwaarden voor deze vormen van gespecialiseerde zorg nader uit evenals hoe deze vormen van zorg in rekening kunnen worden gebracht.

## **9. Inkoop gespecialiseerde zorg**

Er zijn verschillende zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in de verzorging en behandeling van verzekerden met D-zep en GP+. Het is aan het zorgkantoor om de zorg bij deze zorgaanbieders in te kopen. De CEIz heeft vanuit haar huidige taak ruime ervaring op het terrein van advisering over gespecialiseerde zorg voor lvhc-doelgroepen binnen de Wlz. Zij voorziet in adviezen over het zorglandschap en de zorginhoud van expertiseczorg, waaronder kwaliteitscriteria voor deze gespecialiseerde zorg die op onafhankelijke wijze zorgvuldig worden getoetst en gewogen. Deze adviezen spelen een belangrijke rol bij het tot stand komen van zorgvuldige en onderbouwde keuzes bij de inkoop van expertiseczorg. Met gebruikmaking van de adviezen van de CEIz stellen de zorgkantoren in hun inkoopbeleid eisen aan de gespecialiseerde zorg. Indien zorgaanbieders aan die eisen voldoen, dan kan de gespecialiseerde zorg bij deze zorgaanbieders worden ingekocht. De adviezen van de CEIz zullen door de CEIz openbaar worden gemaakt.

## **10. Bekostiging en sturing**

De bekostiging van de gespecialiseerde zorg vindt met ingang van 2025 plaats op basis van de NZa-beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz. In 2024 werd de gespecialiseerde zorg voor de cliënten die tot de doelgroepen D-zep en GP+ behoren, voornamelijk bekostigd op basis van zzp VV 7, aangevuld met bekostiging vanuit de 'post' meer zorg<sup>4</sup>. Ten opzichte van de integrale bekostiging in 2024 is de nieuwe bekostiging van de gespecialiseerde zorg naar verwachting per saldo budgettair neutraal. Tegenover de hogere NZa-tarieven staat een lager bedrag aan meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 eerste lid, onder a of b, of tweede lid, onder a, van de RIz.

## **11. Consultatie en advisering**

Een ontwerp van deze wijzigingsregeling is van 8 tot en met 23 mei 2024 openbaar geconsulteerd. Deze consultatie zag alleen toe op één van de twee onderdelen van de wijzigingsregeling: 'aanspraken voor twee lvhc-doelgroepen'.

Hierop zijn in totaal vijf reacties ontvangen, waarvan vier openbare reacties. Hieronder wordt ingegaan op de ontvangen reacties.

### *Wijze van bekostiging*

Er is een vraag gesteld over de manier van financieren van de gespecialiseerde zorg. Voor de wijze van bekostiging is gekozen om aan te sluiten bij de manier van bekostigen zoals dat ook bij andere vormen van gespecialiseerde zorg in de Wlz gebeurt. De Wlz kent een bekostigingssysteem waarin voor specifieke doelgroepen al de mogelijkheid tot extra bekostiging bestaat. Met de wijziging van artikel 2.2 in de Regeling langdurige zorg (RIz) worden hier twee doelgroepen aan toegevoegd.

Het beoogde doel van deze wijziging is dat voor deze twee doelgroepen meer kennis en expertise beschikbaar komt. Voor cliënten met een hoogcomplexere zorgvraag waarvan het volume in totaal laag is (< 1.500) die in een DEC of REC verblijven, kan de zorg nu geconcentreerd geleverd blijven worden door de expertisecentra. De verwachting is dat deze kennis en expertise de komende jaren ook gefaseerd beschikbaar komt voor cliënten die niet in een DEC of REC verblijven.

### *Indicatiestelling*

Een vraag ging over wie de indicatie stelt. De indicaties tot opname in een DEC of REC worden – onder

<sup>4</sup> Het betreft hier de meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 eerste lid, onder a of b, of tweede lid, onder a van de RIz.



eindverantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde – door de expertisecentra gedaan op basis van een uniform indicatieformulier. Dit indicatieformulier is vastgesteld door het bestuur van het betreffende doelgroepnetwerk. De betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde bij de diagnosestelling is ook toegelicht in de paragrafen 4 en 5. Daar staat vermeld dat naast de specialist ouderengeneeskunde ook de klinisch geriater de diagnose dementie kan stellen. In geval van gerontopsychiatrie wordt de diagnose gesteld of bevestigd door de specialist ouderengeneeskunde of een psychiater.

### *Omvang van de doelgroep D-zep*

Het doelgroepnetwerk D-zep gaf aan dat het in de toelichting vermelde aantal van circa 300 cliënten niet klopt. Uitgangspunt voor een opgave van de omvang van het aantal cliënten zou het aantal door de CEIz vastgestelde bedden van 171 moeten zijn. Het exacte aantal behandeltrajecten kan per jaar fluctueren en de totale omvang kan dan ook meer dan 300 cliënten betreffen. Het doelgroepnetwerk suggereerde dan ook om het aantal bedden te hanteren in plaats van het aantal cliënten dat jaarlijks een behandeltraject ondergaat. Deze suggestie van het doelgroepnetwerk D-zep is in paragraaf 4 van deze toelichting overgenomen.

### *Formuleringen van de begeleidende tekst*

Een aantal reacties had betrekking op de formulering. Deze opmerkingen zagen op de begeleidende tekst op de website [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl). Dit is aangepast op die website.

## **12. Regeldruk**

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het, behoudens kennisnamekosten, geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

## **13. Inwerkingtreding**

De voorgestelde wijzigingen treden in werking per 1 januari 2025. Dit is conform de vaste veranderingen.

## **II. Artikelsgewijs**

### **Artikel I, onderdeel A**

In verband met het toevoegen van de aandoening dementie met zeer ernstig probleemgedrag (D-zep) en zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen (GP+) in artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c, onder 12° en 13° (zie hierna onderdeel B), is in artikel 1.1. een definitie toegevoegd van beide aandoeningen.

### **Artikel I, onderdeel B**

In artikel 2.2, eerste lid, aanhef en onderdeel c, worden voorwaarden genoemd op basis waarvan een aanspraak ontstaat op meer zorg. Voor een aanspraak op meer zorg op basis van het eerste lid, onderdeel c, gelden er in de bekostiging vaste toeslagen boven op de reguliere zzp-bekostiging of is sprake van integrale tarieven (kosten zzp en aanvullende kosten in verband met meer zorg). Dit laatste geldt voor de gespecialiseerde zorg in verband met de aandoeningen D-zep en GP+. Aan onderdeel c is onder 12° en 13° de gespecialiseerde zorg in verband met deze twee aandoeningen toegevoegd.

In het huidige artikel 2.2, derde lid, is vastgelegd dat in bepaalde gevallen een verzekerde alleen aanspraak heeft op meer zorg, indien zijn behoefte aan zorg minimaal 25% hoger is dan de zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket dat voor de bekostiging van het zorgprofiel wordt gebruikt dan wel van het zorgprofiel. Doordat in artikel 2.2, derde lid, niet is verwezen naar het eerste lid, onderdeel c, geldt deze voorwaarde derhalve niet voor verzekerden die behoefte hebben aan gespecialiseerde zorg in verband met de aandoeningen D-zep en GP+.

### **Artikel I, onderdelen C t/m H**

Met deze wijzigingen van de RIz worden de toeslagen en maximale tarieven behorende bij het pgb voor 2025 geïndexeerd conform de ontwikkeling van het prijspeil. Deze indexering betreft wijzigingen in de betreffende bedragen in diverse artikelen van de RIz. Het indexeringspercentage dat hierbij is gehanteerd bedraagt 4,95%. Tevens wordt bijlage H van de regeling op deze indexering aangepast.



---

Deze wijzigingen treden in werking per 1 januari 2025.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder*



## BIJLAGE H TARIEVENTABEL 2025

Persoonsgebonden budget Wlz (ZZP of zorgprofiel)								
Alle bedragen zijn jaarbedragen.								
Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	HH	Totaal
<b>Verpleging en verzorging</b>								
	1VV	nvt	€ 2.097	€ 5.386	€ 8.347	€ -	€ 4.702	€ 20.532
	2VV	nvt	€ 11.514	€ 10.771	€ 2.783	€ -	€ 4.702	€ 29.770
	3VV	nvt	€ 17.805	€ 5.386	€ 8.347	€ -	€ 4.702	€ 36.240
Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	4VV	Nvt	€ 17.805	€ 10.771	€ 15.278	€ -	€ 4.702	€ 48.556
Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	5VV	nvt	€ 17.805	€ 19.748	€ 23.624	€ -	€ 4.702	€ 65.879
Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	6VV	nvt	€ 17.805	€ 19.748	€ 23.624	€ -	€ 4.702	€ 65.879
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	7VV	nvt	€ 17.805	€ 19.748	€ 40.268	€ -	€ 4.702	€ 82.523
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging en verpleging	8VV	nvt	€ 24.059	€ 19.748	€ 49.980	€ -	€ 4.702	€ 98.489
<b>Licht verstandelijk gehandicapt</b>								
Wonen met begeleiding en verzorging	1LVG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ -	€ 23.624	€ 3.432	€ 4.702	€ 38.049
	1LVG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ -	€ 23.624	€ 3.844	€ 4.702	€ 38.461
Wonen met behandeling en begeleiding	2LVG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ -	€ 40.268	€ 3.432	€ 4.702	€ 54.693
	2LVG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ -	€ 40.268	€ 3.844	€ 4.702	€ 55.105
<b>Verstandelijk gehandicapt</b>								
	1VG	nee	€ 6.291	€ -	€ 15.278	€ -	€ 4.702	€ 26.271
	1VG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ -	€ 15.278	€ 17.162	€ 4.702	€ 43.433
	1VG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ -	€ 15.278	€ 19.219	€ 4.702	€ 45.490
	2VG	nee	€ 6.291	€ -	€ 23.624	€ -	€ 4.702	€ 34.617
	2VG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ -	€ 23.624	€ 17.162	€ 4.702	€ 51.779
	2VG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ -	€ 23.624	€ 19.219	€ 4.702	€ 53.836
Wonen met begeleiding en verzorging	3VG	nee	€ 2.097	€ -	€ 31.919	€ -	€ 4.702	€ 38.718
	3VG	ja, zonder vervoer	€ 2.097	€ -	€ 31.919	€ 20.594	€ 4.702	€ 59.312
	3VG	ja, met vervoer	€ 2.097	€ -	€ 31.919	€ 22.649	€ 4.702	€ 61.367
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	4VG	nee	€ 6.291	€ 1.794	€ 31.919	€ -	€ 4.702	€ 44.706
	4VG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ 1.794	€ 31.919	€ 20.594	€ 4.702	€ 65.300
	4VG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ 1.794	€ 31.919	€ 22.649	€ 4.702	€ 67.355
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5VG	nee	€ 17.805	€ 5.386	€ 31.919	€ -	€ 4.702	€ 59.812
	5VG	ja, zonder vervoer	€ 17.805	€ 5.386	€ 31.919	€ 24.027	€ 4.702	€ 83.839
	5VG	ja, met vervoer	€ 17.805	€ 5.386	€ 31.919	€ 26.083	€ 4.702	€ 85.895
Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragregulering	6VG	nee	€ 6.291	€ -	€ 40.268	€ -	€ 4.702	€ 51.261
	6VG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ -	€ 40.268	€ 27.460	€ 4.702	€ 78.721





Persoonsgebonden budget Wlz (ZZP of zorgprofiel)								
Alle bedragen zijn jaarbedragen.								
Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	HH	Totaal
	6VG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ –	€ 40.268	€ 29.517	€ 4.702	€ 80.778
(besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7VG	nee	€ 17.805	€ 1.794	€ 49.980	€ –	€ 4.702	€ 74.281
	7VG	ja, zonder vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 49.980	€ 30.894	€ 4.702	€ 105.175
	7VG	ja, met vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 49.980	€ 32.949	€ 4.702	€ 107.230
Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8VG	nee	€ 37.672	€ 10.771	€ 15.278	€ –	€ 4.702	€ 68.423
	8VG	ja, zonder vervoer	€ 37.672	€ 10.771	€ 15.278	€ 24.027	€ 4.702	€ 92.450
	8VG	ja, met vervoer	€ 37.672	€ 10.771	€ 15.278	€ 26.083	€ 4.702	€ 94.506
<b>Lichamelijk gehandicapt</b>								
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)	1LG	nee	€ 6.291	€ 1.794	€ 23.624	€ –	€ 4.702	€ 36.411
	1LG	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ 1.794	€ 23.624	€ 20.594	€ 4.702	€ 57.005
	1LG	ja, met vervoer	€ 6.291	€ 1.794	€ 23.624	€ 22.649	€ 4.702	€ 59.060
Wonen met begeleiding en enige verzorging	2LG	nee	€ 17.805	€ 1.794	€ 23.624	€ –	€ 4.702	€ 47.925
	2LG	ja, zonder vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 23.624	€ 20.594	€ 4.702	€ 68.519
	2LG	ja, met vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 23.624	€ 22.649	€ 4.702	€ 70.574
Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015)	3LG	nee	€ 17.805	€ 1.794	€ 15.278	€ –	€ 4.702	€ 39.579
	3LG	ja, zonder vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 15.278	€ 24.027	€ 4.702	€ 63.606
	3LG	ja, met vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 15.278	€ 26.083	€ 4.702	€ 65.662
Wonen met begeleiding en verzorging	4LG	nee	€ 17.805	€ 1.794	€ 23.624	€ –	€ 4.702	€ 47.925
	4LG	ja, zonder vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 23.624	€ 20.594	€ 4.702	€ 68.519
	4LG	ja, met vervoer	€ 17.805	€ 1.794	€ 23.624	€ 22.649	€ 4.702	€ 70.574
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	5LG	nee	€ 24.059	€ 5.386	€ 23.624	€ –	€ 4.702	€ 57.771
	5LG	ja, zonder vervoer	€ 24.059	€ 5.386	€ 23.624	€ 24.027	€ 4.702	€ 81.798
	5LG	ja, met vervoer	€ 24.059	€ 5.386	€ 23.624	€ 26.083	€ 4.702	€ 83.854
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	6LG	nee	€ 30.350	€ 10.771	€ 23.624	€ –	€ 4.702	€ 69.447
	6LG	ja, zonder vervoer	€ 30.350	€ 10.771	€ 23.624	€ 20.594	€ 4.702	€ 90.041
	6LG	ja, met vervoer	€ 30.350	€ 10.771	€ 23.624	€ 22.649	€ 4.702	€ 92.096
Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	7LG	nee	€ 30.350	€ 10.771	€ 31.919	€ –	€ 4.702	€ 77.742
	7LG	ja, zonder vervoer	€ 30.350	€ 10.771	€ 31.919	€ 17.162	€ 4.702	€ 94.904
	7LG	ja, met vervoer	€ 30.350	€ 10.771	€ 31.919	€ 19.219	€ 4.702	€ 96.961
<b>Visueel gehandicapt</b>								
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)	1ZGvis	nee	€ 6.291	€ –	€ 15.278	€ –	€ 4.702	€ 26.271



Persoonsgebonden budget Wlz (ZZP of zorgprofiel)								
Alle bedragen zijn jaarbedragen.								
Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	HH	Totaal
	1ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ –	€ 15.278	€ 20.594	€ 4.702	€ 46.865
	1ZGvis	ja, met vervoer	€ 6.291	€ –	€ 15.278	€ 22.649	€ 4.702	€ 48.920
Wonen met begeleiding en enige verzorging	2ZGvis	nee	€ 6.291	€ –	€ 31.919	€ –	€ 4.702	€ 42.912
	2ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ –	€ 31.919	€ 17.162	€ 4.702	€ 60.074
	2ZGvis	ja, met vervoer	€ 6.291	€ –	€ 31.919	€ 19.219	€ 4.702	€ 62.131
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	3ZGvis	nee	€ 11.514	€ 5.386	€ 31.919	€ –	€ 4.702	€ 53.521
	3ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 11.514	€ 5.386	€ 31.919	€ 17.162	€ 4.702	€ 70.683
	3ZGvis	ja, met vervoer	€ 11.514	€ 5.386	€ 31.919	€ 19.219	€ 4.702	€ 72.740
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	4ZGvis	nee	€ 30.350	€ 5.386	€ 31.919	€ –	€ 4.702	€ 72.357
	4ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 30.350	€ 5.386	€ 31.919	€ 24.027	€ 4.702	€ 96.384
	4ZGvis	ja, met vervoer	€ 30.350	€ 5.386	€ 31.919	€ 26.083	€ 4.702	€ 98.440
Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	5ZGvis	nee	€ 30.350	€ 5.386	€ 40.268	€ –	€ 4.702	€ 80.706
	5ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 30.350	€ 5.386	€ 40.268	€ 24.027	€ 4.702	€ 104.733
	5ZGvis	ja, met vervoer	€ 30.350	€ 5.386	€ 40.268	€ 26.083	€ 4.702	€ 106.789
<b>Auditief gehandicapt</b>			€ –	€ –	€ –	€ –	€ –	€ 0
Wonen met begeleiding en enige verzorging	1ZGaud	nee	€ 2.097	€ –	€ 31.919	€ –	€ 4.702	€ 38.718
	1ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 2.097	€ –	€ 31.919	€ 27.460	€ 4.702	€ 66.178
	1ZGaud	ja, met vervoer	€ 2.097	€ –	€ 31.919	€ 29.517	€ 4.702	€ 68.235
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	2ZGaud	nee	€ 24.059	€ 10.771	€ 49.980	€ –	€ 4.702	€ 89.512
	2ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 24.059	€ 10.771	€ 49.980	€ 30.894	€ 4.702	€ 120.406
	2ZGaud	ja, met vervoer	€ 24.059	€ 10.771	€ 49.980	€ 32.949	€ 4.702	€ 122.461
Wonen intensieve begeleiding en intensieve verzorging	3ZGaud	nee	€ 37.672	€ 19.748	€ 49.980	€ –	€ 4.702	€ 112.102
	3ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 37.672	€ 19.748	€ 49.980	€ 30.894	€ 4.702	€ 142.996
	3ZGaud	ja, met vervoer	€ 37.672	€ 19.748	€ 49.980	€ 32.949	€ 4.702	€ 145.051
Wonen intensieve begeleiding en enige verzorging	4ZGaud	nee	€ 11.514	€ –	€ 49.980	€ –	€ 4.702	€ 66.196
	4ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 11.514	€ –	€ 49.980	€ 24.027	€ 4.702	€ 90.223
	4ZGaud	ja, met vervoer	€ 11.514	€ –	€ 49.980	€ 26.083	€ 4.702	€ 92.279
<b>GGZ wonen</b>								
GGZ wonen met intensieve begeleiding	1GGZ-W	nee	€ 2.096	€ 1.794	€ 31.919	€ –	€ 4.702	€ 40.511
	1GGZ-W	ja, zonder vervoer	€ 2.096	€ 1.794	€ 31.919	€ 13.732	€ 4.702	€ 54.243
	1GGZ-W	ja, met vervoer	€ 2.096	€ 1.794	€ 31.919	€ 15.371	€ 4.702	€ 55.882



Persoonsgebonden budget Wlz (ZZP of zorgprofiel)								
Alle bedragen zijn jaarbedragen.								
Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	HH	Totaal
GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging	2GGZ-W	nee	€ 11.514	€ 5.386	€ 23.624	€ -	€ 4.702	€ 45.226
	2GGZ-W	ja, zonder vervoer	€ 11.514	€ 5.386	€ 23.624	€ 13.732	€ 4.702	€ 58.958
	2GGZ-W	ja, met vervoer	€ 11.514	€ 5.386	€ 23.624	€ 15.371	€ 4.702	€ 60.597
GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	3GGZ-W	nee	€ 6.291	€ 5.386	€ 31.919	€ -	€ 4.702	€ 48.298
	3GGZ-W	ja, zonder vervoer	€ 6.291	€ 5.386	€ 31.919	€ 17.162	€ 4.702	€ 65.460
	3GGZ-W	ja, met vervoer	€ 6.291	€ 5.386	€ 31.919	€ 19.219	€ 4.702	€ 67.517
GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	4GGZ-W	nee	€ 17.805	€ 10.771	€ 31.919	€ -	€ 4.702	€ 65.197
	4GGZ-W	ja, zonder vervoer	€ 17.805	€ 10.771	€ 31.919	€ 13.732	€ 4.702	€ 78.929
	4GGZ-W	ja, met vervoer	€ 17.805	€ 10.771	€ 31.919	€ 15.371	€ 4.702	€ 80.568