

Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026

BR/REG-26125

Vastgesteld op 22 juli 2025

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:

zorgzwaartepakket (zzp):

een zzp bestaande uit een volledig pakket van verblijf en zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft, beschreven in artikel 3.1.1 van de Wlz.

volledig pakket thuis (vpt):

vpt omvat de vormen van zorg zoals bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg (Wlz):

- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling;
- vervoer naar begeleiding en/of behandeling;
- het verstrekken van eten en drinken;
- het schoonhouden van de woonruimte;
- logeeropvang.

woonzorg:

woonzorg omvat de vormen van zorg zoals bedoeld in artikel 3.1.1 lid a en b van de Wlz:

- verblijf;
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging.

specifieke behandeling:

specifieke behandeling omvat 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.

ggz-behandeling:

geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de cliënt.

gespecialiseerde ggz:

geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zvw.

algemeen medische zorg:

algemeen medische zorg omvat de vormen van zorg zoals bedoeld in artikel 3.1.1 lid d van de Wlz:

- geneeskundige zorg, zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;
- behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
- het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
- tandheelkundige zorg;
- kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling.

ggz wonen:

ggz wonen betreft zorg aan cliënten met een psychische stoornis die op basis van zorginhoudelijke toegangscriteria aanspraak hebben op zorg vanuit de Wlz. De zorg wordt geleverd in de leveringsvormen verblijf (zzp), vpt en mpt.

crisisregisseur ghz:

een als crisisregisseur ghz aangewezen zorgprofessional die verantwoordelijk is voor de beoordeling of crisiszorg nodig is. Deze zorgprofessional wordt aangesteld door het zorgkantoor, maar voert zijn werkzaamheden onafhankelijk van zorgkantoor en zorgaanbieders uit. Hij voert de regie over alle activiteiten om ervoor te zorgen dat cliënten met een verstandelijke en/of zintuiglijke en/of lichamelijke beperking die crisiszorg behoeven op een passende crisiszorgplek geplaatst worden waar ze de juiste zorg krijgen. Hiervoor maakt de crisisregisseur ghz een inschatting over de complexiteit van de zorgvraag en de benodigde zorginzet.

crisiszorg:

zorg voor cliënten bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt. Het is hierbij noodzakelijk om opname binnen 24 tot 48 uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's, medische complicaties en/of ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

crisiszorgaanbieder:

zorgaanbieder die over één of meer crisiszorgbedden beschikt.

dag logeeropvang:

een dag logeeropvang is een kalenderdag, die deel uitmaakt van een periode van opname voor logeren. De opname omvat minimaal één overnachting. De dag van aanvang van de logeeropvang en de dag van beëindiging van de logeeropvang gelden als een te declareren dag logeeropvang, waarbij geldt voor de dag van opname dat deze enkel gedeclareerd kan worden indien de opname heeft plaatsgevonden vóór 20:00 uur. In het geval de dag van opname samenvalt met de dag van overlijden is eveneens sprake van een te declareren (verblijfs)dag logeeropvang.

deeltijdverblijf (dtv):

verblijf in de instelling zonder behandeling gedurende gemiddeld 3½, 4, of 4½ etmalen per week via een vast patroon binnen een tijdspanne van 14 etmalen.

geïnccludeerde Wlz-cliënt:

een cliënt met een Wlz-indicatie die na het besluit door het levensloopteam georganiseerd vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis is geïnccludeerd in de Ketenveldnorm levenslooppakket en beveiligde intensieve zorg (ook wel genoemd: levenslooppakket).

levenslooppakket:

zorgaanbieder die zorg levert in het kader Ketenveldnorm levenslooppakket en beveiligde intensieve zorg.

De levenslooppakket geeft de levenslooppakket vorm in een of meer aparte levensloopteams of koppelt de levenslooppakket aan een (forensisch) FACT team waar ook kennis vanuit de gehandicap- tensesector en de verslavingszorgsector, het sociaal domein en het veiligheidsdomein aan wordt toegevoegd.

modulair pakket thuis (mpt):

één of meer losse vormen van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1 van de 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.

niet-beïnvloedbare factoren (nbf):

kostenverhogende omstandigheden waarop de zorgaanbieder geen invloed kan uitoefenen. Voor 2020 is vastgesteld dat het hierbij gaat om bovengemiddeld voorspeld verzuim van personeel van een zorgaanbieder dat in relatie staat met:

- het feit dat een locatie van een zorgaanbieder is gelegen in (groot)stedelijk gebied;
- de sociaaleconomische status van de geografische wijk waarin een locatie van een zorgaanbieder is gelegen.

normatieve huisvestingscomponent (nhc):

een integraal onderdeel van het tarief dat dient als normatieve vergoeding voor nieuwbouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouwvoorziening, de rente-, afschrijvings- en instandhoudingsuitgaven te dekken.

normatieve inventariscomponent (nic):

een integraal onderdeel van het tarief dat dient als normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris. Deze normatieve vergoeding bestaat uit een jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van inventaris, de rente en afschrijvingskosten te dekken.

prestatiebeschrijving:

een prestatiebeschrijving is een gedetailleerde beschrijving van de prestatie die geleverd wordt tegen een bepaald tarief.

productieafpraak:

het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven ten laste van de contracteerruimte die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingsronde.



wooncomponent:

terrein- en gebouwgebonden kosten. De wooncomponent is onderdeel van de uurprijzen per zorgvorm van de zzp's.

Zorg- en Veiligheidshuis:

een Zorg- en Veiligheidshuis verbindt en ondersteunt professionals uit het veiligheids-, zorg- en gemeentelijk domein in het kader Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiliging intensieve zorg. Samen werken Zorg- en Veiligheidshuizen aan een oplossing als een persoon problemen heeft op meer dan één van deze gebieden en een veiligheidsrisico is voor zichzelf of zijn omgeving. Het Zorg- en Veiligheidshuis regisseert de aanpak van deze complexe casuïstiek om escalatie te voorkomen. De aanmelding voor de levenslooppaanpak van een Wlz-cliënt is georganiseerd in afstemming met de Zorg- en Veiligheidshuizen.

Gezamenlijk komen betrokken partijen tot het besluit een cliënt wel of niet te includeren. In het proces van de coördinatiekosten levensloopfunctie wordt door de Zorg- en Veiligheidshuizen de datum inclusie vastgelegd. Daar vindt ook de controle op de Wlz indicatie plaats. De levenslooppaanbieder die de coördinatie gaat leveren, krijgt een bevestiging van de datum inclusie plus het bestaan van de Wlz indicatie als deze voor betreffende cliënt is afgegeven.

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:

- zorgzwaartepakketten voor cliënten die verblijven in een instelling (inclusief nhc en nic);
- deeltijdverblijf voor cliënten die middels een gemiddeld vast patroon afwisselend thuis en in een instelling wonen;
- overige basisprestaties voor cliënten die verblijven in een instelling;
- de zorg bij een vpt;
- logeerpresetaties voor cliënten met een zzp;
- toeslagen die bovenop het zzp of vpt van toepassing zijn;
- afzonderlijke dagbestedings- en vervoersprestaties;
- overbruggingsregeling bij doorstroom sglvg en lvg¹.

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 2025 en de voorschotpercentages 2026.

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

Indien binnen de beleidsregelwaarde een nic is opgenomen (zie bijlage 2), dan bevat de nic de index voor materiële kosten.

Artikel 5 Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling

1. Tarieven

De NZa stelt de tarieven in een tariefbeschikking vast op de bedragen zoals vermeld in artikel 13, 14 en 15 (beleidsregelwaarden).

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 de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor en de zorgaanbieder lagere tarieven afspreken. Een uitzondering betreft de prestaties voor bepaalde postcodegebieden waarin zorglevering duurder is dan in andere gebieden. Die prestaties zijn beschreven in artikel 6, derde lid. Daarvoor geldt een bandbreedtetarief: een bedrag dat ligt tussen of gelijk is aan het bedrag dat ten minste en het bedrag dat ten hoogste als tarief in rekening mag worden gebracht. Het gedeelte van 0 tot en met de laagste bandbreedte, het minimumtarief, is dus niet onderhandelbaar. Het gedeelte van het minimum tot de hoogste bandbreedte, het maximumtarief, is wel onderhandelbaar. De Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor en de zorgaanbieder kunnen in zoverre dus lagere tarieven afspreken.

¹ In artikel 10 staat overbruggingszorg bij instroom naar sglvg en lvg beschreven.

2. Aanvaardbare kosten

Voor zover de aanvaardbare kosten bestaan uit zzp's of vpt's, dan worden die bepaald door de gehonoreerde productieafpraak met betrekking tot de prestaties en beleidsregelwaarden zoals vermeld in deze beleidsregel.

3. Opbouw beleidsregelwaarden

Voor de opbouw van de zzp- en vpt-beleidsregelwaarden voor ggz-wonen exclusief behandeling en ghz wordt verwezen naar het document 'Verantwoordingsdocument langdurige zorg 2022–2026'. Voor de opbouw van de zzp- en vpt-beleidsregelwaarden voor vv4 t/m 10 wordt verwezen naar het document 'Tariefberekening zzp en vpt 4 t/m 10 – Beleidsregelwaarden 2020 en indicatieve berekening kwaliteitstoelagen 2021' en bijlage 9 'Indicatieve tarieven verpleeghuiszorg 2022' van beleidsregel BR/REG 21118d. Voor de opbouw van de zzp-beleidsregelwaarden voor ggz-wonen en ggz-b inclusief behandeling wordt verwezen naar het document 'Verantwoordingsdocument kostprijsonderzoek ggz en fz 2024'. Bij het bepalen van beleidsregelwaarden houdt de NZa rekening met de aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 7 juli 2025, kenmerk 4148261-1084926-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake tariefmaatregel samenhangend met Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg.

4. Beleidsregelwaarden in- of exclusief behandeling vv en ghz

Het is mogelijk om een vpt, zzp vv of zzp ghz exclusief behandeling af te spreken en in rekening te brengen in combinatie met de behandelprestaties die vermeld zijn in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg. Deze behandelprestaties kunnen worden toegekend voor zover de totale kosten (beleidsregelwaarde zzp exclusief behandeling + uitgaven afzonderlijke behandelprestaties) daarvan niet de maximale beleidsregelwaarde voor zzp inclusief behandeling overschrijdt. Voor de zzp's en vpt's 1 en 2 is er geen prestatie inclusief behandeling. Voor deze zzp's/vpt's kunnen de behandelprestaties uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg worden toegekend tot maximaal het verschil tussen zzp-/vpt-3 inclusief behandeling en zzp-/vpt-3 exclusief behandeling.

5. Beleidsregelwaarden ggz wonen in- of exclusief behandeling

Voor ggz wonen is het mogelijk een zzp inclusief of exclusief behandeling af te spreken. Uitgangspunt hierbij is dat een zzp inclusief behandeling wordt afgesproken, tenzij hier om inhoudelijke redenen voor een cliënt van afgeweken moet worden. Een vpt kan enkel exclusief behandeling worden afgesproken. Bij een zzp inclusief behandeling zijn alle onderdelen van zorg opgenomen in de prestaties en daarbij behorende beleidsregelwaarden: woonzorg, specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg. De prestaties met daarbij behorende beleidsregelwaarden van een zzp exclusief behandeling of vpt exclusief behandeling betreffen de woonzorg. Het is mogelijk een zzp of vpt exclusief behandeling af te spreken en in rekening te brengen in combinatie met de behandelprestaties voor specifieke behandeling die vermeld zijn in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg. Behandelprestaties voor ggz-behandeling en algemeen medische zorg gaan bij een zzp exclusief behandeling of vpt exclusief behandeling ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

6. Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Bij sommige vpt's en zzp's is sprake van een integraal pakket waarbij de dagbesteding niet afzonderlijk kan worden afgesproken. Bij andere vpt's en zzp's is het mogelijk om de componenten dagbesteding en woonzorg afzonderlijk af te spreken.

Voor de cliënten die zijn aangewezen op een zzp vv, zzp lvg of zzp sglvg-1 is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp. De dagbesteding kan voor deze prestaties niet apart afgesproken worden.

Voor cliënten die zijn aangewezen op een zzp ggz-b inclusief dagbesteding geldt dat de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel is van het zzp. De dagbesteding voor deze cliëntengroep kan niet apart afgesproken worden. Cliënten kunnen ook aangewezen zijn op een zzp ggz-b exclusief dagbesteding indien ze geen dagbesteding behoeven.

Voor cliënten die zijn aangewezen op een zzp ggz-wonen, zzp vg, zzp lg of zzp zg is de component dagbesteding niet een onlosmakelijk onderdeel van de zzp-prestatie. Er is sprake van:

- zzp's exclusief dagbesteding waarvan de tarieven in artikel 13, derde lid staan;
- zzp's inclusief dagbesteding waarvan de tarieven in artikel 13, derde lid staan;
- afzonderlijke dagbestedingsprestaties waarvan de tarieven in artikel 13, vijfde lid staan. Het aantal afzonderlijke dagdelen dagbesteding dat wordt afgesproken moet passen binnen de zzp-prestatie of vpt-prestatie die past bij de indicatie van de cliënt.

Een toeslag op de dagbesteding van kinderen mag tot een kalenderleeftijd van 18 jaar worden afgesproken.

7. Prestatie 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 van en naar de locatie waar de dagbesteding of dagbehandeling wordt aangeboden. Dit onderdeel is van toepassing op de volgende cliëntgroepen:

- Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp vg, lg, zg of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg en die dagbesteding/dagbehandeling ontvangen.
- Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp lvg of sglvg of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg en die dagbesteding /dagbehandeling ontvangen.
- Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp ggz-b of ggz wonen of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg en die dagbesteding/dagbehandeling ontvangen.
- Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp vv of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg én die dagbesteding/dagbehandeling behoeven op afstand van de verblijfslocatie waarbij het vervoer om medische redenen noodzakelijk is.

De beleidsregelwaarden behorend bij vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling zijn opgenomen in artikel 13, zesde lid (zzp) en artikel 15, vijfde lid (vpt) van deze beleidsregel. Hierbij wordt ook een onderscheid gemaakt in de verblijfsplaats van de cliënt. Voor het vervoer van cliënten met een zzp die de dagbesteding van dezelfde zorgaanbieder krijgen als het verblijf gelden Z-codes. Voor het vervoer van cliënten die de dagbesteding niet van dezelfde zorgaanbieder krijgen als het verblijf gelden H-codes.

De prestatiebeschrijving vervoer is opgenomen in artikel 6, vierde lid, onder 9.

Er zijn aparte prestaties voor het vervoer van:

- cliënten met een zzp/vpt vg, lg, zg, lvg en sglvg;
- cliënten met een zzp/vpt vv;
- cliënten met een zzp ggz-b;
- cliënten met een zzp ggz wonen.

De vervoersprestaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg 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/behandeling ontvangt. De tabel in artikel 6, vierde lid, onder 9 geeft aan in welke prestatiecategorie een cliënt valt.

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.

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. Meer maatwerk

In de praktijk blijkt dat de vervoerskosten per instelling sterk verschillen. Met de huidige indeling in zeven prestatiecategorieën wordt beter aangesloten bij de verschillen. 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 de tabel in de toelichting 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.

Voor het vervoer van cliënten in de sector vv wordt aangesloten bij twee prestatiecategorieën uit de tabel in artikel 6, vierde lid, onder i. Er zijn aparte prestatiecodes voor vervoer in de vv. In de vv zijn de categorieën C0 en C1 van toepassing. C0 is voor niet-gecontracteerd vervoer. Hieronder vallen bijvoorbeeld eigen vervoermiddel en openbaar vervoer. C1 is in de vv voor alle gecontracteerd vervoer, zowel voor niet-rolstoelgebonden als rolstoelgebonden cliënten.

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 artikel 6, vierde lid, onder i, kan ook voor de doelgroep ggz wonen bepaald worden in welke prestatiecategorie een cliënt valt.

8. Prestatie logeren

- Het is mogelijk om een logeerprestatie te combineren met behandelprestaties, voor zover behandeling niet is meegenomen in de logeerprestatie. Ook is het mogelijk dagbestedingsprestaties te leveren in combinatie met een logeerprestatie wanneer de cliënt behoefte heeft aan dagbesteding gedurende het logeren. De behandel- en dagbestedingsprestaties zijn vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.
- Geen van de toeslagen genoemd in artikel 7 van deze beleidsregel mag in combinatie met een logeerprestatie in rekening worden gebracht.
- Er is een prestatiebeschrijving logeren voor vv, vg, zg, lg, lvg en ggz wonen, en een prestatiebeschrijving logeren voor cliënten met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (zevmb). De prestatiebeschrijvingen zijn opgenomen in artikel 6, vierde lid, onder 7 en h van deze beleidsregel.

Artikel 6 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

1. Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

De NZa stelt de prestatiebeschrijvingen van de zzp's vast op de zorgprofielen zoals vastgesteld in bijlage A en F van de Regeling langdurige zorg. Onderstaande tabel geeft een overzicht van zorgprofielen en 'op basis daarvan vast te stellen zzp-prestaties.

Overzicht zorgprofielen en bijbehorende te declareren zzp's

Zzp	Zorgprofiel
Sector verpleging en verzorging (vv)	
vv-1	vv Beschut wonen met enige begeleiding (2015)
vv-2	vv Beschut wonen met begeleiding en verzorging (2015)
vv-3	vv Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging (2015)
vv-4	vv Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
vv-5	vv Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
vv-6	vv Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
vv-7	vv Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
vv-8	vv Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
vv-9b	vv Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
vv-10	vv Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg
Sector verstandelijk gehandicapt (vg)	
vg-1	vg Wonen met enige begeleiding (2015)
vg-2	vg Wonen met begeleiding (2015)
vg-3	vg Wonen met begeleiding en verzorging
vg-4	vg Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
vg-5	vg Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
vg-6	vg Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
vg-7	vg (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
vg-8	vg Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
Sector licht verstandelijk gehandicapt (lvg)	



Zzp	Zorgprofiel
lvg-1	lvg Wonen met enige behandeling en begeleiding
lvg-2	lvg Wonen met behandeling en begeleiding
lvg-3	lvg Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep
lvg-4	lvg Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
lvg-5	lvg Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
sglvg-1	lvg Behandeling in een sglvg behandelcentrum
Sector lichamelijk gehandicapt (lg)	
lg-1	lg Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)
lg-2	lg Wonen met begeleiding en enige verzorging
lg-3	lg Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015)
lg-4	lg Wonen met begeleiding en verzorging
lg-5	lg Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
lg-6	lg Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
lg-7	lg Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging (2015)
Sector zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief (zgaud)	
zgaud-1	zgaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015)
zgaud-2	zgaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
zgaud-3	zgaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
zgaud-4	zgaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging
Sector zintuiglijk gehandicapt, visueel (zgvis)	
zgvis-1	zgvis Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)
zgvis-2	zgvis Wonen met begeleiding en enige verzorging
zgvis-3	zgvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
zgvis-4	zgvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
zgvis-5	zgvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
Sector ggz, b-groep (ggz-b)	
ggz-3b	ggz-b Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding
ggz-4b	ggz-b Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging
ggz-5b	ggz-b Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering
ggz-6b	ggz-b Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
ggz-7b	ggz-b Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding
Sector ggz, ggz wonen groep (ggz wonen)	
ggz wonen-1	ggz wonen met intensieve begeleiding
ggz wonen-2	ggz wonen met intensieve begeleiding en verzorging
ggz wonen-3	ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
ggz wonen-4	ggz wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
ggz wonen-5	ggz beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

De zorgprofielen op basis waarvan de prestatiebeschrijvingen van bovenstaande zzp's zijn vastgesteld, zijn te vinden in de Regeling langdurige zorg.

2. Prestatiebeschrijvingen volledig pakket thuis

De NZa stelt de prestatiebeschrijvingen van de vpt's vast op de zzp's, verminderd met de component verblijf.

3. Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis inclusief niet-beïnvloedbare factoren

De NZa stelt de prestaties inclusief niet-beïnvloedbare factoren vast op dezelfde inhoud als de reguliere prestaties:

- zzp vv 4 t/m vv 10 met of zonder behandeling (zie artikel 6, eerste lid);
- vpt vv 4 t/m vv 10 met of zonder behandeling (zie artikel 6, tweede lid; met deze aanvulling dat het gaat om zorg die wordt verleend aan een cliënt die feitelijk verblijft op een (postcode)locatie als bedoeld in onderstaande tabel.

Overzicht postcodes waarvoor de beleidsregelwaarden zzp (artikel 13, eerste lid, onder b), dtv (artikel 14, eerste lid, onder b) en vpt (artikel 15, eerste lid, onder b) van toepassing zijn. Dit zijn de beleidsregelwaarden inclusief de component nbf.

Postcodes waarop prestaties inclusief nbf van toepassing zijn			
1011	1073	2562	3072
1013	1074	2563	3073

Postcodes waarop prestaties inclusief nbf van toepassing zijn			
1014	1076	2571	3074
1015	1079	2572	3075
1018	1086	2573	3076
1019	1087	2574	3077
1021	1091	2583	3078
1022	1092	2584	3079
1023	1093	2591	3081
1024	1094	2592	3082
1025	1095	2595	3083
1027	1097	3012	3084
1031	2495	3014	3085
1032	2497	3021	3086
1033	2511	3022	3087
1034	2512	3023	3088
1035	2513	3024	3089
1036	2515	3025	3513
1037	2516	3026	3515
1041	2517	3027	3521
1042	2518	3028	3522
1045	2521	3029	3524
1046	2522	3031	3525
1051	2523	3032	3526
1052	2524	3033	3527
1053	2525	3034	3531
1054	2526	3035	3532
1055	2531	3036	3545
1056	2532	3037	3546
1057	2533	3038	3551
1059	2541	3042	3552
1060	2542	3043	3553
1061	2543	3052	3554
1062	2544	3053	3555
1063	2545	3054	3561
1064	2547	3061	3562
1065	2551	3063	3563
1066	2552	3066	3564
1067	2553	3067	3582
1068	2554	3068	3585
1069	2555	3069	
1072	2561	3071	

Voor de gevallen waarin een zorgaanbieder zorg verleent aan een cliënt die op een (postcode)locatie verblijft, waarvan de postcode in bovenstaande tabel is vermeld, gelden de hiervoor genoemde prestaties inclusief niet-beïnvloedbare factoren in plaats van de reguliere prestaties. Voor de postcodes die niet in bovenstaande tabel staan vermeld, gelden de reguliere prestaties, dus exclusief niet-beïnvloedbare factoren.

Doorslaggevend voor de vraag of een prestatie inclusief niet-beïnvloedbare factoren van toepassing is, is de door de zorgaanbieder geregistreerde verblijfplaats van de individuele cliënt. Op die locatie wordt immers de zorg verleend of wordt geacht daar te zijn verleend omdat de cliënt daar verblijft. Bij het ontbreken van een dergelijke administratie van een zorgaanbieder over de locatie van verblijf van de individuele cliënt en van zorglevering, zijn de prestatiebeschrijvingen en tarieven exclusief niet-beïnvloedbare factoren van toepassing. Hetzelfde geldt voor het geval dat in de administratie van de zorgaanbieder geen verband wordt gelegd tussen de locatie van verblijf en de declaratie van zorg.

4. Prestatiebeschrijvingen overige basisprestaties en afzonderlijke dagbestedings- en vervoersprestaties

De NZa stelt de navolgende prestatiebeschrijvingen vast. Deze prestaties zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de onderstaande overzichten.



a. Mutatiedag vv

Doel:

Doel is om de bekostiging te regelen indien een plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizen van een bewoner.

Grondslag en doelgroep:

Zorgaanbieders die zorg verlenen aan cliënten met een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking of een combinatie van vorenstaande en een zintuiglijke handicap.

Voorwaarden:

- Betreft een kalenderdag waarop de plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner.
- Indien een cliënt verhuist van locatie A naar locatie B binnen dezelfde zorgaanbieder (rechtspersoon), kan één mutatiedag gedeclareerd worden. Hetzelfde geldt wanneer een cliënt binnen een locatie van kamer verandert.
- Bij overlijden of verhuizing naar een andere zorgaanbieder (rechtspersoon) van een bewoner van een éénpersoonskamer kunnen maximaal 13 mutatiedagen voor de overleden of vertrekkende cliënt worden gedeclareerd. De declaratie betreft uitsluitend het werkelijke aantal mutatiedagen.
- Bij overlijden of verhuizing van een bewoner van een tweepersoonskamer kunnen mutatiedagen worden gedeclareerd voor elke kalenderdag dat de overblijvende bewoner de kamer alleen heeft bewoond. Hiervoor geldt een maximum van 26 mutatiedagen. De declaratie betreft uitsluitend het werkelijke aantal mutatiedagen. Dit maximum geldt ook indien de overgebleven bewoner niet verhuist naar een éénpersoonskamer.
- In geval van dtv kunnen er geen mutatiedagen gedeclareerd worden.

b. Crisiszorg vv & lvg

Doel:

Doel is om in de regio te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter.

Grondslag en doelgroep:

Voor cliënten met een psychogeriatrische en/of somatische aandoening of beperking of een licht verstandelijke beperking.

Voorwaarden:

- Het betreft een bed dat wordt vrijgehouden voor cliënten die aangewezen zijn op crisiszorg met een onmiddellijke noodzaak voor opname in verband met extra medische complicaties en/of ernstig probleemgedrag en/of ontlasting van de mantelzorger en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt.
- Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het crisisbed niet bezet is.

c. Crisiszorg ghz

Vorm:

Het betreffen prestaties per dag.

Deze prestaties kunnen gedeclareerd worden door zorgaanbieders van crisiszorg voor ghz cliënten.

Deze prestaties kunnen gedeclareerd worden voor een bed dat wordt vrijgehouden voor of bezet is door een cliënt die krachtens de crisisregisseur ghz is aangewezen op crisiszorg op een andere plek dan waar cliënt zijn reguliere zorg ontvangt. Deze prestatie is declarabel voor de dagen dat een cliënt aanwezig is op het crisisbed en de dagen waarop het crisisbed niet bezet is. Zorgaanbieders en zorgkantoren maken hier onderling nadere afspraken over.

Crisiszorg is tijdelijk en vervangt de reguliere zorg die cliënt vóór opname bij de (crisis)zorgaanbieder ontving.

Doelen:

- De regio voorzien in beschikbaarheid van zorg met een spoedeisend karakter.
- Cliënten met een verstandelijke en/of lichamelijke en/of zintuiglijke beperking door middel van een tijdelijke opname passende zorg bieden in crisistoestanden en/of -situaties om deze te stabiliseren.
- Mantelzorgers te ontlasten wanneer zich een crisistoestand en/of -situatie voordoet bij cliënt. Crisiszorg is tijdelijk en vervangt de reguliere zorg.

Categorieën:

- Crisiszorg ghz – licht.
- Crisiszorg ghz – midden.
- Crisiszorg ghz – zwaar.

Grondslag en doelgroep:

Voor cliënten met een verstandelijke en/of lichamelijke en/of zintuiglijke beperking met een zorgprofiel vg, lg, zg aud of zg vis of sglvg.

Voor cliënten die zijn aangewezen op crisiszorg op een andere plek dan waar de cliënt zijn reguliere zorg ontvangt. Dit kan ook een andere afdeling bij dezelfde (crisis)zorgaanbieder zijn.

Voorwaarden:

Voor alle categorieën Crisiszorg ghz geldt:

- Cliënt is aangewezen op crisiszorg, blijvende uit inschatting van de crisisregisseur ghz.
- Aanleiding voor de crisis is overvraging, overbelasting van de cliënt of (deels) wegvallen van het sociale netwerk.
- Context van de cliënt (thuissituatie, teams van zorginstellingen) kunnen het niet meer aan.

Voorwaarden categorie Crisiszorg ghz – licht:

- Er is géén sprake van agressie, psychiatrische problematiek staat niet op de voorgrond en cliënt vormt geen ernstig gevaar voor zichzelf of anderen.
- Deze vorm van zorg bevat kenmerken van logeerszorg. Het verschil is met name de acute beschikbaarheid van een bed en de noodzaak tot stabilisatie van de situatie en de cliënt.
- De zorg is kortdurend van aard.
- De cliënt kan worden geplaatst op een bed binnen een reguliere (open) setting zonder specifieke aanpassingen aan het gebouw.

Voorwaarden categorie Crisiszorg ghz – midden:

- Er is veelal sprake van matige/ernstige problematiek in de persoon zelf en gedragsproblemen.
- Psychiatrische problematiek staat niet op de voorgrond en de cliënt vormt geen ernstig gevaar voor zichzelf of anderen.
- De zorg dient in een besloten setting in een aangepast gebouw geleverd te worden.

De basisbezetting, Verzorgend, opvoedkundig en verplegend (VOV) personeel per bed is gemiddeld genomen hoger dan bij niveau laag (rond 0,7–1 FTE per bed). Er is bovendien extra kennis en expertise nodig en aanvullende aandacht voor risicosignalering en het omgaan met agressie en meervoudige problematiek.

Voorwaarden categorie Crisiszorg ghz – zwaar:

- Er is sprake van ernstige, meervoudige problematiek met beperkte zelfredzaamheid.
- Er is sprake van acute psychiatrie en/of problematisch middelengebruik/verslaving en/of zeer ernstige gedragsproblemen met risico's voor omgeving. De cliënt vormt een ernstig gevaar voor zichzelf of anderen. De zorgvraagzwaarte is vergelijkbaar met vg-7.
- De zorg dient in een besloten en/of gesloten setting in een aangepast gebouw geleverd te worden, waar cameratoezicht en de mogelijkheid tot afzonderen of separeren aanwezig is.
- De basisbezetting (VOV personeel) is hoger dan bij niveau midden (rond 1-1,3 FTE per bed) en opschaling is direct mogelijk. Er is bovendien extra kennis en expertise nodig: personeel is getraind in agressiebeheersing en de-escalerende gesprekstechnieken.
- Aanvullende expertise van een arts VG, GZ-psycholoog gedragswetenschapper of psychiater is direct beschikbaar.

d. Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner**Doel:**

De verblijfscomponent is een component voor de bekostiging van huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten.

Grondslag en doelgroep:

Deze verblijfscomponent geldt alleen voor:

- niet-geïndiceerde partners zoals omschreven in artikel 3.1.2 Wlz.

e. Klinisch intensieve behandeling (kib)**Doel:**

Het doel van kib is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de cliënt en het garanderen van de veiligheid van de totale cliëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de cliënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze cliëntengroep.

Grondslag en doelgroep:

Zzp ggz-b of zzp ggz wonen.

Bij cliënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.

Het gedrag van de kib cliënten kenmerkt zich onder andere door acting out gedrag, suïcidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep cliënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad.

Grofweg is de cliëntenpopulatie als volgt in te delen:

- cliënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelinge) agressie, (fysieke/mondelinge) bedreigingen en (seksuele) intimidatie.
- cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.

De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging.

Voorwaarden:

- De cliënt beschikt bij opname over een indicatie ggz-3b, ggz-4b, ggz-5b, ggz-6b of ggz-7b, ggz wonen-1, ggz wonen-2, ggz wonen-3, ggz wonen-4 of ggz wonen-5.
- Alleen voor cliënten die verblijven in een kliniek voor intensieve behandeling.
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde cliënt.



f. Dagbesteding

Prestatie	Beschrijving
Dagbesteding vg H900, H902, H903, H904, H906	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk: overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op: – arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesses van de cliënt); – ‘activering’ (activiteiten gericht op het zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesses van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, beleevingsactiviteiten); – ‘activering, individueel beleevingsgericht’ (beleevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). Zorgvorm: bg-groep. Wlz-indicatie: Licht: vg-1 – vg-4. Midden: vg-5, vg-6. Zwaar: vg-7, vg-8. Doelgroep: Cliënten die gebruik maken van een vpt- of zvp-gg.
Dagbesteding lg H910, H913, H914, H915, H916	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk: overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining. Zorgvorm: bg-groep. Wlz-indicatie: Licht: lg-7. Midden: lg-2, lg-4, lg-6. Zwaar: lg-1, lg-3, lg-5. Doelgroep: Cliënten die gebruik maken van een vpt- of zvp-gg.
Dagbesteding zg auditief H920, H921, H922	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk: overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens de dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig. Zorgvorm: bg-groep. Wlz-indicatie: Licht: zg-aud-1, zg-aud-4. Midden: zg-aud-2. Zwaar: zg-aud-3. Doelgroep: Cliënten die gebruik maken van een vpt- of zvp-gg.
Dagbesteding zg visueel H930, H931, H933, H934	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met een ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk: overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens de dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig. Zorgvorm: bg-groep. Wlz-indicatie: Licht: zg-vis-2, zg-vis-3. Midden: zvp zg-vis-1. Zwaar: zg-vis-4, zg-vis-5. Doelgroep: Cliënten die gebruik maken van een vpt- of zvp-gg.

Prestatie	Beschrijving
Dagbesteding ggz wonen H001G, H002G, H003G, H004G, H005G	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met een psychische stoornis die als gevolg van hun problematiek en beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk: overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: Dagbesteding draagt bij aan een zinvolle invulling van de dag. Het dagprogramma legt inhoudelijk een accent op: – arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt); – ‘activering’ (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, beleavingsactiviteiten); – ‘activering, individueel beleavingsgericht’ (beleavingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). Grondslag: Cliënten bij wie sprake is sprake van een psychische stoornis, mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap. Zorgvorm: bg-groep. Wlz-indicatie: ggz wonen-1 t/m ggz-wonen-5. Voor ieder zorgprofiel ggz wonen bestaat een aparte dagbestedingsprestatie. Doelgroep: Cliënten die gebruik maken van een vpt of zzp ggz wonen.

g. Logeren vg, lg, lvg, zg, vv en ggz wonen

Prestatie	Beschrijving
Logeren vg, lg, lvg, zg, vv, ggz wonen Z999, Z1000, Z1001, Z1002, Z1003, Z1004	Doel: Het doel van logeren is het ontlasten van de mantelzorg. Daartoe kan de cliënt gaan logeren. Logeren omvat verblijfszorg in een beschermende woonomgeving in combinatie met samenhangende zorg. De samenhangende zorg is niet alleen verpleging, begeleiding of verzorging. Dit kan ook Wlz specifieke behandeling zijn indien de cliënt behandeling behoeft tijdens het logeren. Grondslag en doelgroep: Voor verzekerden met 1. een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap; 2. een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking; 3. een psychische stoornis. Doelgroep: Voor een cliënt die gebruik maakt van de Wlz leveringsvorm vpt of mpt of mpt in combinatie met pgb kan deze prestatie ten tijde van het logeren gedeclareerd worden. Voorwaarde: – de cliënt beschikt bij logeren over een Wlz-indicatie voor een vv-, lg-, zg-, lvg- vg-of ggz wonen zorgprofiel. Behandeling tijdens logeren: – Tijdens logeren zit de Wlz behandeling op de achtergrond in de logeerprestatie. Dit geldt voor alle sectoren. – Voor de lvg-sector is ook een half uur behandeling op de voorgrond meegenomen in het tarief. – Voor de vv-sector is ook behandeling op de voorgrond meegenomen. Deze behandeling is gelijk aan de behandeling opgenomen in het zzp vv-6 inclusief behandeling. – Voor de zg- en vg-sector is ook behandeling op de voorgrond verdisconteerd in het tarief. – Behandeling op de achtergrond omvat onder andere het bijstaan van de individuele zorgverleners in hun zorgverlening, het opstellen van het zorgplan tijdens logeren als dat noodzakelijk is, en een kort behandelmoment tijdens logeren dat incidenteel is en weinig inzet vraagt. – Behandeling op de voorgrond is de overige Wlz specifieke behandeling die noodzakelijk is voor de zorgverlening aan de Wlz geïndiceerde cliënt die behandeling behoeft tijdens logeren.

h. Logeren zevmb

Logeren zevmb (Z1006)
Doel: Het doel van logeren is het ontlasten van de mantelzorg. Daartoe kan de cliënt gaan logeren. Logeren omvat verblijfszorg in een beschermende woonomgeving in combinatie met samenhangende zorg. De samenhangende zorg is niet alleen verpleging, begeleiding of verzorging. Dit kan ook Wlz specifieke behandeling zijn indien de cliënt behandeling behoeft tijdens het logeren.
Grondslag en doelgroep: Deze prestatie is voor verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap met een Wlz-indicatie. De prestatie heeft betrekking op de doelgroep cliënten met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB).
Doelgroep: Voor een cliënt die gebruikmaakt van de Wlz leveringsvorm vpt of mpt of mpt in combinatie met een pgb, kan deze prestatie ten tijde van het logeren gedeclareerd worden.



Logeren zevmb (Z1006)

Voorwaarden:

Er zijn twee kenmerken die bepalen of mensen tot de groep ZEVM behoren:

- Er is altijd sprake van een zeer ernstige verstandelijke beperking. Een zeer ernstige verstandelijke beperking betekent dat de verstandelijke beperking dusdanig ernstig is dat het IQ niet betrouwbaar te meten is.
- Er is altijd sprake van een zeer ernstige motorische beperking, waardoor mensen met ZEVM niet of nauwelijks gericht en bewust kunnen bewegen.
- De combinatie van deze kenmerken zorgt voor een beeld waarbij er geen of zeer beperkte mogelijkheden zijn voor ontwikkeling op cognitief en motorisch vlak.

De genoemde twee kenmerken gaan vaak samen met een of meer van de onderstaande punten:

- (een niet tot zeer moeilijk instelbare vorm van) epilepsie;
- een verstoorde prikkelverwerking;
- zintuiglijke problemen met zien en horen;
- een specifiek kenmerk is de non-verbale wijze van communiceren. Mensen met ZEVM communiceren door middel van geluiden waarbij wisselende intonatie, tempo en toonhoogte een andere betekenis kan hebben. Soms communiceren zij ook met bewegingen of fysiologische reacties (versnelde ademhaling, pupilverwijding etc.). De communicatie is zo subtiel dat het veelal onopgemerkt blijft. Hierdoor kunnen vaak alleen vaste verzorgers en ouders de persoon met ZEVM goed 'lezen';
- problemen met eten en drinken (o.a. (ver)slikken, gebruik van een PEG-sonde etc.);
- gezondheidsproblemen zoals chronische luchtweginfectie, reflux, incontinentie, obstipatie, blaasretentie en -ontsteking;
- hypotonie, spasticiteit, heupluxatie, scoliose en vergroeiingen aan handen en voeten;
- vanwege alle met elkaar interfererende, vaak complexe, problemen is medicatiegebruik hoog, hebben mensen vaak een zeer laag bewustzijn en ervaren al dan niet chronisch pijn. Gedragsproblemen zoals slaapproblemen, teruggetrokken en/of stereotyper gedrag, onophoudelijk huilen en uitingen van discomfort komen veel voor.

Behandeling tijdens logeren:

- Tijdens logeren zit de Wlz behandeling op de achtergrond en de Wlz behandeling op de voorgrond in de logeerprestatie.
- Behandeling op de achtergrond omvat onder andere het bijstaan van de individuele zorgverleners in hun zorgverlening, het opstellen van het zorgplan tijdens logeren als dat noodzakelijk is en een kort behandelmoment tijdens logeren dat incidenteel is en weinig inzet vraagt.

i. Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling

Prestatie	Beschrijving
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling Z9010, Z9011 Z902, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z940G, Z941G, Z942G, Z943G, Z944G, Z945G, Z946G, H963, H965, H966, H967, H968, H969, H964, H420, H421, H422, H423, H424, H425, H426 V9010, V9011, V940, V941, V942, V943, V944, V945, V946, V940G, V941G, V942G, V943G, V944G, V945G, V946G	Doel: Bieden van vervoer naar en van de plaats voor dagbesteding of dagbehandeling voor zover de cliënt hier naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen (art. 3.2.1, eerste lid, Wlz). Categorieën: – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – Categorie 0. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – Categorie 1. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 0. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 1. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 2. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 3. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 4. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 5. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – Categorie 6. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 0. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 1. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 2. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 3. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 4. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 5. – Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – Categorie 6. Grondslag: 1. Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv: 2. Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp vv of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg én die dagbesteding/dagbehandeling behoeven op afstand van de verblijfslocatie waarbij het vervoer om medische redenen noodzakelijk is. 3. Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz: 4. Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp ggz (ggz-b of ggz-wonen) of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg en die dagbesteding/dagbehandeling ontvangen. 5. Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz: 6. Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp vg, lg, zg, lvg of sglvg of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg en die dagbesteding/dagbehandeling ontvangen. Vorm: Het betreft een prestatie per dag. De prestatie vervoer heeft betrekking op cliëntenvervoer tussen verblijfslocatie en dagbesteding-/dagbehandelingslocatie, voor zover de dagbesteding/dagbehandeling plaatsvindt op een locatie die niet dezelfde is als waar de cliënt (tijdelijk) woont en de cliënt redelijkerwijs is aangewezen op vervoer. Wanneer een cliënt tijdens het vervoer wordt begeleid, valt de begeleiding onder het zzp of vpt.

Tabel Prestatiecategorïeën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen¹

Prestatiecategorïeën		Postcodeafstand tussen plaats verblijf en plaats dagbesteding ¹					
		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 vervoermiddelen²		C0	C0	C0	C0	C0	C1

¹ Het gaat om de daadwerkelijke postcode-afstand. Er wordt niet gewerkt met afronding. Een postcodeafstand van 4,99 km valt dus onder 0 tot 5 km. Een postcodeafstand van 5,0 km valt onder 5 tot 10 km.

² Overige vervoermiddelen die als vervoermiddel zijn bedoeld (bijv. fiets, OV, elektrokar).

Hoe het declareren van vervoer in zijn werk gaat in geval van deeltijdverblijf staat beschreven in artikel 12.

j. Beveiligde zorg LZ niveau 2

Beveiligde zorg LZ niveau 2 (Z1007)
Doel: Verblijf met behandeling in een beveiligde setting niveau 2 aan Wlz-cliënten: – met psychiatrische problematiek en/of verslavingsproblematiek; – en (acuut) delict gevaar. de zorg is vergelijkbaar met de zorg die wordt geleverd op een forensisch psychiatrische afdeling (fpa) beveiligingsniveau 2¹ van een zorgaanbieder.
Grondslag en doelgroep: Cliënten met een Wlz indicatie en (acuut) delict gevaar.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor Wlz-zorg. – De cliënt heeft geen strafrechtelijke titel (of deze titel is vervallen) en een beveiligde omgeving is noodzakelijk. – Voor de cliënt is een rechterlijke machtiging of zorgmachtiging afgegeven, bijvoorbeeld op basis van artikel 28a van de Wzd of artikel 5.19 van de Wvvgg.
Duur: Deze prestatie kan maximaal worden gedeclareerd voor de duur van de rechterlijke machtiging of zorgmachtiging, bijvoorbeeld op grond van artikel 28a van de Wzd of artikel 5.19 van de Wvvgg. Deze prestatie kan niet worden gedeclareerd in combinatie met andere prestaties en/of toeslagen met uitzondering van de prestatie zzp-meerzorg.

¹ Voor de inhoud van het beveiligingsniveau verwijzen wij naar hoofdstuk 3, artikel 3.2. van de Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

k. Beveiligde zorg LZ niveau 3

Beveiligde zorg LZ niveau 3 (Z1008)
Doel: Verblijf met behandeling in een beveiligde setting niveau 3 aan Wlz-cliënten – met psychiatrische problematiek en/of verslavingsproblematiek; – en (acuut) delict gevaar; de zorg is vergelijkbaar met de zorg die wordt geleverd op een forensisch psychiatrische kliniek (fpk) op beveiligingsniveau 3¹.
Grondslag en doelgroep: Cliënten met een Wlz indicatie en (acuut) delict gevaar.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor Wlz-zorg. – De cliënt heeft geen strafrechtelijke titel (of deze titel is vervallen) en een beveiligde omgeving is noodzakelijk. – Voor de cliënt is een rechterlijke machtiging of zorgmachtiging afgegeven, bijvoorbeeld op basis van artikel 28a van de Wzd of artikel 5.19 van de Wvvgg.



Beveiligde zorg LZ niveau 3 (Z1008)

Duur:

Deze prestatie kan maximaal worden gedeclareerd voor de duur van de rechterlijke machtiging of zorgmachtiging, bijvoorbeeld op grond van artikel 28a van de Wzd of artikel 5.19 van de Wvvgz.
Deze prestatie kan niet worden gedeclareerd in combinatie met andere prestaties en/of toeslagen met uitzondering van de prestatie zzp-meerzorg.

¹ Voor de inhoud van het beveiligingsniveau verwijzen wij naar hoofdstuk 3, artikel 3.2. van de Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

I. Werkzaamheden medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd)

Prestatie	Beschrijving
Z1009 Z1010 Z1011 V1009 V1010 V1011	Z1009/ V1009 – Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging Z1010 / V1010 – Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling Z1011 / V1011 – Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang Algemeen: De prestaties worden uitgevoerd door een ter zake kundige arts. Doel: De werkzaamheden betreffen het verzoek tot de afgifte van een medische verklaring ten behoeve van de noodzakelijke opname van cliënt op grond van de Wzd om de dreiging van ernstig nadeel voor cliënt af te wenden. Grondslag: Een psychogeriatrische stoornis en/of een verstandelijke handicap. Inhoud: Z1009/ V1009 – Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging: – Het opstellen van een medische verklaring door een ter zake kundige arts ten behoeve van het verzoek van het CIJ tot het verlenen van een rechterlijke machtiging zoals omschreven in de Wet zorg en dwang. – Deze prestatie mag ook in rekening worden gebracht wanneer alle werkzaamheden zijn uitgevoerd, maar er uiteindelijk wordt besloten geen medische verklaring op te stellen. Z1010 / V1010 – Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling: – Het opstellen van een medische verklaring door een ter zake kundige arts ten behoeve van een beschikking tot inbewaringstelling van de burgemeester van de gemeente waarin de betreffende persoon zich bevindt zoals omschreven in de Wet zorg en dwang. – Indien er geen medische verklaring voor een inbewaringstelling wordt opgesteld kan deze prestatie niet in rekening worden gebracht. Hiervoor kan de prestatie 'Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang' in rekening worden gebracht, indien wordt voldaan aan alle voorwaarden van die prestatie. Z1011 / V1011 – Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang: Deze prestatie kan in rekening worden gebracht wanneer: – er een beoordeling heeft plaatsgevonden door een ter zake kundige arts ten behoeve van een beschikking tot inbewaringstelling van de burgemeester van de gemeente waarin de betreffende persoon zich bevindt zoals omschreven in de Wet zorg en dwang; – de benodigde medische verklaring voor de inbewaringstelling door de ter zake kundige arts niet wordt afgegeven; – alle andere werkzaamheden die nodig zijn voor het afgeven van een medische verklaring wel zijn uitgevoerd. Voorwaarden: – De prestaties zien alleen op de toepassing van de Wzd voor personen die Wlz-zorg ontvangen, waarbij een opname in een voorziening benodigd is waartegen de betrokkene zich verzet. Voor deze opname is een medische verklaring nodig. – Zowel de directe tijd, de indirecte tijd en de reistijd maken deel uit van de prestatie. – Alle werkzaamheden die worden uitgevoerd in het kader van de medische verklaring vallen onder deze prestatiebeschrijving en kunnen niet apart in rekening worden gebracht. – Doelgroepen: pg, vg, gelijkgestelde aandoeningen (syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel [nah]).¹
Z1012 V1012	Z1012 / V1012 – Verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per zitting Algemeen: Bij het verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang wordt een zorgverlener door de rechter gevraagd om een toelichting te geven op de meest actuele geestestoestand van de cliënt en de noodzakelijk geachte zorg. Hierdoor wordt de kwaliteit van de rechterlijke beslissing en daarmee de kwaliteit van zorg geborgd. Grondslag: Een psychogeriatrische stoornis en/of een verstandelijke handicap. Voorwaarden: De prestatie kan in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan: – De zorgverlener is op verzoek van de rechtbank ter zitting verschenen. – Ten aanzien van de cliënt waarvoor de zorgverlener op verzoek van de rechtbank ter zitting is verschenen, is eerder één van de volgende prestaties gedeclareerd: – Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging; of – Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling. De prestatie kan per zitting in rekening worden gebracht. Doelgroepen: pg, vg, gelijkgestelde aandoeningen (syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel [nah]).¹

Prestatie	Beschrijving
Z1013 V1013	Z1013 / V1013 – Reistoelag zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per 10 minuten Algemeen: De prestatie Reistoelag zorgverlener bij verschijnen ter zitting het kader van de Wet zorg en dwang kan alleen in rekening worden gebracht als de zorgverlener reistijd heeft gemaakt om bij de locatie waar de rechtszitting plaatsvindt te verschijnen, ter verantwoording van een medische verklaring in het kader van een rechterlijke machtiging of verlenging van de inbewaringstelling. Voorwaarden: De prestatie is ter compensatie van tijd en kan in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan: – De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie Verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang. – De prestatie geldt per oproep om ter zitting te verschijnen per cliënt. De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van tien minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van tien minuten. Doelgroepen: pg, vg, gelijkgestelde aandoeningen (syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel [nah]).¹

¹ <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/besluit-gelijkgestelde-aandoeningen>

m. Coördinatiekosten levenslooppak

Coördinatiekosten levenslooppak
H540 De prestatie coördinatiekosten levenslooppak is een prestatie voor het bekostigen van coördinatiekosten voor Wlz-cliënten die zijn geïncloseerd in de Ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde intensieve zorg. De Ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde intensieve zorg is opgenomen in het register van kwaliteitsinstrumenten bij het Zorginstituut Nederland. Deze prestatie heeft een maximum tarief. Voor de Wlz-cliënt kan de prestatie coördinatiekosten levenslooppak in rekening worden gebracht om een passende vergoeding te bieden voor coördinatiekosten, eventueel bovenop de vergoedingen uit andere zorgprestaties. De prestatie coördinatiekosten levenslooppak is een prestatie voor het bekostigen van het geheel van extra coördinatiekosten voor het uitvoeren van de ketenveldnorm voor geïncloseerde personen met een Wlz-indicatie. De prestatie kan per geïncloseerde persoon met een Wlz-indicatie ten hoogste 1 keer per dag worden gedeclareerd, ongeacht waar de persoon zich bevindt en mogelijk ook zonder dat de persoon directe zorg ontvangt zo lang deze is geïncloseerd in de Levenslooppak zoals opgenomen in de ketenveldnorm. De mogelijkheid tot vergoeding vervalt wanneer de cliënt is uitgestroomd uit de levenslooppak.

n. Prestatie ZZZ 7vg-plus inclusief behandeling en inclusief dagbesteding

Prestatie ZZZ 7vg-plus inclusief behandeling en inclusief dagbesteding (Z475)
Doel Het doel van de ZZZ 7vg-plus inclusief behandeling inclusief dagbesteding is het bekostigen van de zorg aan de zwaarste groep cliënten met een Wlz-indicatie vg7 (zorgprofiel VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering).
Grondslag Deze prestatie is voor cliënten met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie vg7 die zorg met verblijf inclusief behandeling en dagbesteding ontvangen.

Prestatie ZZP 7vg-plus inclusief behandeling en inclusief dagbesteding (Z475)

Doelgroep

De prestatie heeft betrekking op de doelgroep cliënten bij wie sprake is van specifieke cliënt- en zorginhoudelijke kenmerken die zorgen voor een (veel) hogere zorgintensiteit dan in de reguliere vg7-prestatie (ZZP 7vg inclusief behandeling inclusief dagbesteding) en voor wie vanwege de hoge zorgintensiteit de reguliere vg7-prestatie niet toereikend is.

De doelgroep onderscheidt zich op enkele punten van de doelgroep met de prestatie vg7.

Aan alle punten moet zijn voldaan. Het gaat om:

- De cliënten verblijven in een Wlz-instelling waar zij ook behandeling ontvangen.
- De cliënten laten zeer ernstig probleemgedrag zien of kunnen dat laten zien bij het ontbreken van de juiste zorg. Dit probleemgedrag komt zeer ernstig en frequent of langdurig tot uiting of kan dat komen. Ondanks de inzet van behandeling verandert het gedrag niet of nauwelijks of verslechtert de situatie.

Dit probleemgedrag levert in combinatie met hiermee sterk verweven psychische problemen gevaar op voor de cliënten of hun omgeving.

- Daarnaast hebben cliënten een combinatie van een of meer van de volgende problemen: ernstig trauma, zintuiglijke-, fysieke (motorische) beperkingen, verslavings- of somatisch problemen.

Kenmerkend is dat de bijkomende problematiek sterk verweven is met elkaar waardoor deze problematiek complex is en gevaar kan opleveren voor de cliënten en hun omgeving en nadelig is voor de kwaliteit van leven.

- De cliënten hebben een disharmonisch profiel, waarbij de sociale en emotionele ontwikkeling sterk uit elkaar lopen. De cliënten hebben door een disharmonisch profiel een zeer beperkt perspectief op het ontwikkelen of vergroten van praktische en sociaal emotionele vaardigheden. Zelfs met zeer intensieve zorg/begeleiding en extra oefening lukt het niet of nauwelijks om te werken aan praktische en emotionele vaardigheden. Een indicatie voor het sociaal emotionele ontwikkelingsniveau bedraagt voor een cliënt met ernstig verstandelijke beperking maximaal 18 maanden en voor een cliënt met een licht of matig verstandelijke beperking maximaal 36 maanden.

- De cliënten hebben een grote gevoeligheid voor een passende zorgomgeving. Het betreft hier niet alleen de fysieke omgeving (zoals het verblijfsgebouw) maar ook wijze waarop de zorg wordt verleend (begeleiding, begeleidingsstijl, continuïteit). Cliënten ervaren voortdurende stress en dit kan, zeker als de omgeving en begeleiding hier niet op zijn ingericht, meerdere keren per dag tot probleemgedrag leiden.

Cliënten hebben behoefte aan continue directe nabijheid van begeleiders die één begeleidingsstijl volgen. Dit om de voor cliënten noodzakelijke basisveiligheid te behouden of te vergroten en om risicovol gedrag te voorkomen of te beperken.

Met een passende plek en een op de individuele cliënt afgestemde begeleiding kan de in het vorige punt genoemde problematiek verminderen, maar zonder zal er altijd sprake zijn van extreme gedragsproblematiek en bijkomende psychische problemen.

- Cliënten hebben altijd professionele begeleiding nodig om deel te kunnen nemen aan dagelijkse activiteiten op bijvoorbeeld het gebied van zelfzorg, huishouden, dagbesteding, werk of vrije tijd.

Deze activiteiten kunnen zowel binnen een instelling plaatsvinden als daarbuiten. Zo heeft een cliënt bij het bewegen in de maatschappij altijd de directe nabijheid van de begeleider nodig. Waar deze activiteiten ook plaatsvinden, er zal gedurende de hele dag intensieve begeleiding nodig zijn.

Komen tot en vasthouden van een betekenisvolle daginvulling voor een cliënt lukt moeilijk en alleen als begeleiders direct nabij zijn.

Overgangen gedurende de dag (bijvoorbeeld van dagbesteding naar wonen en omgekeerd, naar andere mensen) kunnen onrust geven. Verstoringen in de voorspelbaarheid van de dag hebben vaak grote impact op de cliënten.

Prestatie ZZP 7vg-plus inclusief behandeling en inclusief dagbesteding (Z475)

Prestatie en voorwaarden

De prestatie ZZP 7vg-plus inclusief behandeling inclusief dagbesteding omvat de integrale zorg aan de cliënt die behoort tot de hiervoor beschreven doelgroep: verpleging, verzorging, begeleiding, dagbesteding en behandeling. Voor toepassing van deze prestatie moet aan alle onderstaande voorwaarden zijn voldaan.

1. De cliënt heeft minimaal een half jaar de Wlz-indicatie vg7.
2. Het probleemgedrag en de bijkomende problemen vragen voortdurende aandacht en continue alertheid van begeleiders en het hierna beschreven interdisciplinaire behandelteam. De zorg en begeleiding van de cliënt is primair gericht op het behouden en vergroten van de basisveiligheid van de cliënt, het vergroten van het vertrouwen van de cliënt in anderen en het voorkomen en/of beperken van risicovol gedrag.
3. Dat de zorg en begeleiding van de cliënt primair gericht is op het behouden en vergroten van de basisveiligheid van de cliënt, het vergroten van het vertrouwen van de cliënt in anderen en het voorkomen en/of beperken van risicovol gedrag is, is vastgelegd in het zorgplan. Daarnaast staat in het zorgplan ook beschreven welke stappen zijn gezet en welke vervolgstappen worden gezet in de permanente zoektocht naar het vinden van aansluiting bij de behoeften van de cliënt, het behouden en vergroten van de basisveiligheid en het continu inschatten (de risico's) van gedrag. Deze stappen worden periodiek geëvalueerd via methodisch werken.
4. Zorgverleners zijn continu direct nabij de cliënt. Zorgverleners volgen één begeleidingsstijl. Deze zorginzet houdt verband met de hiervoor beschreven kenmerken van de doelgroep. Dit betekent onder meer dat zorgverleners in contact blijven met de cliënt en continu alert zijn om het stressniveau van de cliënt te verlagen. Daarnaast is continue directe nabijheid, structuur en alertheid van begeleiding essentieel om het gedrag van de cliënt te kunnen monitoren en zo nodig preventief te kunnen acteren.
5. Begeleiders bieden zeer veel zorg en ondersteuning. De begeleidingsintensiteit is (mede door de behoefte aan nabijheid) over het algemeen hoger dan bij een reguliere vg7-cliënt. Het uitgangspunt voor vg7-plus is minimaal twee begeleiders op zes cliënten gedurende de dag. Bij het begeleiden van de cliënt kan de begeleider hooguit een kortdurende niet-cliëntgebonden taak uitvoeren in nabijheid van de cliënt. Voor de langer durende niet-cliëntgebonden taken worden aparte kantoor diensten in het rooster gepland.
6. Bij de cliënt is een multidisciplinair team betrokken. De intensiteit van de inzet van dit team is hoger dan bij vg7-regulier cliënten. Dit multidisciplinair team bestaat uit meerdere behandelaren zoals een orthopedagoog (generalist) of (GZ)psycholoog, arts VG, paramedicus of therapeuten. In ieder geval overlegt het multidisciplinaire team periodiek en regelmatig tussendoor over de begeleiding van de cliënt.
7. De multidisciplinaire behandeling en begeleiding zijn er vooral op gericht om continue met elkaar te blijven afstemmen hoe het leven van de cliënt menswaardig en betekenisvol blijft, waarbij dit een blijvende zoektocht is. In deze zoektocht heeft ook externe consultatie plaats gevonden. Daarbij is continue aandacht voor het inschatten, voorkomen en beperken van risicovol gedrag. Er vindt voortdurende interdisciplinaire afstemming plaats. Zo wordt elke structurele aanpassing in de behandeling, de begeleiding of het dagelijkse programma van de cliënt eerst in het multidisciplinair team besproken.
8. De cliënt woont altijd in een beschermde woonlocatie (of op een terrein) van een zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de integrale zorg aan de cliënt (verpleging, verzorging, begeleiding, dagbesteding en behandeling). De zorg noodzakelijk voor verblijf, dagbesteding en Wlz-behandeling wordt door de verblijfsaanbieder zelf geleverd.
9. De woonzorg aan de cliënt wordt alleen geboden in combinatie met zorg aan andere cliënten met een indicatie voor een vg7-zorgprofiel. In de (groeps)woning van de cliënt wonen uitsluitend cliënten met een indicatie voor zorgprofiel vg7.
10. De dagbesteding wordt geboden vanuit het integrale zorgplan dat is opgesteld door de verantwoordelijke woonlocatie. De cliënt wordt benaderd vanuit één begeleidingsstijl waarbij er intensieve afstemming en samenwerking is tussen de begeleiding vanuit het wonen en vanuit de dagbesteding. De overgang tussen wonen en dagbesteding wordt gezamenlijk vorm gegeven om deze overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. Bijvoorbeeld doordat woonbegeleiders mee gaan naar de dagbesteding of dagbestedingsbegeleiders activiteiten aanbieden op de woongroep. Dit zorgt voor een grote overlap tussen de begeleiding die de dagbesteding levert en de begeleiding vanuit de woongroep, met als doel de overgangen voor de cliënt zo soepel mogelijk te laten verlopen. De essentie is dat een beperkt aantal begeleiders (wonen en dagbesteding) betrokken zijn bij een cliënt. Behandelaren zijn ook actief bij de dagbesteding betrokken. De integrale organisatie van wonen en dagbesteding betekent niet dat de dagbesteding ook altijd op de woonlocatie plaats vindt.
11. Voor de zorgverleners is structureel een steunstructuur ingericht. Daarmee wordt zowel preventief als na incidenten opvang geboden.

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen toeslagen

De NZa stelt de volgende prestatiebeschrijvingen voor toeslagen vast die aanvullend op een basisprestatie kunnen worden geleverd. Deze toeslagen zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden en aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd in dit hoofdstuk.

Om voor extra bekostiging bovenop de zzp in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in dit hoofdstuk vermelde toeslagen:

- De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de cliënt op de toeslag voor zorg is aangewezen.
- De Wlz-uitvoerder heeft de voorwaarden verbonden aan de toeslag, zoals vermeld in betreffende artikelen over de toeslagen, getoetst.
- De toeslag, met uitzondering van de prestatiecodes Z913, Z914, Z915, Z919 en Z981 en V913, V914, V915, V919 en V981, mag per cliënt per dag eenmaal worden gedeclareerd. Het aantal afgesproken dagen per toeslag is niet groter dan het aantal afgesproken vpt- of zzp-dagen voor die cliënt. De toeslagen met prestatiecodes Z913, Z914, Z915 en Z919 en V913, V914, V915 en V919 mogen per cliënt tweemaal per dag gedeclareerd worden.
- In de Tabel combinaties toeslagen is weergegeven welke toeslagen wel en niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden. De tabel is opgenomen als bijlage 2. Deze bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze beleidsregel.

1. Toeslag Huntington

Huntington (Z920) of (V920)
Doel: Het doel is om te voorzien in de meerkosten voor: – deskundig personeel; – specifieke medicijnen en hulpmiddelen die nodig zijn voor cliënten met de ziekte van Huntington; – meubilair en persoonlijke alarmering; – speciale voeding en het veelvuldig aanbieden van voeding.
Grondslag en doelgroep: Huntington en meestal geïndiceerd voor vv-8
Voorwaarde: De diagnose, ziekte van Huntington, is vastgesteld.

2. Toeslag cerebrovasculair accident (cva)

Cva (Z910) of (V910)
Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken nadat het cva zich heeft voorgedaan. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.
Grondslag en doelgroep: Zzp vv-9b én cva.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor vv-9b. – De toeslag kan niet langer dan gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg worden toegekend.

3. Toeslag chronische ademhalingsondersteuning

Chronische ademhalingsondersteuning laag (Z918B) of (V918B) Chronische ademhalingsondersteuning midden (Z923B) of (V923B) Chronische ademhalingsondersteuning hoog (Z921B) of (V921B)
Doel: Het doel is voor cliënten met chronische beademing (zowel invasief als non-invasief) te voorzien in de assistentie bij handelingen die noodzakelijk zijn, het beschikbaar zijn van deskundig en bekwaam personeel om levensbedreigende situaties te voorkomen en persoonlijke alarmering.
Grondslag en doelgroep: Cliënten met een indicatie voor lg 2 en 4 tot en met 7, vv 4 tot en met 9b en vg 3 tot en met 8. Cliënten die zijn aangewezen op chronische ademhalingsondersteuning, zowel invasief als non-invasief.
Voorwaarden algemeen: – Cliënten met een indicatie voor lg 2 en 4 tot en met 7, vv 4 tot en met 9b en vg 3 tot en met 8. – Er is sprake van chronische ademhalingsondersteuning. – Er is voldaan aan de voorwaarden van de veldnorm chronische beademing of diens opvolger, de richtlijn chronische beademing. – Een mix van pv, vp, bh of bh, dan wel een mix van twee of drie van deze zorgvormen wordt geleverd – Indien een Wlz-instelling medisch-specialistische beademingszorg levert waarvoor de prestatie Medisch-specialistische beademingszorg in een centrum voor (chronische) beademing bij patiënten met Wlz-indicatie (192141) gedeclareerd wordt, mag de instelling geen toeslag ademhalingsondersteuning binnen de Wlz declareren. Voorwaarden beademingszorg laag: – De cliënten zijn ingedeeld naar profiel 1 of 2 van de Zorgprofielen chronische beademing van de VSCA; Voorwaarden beademingszorg midden: – De cliënten zijn ingedeeld naar profiel 3 van de Zorgprofielen chronische beademing van de VSCA; Voorwaarden beademingszorg hoog: – De cliënten zijn ingedeeld naar profiel 4 van de Zorgprofielen chronische beademing van de VSCA;

4. Toeslag multifunctioneel centrum (mfc)

Multifunctioneel centrum (Z911)
Doel: Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de duale problematiek en een op grond hiervan uit te voeren gecombineerde psychiatrische en orthopedagogische behandeling.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-6, zzp vg-7, zzp lvg-2 tot en met zzp lvg-5. De grondslag verstandelijke beperking is al vastgesteld.

Multifunctioneel centrum (Z911)**Voorwaarden:**

- Alleen voor cliënten die verblijven op een mfc-plaats.
- De cliënt is geïndiceerd voor vg-6, vg-7, lvg-2, lvg-3, lvg-4 of lvg-5;
- De toeslag is tijdelijk van aard, met een duur van ongeveer 12 maanden uitlopend tot 24 maanden per cliënt.
- De zorgaanbieder heeft expertise op het gebied van duale (combinatie van psychiatrische en orthopedagogische) behandelproblematiek, die de kennis van een reguliere Wlz-zorgaanbieder in deze te boven gaat.

5. Toeslag Observatie**Observatie (Z912)****Doel:**

Het doel is door middel van multidisciplinaire en integrale beeldvorming, gebaseerd op multidisciplinaire diagnostisch onderzoek, observaties en exploratieve behandeling, een geïntegreerd en passend advies voor behandeling oftewel begeleiding af te geven. Dit advies wordt vastgelegd in een behandelplan.

Grondslag en doelgroep:

Zzp vg-5 tot en met vg-8 en zzp lvg-3 tot en met lvg-5.
De grondslag verstandelijke beperking is vastgesteld. De ernst hiervan is mogelijk onderwerp van onderzoek.

Voorwaarden:

- De cliënt is geïndiceerd voor vg-5, vg-6, vg-7, vg-8, lvg-3, lvg-4 of lvg-5.
- Bij aanmelding is er een onduidelijke, onvolledige, niet eenduidige dan wel ontbrekende diagnose. Daarnaast is er onduidelijkheid over begeleidings- en behandelingsbehoeften.
- De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode. De observatie duurt gemiddeld 1 jaar.
- De zorgaanbieder heeft expertise op het gebied van observatie bij de geïndiceerde cliëntenpopulatie die de kennis van een reguliere Wlz-zorgaanbieder in deze te boven gaat.

6. Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) laag**Gespecialiseerde epilepsiezorg laag (Z975) of (V975)****Doel:**

Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.

Grondslag en doelgroep:

Zzp vg-1 tot en met zzp vg-2.

Voorwaarden:

- De cliënt is geïndiceerd voor vg-1 of vg-2.
- De zorg wordt geboden door een zorgaanbieder toegelaten voor behandeling.
- De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria:
- De primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende co-morbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen.
- De verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt.
- De zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening.
- De zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten.
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden.
- De zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro)psychologie, diëtik, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie.
- Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie et cetera.
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van:
 - 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen;
 - dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.
- In uitzondering op de bovenstaande voorwaarden, mag deze toeslag ook worden gedeclareerd bij afwezigheid van cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen. Deze cliënten maken bij aanwezigheid in de zorginstelling gebruik van één van de toeslagen gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) laag, midden of hoog. In dat geval kan dus ook sprake zijn van de criteria en indicaties zoals vermeld bij deze afzonderlijke prestaties. Deze uitzondering is echter niet van toepassing indien de betreffende cliënt gebruik maakt van de meerzorgregeling.

7. Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) midden

Gespecialiseerde epilepsiezorg midden (Z976) of (V976)
Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-3 tot en met vg-5, ggz-3b tot en met ggz-7b, zzp ggz wonen 1 tot en met ggz wonen 5.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor vg-3, vg-4, vg-5, ggz-3b, ggz-4b, ggz-5b, ggz-6b, ggz-7b, ggz wonen-1, ggz wonen-2, ggz wonen-3, ggz wonen-4, ggz wonen-5 of er is sprake van crisiszorg zoals omschreven in artikel 6b. – De zorg wordt geboden door een zorgaanbieder toegelaten voor behandeling. – Een mix van pv, vp, bg of bh wordt geleverd, het totaal van de mix is gemiddeld 5,5 uur per week. – De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria: – De primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende co-morbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen. – De verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt. – De zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening. – De zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten. – De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden. – De zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro)psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie. – Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie et cetera. – De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van: – 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen; – dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.

8. Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) hoog

Gespecialiseerde epilepsiezorg hoog (Z977) of (V977)
Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-6 tot en met vg-8, vv-1 tot en met vv-10, lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1, zg-vis-2 tot en met zg-vis-5, zg-aud 1 tot en met zg-aud-4 en crisiszorg.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor vg-6, vg-7, vg-8, vv-1, vv-2, vv-3, vv-4, vv-5, vv-6, vv-7, vv-8, vv-9b, lg-1, lg-2, lg-3, lg-4, lg-5, lg-6, lg-7, zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4 of er is sprake van de levering van de prestatie crisiszorg zoals omschreven in artikel 6b. – De zorg wordt geboden door een zorgaanbieder toegelaten voor behandeling. – Een mix van pv, vp, bg of bh wordt geleverd, het totaal van de mix is gemiddeld 9 uur per week. – De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria: – De primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende co-morbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen. – De verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt. – De zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening. – De zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten. – De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden. – De zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro)psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie. – Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie et cetera. – De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van: – 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen; – dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.

9. Toeslag niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp)

Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (Z922)
Doel: Doel is om aan cliënten met (acuut) delictgevaar in combinatie met psychiatrische problematiek voortgezet verblijf met behandeling aan te bieden dat gericht is op het verminderen van het delictgevaar.
Grondslag en doelgroep: Zzp ggz-3b tot en met ggz-7b, zzp ggz wonen 1 tot en met ggz wonen 5.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor ggz-3b, ggz-4b, ggz-5b, ggz-6b of ggz-7b, ggz wonen-1, ggz wonen-2, ggz wonen-3, ggz wonen-4, ggz wonen-5. – De zorg wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJJ) gecontracteerd is als forensisch psychiatrische kliniek (fpk). Een fpk is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor de cliënten is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen: – Fysieke preventie gaat vooral over beveiliging tegen direct gevaar met materiële en personele middelen. Het betreft bewaking en controle in engere zin. – Sociale preventie, de beveiliging die voortvloeit uit een positieve relatie tussen cliënten en hulpverleners en tussen cliënten onderling. – Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg.

10. Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg kind

Woonzorg gehandicaptenzorg kind (Z978) of (V978)
Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elk kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-3 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4.
Voorwaarden: – De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 0 tot 12 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. – De cliënt is geïndiceerd voor vg-3, vg-4, vg-5, vg-6, vg-7, vg-8, lg-1, lg-2, lg-3, lg-4, lg-5, lg-6, lg-7, zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4. – In het geval van een vpt woont de verzekerde niet thuis bij zijn ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s).

11. Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jeugd

Woonzorg gehandicaptenzorg jeugd (Z979) of (V979)
Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elk kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-3 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4.
Voorwaarden: – De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot 18 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. – De cliënt is geïndiceerd voor vg-3, vg-4, vg-5, vg-6, vg-7, vg-8, lg-1, lg-2, lg-3, lg-4, lg-5, lg-6, lg-7, zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4. – In het geval van een vpt woont de verzekerde niet thuis bij zijn ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s).

12. Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen

Woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen (Z980) of (V980)
Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elk kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-1 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4.
Voorwaarden: – De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot 23 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. – De cliënt is geïndiceerd voor vg-1, vg-2, vg-3, vg-4, vg-5, vg-6, vg-7, vg-8, lg-1, lg-2, lg-3, lg-4, lg-5, lg-6, lg-7, zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4. – In het geval van een vpt woont de verzekerde niet thuis bij zijn ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s).

13. Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind (Z913, Z914, Z915) of (V913, V914, V915)
Doel: Doel is om een dagprogramma te geven voor (ernstig) verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De toeslag is bedoeld om een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid mogelijk te maken.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-3 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4.
Voorwaarden: – De cliënt is geïndiceerd voor vg-3, vg-4, vg-5, vg-6, vg-7, vg-8, lg-1, lg-2, lg-3, lg-4, lg-5, lg-6, lg-7, zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4. – De toeslag kan worden toegekend voor maximaal het aantal dagdelen dagbesteding dat in het zzp is opgenomen. Voor de toeslag geldt dezelfde modulaire opbouw als voor het zzp waarop de toeslag betrekking heeft. – De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het senso-motorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden. – De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de kalenderleeftijdscategorie 0 tot 18 jaar.

14. Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind vg-5/vg-8 midden emg

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind vg-5/vg-8 midden emg (Z919) en (V919)
Doel: Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. (Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit gehandicaptenzorg kind licht, midden en zwaar). Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard. Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is sprake van grote fysieke kwetsbaarheid. Zorgvormen: bg-groep.
Grondslag en doelgroep: Kinderen met een indicatie voor vg-5 inclusief dagbesteding en vg-8 inclusief dagbesteding.
Voorwaarden: Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de onderstaande factoren 1 en 2 nog sprake dient te zijn van tenminste twee andere factoren zoals hieronder genoemd: 1) zeer ernstige lichamelijke / motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap); 2) ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden; 3) gebruik van sondevoeding (peg sonde); 4) epilepsie (niet instelbaar); 5) organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek); 6) risico van doorliggen (decubitus); 7) zeer ernstige zintuiglijke handicap; 8) noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg; 9) grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar).

15. Toeslag Gespecialiseerde behandelenzorg

Gespecialiseerde behandelenzorg (Z981) of (V981)
Doel: Behandeling voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking, één of meer psychiatrische stoornissen en ernstige gedragsproblematiek. De gedragsproblematiek is in samenhang met de verstandelijke beperking en de psychiatrische stoornis(sen) ontstaan. De zorg is gericht op de vergroting van de competenties van de cliënt, zijn steunsysteem en zijn professionele netwerk ten aanzien van het leren omgaan met zijn beperkingen in het verstandelijk en adaptief functioneren. De zorg vindt plaats volgens het principe van stepped care. Deze prestatie omvat individuele behandeling en/of zorg in een groep. De prestatie omvat de volgende zorgverlening: – Intake. – Integratieve, multidisciplinaire diagnostiek van de gedragsproblematiek. – Multidisciplinaire behandeling van de gedragsproblematiek op basis van een individueel behandelplan en gericht op de vermindering van gedragsproblematiek en psychische klachten, en eventueel op somatische klachten. Psycho-educatie van de cliënt, zijn persoonlijke steunsysteem en zijn professionele netwerk maakt integraal deel uit van de behandeling.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-3 t/m vg-8. Cliënten met een verstandelijke beperking – verblijven in een vg-instelling – die tijdelijk specialistische en multidisciplinaire behandelenzorg op het snijvlak van vg-ggz nodig hebben.

Gespecialiseerde behandelzorg (Z981) of (V981)**Voorwaarden:**

- De cliënt is geïndiceerd voor vg-3, vg-4, vg-5, vg-6, vg-7 of vg-8.
- De cliënt verblijft in een vg-instelling, heeft een vg-indicatie zoals bovenstaand genoemd, ernstige gedragsproblemen er is sprake van psychiatrische problematiek.
- De cliënt heeft tijdelijk behoefte aan specialistische en multidisciplinaire behandeling op het snijvlak van vg-ggz.
- Er is geen ander passend zzp, al dan niet tijdelijk, voor deze cliënt waarbinnen de benodigde behandelzorg geleverd kan worden.
- De aanbieder van gespecialiseerde behandelzorg heeft erkende deskundigheid op het gebied van duale problematiek op het snijvlak van vg en ggz (vergelijkbaar met sglvg). De zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundigen op dit gebied in een multidisciplinair kernteam bestaande uit psychiater, gedragsdeskundige en casemanager.
- De regiebehandelaar stuurt het multidisciplinaire team aan en is verantwoordelijk voor het opstellen, aanpassen en bijstellen van het individueel behandelplan. De inzet van gespecialiseerde behandelzorg wordt vastgesteld in multidisciplinair overleg tussen de aanvrager en deskundige(n) (bijvoorbeeld arts VG, neuroloog of geneticus). Een combinatie van de volgende criteria is vereist om in aanmerking te komen voor deze toeslag:
 - er is een behandelperspectief en een behandelprognose;
 - een multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk;
 - cliënt heeft een IQ tussen de 50 en 85;
 - de leeftijd van de cliënt ligt meestal tussen de 18 en 55 jaar;
 - de cliënt heeft ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen;
 - er is sprake van comorbiditeit van psychiatrische problemen en/of ontwikkelingsstoornissen;
 - er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid van de omgeving vanwege deze problematiek;
 - meerdere behandeltrajecten hebben geen (voldoende) resultaat gehad.

16. Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz**Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz (Z982)****Doel:**

Het verlenen van meer zorg en behandeling dan opgenomen in een zzp ggz-b of ggz-wonen, aan jong volwassenen in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar met een indicatie voor ggz-b of ggz wonen. Doel is te voorzien in de gebruikelijke zorg bieden die elke jong volwassene, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoefte en in extra behandeling.

Grondslag en doelgroep:

Zzp ggz-3b, ggz-4b, ggz-5b, ggz-6b, ggz-7b, zzp ggz wonen-1, ggz wonen-2, ggz wonen-3, ggz wonen-4, ggz wonen-5.

Voorwaarden:

- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot 23 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.
- De cliënt is geïndiceerd voor ggz-b of ggz wonen.

17. Toeslag kdc**Toeslag kdc (Z983)****Doel:**

Het doel is huisvesting te bieden aan een kinderdagcentrum (kdc) voor de volgende cliëntcategorie: de cliënt (het kind) verblijft bij een zorgaanbieder en ontvangt dagbesteding/behandeling bij dezelfde zorgaanbieder. Deze toeslag is een aanvulling op de reguliere normatieve huisvestingscomponent die integraal onderdeel uitmaakt van de zzp-beleidsregelwaarde. Een kdc biedt integrale hulp- en dienstverlening aan kinderen met een (ernstige) verstandelijke handicap en/of kinderen met een meervoudige handicap inclusief eventuele gedragsproblematiek. Kdc's zijn gericht op het vergroten en ontwikkelen van de individuele mogelijkheden van het kind. In kdc's komen kinderen die geen (volledig) gebruik maken van onderwijs. Kinderen maken één of meer dagdelen per week gebruik van het kdc. In een kdc wordt een combinatie van behandeling, dagbesteding en persoonlijke begeleiding geboden. De therapieën (zoals logopedie, ergotherapie, speltherapie en muziektherapie) worden geïntegreerd in het dagprogramma aangeboden en vinden plaats in de groepsruimte of elders in het gebouw, soms met de hele groep en soms individueel.

Grondslag en doelgroep:

Zzp vg, lg en zg met dagbesteding en behandeling.

Voorwaarde:

- De zorgaanbieder verleent zorg in een (multifunctioneel) kinderdagcentrum aan kinderen met een (ernstige) handicap en/of kinderen met een meervoudige handicap inclusief eventuele gedragsproblematiek.
- De toeslag kan alleen worden toegekend ter zake van een cliënt (kind), die verblijft bij een zorgaanbieder. Deze cliënt ontvangt dagbesteding/behandeling bij een kinderdagcentrum van dezelfde zorgaanbieder.

Artikel 8 Overbruggingszorg sglvg en lvg

(O513, O523, O533, O543, O553 en O573)

Overbruggingszorg sglvg en lvg (O513, O523, O533, O543, O553 en O573)
O513 Overbruggingszorg 1lvg incl.bh incl.db O523 Overbruggingszorg 2lvg incl.bh incl.db O533 Overbruggingszorg 3lvg incl.bh incl.db O543 Overbruggingszorg 4lvg incl.bh incl.db O553 Overbruggingszorg 5lvg incl.bh incl.db O573 Overbruggingszorg 1sglvg incl.bh incl.db
Doel: Het bieden van overbruggingszorg aan Wlz-cliënten die na beëindiging van de tijdelijke sglvg- of lvg-indicatie noodgedwongen in de instelling voor gespecialiseerde behandeling verblijven, doordat er geen mogelijkheid is tot opname op een passende plaats waar volgens de nieuwe Wlz-indicatie passende zorg geleverd kan worden.
Grondslag en doelgroep: Cliënten met een indicatie voor vv 4 tot en met 9b, vg 3 tot en met 8, lg 2 en 4 tot en met 7, zg aud 2 tot en met 4, zg vis 2 tot en met 5, of ggz-wonen 1 tot en met 5, die vóór herindicatie beschikten over een indicatie voor lvg 1 tot en met 5, sglvg 1. Cliënten met een indicatie voor lvg 1 tot en met 5, die vóór herindicatie beschikten over een indicatie voor sglvg 1.
Voorwaarden: – De overbruggingszorg kan alleen worden toegekend aan cliënten die een sglvg- of lvg-indicatie hebben gehad en vervolgens zijn geherindiceerd naar een andere Wlz-indicatie. Overbruggingszorg kan alleen worden gedeclareerd indien er na de herindicatie nog geen passende plaats beschikbaar is voor de betreffende cliënt. – De overbruggingszorg geldt vanaf de dag dat de sglvg- of lvg-indicatie afloopt tot aan de dag dat de cliënt verhuist naar een passende Wlz-instelling.

Artikel 9 Aan- en afwezigheid

1. Aanwezigheid zzp

Voor de bekostiging van de prestaties zzp, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, crisiszorg vv en lvg, crisiszorg ghz, logeren, logeren zevmb, kib en alle toeslagen als bedoeld in artikel 7, vallende onder deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.

2. Afwezigheid in geval van een zzp

In afwijking van artikel 9, eerste lid, geldt voor afwezigheid het volgende:

Voor cliënten waarvoor een zzp-prestatie wordt afgenomen, komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de cliënt:

- De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de zorgaanbieder binnen dezelfde rechtspersoon, en daar verblijft voor:
 - Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zzp exclusief behandeling).
 - Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw² en vv herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging zoals omschreven in de Wlz (vv-9b).
 - Gespecialiseerde ggz.
 - Medisch specialistische zorg.Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a. naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is moet de Wlz-uitvoerder binnen de aaneengesloten periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de aaneengesloten periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.
- De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie worden bekostigd.
- De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.
- De maximaal twee aaneengesloten dagen dat een cliënt afwezig is in een periode van zeven dagen (maandag tot en met zondag), voorheen weekendverlof.

De in artikel 9, tweede lid, genoemde uitzonderingen hebben geen betrekking op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7, met uitzondering van de toeslagen woonzorg ghz (Z978, Z979 en Z980) en de toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg laag (Z975).

De in artikel 9, tweede lid, genoemde uitzonderingen hebben ook geen betrekking op:

- afzonderlijk afgesproken dagbesteding;

² Cliënten die verblijven in een instelling met behandeling komen hiervoor niet in aanmerking.



- vervoer naar en van dagbesteding/dagbehandeling;
- afzonderlijk afgesproken behandeling.

3. Aanwezigheid vpt

Voor de bekostiging van de prestaties vpt, dagbesteding, behandeling en alle toeslagen als genoemd in deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de prestatie daadwerkelijk geleverd is. Dit houdt in dat afwezigheid niet wordt bekostigd. Onder afwezigheid wordt verstaan dat de cliënt niet verblijft op zijn/haar woonadres.

4. Afwezigheid in geval van een vpt

In afwijking van artikel 9, derde lid, geldt voor afwezigheid het volgende:

Voor cliënten waarvoor een vpt wordt afgenomen of die als leveringsvorm hebben gekozen voor een vpt-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken vpt-tarief met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de cliënt:

1. De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een zorgaanbieder en daar verblijft voor:
 - Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling).
 - revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw en vv herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (vv-9b) zoals omschreven in de Wlz.
 - gespecialiseerde ggz of
 - medisch specialistische zorg.

Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is als bedoeld onder a. naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet de Wlz-uitvoerder binnen de aaneengesloten periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de aaneengesloten periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

2. De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie, tijdelijk verblijf bij familie, logeren in verband met het ontlasten van de mantelzorger³, of detentie. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voorafgaand aan de afwezigheidsperiode reeds 14 dagen zijn vpt-dagen ontving. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van bovengenoemde worden bekostigd, met uitzondering van verblijf bij familie in de weekenden.

De in artikel 9, vierde lid, genoemde uitzonderingen hebben geen betrekking op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7, met uitzondering van de toeslagen woonzorg ghz (V978, V979 en V980) en de toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg laag (V975).

De in artikel 9, vierde lid, genoemde uitzonderingen hebben ook geen betrekking op:

- afzonderlijk afgesproken dagbesteding;
- vervoer naar en van dagbesteding/dagbehandeling;
- afzonderlijk afgesproken behandeling.

5. Aanwezigheid dtv

Voor de bekostiging van zorg via dtv vallende onder deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.

6. Afwezigheid in geval van dtv

In afwijking van artikel 9, vijfde lid, geldt voor afwezigheid het volgende:

Voor cliënten die in deeltijd verblijven, komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de cliënt:

1. De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de zorgaanbieder binnen dezelfde rechtspersoon, en daar verblijft voor:
 - Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zzp exclusief behandeling).
 - Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw en vv herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging zoals omschreven in de Wlz (vv-9b).
 - Gespecialiseerde ggz.
 - Medisch specialistische zorg.

Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a. naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is moet de Wlz-uitvoerder binnen de aaneengesloten periode van

³ Zoals genoemd in de Wet langdurige zorg artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel g.

91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de aaneengesloten periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

2. De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie. Er geldt een ander maximum aantal te declareren afwezigheidsdagen bij deeltijdverblijf. Dit maximum is afhankelijk van het aantal dagen dat een cliënt volgens het vaste patroon in deeltijd verblijft:
 - 3,5 dag 12 afwezigheidsdagen;
 - 4 dagen 14 afwezigheidsdagen;
 - 4,5 dag 16 afwezigheidsdagen.
3. De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, tijdelijk afwezig is door vakantie.

De in artikel 9, zesde lid, genoemde uitzonderingen hebben geen betrekking op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7, met uitzondering van de toeslagen woonzorg ghz (Z978, Z979 en Z980) en de toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg laag (Z975).

De in artikel 9, zesde lid, genoemde uitzonderingen hebben ook geen betrekking op:

- afzonderlijk afgesproken dagbesteding;
- vervoer naar en van dagbesteding/dagbehandeling;
- afzonderlijk afgesproken behandeling.

Artikel 10 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 artikel 2.5, tweede lid, van de Regeling langdurige zorg (Rlz), 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 11 Palliatief terminale zorg

1. Aanvullende voorwaarden voor prestatie zzp en vpt vv-10 (palliatief terminale zorg)

Voor zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie die lijden aan een ziekte/aandoening en zich in de terminale levensfase bevinden – dat wil zeggen een levensverwachting van niet langer dan drie maanden en die intensieve palliatieve terminale zorg nodig hebben – is een aparte bekostiging. De zorgvraag dient dan aan alle onderstaande voorwaarden te voldoen:

- A. de extra zorginzet is onderbouwd en de levensverwachting is ingeschat;
- B. de cliënt moet beschikken over een geldige Wlz-indicatie;
- C. voor prestatie zzp vv-10 gelden daarnaast nog aanvullend de volgende criteria:
 - i. er is noodzaak tot zeer intensieve 24-uurszorg, die in het reeds geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is;
 - ii. er is noodzaak tot bestrijding van zware pijn en/of verwardheid en/of benauwdheid en/of onrust;
 - iii. er is sprake van complexe zorg en inzet van verschillende disciplines en noodzaak van continue nabijheid van zorg.

De onderbouwing van de extra zorginzet, de inschatting van de levensverwachting, de geldige Wlz-indicatie en in het geval van zzp vv-10 aanvullend daarop de vaststelling dat tevens aan alle onderdelen van voorwaarde C is voldaan, dienen door de zorgaanbieder te worden opgenomen in het cliëntdossier. Dit ter toetsing bij de materiële controle.

2. Geen indicatiebesluit voor zorgprofiel 'Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg'

Het CIZ indiceert met ingang van 1-1-2018 niet meer voor bovengenoemd zorgprofiel. Wanneer in een beleidsregel of nadere regel gesproken wordt over 'geïndiceerd voor', 'aangewezen op' of 'indicatiebesluit' wordt hiermee tevens bedoeld de cliënt waarvoor vpt of zzp vv-10 in rekening wordt gebracht en voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden in artikel 11, eerste lid.

3. Palliatief terminale zorg voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz) die terminale zorg behoeven, hebben toegang tot de prestatie vpt of zzp vv-10 wanneer de dominante grondslag een somatische en/of psychogeriatrische ziekte/aandoening wordt en wanneer zij voldoen aan de gestelde voorwaarden in artikel 11, eerste lid.

Artikel 12 Deeltijdverblijf (dtv)

Het doel van dtv is dat cliënten, middels een gemiddeld vast patroon, van verblijfplaats kunnen wisselen: ze wonen deels thuis en deels in een instelling. Hierdoor kunnen cliënten wennen aan het verblijf in een instelling en/of worden mantelzorgers ontzien.

Voor dtv geldt het volgende:

- Dtv is mogelijk voor cliënten met een Wlz-indicatie vv-4 t/m vv-8, vg-3 t/m vg-8, lg-2, lg-4 t/m lg-7, zg-aud-2 t/m zg-aud-4, zg-vis-2 t/m zg-vis-5, ggz-wonen 1 t/m ggz-wonen 5.
- Een cliënt kan alleen zorg ontvangen via dtv indien er sprake is van een gemiddeld vast en structureel patroon van verblijf in een instelling en thuis. Hierbij moet ook de tijdspanne benoemd worden waarin het patroon zich moet voordoen.
- De toegestane omvang van dtv is 3½, 4 of 4½ etmalen per week. De bekostigingssystematiek in de langdurige zorg kent geen halve etmalen. Daarom wordt dtv gezien over een periode van 14 etmalen (in een periode van 14 etmalen gaat het dan om gemiddeld 7, 8 of 9 etmalen).
- Dtv omvat zzp-prestaties exclusief behandeling. Om declaratie van dtv mogelijk te maken, zijn aparte codes beschikbaar gesteld. Als dtv wordt gedeclareerd, moeten die codes worden gebruikt/vermeld. De specifieke behandeling kan via de mpt-prestaties gedeclareerd worden indien nodig.
- Dtv kan niet gecombineerd worden met mutatiedagen.
- In de ghz-sector en de sector ggz wonen wordt dagbesteding zowel tijdens het dtv als tijdens de mpt-etmalen thuis bekostigd uit het mpt via de H8xx-codes (ghz) en de codes H001G-H005G voor dagbesteding, en de codes H881-H887 (ghz) en H410-H416 (ggz wonen) voor vervoer van en naar de dagbesteding.
- In de vv-sector wordt dagbesteding bekostigd via een combinatie van zzp's inclusief dagbesteding en mpt:
 - De dagbesteding die de cliënt tijdens het dtv ontvangt, wordt bekostigd uit het zzp inclusief dagbesteding.
 - De dagbesteding die de cliënt tijdens het verblijf in de thuissituatie ontvangt, wordt vanuit het mpt bekostigd.

Het bekostigen van dagbesteding en vervoer in geval van dtv gaat via de volgende prestaties:

Dagbesteding en vervoer ghz en ggz wonen (etmalen thuis en etmalen instelling) ¹	Dagbesteding en vervoer vv (etmalen thuis) ²	Dagbesteding en vervoer vv (etmalen instelling) ²
H8xx-codes (dagbesteding ghz) H881-H887 (vervoer ghz) H001G-H005G codes (dagbesteding ggz wonen) H410-H416 codes (vervoer ggz wonen)	Dagbesteding en vervoer vv: H80xx-codes	Dagbesteding vv: onderdeel van zzp-tarief Vervoer vv: Z9010 of Z9011

¹ Het betreft hier de dagbestedings- en vervoersprestaties voor de gehandicaptenzorg uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

² Het betreft hier de dagbestedings- en vervoersprestaties vv uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

Artikel 13 Zzp-beleidsregelwaarden

De in artikel 5 beschreven beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling zijn:

1. Verpleging en verzorging (vv)

a. Zorgzwaartepakketten exclusief component niet-beïnvloedbare factoren

zzp	incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vv-1	Z015	€ 128,68
vv-2	Z025	€ 166,03

zzp	Niet toegelaten voor bh		Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vv-3	Z031	€ 207,61	Z033	€ 238,31
vv-4	Z041	€ 198,50	Z043	€ 230,27
vv-5	Z051	€ 352,15	Z053	€ 382,64
vv-6	Z061	€ 323,94	Z063	€ 355,92
vv-7	Z071	€ 416,74	Z073	€ 464,35
vv-8	Z081	€ 542,86	Z083	€ 577,51

zzp	Niet toegelaten voor bh		Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vv-9b	Z095	€ 306,68	Z097	€ 410,03
vv-10	Z101	€ 633,51	Z103	€ 643,98

b. Zorgzwaartepakketten inclusief component niet-beïnvloedbare factoren

Prestatie	Niet toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Minimumwaarde per dag	Maximumwaarde per dag
zzp vv-4 incl nbf	ZN041	€ 1,25	€ 199,75
zzp vv-5 incl nbf	ZN051	€ 2,43	€ 354,58
zzp vv-6 incl nbf	ZN061	€ 2,21	€ 326,15
zzp vv-7 incl nbf	ZN071	€ 2,92	€ 419,66
zzp vv-8 incl nbf	ZN081	€ 3,89	€ 546,75
zzp vv-9b incl nbf	ZN095	€ 2,07	€ 308,74
zzp vv-10 incl nbf	ZN101	€ 4,61	€ 638,12

Prestatie	Toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Minimumwaarde per dag	Maximumwaarde per dag
zzp vv-4 incl nbf	ZN043	€ 1,54	€ 231,82
zzp vv-5 incl nbf	ZN053	€ 2,71	€ 385,35
zzp vv-6 incl nbf	ZN063	€ 2,50	€ 358,42
zzp vv-7 incl nbf	ZN073	€ 3,36	€ 467,72
zzp vv-8 incl nbf	ZN083	€ 4,20	€ 581,71
zzp vv-9b incl nbf	ZN097	€ 2,95	€ 412,98
zzp vv-10 incl nbf	ZN103	€ 4,68	€ 648,66

2. Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

a. Voortgezet verblijf (ggz-b)

zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Cliënten die verblijven vanwege de behandeling (ggz-)				
ggz-3b	Z232	€ 233,35	Z233	€ 289,73
ggz-4b	Z242	€ 257,43	Z243	€ 304,66
ggz-5b	Z252	€ 277,11	Z253	€ 317,77
ggz-6b	Z262	€ 459,53	Z263	€ 524,80
ggz-7b	Z272	€ 503,09	Z273	€ 608,44

b. Ggz wonen inclusief behandeling

zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Woonzorg, specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg				
ggz wonen 1	Z212G	€ 234,71	Z213G	€ 277,28
ggz wonen 2	Z222G	€ 264,45	Z223G	€ 314,48
ggz wonen 3	Z232G	€ 279,63	Z233G	€ 321,42
ggz wonen 4	Z242G	€ 444,67	Z243G	€ 517,61
ggz wonen 5	Z252G	€ 529,63	Z253G	€ 617,30

c. Ggz wonen exclusief behandeling

zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Woonzorg				
ggz wonen 1	Z210G	€ 199,37	Z211G	€ 248,62



zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
ggz wonen 2	Z220G	€ 234,39	Z221G	€ 273,17
ggz wonen 3	Z230G	€ 246,24	Z231G	€ 288,03
ggz wonen 4	Z240G	€ 358,30	Z241G	€ 390,09
ggz wonen 5	Z250G	€ 479,94	Z251G	€ 545,56

3. Gehandicaptenzorg (ghz)

a. Verstandelijk gehandicapt (vg)

zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vg-1	Z414	€ 101,61	Z415	€ 156,33
vg-2	Z424	€ 119,15	Z425	€ 163,37

zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vg-3	Z430	€ 151,69	Z431	€ 226,00
vg-4	Z440	€ 202,38	Z441	€ 269,79
vg-5	Z454	€ 244,44	Z455	€ 331,36
vg-6	Z460	€ 221,58	Z461	€ 291,05
vg-7	Z470	€ 360,87	Z471	€ 443,71
vg-8	Z480	€ 306,27	Z481	€ 413,28

Zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vg-3	Z432	€ 176,91	Z433	€ 246,93
vg-4	Z442	€ 235,49	Z443	€ 292,11
vg-5	Z456	€ 296,05	Z457	€ 366,00
vg-6	Z462	€ 262,75	Z463	€ 327,41
vg-7	Z472	€ 411,80	Z473	€ 499,13
ZZP 7vg-plus			Z475	€ 802,90
vg-8	Z482	€ 368,77	Z483	€ 461,70

b. Licht verstandelijk gehandicapt (lvg)

Zzp	Toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	
lvg-1	Z513	€ 338,60	
lvg-2	Z523	€ 376,58	
lvg-3	Z533	€ 409,60	
lvg-4	Z543	€ 512,90	
lvg-5	Z553	€ 524,75	

c. Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (sglvg)

Zzp	Toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	
sglvg-1	Z573	€ 659,73	



d. Lichamelijk gehandicapt (lg)

Zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lg-1	Z614	€ 96,78	Z615	€ 149,48
lg-2	Z624	€ 170,89	Z625	€ 210,46

Zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lg-3	Z630	€ 213,74	Z631	€ 271,89
lg-4	Z640	€ 230,74	Z641	€ 297,58
lg-5	Z650	€ 335,09	Z651	€ 391,44
lg-6	Z660	€ 367,71	Z661	€ 454,35
lg-7	Z670	€ 359,21	Z671	€ 453,56

Zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lg-3	Z632	€ 235,08	Z633	€ 290,78
lg-4	Z642	€ 266,41	Z643	€ 330,20
lg-5	Z652	€ 374,42	Z653	€ 439,25
lg-6	Z662	€ 414,43	Z663	€ 506,31
lg-7	Z672	€ 406,38	Z673	€ 503,05

e. Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (zg-aud)

Zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-aud-1	Z710	€ 176,94	Z711	€ 226,31
zg-aud-2	Z720	€ 274,43	Z721	€ 366,47
zg-aud-3	Z730	€ 442,30	Z731	€ 567,45
zg-aud-4	Z740	€ 239,49	Z741	€ 301,36

Zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-aud-1	Z712	€ 240,92	Z713	€ 317,86
zg-aud-2	Z722	€ 347,33	Z723	€ 445,61
zg-aud-3	Z732	€ 600,39	Z733	€ 702,10
zg-aud-4	Z742	€ 293,22	Z743	€ 361,36

f. Zintuiglijk gehandicapt visueel (zg-vis)

Zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-1	Z814	€ 136,14	Z815	€ 208,70
zg-vis-2	Z824	€ 185,45	Z825	€ 221,48

Zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-3	Z830	€ 217,19	Z831	€ 298,84
zg-vis-4	Z840	€ 313,76	Z841	€ 371,36
zg-vis-5	Z850	€ 401,01	Z851	€ 506,09



Zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-3	Z832	€ 247,26	Z833	€ 321,85
zg-vis-4	Z842	€ 345,82	Z843	€ 406,04
zg-vis-5	Z852	€ 450,21	Z853	€ 562,20

4. Overige basisprestaties

Zzp	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner vv	Z995	€ 63,66
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner ghz: vg en lg	Z997	€ 77,85
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner ghz: zg	Z998	€ 102,86
Mutatiedag (vv), niet toegelaten voor behandeling	Z916	€ 125,86
Mutatiedag (vv), toegelaten voor behandeling	Z917	€ 126,48
Crisis Zorg vv met behandeling	Z110	€ 506,22
Crisis Zorg ghz – categorie licht	Z492	€ 350,74
Crisis Zorg ghz – categorie midden	Z493	€ 616,61
Crisis Zorg ghz – categorie zwaar	Z494	€ 691,33
Crisis Zorg lvg	Z560	€ 542,37
Klinisch Intensieve Behandeling	Z280	€ 722,39
Logeren ghz-vg	Z999	€ 392,97
Logeren ghz-lg	Z1000	€ 424,37
Logeren ghz-lvg	Z1001	€ 412,80
Logeren ghz-zg	Z1002	€ 622,15
Logeren vv	Z1003	€ 340,88
Logeren ggz wonen	Z1004	€ 269,01
Logeren ghz-zevmb	Z1006	€ 588,00
Beveiligde zorg LZ niveau 2	Z1007	€ 830,43
Beveiligde zorg LZ niveau 3	Z1008	€ 840,51

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per prestatie
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging	Z1009	€ 671,51
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling	Z1010	€ 1.623,75
Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang	Z1011	€ 851,60
Verschuiven ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang	Z1012	€ 35,38
Reistoelag zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per 10 minuten	Z1013	€ 11,79

5. Basisprestaties dagbesteding

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Dagbesteding vg licht (vg-1 – vg-4)	H900	€ 42,40
Dagbesteding vg midden (vg-5)	H903	€ 64,00
Dagbesteding vg midden (vg-6)	H904	€ 64,08
Dagbesteding vg zwaar (vg-8)	H906	€ 115,50
Dagbesteding vg zwaar (vg-7)	H902	€ 114,01
Dagbesteding lg licht (lg-7)	H910	€ 62,60
Dagbesteding lg midden (lg-2 en lg-4)	H913	€ 72,04
Dagbesteding lg midden (lg-6)	H914	€ 74,96
Dagbesteding lg zwaar (lg-1 en lg-3)	H915	€ 80,13
Dagbesteding lg zwaar (lg-5)	H916	€ 80,88
Dagbesteding zg aud. Licht (zg-aud-1, zg-aud-4)	H920	€ 56,72
Dagbesteding zg aud midden (zg-aud-2)	H921	€ 73,24
Dagbesteding zg aud (zg-aud-3)	H922	€ 94,57
Dagbesteding zg vis licht (zg-vis-2, zg-vis-3)	H930	€ 59,87
Dagbesteding zg vis midden (zg-vis-1)	H931	€ 54,94
Dagbesteding zg vis zwaar (zg-vis-4)	H933	€ 81,75

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Dagbesteding zg vis zwaar (zg-vis-5)	H934	€ 80,34
Dagbesteding ggz wonen-1	H001G	€ 69,65
Dagbesteding ggz wonen-2	H002G	€ 79,47
Dagbesteding ggz wonen-3	H003G	€ 67,98
Dagbesteding ggz wonen-4	H004G	€ 86,11
Dagbesteding ggz wonen-5	H005G	€ 110,52

Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling

a. Vervoer voor cliënten die de dagbesteding/dagbehandeling bij dezelfde zorgaanbieder ontvangen als het verblijf

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per (aanwezigheids)dag
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 0	Z9010	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 1	Z9011	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz-b	Z902	€ 10,71
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 0	Z940	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 1	Z941	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 2	Z942	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 3	Z943	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 4	Z944	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 5	Z945	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 6	Z946	€ 136,37
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 0	Z940G	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 1	Z941G	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 2	Z942G	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 3	Z943G	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 4	Z944G	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 5	Z945G	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 6	Z946G	€ 136,37

b. Vervoer voor cliënten die verblijven bij een andere zorgaanbieder dan waar ze de dagbesteding/dagbehandeling ontvangen.

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per (aanwezigheids)dag
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 0	H963	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 1	H965	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 2	H966	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 3	H967	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 4	H968	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 5	H969	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 6	H964	€ 136,37
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 0	H420	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 1	H421	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 2	H422	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 3	H423	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 4	H424	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 5	H425	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 6	H426	€ 136,37

7. Toeslagen

a. Toeslagen bovenop zzp

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Toeslag Huntington	Z920	€ 59,04
Toeslag cerebro vasculair accident (cva)	Z910	€ 43,02
Toeslag chronische ademhalingsondersteuning laag	Z918B	€ 79,33
Toeslag chronische ademhalingsondersteuning midden	Z923B	€ 182,06

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Toeslag chronische ademhalingsondersteuning hoog	Z921B	€ 332,40
Toeslag multifunctioneel centrum (mfc)	Z911	€ 48,78
Toeslag observatie	Z912	€ 125,24
Toeslag gespecialiseerde epilepsie zorg (gez) laag	Z975	€ 64,12
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) midden	Z976	€ 110,45
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) hoog	Z977	€ 139,93
Toeslag nsfp	Z922	€ 339,99
Toeslag woonzorg ghz kind	Z978	€ 47,26
Toeslag woonzorg ghz jeugd	Z979	€ 28,79
Toeslag woonzorg ghz jong volwassen	Z980	€ 23,70
Toeslag woonzorg ggz jong volwassen	Z982	€ 235,62

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per uur
Toeslag gespecialiseerde behandelenzorg	Z981	€ 391,90

b. Toeslag dagbesteding kind bovenop dagbestedingscomponent van het zzp voor cliënten die de dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder ontvangen als het verblijf.

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Toeslag dagbesteding ghz kind – licht	Z913	€ 30,87
Toeslag dagbesteding ghz kind – midden	Z914	€ 37,81
Toeslag dagbesteding ghz kind – zwaar	Z915	€ 56,62
Toeslag dagbesteding ghz kind – vg-5/vg-8 midden emg	Z919	€ 95,26

c. Toeslag dagbesteding kind bovenop dagbestedingscomponent van het zzp voor cliënten die de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder ontvangen als het verblijf

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Toeslag kind dagbesteding vg licht	H940	€ 54,21
Toeslag kind dagbesteding vg midden	H941	€ 61,15
Toeslag kind dagbesteding vg-5/vg-8 midden emg	H942	€ 118,60
Toeslag kind dagbesteding vg zwaar	H943	€ 79,95
Toeslag kind dagbesteding lg licht	H950	€ 54,21
Toeslag kind dagbesteding lg midden	H951	€ 60,66
Toeslag kind dagbesteding lg zwaar	H952	€ 79,22
Toeslag kind dagbesteding zg-aud licht	H960	€ 53,81
Toeslag kind dagbesteding zg-aud midden	H961	€ 60,66
Toeslag kind dagbesteding zg-aud zwaar	H962	€ 79,22
Toeslag kind dagbesteding zg-vis licht	H970	€ 53,81
Toeslag kind dagbesteding zg-vis midden	H971	€ 60,66
Toeslag kind dagbesteding zg-vis zwaar	H972	€ 79,22

d. Toeslag kdc

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Toeslag kdc	Z983	€ 10,10

8. Overbruggingszorg sglvg en lvg

Overbruggingszorg	Declaratiecode	Maximum totaalwaarde per dag
Overbruggingszorg 1lvg incl.bh incl.db	O513	€ 338,40
Overbruggingszorg 2lvg incl.bh incl.db	O523	€ 376,34
Overbruggingszorg 3lvg incl.bh incl.db	O533	€ 409,26
Overbruggingszorg 4lvg incl.bh incl.db	O543	€ 512,51
Overbruggingszorg 5lvg incl.bh incl.db	O553	€ 524,39
Overbruggingszorg 1sglvg incl.bh incl.db	O573	€ 659,30



Artikel 14 Dtv-beleidsregelwaarden

1. Verpleging en verzorging (vv)

a. Dtv-beleidsregelwaarden exclusief component niet-beïnvloedbare factoren

dtv	excl. Behandeling	
	incl. dagbesteding	
	Declaratiecode	Totaalwaarde per dag
vv-4	D041	€ 205,50
vv-5	D051	€ 359,25
vv-6	D061	€ 331,05
vv-7	D071	€ 424,00
vv-8	D081	€ 550,48

b. Dtv-beleidsregelwaarden inclusief component niet-beïnvloedbare factoren

dtv	Niet toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Declaratiecode	Minimumwaarde per dag	Maximumwaarde per dag
vv-4 incl nbf	DN041	€ 1,25	€ 206,74
vv-5 incl nbf	DN051	€ 2,43	€ 361,69
vv-6 incl nbf	DN061	€ 2,21	€ 333,26
vv-7 incl nbf	DN071	€ 2,92	€ 426,92
vv-8 incl nbf	DN081	€ 3,89	€ 554,37

2. Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

dtv	excl. Behandeling excl. Dagbesteding	
	Declaratiecode	Totaalwaarde per dag
ggz wonen-1	H401	€ 205,88
ggz wonen-2	H402	€ 241,20
ggz wonen-3	H403	€ 253,16
ggz wonen-4	H404	€ 365,27
ggz wonen-5	H405	€ 487,71

3. Gehandicaptenzorg (ghz)

a. Verstandelijk gehandicapt (vg)

dtv	excl. Behandeling excl. Dagbesteding	
	Declaratiecode	Totaalwaarde per dag
vg-3	D430	€ 157,24
vg-4	D440	€ 207,92
vg-5	D454	€ 251,08
vg-6	D460	€ 227,52
vg-7	D470	€ 367,69
vg-8	D480	€ 314,51

b. Lichamelijk gehandicapt (lg)

dtv	excl. Behandeling excl. Dagbesteding	
	Declaratiecode	Totaalwaarde per dag
lg-2	D624	€ 176,67
lg-4	D640	€ 236,50
lg-5	D650	€ 342,13
lg-6	D660	€ 375,75
lg-7	D670	€ 367,23

c. Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (zg-aud)

dtv	excl. Behandeling excl. Dagbesteding	
	Declaratiecode	Totaalwaarde per dag
zg-aud-2	D720	€ 281,25
zg-aud-3	D730	€ 448,77
zg-aud-4	D740	€ 246,41

d. Zintuiglijk gehandicapt visueel (zg-vis)

dtv	excl. Behandeling excl. Dagbesteding	
	Declaratiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-2	D824	€ 192,42
zg-vis-3	D830	€ 224,13
zg-vis-4	D840	€ 320,75
zg-vis-5	D850	€ 409,07

Artikel 15 Vpt-beleidsregelwaarden

De in artikel 5 beschreven beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling zijn:

1. Verpleging en verzorging (vv)

a. Vpt-beleidsregelwaarden exclusief component niet-beïnvloedbare factoren

vpt-zzp	incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vv-1	V015	€ 93,73
vv-2	V025	€ 124,35

vpt-zzp	Niet toegelaten voor bh		Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vv-3	V031	€ 164,88	V033	€ 193,95
vv-4	V041	€ 155,00	V043	€ 169,64
vv-5	V051	€ 307,65	V053	€ 325,67
vv-6	V061	€ 272,03	V063	€ 291,58
vv-7	V071	€ 375,73	V073	€ 399,93
vv-8	V081	€ 496,78	V083	€ 515,18
vv-9b	V095	€ 268,12	V097	€ 344,88
vv-10	V101	€ 595,91	V103	€ 588,57

b. Vpt-beleidsregelwaarden inclusief component niet-beïnvloedbare factoren

Prestatie	Niet toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Minimumwaarde per dag	Maximumwaarde per dag
vpt vv-4 incl nbf	VN041	€ 1,17	€ 156,17
vpt vv-5 incl nbf	VN051	€ 2,35	€ 310,00
vpt vv-6 incl nbf	VN061	€ 2,07	€ 274,10
vpt vv-7 incl nbf	VN071	€ 2,88	€ 378,60
vpt vv-8 incl nbf	VN081	€ 3,82	€ 500,61
vpt vv-9b incl nbf	VN095	€ 2,05	€ 270,17
vpt vv-10 incl nbf	VN101	€ 4,59	€ 600,50

Prestatie	Toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Minimumwaarde per dag	Maximumwaarde per dag
vpt vv-4 incl nbf	VN043	€ 1,31	€ 170,95



Prestatie	Toegelaten voor bh		
	incl. dagbesteding		
	Prestatiecode	Minimumwaarde per dag	Maximumwaarde per dag
vpt vv-5 incl nbf	VN053	€ 2,52	€ 328,20
vpt vv-6 incl nbf	VN063	€ 2,26	€ 293,83
vpt vv-7 incl nbf	VN073	€ 3,11	€ 403,03
vpt vv-8 incl nbf	VN083	€ 4,00	€ 519,18
vpt vv-9b incl nbf	VN097	€ 2,79	€ 347,67
vpt vv-10 incl nbf	VN103	€ 4,52	€ 593,09

2. Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Ggz wonen exclusief behandeling

vpt-zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
ggz wonen 1	V210G	€ 164,57	V211G	€ 213,91
ggz wonen 2	V220G	€ 197,83	V221G	€ 236,80
ggz wonen 3	V230G	€ 209,07	V231G	€ 251,08
ggz wonen 4	V240G	€ 320,85	V241G	€ 352,92
ggz wonen 5	V250G	€ 438,12	V251G	€ 500,45

3. Gehandicaptenzorg (ghz)

a. Verstandelijk gehandicapt (vg)

vpt-zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vg-1	V414	€ 70,24	V415	€ 124,97
vg-2	V424	€ 87,91	V425	€ 132,09

Niet toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vg-3	V430	€ 120,51	V431	€ 194,75
vg-4	V440	€ 171,25	V441	€ 238,59
vg-5	V454	€ 208,93	V455	€ 295,80
vg-6	V460	€ 189,08	V461	€ 258,57
vg-7	V470	€ 325,35	V471	€ 408,43
vg-8	V480	€ 261,81	V481	€ 368,88

Toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
vg-3	V432	€ 144,27	V433	€ 214,22
vg-4	V442	€ 202,62	V443	€ 259,22
vg-5	V456	€ 252,56	V457	€ 322,89
vg-6	V462	€ 222,91	V463	€ 287,60
vg-7	V472	€ 367,83	V473	€ 455,22
vg-8	V482	€ 315,52	V483	€ 409,10

b. Licht verstandelijk gehandicapt (lvg)

vpt-zzp	Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lvg-1	V513	€ 294,82
lvg-2	V523	€ 332,48
lvg-3	V533	€ 350,01



vpt-zzp	Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lv-g-4	V543	€ 453,40

c Lichamelijk gehandicapt (lg)

vpt-zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lg-1	V614	€ 64,47	V615	€ 117,12
lg-2	V624	€ 138,55	V625	€ 178,19

Niet toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lg-3	V630	€ 181,32	V631	€ 239,52
lg-4	V640	€ 198,39	V641	€ 265,33
lg-5	V650	€ 297,26	V651	€ 353,66
lg-6	V660	€ 323,85	V661	€ 410,72
lg-7	V670	€ 315,45	V671	€ 409,95

Toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
lg-3	V632	€ 201,21	V633	€ 256,90
lg-4	V642	€ 231,95	V643	€ 295,64
lg-5	V652	€ 329,58	V653	€ 393,36
lg-6	V662	€ 363,10	V663	€ 454,31
lg-7	V672	€ 355,18	V673	€ 450,67

d. Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (zg-aud)

Niet toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-aud-1	V710	€ 139,52		
zg-aud-2	V720	€ 236,95	V721	€ 328,92
zg-aud-3	V730	€ 406,57	V731	€ 531,66
zg-aud-4	V740	€ 201,97	V741	€ 263,89

Toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-aud-2	V722	€ 306,28	V723	€ 403,69
zg-aud-3	V732	€ 551,92	V733	€ 654,16
zg-aud-4	V742	€ 253,31	V743	€ 321,28

e. Zintuiglijk gehandicapt visueel (zg-vis)

vpt-zzp	excl. Dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-2	V824	€ 147,53	V825	€ 183,43

Niet toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-3	V830	€ 179,22	V831	€ 260,74

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-4	V840	€ 273,69	V841	€ 332,73
zg-vis-5	V850	€ 356,44	V851	€ 461,49

Toegelaten voor bh

Vpt-zzp	Exclusief dagbesteding		Inclusief dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
zg-vis-3	V832	€ 206,99	V833	€ 281,49
zg-vis-4	V842	€ 299,58	V843	€ 359,70
zg-vis-5	V852	€ 396,25	V853	€ 508,05

4. Basisprestaties dagbesteding

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Dagbesteding vg licht (vg-1 – vg-4)	H900	€ 42,20
Dagbesteding vg midden (vg-5)	H903	€ 64,00
Dagbesteding vg midden (vg-6)	H904	€ 64,08
Dagbesteding vg zwaar (vg-8)	H906	€ 115,50
Dagbesteding vg zwaar (vg-7)	H902	€ 114,01
Dagbesteding lg licht (lg-7)	H910	€ 62,60
Dagbesteding lg midden (lg-2 en lg-4)	H913	€ 72,04
Dagbesteding lg midden (lg-6)	H914	€ 74,96
Dagbesteding lg zwaar (lg-1 en lg-3)	H915	€ 80,13
Dagbesteding lg zwaar (lg-5)	H916	€ 80,88
Dagbesteding zg aud. Licht (zg-aud-1, zg-aud-4)	H920	€ 56,72
Dagbesteding zg aud midden (zg-aud-2)	H921	€ 73,24
Dagbesteding zg aud (zg-aud-3)	H922	€ 94,57
Dagbesteding zg vis licht (zg-vis-2, zg-vis-3)	H930	€ 59,87
Dagbesteding zg vis midden (zg-vis-1)	H931	€ 54,94
Dagbesteding zg vis zwaar (zg-vis-4)	H933	€ 81,75
Dagbesteding zg vis zwaar (zg-vis-5)	H934	€ 80,34
Dagbesteding ggz wonen-1	H001G	€ 69,65
Dagbesteding ggz wonen-2	H002G	€ 79,47
Dagbesteding ggz wonen-3	H003G	€ 67,98
Dagbesteding ggz wonen-4	H004G	€ 86,11
Dagbesteding ggz wonen-5	H005G	€ 110,52

5. Vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling

Vpt	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 0	V9010	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling vv – categorie 1	V9011	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 0	V940	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 1	V941	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 2	V942	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 3	V943	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 4	V944	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 5	V945	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz – categorie 6	V946	€ 136,37
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 0	V940G	€ 11,12
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 1	V941G	€ 25,25
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 2	V942G	€ 34,53
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 3	V943G	€ 47,64
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 4	V944G	€ 66,55
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 5	V945G	€ 92,11
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 6	V946G	€ 136,37

6. Toeslagen

a. Toeslagen bovenop zzp

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Toeslag Huntington	V920	€ 59,04
Toeslag Cerebro Vasculair Accident (cva)	V910	€ 43,02
Toeslag chronische ademhalingsondersteuning laag	V918B	€ 79,33
Toeslag chronische ademhalingsondersteuning midden	V923B	€ 182,06
Toeslag chronische ademhalingsondersteuning hoog	V921B	€ 332,40
Toeslag gespecialiseerde epilepsie zorg (gez) laag	V975	€ 64,12
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) midden	V976	€ 110,45
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) hoog	V977	€ 139,93
Toeslag woonzorg ghz kind	V978	€ 47,26
Toeslag woonzorg ghz jeugd	V979	€ 28,79
Toeslag woonzorg ghz jong volwassen	V980	€ 23,70

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per uur
Toeslag gespecialiseerde behandelzorg	V981	€ 391,90

b. Toeslagen dagbesteding kind bovenop de dagbestedingscomponent van het vpt voor cliënten die de dagbesteding van dezelfde zorgaanbieder ontvangen als het vpt.

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Toeslag dagbesteding ghz kind – licht	V913	€ 30,87
Toeslag dagbesteding ghz kind – midden	V914	€ 37,81
Toeslag dagbesteding ghz kind – zwaar	V915	€ 56,62
Toeslag dagbesteding ghz kind – vg-5/vg-8 midden emg	V919	€ 94,03

c. Toeslagen dagbesteding kind bovenop de basis dagbestedingscomponent van het vpt voor cliënten die de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder ontvangen dan waar zij het vpt ontvangen

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Toeslag kind dagbesteding vg licht	H940	€ 54,21
Toeslag kind dagbesteding vg midden	H941	€ 61,15
Toeslag kind dagbesteding vg-5/vg-8 midden emg	H942	€ 118,60
Toeslag kind dagbesteding vg zwaar	H943	€ 79,95
Toeslag kind dagbesteding lg licht	H950	€ 54,21
Toeslag kind dagbesteding lg midden	H951	€ 60,66
Toeslag kind dagbesteding lg zwaar	H952	€ 79,22
Toeslag kind dagbesteding zg auditief licht	H960	€ 53,81
Toeslag kind dagbesteding zg auditief midden	H961	€ 60,66
Toeslag kind dagbesteding zg auditief zwaar	H962	€ 79,22
Toeslag kind dagbesteding zg visueel licht	H970	€ 53,81
Toeslag kind dagbesteding zg visueel midden	H971	€ 60,66
Toeslag kind dagbesteding zg visueel zwaar	H972	€ 79,22

7. Overige basisprestaties

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per prestatie
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging	V1009	€ 671,51
Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling	V1010	€ 1.623,75
Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang	V1011	€ 851,60
Verschuiven ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang	V1012	€ 35,38
Reistoelag zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per 10 minuten	V1013	€ 11,79



Artikel 16 Beleidsregelwaarden overige basisprestaties

1. Coördinatie levenslooppaapak

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
Coördinatiekosten levenslooppaapak per geïncludeerde	H540	€ 23,76

Artikel 17 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2025, met kenmerk BR/REG-25131a, ingetrokken.

Artikel 18 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2025, met kenmerk BR/REG-25131a, 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 2026.

Bijlagen 1, 2 en 3 maken deel uit van deze beleidsregel.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst, met uitzondering van de bijlagen Prestatiebeschrijving zzp-vv10, Tabel combinaties toeslagen en Onderbouwing beleidsregelwaarde per prestatie, die uitsluitend ter inzage worden gelegd bij de NZa en te raadplegen zijn op www.nza.nl.

De beleidsregel en alle bijlagen liggen ter inzage bij de NZa en zijn te raadplegen op www.nza.nl.

Voorbehoud

Deze beleidsregel wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van een toekomstige wijziging van de Rlz, waarbij coördinatiekosten levenslooppaapak wordt toegevoegd aan artikel 2.2, eerste lid, van de Rlz, met ingang van 1 januari 2026.

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 zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026.



TOELICHTING

Wijzigingen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 (BR/REG-26125) ten opzichte van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten) 2025 (met kenmerk BR/REG-25131a):

Indexatie en tekstuele correcties

De beleidsregel is geactualiseerd voor het jaar 2026.
Er zijn enkele tekstuele correcties in deze beleidsregel doorgevoerd.

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden bevatten de definitieve percentages 2025 en de voorschotpercentages 2026. Indien binnen de beleidsregelwaarde een nhc is opgenomen (zie bijlage 2), dan bevat de nhc de jaarlijkse index van 2,5%. Indien binnen de beleidsregelwaarde een nic is opgenomen (zie bijlage 2), dan bevat de nic de index voor materiële kosten.

Kostenonderzoek langdurige zorg (ggz wonen exclusief behandeling en ghz)

De NZa heeft een kostenonderzoek uitgevoerd naar de prestaties binnen de sector gehandicaptenzorg en sector geestelijke gezondheidszorg exclusief behandeling in de langdurige zorg. In deze beleidsregel zijn de herijkte beleidsregelwaarden opgenomen van de prestaties die op basis van dat kostenonderzoek zijn aangepast. Binnen de sector gehandicaptenzorg betreft het de verblijfsprestaties, de toeslagen (kind) dagbesteding, de toeslagen woonzorg, de basisprestaties dagbesteding zg aud en zgvis, en de logeerprestaties ghz-vg, ghz-zevmb en ghz-zg. Binnen de sector geestelijke gezondheidszorg betreft het de verblijfsprestaties exclusief behandeling. Daarnaast betreft het ook de vervoersprestaties.

Het kostenonderzoek leidt ook tot een wijziging wat betreft kosten voor behandeling op de voorgrond en achtergrond. De kosten voor behandeling op de voorgrond zijn voor de prestaties logeren zg, vg en zevmb verdisconteerd in de beleidsregelwaarden. In de tarieven van de zzp's en vpt's van de reeksen vg, lg, zg en ggz-wonen is er geen onderscheid gemaakt tussen de toerekening van kosten voor behandeling op de voorgrond en kosten voor behandeling op de achtergrond.

Meer informatie over het kostenonderzoek binnen de sector gehandicaptenzorg en sector geestelijke gezondheidszorg exclusief behandeling in de langdurige zorg is terug te vinden in het document 'Verantwoordingsdocument kostenonderzoek langdurige zorg 2022–2026'.

Kostenonderzoek VG7 differentiatie

Door een aanpassing in de prestatiestructuur is het per 1 januari 2026 mogelijk in de bekostiging te differentiëren tussen cliënten met Wlz-indicatie zorgprofiel vg7 binnen de sector gehandicaptenzorg. Afhankelijk van de zorglevering aan de omschreven doelgroepen kan worden bepaald welke prestatie in rekening kan worden gebracht. De NZa werkt nu met twee prestaties: 7vg en 7vg-plus.

De differentiatie verloopt aan de hand van een splitsing op basis van de zorglevering en van cliënt- als contextkenmerken.

De NZa heeft een kostenonderzoek uitgevoerd naar de prestatie 'ZZP 7vg incl.bh incl.db' (code Z473) binnen de sector gehandicaptenzorg. In deze beleidsregel zijn beleidsregelwaarden 'ZZP 7vg incl.bh incl.db' en 'ZZP 7vg-plus incl.bh incl.db' opgenomen van de prestaties die op basis van dat kostenonderzoek zijn aangepast.

Aanvullende informatie over het onderzoek VG7 binnen de sector gehandicaptenzorg in de langdurige zorg is terug te vinden in het document 'Verantwoordingsdocument kostenonderzoek sector gehandicaptenzorg, differentiatie VG7 2025'. Basis informatie is terug te vinden in het document 'Verantwoordingsdocument kostenonderzoek langdurige zorg 2022 – 2026'.

Kostprijsonderzoek ggz/fz 2024 (ggz-wonen en ggz-b inclusief behandeling)

De NZa heeft een kostprijsonderzoek uitgevoerd naar de prestaties binnen het Zorgprestatiemodel (Zpm) voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) die valt onder de Zorgverzekeringswet en de Wet forensische zorg. In dit kostprijsonderzoek zijn ook de ggz-verblijfsprestaties inclusief behandeling binnen de Wet langdurige zorg (ggz-b en ggz-wonen) meegenomen. Hieronder vallen de verblijfsprestaties inclusief behandeling (zzp inclusief behandeling voor ggz-wonen en ggz-b), vervoer, Klinisch Intensieve Behandeling (kib) en Beveiligde Zorg LZ 2 en 3. Dit onderzoek heeft



geleid tot kostprijzen die we gebruiken als basis voor de herijking van de beleidsregelwaarden per 2026.

Aanvullend onderzoek naar kosten die verband houden met nhc en nic kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv

De NZa heeft in het najaar van 2024 een aanvullende uitvraag gedaan naar de kosten die onder de nhc/nic systematiek vallen binnen het kostenonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv. Dit aanvullend onderzoek is een vervolg op het kostenonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv van 2024. Het aanvullend onderzoek had als doel om een zo zuiver mogelijk onderscheid te krijgen in het deel van de materiële kosten over 2022 die vergoed gaan worden door de nhc/nic-systematiek (moeten worden geschoond) en welk deel van de materiële kosten over 2022 geen samenhang kent met de nhc/nic-systematiek. Een zuiver onderscheid voorkomt dubbele bekostiging of dat er mogelijk kosten onterecht buiten beschouwing blijven. Dit onderscheid was op basis van het kostenonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv niet te maken. De wijzigingen zijn op basis van dit aanvullend onderzoek per 2026 doorgevoerd voor de prestatie Crisiszorg vv met behandeling (Z110). De resultaten van dit onderzoek zijn verder uitgewerkt in het document 'Addendum verantwoording tarieven elv en Wlz crisiszorg vv'. Het verantwoordingsdocument 'Tarieven ELV en Wlz-crisiszorg VV 2025', inclusief het addendum 'Verantwoording tarieven ELV en Wlz-crisiszorg VV', is als relatie opgenomen bij deze beleidsregel.

Bijlagen en relaties bij deze beleidsregel

In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 is het nummer van bijlage 3 (Tabel combinaties toeslagen) gewijzigd in bijlage 2 en bijlage 4 (Onderbouwing beleidsregelwaarde prestatie) is gewijzigd in bijlage 3. Bijlage 1 (Overzicht zorgprofielen en bijbehorende zzp's), uitgezonderd de prestatiebeschrijving van zzp-vv10 is in deze beleidsregel opgenomen. De prestatiebeschrijving zzp-vv10 is als gewijzigde bijlage 1 bij deze beleidsregel opgenomen. De voormalige bijlage 2 (Postcodetabel nbf) is in deze beleidsregel zijn opgenomen. Het overzicht zorgprofielen en bijbehorende zzp's is terug te vinden in artikel 6, lid 1 van deze beleidsregel. De postcodetabel is terug te vinden in artikel 6, lid 3 van deze beleidsregel.

Per 2026 zijn de voormalige bijlage 5 (Verantwoordingsdocument prestaties en tarieven langdurige zorg), bijlage 6 (Verantwoordingsdocument tarieven elv en Wlz crisiszorg vv 2025) en bijlage 7 (Verantwoordingsdocument onderbouwing maximumtarieven in de Beleidsregel Wet zorg en dwang) niet meer als bijlage bij deze beleidsregel opgenomen. Er heeft recentelijk een nieuw onderzoek plaatsgevonden (zie onderdeel in de toelichting 'Aanvullend onderzoek naar kosten die verband houden met nhc en nic kostprijsonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv'). Dit is vormgegeven middels een addendum bij het Verantwoordingsdocument tarieven elv en Wlz crisiszorg vv 2025. In 2026 is daarom van deze drie voormalige bijlagen het Verantwoordingsdocument tarieven elv en Wlz crisiszorg vv 2025 (inclusief Addendum verantwoording tarieven elv en Wlz crisiszorg) als relatie gekoppeld aan deze beleidsregel. Dit verantwoordingsdocument (inclusief addendum) is gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza.

Voor het jaar 2026 wordt het Verantwoordingsdocument kostprijsonderzoek ggz en fz 2024 gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en op deze site tevens als relatie gekoppeld aan de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026.

Voor het jaar 2026 wordt het Verantwoordingsdocument kostenonderzoek sector gehandicaptenzorg, differentiatie VG7 2025 gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en op deze site tevens als relatie gekoppeld aan de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026.

Tenslotte wordt voor het jaar 2026 het Verantwoordingsdocument kostenonderzoek langdurige zorg 2022–2026 gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en op deze site tevens als relatie gekoppeld aan de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026.

Infectiepreventie

Tijdens de COVID-pandemie is gebleken dat het nodig was om de hygiëne en infectiepreventie en -bestrijding in de langdurige zorg te versterken en te borgen, opdat de sector beter is voorbereid op nieuwe (pandemische) uitbraken van infectieziekten. Om de zorgaanbieders hierbij te ondersteunen zijn met ingang van 2024 extra middelen beschikbaar gesteld in het kader van de afspraken over pandemische paraatheid. Doel is te borgen dat er periodiek wordt geëvalueerd of de infectiepreventie bij zorgaanbieders in de langdurige zorg op orde is (zoals de IGJ aanbeveelt) en dat zorgaanbieders op basis hiervan de benodigde verbeteringen in gang zetten. De NZa heeft een structureel bedrag voor infectiepreventie in de beleidsregelwaarden voor 2024 van de zzp en vpt-prestaties behorende bij de

sectoren gehandicaptenzorg en ouderenzorg verwerkt.

Er heeft een kostenonderzoek langdurige zorg (ggz wonen exclusief behandeling en ghz) plaatsgevonden. De beleidsregelwaarden voor de onderzochte prestaties worden op grond van dit kostenonderzoek per 2026 herijkt. Uitgangspunt bij dit kostenonderzoek is het definitieve prijspeil 2022. De kostprijsgegevens van deze prestaties zijn vanaf het definitieve prijspeil 2022 geïndexeerd naar het voorlopige prijspeil 2026. Bij de herijking van de prestaties is geen rekening gehouden met de bedragen voor infectiepreventie, omdat de middelen voor infectiepreventie pas toegevoegd zijn per 2024. De werkzaamheden voor infectiepreventie kunnen niet eerder gestart zijn dan 2024. De NZa zal daarom per 2026 een positieve mutatie voor infectiepreventie bij de door het kostenonderzoek herijkte ghz-prestaties doorvoeren.

Voor zzp/vpt-prestaties die niet herijkt worden op basis van het kostenonderzoek langdurige zorg (ggz wonen exclusief behandeling en ghz) is vanaf 2024 al een bedrag voor infectiepreventie in de beleidsregelwaarden opgenomen. Voor deze prestaties verandert er niets. De bedragen infectiepreventie voor deze prestaties blijven onderdeel uitmaken van de beleidsregelwaarden van deze prestaties. Er hoeft bij die prestaties dus geen mutatie infectiepreventie plaats te vinden op de beleidsregelwaarden van deze prestaties.

Er heeft ook een (aanvullend) kostenonderzoek plaatsgevonden voor eerstelijnsverblijf (elv) en Wlz-crisis zorg. Voor de Wlz is in dit kader de prestatie Crisis zorg vv met behandeling (Z110) herijkt. De NZa zal bij deze prestatie een positieve mutatie voor infectiepreventie per 2026 doorvoeren.

Coördinatiekosten levenslooppak

In artikel 6, onder m Coördinatiekosten levenslooppak

Het Ministerie van VWS heeft een opdracht gegeven om de bekostiging *coördinatiekosten levenslooppak* per 1 januari 2026 vorm te geven in de bekostiging van de zorg in natura van Wlz-cliënten. Het gaat om het vormgeven van een bekostiging van de coördinatiekosten die gepaard gaan bij het toepassen van de kwaliteitsstandaard 'ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde intensieve zorg' die is opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland⁴. Voor 2026 werden deze kosten voor cliënten met een Wlz-indicatie o.a. via de Wet forensische zorg vergoed. De NZa heeft hiervoor de prestatie 'coördinatiekosten levenslooppak' (code H540) vastgesteld. Dit is een prestatie voor het bekostigen van coördinatiekosten voor Wlz-cliënten die zijn geïncloseerd in de 'Ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde intensieve zorg'.

Het doel van de 'Ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde intensieve zorg' is om regionaal een geïntegreerd en domeinoverstijgende zorgaanbod te organiseren en te leveren voor personen van 18 jaar en ouder, die potentieel gevaarlijk gedrag vertonen als gevolg van een psychische aandoening, een verstandelijke beperking, een verslaving of hersenletsel. De zorg voor deze cliënten beslaat vaak het sociaal domein, het zorgdomein, het forensisch domein en het veiligheidsdomein. Deze zorg is zo complex dat een goede samenwerking tussen de verschillende domeinen vereist is. Een gebrekkige samenwerking tussen de hulpverleners die betrokken zijn bij de zorg aan een cliënt, kan leiden tot versnippering en gebrek aan eenduidigheid in het zorgaanbod. Terwijl deze complexe groep cliënten juist gebaat is bij een geïntegreerd zorgaanbod en een vast aanspreekpunt. Doel is een veiligere samenleving creëren door in te zetten op stabiliteit van deze personen. Het gaat om mensen die al ondersteuning of zorg ontvangen, ergens op een wachtlijst staan of tot nu toe hulp weigeren.

De coördinatiekosten levenslooppak zijn een vergoeding voor coördinatiekosten die met de kwaliteitstandaard gepaard gaan. Complexe cliënten kunnen worden geïncloseerd binnen de 'Ketenveldnorm voor de levenslooppak en beveiligde intensieve zorg'. Het Zorg- en Veiligheidshuis regisseert de aanpak van deze complexe casuïstiek om escalatie te voorkomen. De aanmelding voor de levenslooppak van een Wlz-cliënt is georganiseerd in afstemming met de Zorg- en Veiligheidshuizen. Gezamenlijk komen betrokken partijen tot het besluit een cliënt wel of niet te includeren. In het proces van de coördinatiekosten levenslooppak wordt door de Zorg- en Veiligheidshuizen de datum inclusie vastgelegd. Daar vindt ook de controle op de Wlz indicatie plaats. De levenslooppak aanbieder die de coördinatie gaat leveren, krijgt een bevestiging van de datum inclusie plus het bestaan van de Wlz indicatie als deze voor betreffende cliënt is afgegeven. De prestatie coördinatiekosten levenslooppak (code H540) kan per geïncloseerde persoon met een Wlz-indicatie ten hoogste 1 keer per dag worden gedeclareerd, ongeacht waar de persoon zich bevindt en mogelijk ook zonder dat de persoon directe zorg ontvangt zolang deze is geïncloseerd in de Levenslooppak zoals opgenomen in de ketenveldnorm.

⁴ Ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde intensieve zorg | Zorginzicht.

Het Ministerie van VWS zal deze mogelijkheid voor specifieke bekostiging opnemen in de Regeling langdurige zorg (wetten.nl – Regeling – Regeling langdurige zorg – BWBR0036014). Onder voorbehoud van de wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) is de beleidsregel aangepast. De aanpassing komt te vervallen indien de Rlz niet wordt aangepast voor dit onderdeel.

Kinderdagcentrum (kdc)

In artikel 7, zeventiende lid (Toeslag kdc) is de prestatiebeschrijving gewijzigd op basis van een signaal vanuit Onderhoud bekostiging Langdurige zorg. De volgende voorwaarde is komen te vervallen: 'De zorgaanbieder beschikt over een toelating voor het verlenen van zorg in een (multifunctioneel) kinderdagcentrum (kdc)'. De Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) is in 2022 vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Onder de Wtzi werden toelatingen afgegeven aan instellingen, waaronder ook toelatingen specifiek voor een kdc. Dit is nu onder de Wtza vervangen door een vergunnings- en meldingssysteem. De prestatie-eis sluit daardoor niet meer aan bij de huidige situatie. De nieuwe voorwaarde, die de oude voorwaarde vervangt, luidt: 'De zorgaanbieder verleent zorg in een (multifunctioneel) kinderdagcentrum aan kinderen met een (ernstige) handicap en/of kinderen met een meervoudige handicap inclusief eventuele gedragsproblematiek'. Daarnaast is de volgende zin komen te vervallen: 'Een kdc vereist hogere investeringen dan een reguliere dagvoorziening voor kinderen'. Binnen het kader van de Wlz kan de term 'reguliere dagvoorziening voor kinderen' niet worden geduid. niet duidelijk wat wordt bedoeld met de term reguliere dagvoorziening voor kinderen.

Vervallen prestaties

Onderstaande prestaties zijn per 1-1-2026 beëindigd. De prestaties kunnen om diverse redenen niet meer worden gedeclareerd. In de toelichting in onderstaande tabel is te zien waarom de prestaties niet meer in gebruik zijn.

Prestatie	Prestatiecode	Toelichting
ZZP ggz-1b incl.bh excl.db	Z212	Dit is een prestatie t.b.v. cliënten die te maken hebben met voortgezet verblijf waarvoor de indicatie niet meer wordt afgegeven.
ZZP ggz-1b incl.bh incl.db	Z213	Dit is een prestatie t.b.v. cliënten die te maken hebben met voortgezet verblijf waarvoor de indicatie niet meer wordt afgegeven.
ZZP ggz-2b incl.bh excl.db	Z222	Dit is een prestatie t.b.v. cliënten die te maken hebben met voortgezet verblijf waarvoor de indicatie niet meer wordt afgegeven.
ZZP ggz-2b incl.bh incl.db	Z223	Dit is een prestatie t.b.v. cliënten die te maken hebben met voortgezet verblijf waarvoor de indicatie niet meer wordt afgegeven.
VPT lvg-5 incl.bh incl.db	V553	De prestatie kan vervallen, omdat volgens de wet 5lvg niet in VPT of MPT ingekocht mag worden.
VPT sglvg-1 incl.bh incl.db	V573	Dit is een prestatie op een profiel dat alleen nog maar intramuraal verzilverd mag worden. VPT is formeel geen optie.
VPT zg-aud-1 excl.bh incl.db	V711	Dit is een prestatie op een profiel dat alleen nog maar intramuraal verzilverd mag worden. VPT is formeel geen optie.
VPT zg-aud-1 incl.bh excl.db	V712	Dit is een prestatie op een profiel dat alleen nog maar intramuraal verzilverd mag worden. VPT is formeel geen optie.
VPT zg-aud-1 incl.bh incl.db	V713	Dit is een prestatie op een profiel dat alleen nog maar intramuraal verzilverd mag worden. VPT is formeel geen optie.
VPT zg-vis-1 excl.bh excl.db	V814	Dit is een prestatie op een profiel dat alleen nog maar intramuraal verzilverd mag worden. VPT is formeel geen optie.
VPT zg-vis-1 excl.bh incl.db	V815	Dit is een prestatie op een profiel dat alleen nog maar intramuraal verzilverd mag worden. VPT is formeel geen optie.

Overbruggingszorg

In Artikel 8 (Overbruggingszorg sglvg en lvg) zijn de voorwaarden voor het mogen declareren van overbruggingszorg-prestaties gewijzigd. Overbruggingszorg-prestaties mogen alleen gedeclareerd worden voor cliënten die een sglvg- of lvg-indicatie hebben gehad en waarvoor niet meteen een plaats beschikbaar is om de zorg behorende bij hun nieuwe Wlz-indicatie te ontvangen. De in de prestatie voorgescreven maximale declaratietermijn voor overbruggingszorg bij de uitstroom vanuit (sg)lvg bleek in de praktijk onvoldoende te zijn om een passende plaats voor de cliënt te vinden. Een maximale duur voor overbruggingszorg bij de uitstroom vanuit (sg)lvg is niet beschreven in de wet, waardoor er geen grond is vast te houden aan deze voorwaarde. De termijn van 13 weken voor overbruggingszorg bij de uitstroom van sg(lvg) voor het vinden van passende zorg is daarom uit de prestatiebeschrijving verwijderd.

Palliatief terminale zorg

In artikel 11 (palliatief terminale zorg) is de weergave van de aanvullende voorwaarden voor het

mogen declareren van de prestaties zzp en vpt vv-10 aangepast. Hierdoor is de leesbaarheid van de tekst verbeterd en is een mogelijke niet-eenduidige interpretatie weggenomen. De inhoud van de prestatie is niet gewijzigd.

Toeslag Huntington

In artikel 7 (Prestatiebeschrijvingen toeslagen) is voor toeslag Huntington (Z920) en (V920) de voorwaarde, grondslag en doelgroep aangepast. Voor cliënten met de ziekte van Huntington is vv-8 meestal het best passende zorgprofiel. De indicatie vv-8 is daarom niet meer als een vereiste opgenomen in de grondslag, doelgroep en voorwaarden van de prestaties Z920 en V920. Hiermee kan voor een cliënt ook bij een andere indicatie dan vv-8 een toeslag Huntington worden gedeclareerd.

Mutatiedagen vv

In Artikel 6 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties, lid 4. Prestatiebeschrijvingen overige basisprestaties en afzonderlijke dagbestedings- en vervoersprestaties is in de prestatiebeschrijving van Mutatiedag vv de grondslag aangepast door niet meer te verwijzen naar een toelating, omdat sinds de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) in 2022 is vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) geen toelatingen meer worden afgegeven aan instellingen. Hiervoor is een vergunnings- en meldingssysteem in de plaats gekomen.

Prestaties Beveiligde zorg LZ niveau 2 (Z1007) en Beveiligde zorg LZ niveau 3 (Z1008)

De beleidsregelwaarden voor de prestaties Beveiligde zorg LZ niveau 2 (Z1007) en Beveiligde zorg LZ niveau 3 (Z1008) zijn van oudsher afgeleid van vergelijkbare tarieven in de Zvw. In het kostenonderzoek ggz/fz is voor de loon- en materiële kosten van beide prestaties een nieuw normbedrag vastgesteld. Daarnaast zijn de kapitaallastencomponenten voor deze prestaties op dezelfde wijze als voorheen vastgesteld. De loon- en materiële kosten vormen samen met de kapitaallastencomponent de basis voor de nieuwe beleidsregelwaarden vanaf het jaar 2026.

Financiële afspraken Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg

De verzachting van de tariefmaatregelen voor de V&V-sector, die partijen zijn overeengekomen in het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO), is conform de aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 7 juli 2025, met kenmerk 4148261-1084926-PZO, verwerkt in de beleidsregelwaarden van de in de aanwijzing genoemde prestaties.

Toelichting per artikel

Artikel 1 Begripsbepalingen

nhc en nic

Voor de uitgangspunten en opbouw van de nhc en nic wordt verwezen naar de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg.

Artikel 1 Normatieve huisvestingscomponent

In de omschrijving van de 'normatieve huisvestingscomponent (nhc)' wordt nu het begrip 'nieuwbouw' gebruikt. Onder nieuwbouw wordt ook vervangende (nieuw)bouw begrepen.

Artikel 1 en artikel 5, derde lid Wooncomponent bij vpt en opbouw vpt-beleidsregelwaarden

De wooncomponent is onderdeel van de uurprijzen van de zzp's.

Bij een vpt heeft de cliënt géén aanspraak op de wooncomponent of overige vergoedingen ten laste van de Wlz die samenhangen met huisvesting. Het gaat om de post terrein- en gebouwgebonden kosten. Bij de vpt-prijzen is deze kostencomponent uit de zzp-prijzen gehaald. Voor de berekening van deze correctie voor terrein- en gebouwgebonden kosten, is gekeken naar het percentage dat deze kosten uitmaken van de totale prijs per zorgvorm. Het gaat om de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding (individueel), behandeling en verblijf (overige verblijfslasten). De wijze waarop de uurprijs per zorgvorm is berekend, is vastgelegd in hoofdstuk 3 van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' (juni 2007, NZa).



Voor de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg bedraagt de correctie +/- 6%.

Artikel 4 Prijspeil

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

Artikel 5 Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling

De beschikbare middelen voor de zorginkoop in jaar t+1 worden door de NZa onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van het jaar t vastgesteld op basis van de procedure zoals beschreven in de Beleidsregel budgettair kader Wlz.

Deze bedragen zijn gebaseerd op de voorlopige kaderbrief Wlz, die in het voorjaar voorhangt in de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal. De beleidsregelwaarden in deze beleidsregel zijn hiervan een afgeleide en zijn daarom voorlopig totdat na Prinsjesdag de definitieve kaderbrief bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft voorgehangen. Artikel 5, derde lid, geeft een algemene beschrijving van de opbouw en de wijze van totstandkoming van de zzp-tarieven.

Op basis van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, Wlz omvat zorg (zoals genoemd in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, Wlz) tevens enkele materiële kosten. Deze kosten worden genoemd in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 3 t/m 6, Wlz.

De tarieven zijn van toepassing op cliënten geïndiceerd voor of aangewezen op zorg op grond van de Wlz, die deze zorg realiseren bij een zorgaanbieder. Hierbij zijn de volgende situaties te onderscheiden:

- 1 Cliënt is geïndiceerd in een zorgprofiel op grond van de Wlz en Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder spreken de levering van het hierbij passende zzp af.
- 2 Cliënt is geïndiceerd in een zorgprofiel op grond van de Wlz maar Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder spreken een ander zzp af dan past bij het profiel omdat de zorgaanbieder de prestatie niet levert.

Indien in de beleidsregel wordt gesproken over 'geïndiceerd voor' of 'aangewezen op' zorg op grond van de Wlz dan worden beide bovengenoemde situaties bedoeld.

Artikel 5, vierde lid, Tarieven in- of exclusief behandeling

In de tarieven van de zzp's en vpt's exclusief behandeling van de reeksen vg, lg, zg en ggz-wonen is niet expliciet rekening gehouden met de bekostiging van behandelingen en dus ook niet met de bekostiging van behandeling op de achtergrond.

Artikel 5, zesde lid, Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Dit artikel maakt het onderscheid tussen de zzp's waarbij de dagbesteding een onlosmakelijk integraal onderdeel is van het zzp en de zzp's waarbij dit niet het geval is. Dit faciliteert de mogelijkheid om geen dagbesteding te leveren aan cliënten die dit niet behoeven of de dagbesteding af nemen bij een andere zorgaanbieder dan de instelling waar de cliënt het verblijf of het vpt van ontvangt.

Artikel 5, zevende lid, Prestatie vervoer bij dagbesteding/dagbehandeling

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 redelijkerwijs 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 het zzp of vpt. De kosten voor de plek voor de begeleider in de taxi(bus) zijn verdisconteerd in de vervoertarieven.

Er zijn aparte prestaties voor het vervoer van:

- cliënten met een zzp/vpt vg, lg, zg, lvg en sglvg;
- cliënten met een zzp/vpt vv;
- cliënten met een zzp ggz.

Het betreft prestaties per dag.

Voor de cliënten waarvoor een zzp vv, zzp lvg of zzp sglvg-1 of ggz-b wordt afgenomen, is de compo-

nent dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp. De dagbesteding kan voor deze prestaties niet apart afgesproken worden.

Voor het bepalen van de hoogte van de vervoerstarieven 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 een ander vervoermiddel dat als vervoermiddel is bedoeld (bijv. fiets, 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 valt.

Tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen

Prestatiecategorieën		Postcodeafstand tussen plaats verblijf en plaats dagbesteding ¹					
		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 vervoermiddelen²		C0	C0	C0	C0	C0	C1

¹ Het gaat om de daadwerkelijke postcode-afstand. Er wordt niet gewerkt met afronding. Een postcodeafstand van 4,99 km valt dus onder 0 tot 5 km. Een postcodeafstand van 5,0 km valt onder 5 tot 10 km.

² 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 nog beter aansluiten bij de situatie van individuele instellingen. 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 2022 (zie bijlage 6 bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2022 – BR/REG-22125c) 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. Voor het vervoer in de vv zijn de categorieën C0 en C1 uit de tabel artikel 6, vierde lid, onder i van toepassing, met eigen prestatiescodes voor de vv. Het vervoer in de vv betreft cliënten met een integraal pakket (zzp of vpt), die de dagbesteding van dezelfde zorgaanbieder krijgen als het verblijf. Hierdoor veronderstellen we dat de dagbesteding doelmatig geboden kan worden op een locatie in de buurt van de verblijfslocatie. Daarom kiezen we ervoor om het tarief aan te laten sluiten op de vervoersmatrix ghz op korte afstanden.

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

Artikel 6 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

Artikel 6, derde lid, Prestatiebeschrijvingen zzp en vpt inclusief niet-beïnvloedbare factoren (nbf)

Per 2020 worden zzp- en vpt-prestaties en beleidsregelwaarden opgenomen met een component voor niet-beïnvloedbare factoren (nbf). Dit naar aanleiding van een aanwijzing van de Minister van VWS (Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 juli 2019, kenmerk 1546308-192510-PZO, Staatscourant 2019 nr. 39108).

Het doel van de component nbf is om zorgaanbieders te vergoeden voor de extra kosten die veroorzaakt worden door factoren die samenhangen met de omgeving waarin de zorg wordt verleend. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat (groot)stedelijkheid en de sociaaleconomische status van een wijk samenhangen met extra kosten door bovengemiddeld voorspeld verzuim van personeel van de zorgaanbieder. Deze kostenverhogende factoren zijn niet door de zorgaanbieder te beïnvloeden, maar leiden bij een vergelijkbare kwaliteit van zorg wel tot hogere kosten. Een zorgaanbieder zal namelijk doorgaans rekening houden in haar bedrijfsvoering met dit bovengemiddeld voorspeld verzuim van personeel. Dit bijvoorbeeld door extra personele inzet en andere maatregelen om voorspeld bovengemiddeld ziekteverzuim te voorkomen, op te heffen, etc.

Daardoor is het in sommige regio's moeilijker om goede zorg te leveren tegen hetzelfde tarief als in andere regio's. De component nbf compenseert daarvoor.

De prestaties inclusief een component nbf zijn locatiegebonden. Alleen voor cliënten die verblijven op een postcode waarvoor de prestaties inclusief component nbf van toepassing zijn, kunnen deze prestaties en tarieven worden gedeclareerd.

Indien een cliënt gedurende het jaar verhuist, moet worden bekeken of ook voor de nieuwe locatie de tarieven inclusief nbf van toepassing zijn. Indien dit niet het geval is, kan vanaf de dag na het moment van verhuizing naar de nieuwe locatie de reguliere zzp of vpt te worden gedeclareerd en niet langer de prestatie/tarief inclusief component nbf.

Voor de prestaties inclusief component nbf gelden bandbreedtetarieven. Het bandbreedtetarief bestaat uit een bedrag dat ten minste en een bedrag dat ten hoogste als tarief in rekening mag worden gebracht. Het gedeelte van 0 tot en met de laagste bandbreedte, het minimumtarief, is voor de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor en de zorgaanbieder dus niet onderhandelbaar. Het gedeelte van het minimum tot de hoogste bandbreedte, het maximumtarief, is wel onderhandelbaar. Het verschil tussen minimumtarief en maximumtarief, het onderhandelbare deel, is gelijk aan de beleidsregeldwaarden/tarieven van de reguliere zzp- of vpt-prestaties met dezelfde zorgzwaarte zonder niet-beïnvloedbare factoren.

Artikel 6, vierde lid, Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

a. Mutatiedag vv

Binnen de sector vv kunnen er mutatiedagen worden gedeclareerd bij overlijden of verhuizen van een cliënt. Voor de bekostiging van de dagen leegstand kan tussen zorgkantoor en zorgaanbieder de prestatie mutatiedag worden afgesproken. Hierbij geldt dat het werkelijke aantal mutatiedagen kan worden gedeclareerd tot inhuizing van de nieuwe bewoner, met een maximum van 13 dagen voor een éénpersoonskamer en 26 dagen voor een tweepersoonskamer. Uitzondering hierop is een interne verhuizing: in dat geval kan één mutatiedag worden gedeclareerd.

Hieronder enkele voorbeelden ter verduidelijking.

Eénpersoonskamer

Bij een interne verhuizing binnen dezelfde zorgaanbieder (rechtspersoon), kan één mutatiedag gedeclareerd worden. Een interne verhuizing kan zijn naar een andere kamer binnen dezelfde locatie van de zorgaanbieder of van locatie A naar locatie B van dezelfde zorgorganisatie.

- Bij overlijden of externe verhuizing van een bewoner die alleen woont, geldt het werkelijke aantal mutatiedagen tot een maximum van 13 dagen.
- Als de vrijgekomen plaats na 10 dagen wordt opgevuld, gelden 10 mutatiedagen. Wordt de vrijgekomen plaats na 15 dagen opgevuld, dan geldt het maximum van 13 mutatiedagen.

Tweepersoonskamer

Voor een tweepersoonskamer kunnen bij overlijden of verhuizing maximaal 26 mutatiedagen worden gedeclareerd. Hier kunnen zich verschillende situaties voordoen.

- De overgebleven bewoner (A) verhuist bij dezelfde zorgaanbieder (rechtspersoon) naar een éénpersoonskamer binnen 26 dagen na overlijden/verhuizing van de medebewoner (B). Bijvoorbeeld na 15 dagen. Het aantal mutatiedagen is dan 15.
- De overgebleven bewoner (A) verhuist binnen dezelfde zorgaanbieder (rechtspersoon) naar een éénpersoonskamer later dan 26 dagen na overlijden/externe verhuizing van medebewoner (B). Bijvoorbeeld na 30 dagen. Het aantal mutatiedagen is dan 26.
- De overgebleven bewoner (A) verhuist naar een andere zorgaanbieder (rechtspersoon). Dit is een externe verhuizing. Hiervoor geldt dezelfde uitleg als bij de twee voorbeelden hierboven.
- De overgebleven bewoner (A) verhuist niet. In dit geval geldt als maximum 26 mutatiedagen.

Opbaren

Indien een cliënt overlijdt en wordt opgebaard in zijn of haar eigen kamer geldt het volgende:

Kosten voor leegstand van de kamer: vanaf het moment dat een cliënt komt te overlijden kan de zorgaanbieder mutatiedagen declareren voor de leegachtergelaten plaats. In het geval van een éénpersoonskamer kunnen er maximaal 13 mutatiedagen gedeclareerd worden. In het geval van een tweepersoonskamer maximaal 26 mutatiedagen. Gedurende deze periode is het mogelijk dat de cliënt

wordt opgebaard in zijn of haar eigen kamer. In de periode waarin een overleden cliënt in zijn of haar eigen kamer ligt opgebaard, wordt de kamer als 'leeg' beschouwd. Dit heeft geen invloed op het maximum aantal mutatiedagen dat gedeclareerd mag worden. De mutatiedagen mogen gedurende het opbaren doorgedeclareerd worden tot het eerder genoemde maximum.

Kosten voor het opbaren: voor het opbaren zelf kent de Wmg geen vergoeding. Opbaren is wenselijke laatste zorg die niet onder Wmg valt. Het is dus niet mogelijk voor zorgaanbieders om voor het opbaren zelf kosten te declareren bij het zorgkantoor.

b. en c. Crisiszorg

De prestatie crisiszorg maakt het mogelijk te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter. Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat er een cliënt aanwezig is op een bed, als op de dagen waarop het bed niet bezet is, maar wel beschikbaar.

In de praktijk betekent dit:

- De zorgaanbieder moet de werkelijk geleverde crisiszorgdagen (het bed is bezet) declareren tegen het tarief crisisdag. Men declareert op cliëntniveau de dagen dat het bed bezet was. De beschikbaarheidscomponent ofwel dagen dat het bed niet bezet was worden op prestatieniveau, zonder cliëntkenmerk (naam, Burgerservicenummer etc.), gedeclareerd.

Crisiszorg kan worden afgesproken bij de productieafspraken en bij de herschikking. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om te sturen op de behoefte aan het aantal crisisbedden.

Crisiszorg ghz:

De regionale, onafhankelijke, crisisregisseur wijst een passende crisiszorgplek voor cliënt aan. Een crisisbed is passend wanneer deze tegemoet komt aan cliëntkenmerken en de zorgvraag van de cliënt.

De crisisregisseur ghz maakt een inschatting van de zorgvraag en de zorgzwaarte. Hij maakt daarin ook een beoordeling of op dat moment inzet van het crisisondersteuningsteam (COT) voldoende is. Is er sprake van een crisisopname dan kan ook het COT worden ingezet voor begeleiding bij terugkeer naar de reguliere zorg. Bij een crisisopname koppelt de crisisregisseur de inschatting van zorgvraag en zorgzwaarte aan het zorgaanbod in de regio. Op basis daarvan schat hij in welke categorie van crisiszorg nodig is, en zoekt hij op basis van zijn kennis over de beschikbare plaatsen een passende crisisplek. Hierbij kijkt de crisisregisseur ghz naar een aantal factoren waaronder:

- Ernst van de problematiek.
- Al dan niet aanwezig zijn van gevaar criteria (agressie, suicidaliteit, middelengebruik, etc.).
- Al dan niet noodzaak voor inzet van vrijheid beperkende maatregelen binnen een juridisch kader.
- Noodzaak tot opname in voorziening met deurbelid.
- Passend/aansluitend bij niveau van functioneren.
- Aanvullende vragen rond diagnostiek, behandeling of bijstellen van medicatie.
- Noodzakelijke beschikbaarheid van specifieke deskundigheid van onder meer een GZ-psycholoog / gedragswetenschapper, psychiater, artsen (arts VG), EMDR therapeuten, PMT-ers.
- Aangepaste huisvesting bij meervoudige beperkingen en ernstige gedragsproblemen.

In lijn met het advies van Equalis Strategy & Modeling B.V. ligt er voor zorgaanbieders en zorgkantoren een taak om onderling afspraken te maken over het aantal ingekochte crisisbedden en de verhouding van niveaus van crisiszorg. Jaarlijks wordt vervolgens gemonitord hoe de verhouding bezet/onbezet is geweest om daarop het aantal ingekochte bedden weer aan te passen, zodat een optimale bezettingsgraad (t.a.v. beschikbaarheid, maar ook bekostiging) bereikt wordt.

d. Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner

Een niet-geïndiceerde partner is een partner van een geïndiceerde verzekerde met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een zorgaanbieder.

Indien een verzekerde aanspraak heeft op verblijf ten laste van de Wlz, kan bij verblijf bij een intramurale zorgaanbieder de prestatie verblijfscomponent worden afgesproken voor de niet-geïndiceerde partner. Deze component omvat onder andere de huishoudelijke verzorging, het keukenpersoneel, de facilitaire dienst, de dagelijkse welzijnsactiviteiten en de voeding- en hotelmatige kosten.

f. Dagbesteding

Partijen hebben de wens geuit om meer flexibiliteit te kunnen bieden ten aanzien van de dagbesteding. Binnen de bestaande prestatiebeschrijvingen van dagbesteding werd de zinsnede: 'De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband' als beperkend ervaren. In 2020 en 2021 is vanwege de coronacrisis reeds flexibiliteit geboden door de bepaling 'buiten de woonsituatie' los te laten. Er is van deze situatie geleerd dat de dagbesteding niet alleen extern geleverd kan worden, maar dat het ook anders kan.

De vorm waarin de activiteit wordt aangeboden kent meer flexibiliteit met de aangepaste bepaling 'De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk: overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband'. Zo is het mogelijk om ook dagbesteding op de woonlocatie of digitaal te ontvangen. Hierbij gaan wij er van uit dat over de vorm overeenstemming met cliënt of cliëntvertegenwoordiger is bereikt.

g. Logeren

De tarieven voor de logeerprestaties lg en lvg zijn gebaseerd op het onderzoek Logeren in de AWBZ. Uit het onderzoek blijkt dat gemiddeld meer zorg bij logeren wordt geboden dan bij langdurig verblijf. Deze meerzorg is verdisconteerd in de onderzochte kostprijzen en daarmee ook in de tarieven. De toeslagen die wel in combinatie met een zzp in rekening kunnen worden gebracht zijn daarom niet van toepassing op logeren. De tarieven houden ook rekening met een lager bezettingspercentage dan de tarieven die worden toegepast bij langdurig verblijf.

De tarieven voor de logeerprestaties zg en vg zijn niet meer gebaseerd op het onderzoek Logeren in de AWBZ maar op het kostenonderzoek ggz exclusief behandeling en ghz waarvan de effecten per 2026 zijn geïmplementeerd. Ook hier geldt dat de toeslagen die wel in combinatie met een zzp in rekening kunnen worden gebracht niet van toepassing zijn op logeren. Daarbij brengt de in het kostenonderzoek ggz exclusief behandeling en ghz gehanteerde methodiek met zich mee dat behandeling op de voorgrond sinds 2026 ook verdisconteerd is in het tarief, maar dat de omvang daarvan niet geduid kan worden.

De definitie van een dag logeeropvang zoals gespecificeerd in artikel 1 verschilt van de zzp's. De dag van opname kan alleen worden gedeclareerd indien de opname voor 20.00 uur heeft plaatsgevonden.

De (kalender)dag van ontslag mag altijd in rekening worden gebracht ongeacht of het ontslag om 9.00 uur was of om 21.00 uur.

De NZa heeft het tijdstip van ontslag niet geduid omdat zorgaanbieders dan een tijdregistratie moeten uitvoeren.

h. Logeren zevmb

De prestatiebeschrijving en de beleidsregelwaarde logeren zevmg zijn per 2022 ingevoerd. De NZa heeft per 2026 de beleidsregelwaarde gewijzigd op basis van het kostenonderzoek GHZ-GGZ-wonen. Daarbij heeft de NZa niet alleen de behandeling op de achtergrond maar ook de behandeling in de voorgrond verdisconteerd in de tarieven waarop ook de prestatiebeschrijving is aangepast.

j. & k. beveiligde zorg LZ niveau 2 en 3

Aan de beleidsregel zijn twee nieuwe prestaties en tarieven toegevoegd: beveiligde zorg LZ niveau 2 en beveiligde zorg niveau 3. Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben aangegeven belemmeringen te ervaren in de bekostiging van de beveiligde zorg in het kader van de Wlz. Het leveren van zorg in beveiligde setting brengt extra kosten met zich (extra personele kosten, gebouwkosten en extra behandeling). In de bestaande bekostiging werd onvoldoende ruimte ervaren voor deze extra kosten. Specifiek gaat het om Wlz-cliënten met behoefte aan beveiligde zorg die door middel van een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 28a Wzd of een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5.19 van de Wvrgg zijn aangewezen op verblijf in een instelling in een beveiligde setting overeenkomend met een forensisch psychiatrische afdeling of een forensisch psychiatrische kliniek.

De zorg die aan deze cliënten dient te worden geleverd is vergelijkbaar met de zorg zoals deze in de forensische zorg wordt geleverd.

Op dit moment vinden er al rechterlijke machtigingen tot onvrijwillige opname in een beveiligde setting plaats, waardoor de bekostigingsproblematiek als urgent wordt ervaren.

De tarieven voor beveiligde zorg LZ niveau 2 en beveiligde zorg LZ niveau 3 zijn per 2026 gebaseerd op de uitkomsten van het kostprijsonderzoek ggz/fz, waar voor de langdurige zorg de Beveiligde Zorg LZ 2 en 3 specifiek uitgevraagd zijn.

Behandeltarieven op basis van de sglvg behandeling uit de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 en de uren behandeling zoals deze zijn opgenomen in het zzp sglvg-1 (Z573).

De eisen die worden gesteld aan de beveiligde setting komen overeen met de eisen zoals die gebruikelijk zijn in de forensische psychiatrie. Zie ook hoofdstuk 3, artikel 3.3. van de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

Deze prestatie is beschikbaar voor elke cliënt met een Wlz-indicatie. De integrale prestatie kan alleen tijdelijk worden gedeclareerd en niet in combinatie met andere tarieven/toeslagen.

m. Coördinatiekosten levenslooppaak

De prestatie coördinatiekosten levenslooppaak (H540) is een prestatie voor het bekostigen van coördinatiekosten voor Wlz-cliënten die zijn geïncloseerd in de Ketenveldnorm levenslooppaak en beveiligde intensieve zorg. De Ketenveldnorm levenslooppaak en beveiligde intensieve zorg is opgenomen in het register van kwaliteitsinstrumenten bij het Zorginstituut Nederland. Deze prestatie heeft een maximum tarief.

Het doel van de 'Ketenveldnorm levenslooppaak en beveiligde intensieve zorg' is om regionaal een geïntegreerd en domeinoverstijgende zorgaanbod te organiseren en te leveren voor personen van 18 jaar en ouder, die potentieel gevaarlijk gedrag vertonen als gevolg van een psychische aandoening, een verstandelijke beperking, een verslaving of hersenletsel. De zorg voor deze cliënten beslaat vaak het sociaal domein, het zorgdomein, het forensisch domein en het veiligheidsdomein. Deze zorg is zo complex dat een goede samenwerking tussen de verschillende domeinen vereist is. Een gebrekkige samenwerking tussen de hulpverleners die betrokken zijn bij de zorg aan een cliënt, kan leiden tot versnippering en gebrek aan eenduidigheid in het zorgaanbod. Terwijl deze complexe groep cliënten juist gebaat is bij een geïntegreerd zorgaanbod en een vast aanspreekpunt. Doel is een veiligere samenleving creëren door in te zetten op stabiliteit van deze personen. Het gaat om mensen die al ondersteuning of zorg ontvangen, ergens op een wachtlijst staan of tot nu toe hulp weigeren.

Het Zorg- en Veiligheidshuis registreert de aanpak van de complexe casuïstiek om escalatie te voorkomen. De aanmelding voor de levenslooppaak van een Wlz-cliënt is georganiseerd in afstemming met de Zorg- en Veiligheidshuizen. Gezamenlijk komen betrokken partijen tot het besluit een cliënt wel of niet te includeren. In het proces van de coördinatiekosten levenslooppaak wordt door de Zorg- en Veiligheidshuizen de datum inclusie vastgelegd. Daar vindt ook de controle op de Wlz indicatie plaats. De levenslooppaak aanbieder die de coördinatie gaat leveren, krijgt een bevestiging van de datum inclusie plus van het bestaan van de Wlz indicatie als deze voor betreffende cliënt is afgegeven.

Indien één levenslooppaak aanbieder in meerdere regio's actief is, kan deze er voor kiezen om de prestatie bij één van de verbonden zorgkantoren af te spreken. Zowel zorgaanbieders als zorgkantoren kunnen kosten/opbrengsten (zorgaanbieders) of contracteerruimte (zorgkantoren) onderling verrekenen/overhevelen.

Na de inclusie wordt vanuit de levenslooppaak ondersteuning en zorg in samenhang ingezet, voor zover dat nog niet aan de orde was voorafgaand aan de inclusie.

De prestatie kan per geïncloseerde persoon met een Wlz-indicatie maximaal één keer per dag worden gedeclareerd door de levenslooppaak aanbieder, ongeacht of de cliënt zorg ontvangt vanuit mpt, zzp, vpt, pgb, tijdelijk opgenomen zit in detentie of in een andere vorm van opvang of zwerft en geen vaste woon- en verblijfplaats heeft. De levenslooppaak aanbieders zijn mede verantwoordelijk voor een gedegen registratie van de geïncloseerde personen die zij onder hun hoede nemen. Zorgkantoren kunnen deze zorgaanbieders hierop aanspreken. Levenslooppaak aanbieders kunnen, maar hoeven niet de inhoudelijke zorg te leveren c.q. te declareren. De Wlz-zorg (mpt, vpt, zzp) kan ook geleverd worden door andere zorgaanbieders.

n. Prestatie ZZZ 7vg-plus inclusief behandeling en inclusief dagbesteding

Door een aanpassing in de prestatiestructuur is het per 1 januari 2026 mogelijk in de bekostiging te differentiëren tussen cliënten met Wlz indicatie zorgprofiel vg7. De cliënt is krachtens zijn indicatiebe-sluit aangewezen op het zorgprofiel VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering en verblijft in een instelling waar de cliënt ook behandeling ontvangt, waarbij de cliënt voldoet aan de gehele prestatiebeschrijving, waaronder alle punten van de 'Doelgroep' en van

de 'Prestatie en voorwaarden'. Afhankelijk van de zorglevering (waaronder contextkenmerken) aan de omschreven doelgroepen (cliëntkenmerken) kan worden bepaald welke prestatie in rekening kan worden gebracht.

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen toeslagen

2. Toeslag cerebrovasculair accident (cva)

Voor deze toeslag is geen specifieke toelating door de toelatende instantie (VWS, Cibg) nodig.

3. Toeslagen chronische ademhalingsondersteuning

Voor cliënten die non-invasief of invasief beademd worden, is het mogelijk een toeslag te declareren. Tot 2021 kon een toeslag invasieve beademing of een toeslag non-invasieve beademing worden gedeclareerd. Wij ontvingen signalen dat deze indeling niet meer aansloot bij de praktijk en dat de tarieven als ontoereikend werden ervaren. De zorg voor cliënten met non-invasieve beademing lijkt inhoudelijk erg op de zorg voor cliënten met invasieve beademing.

Daarom hebben we in 2021 voorzien in een tijdelijke oplossing, waarbij het onderscheid tussen invasieve- en non-invasieve beademing werd losgelaten. Er kwamen twee nieuwe toeslagen waarbij is aangesloten bij de Zorgprofielen chronische beademing van de VSCA.

Om tot een meer passende vorm van bekostiging voor de langere termijn te komen, heeft Bureau HHM in 2020 en 2021 onderzoek gedaan naar de inhoud en kosten van chronische ademhalingsondersteuning. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de Zorgprofielen chronische beademing een goede indicator zijn voor de extra handelingen die bij de zorg komen kijken.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn wijzigingen doorgevoerd in de toeslagen chronische ademhalingsondersteuning. Zo is de titel van de toeslagen gewijzigd van 'toeslag beademingszorg' naar 'toeslag chronische ademhalingsondersteuning'. Daarnaast wordt er nu onderscheid gemaakt in drie typen toeslagen, laag, midden en hoog. Hierbij is de koppeling met het Zorgprofiel chronische beademing van de VSCA leidend. Ook de tarieven zijn naar aanleiding van het onderzoek gewijzigd. Meer informatie staat in de Rapportage toeslag beademingszorg van Bureau HHM.

10 – 12 Toeslagen woonzorg gehandicaptenzorg

Deze toeslag wordt gebruikt om de gebruikelijke zorg te bekostigen die elk kind behoeft, omdat een kind bijvoorbeeld nog niet zelf zich kan aankleden, wassen, et cetera. Het betreft die activiteiten die ouders normaliter uitvoeren gedurende de opvoeding van het kind. De zorg die noodzakelijk is als gevolg van de beperkingen van het kind wordt bekostigd op basis van zzp's. De toeslag is gedifferentieerd naar drie leeftijdscategorieën. Indien kinderen en jeugdigen thuis wonen is deze toeslag niet nodig omdat dan de ouders of andere opvoeders deze taken verrichten.

13 Toeslag dagbesteding gehandicaptenzorg kind

De dagbesteding voor kinderen bevat een opvoedings- en ontwikkelingselement dat een speciale toeslag en een hoger tarief rechtvaardigt.

16 Toeslagen woonzorg jong volwassenen ggz

Bij deze doelgroep is de ontwikkeling tot een volwassen persoon vaak verstoord. Daarom ligt er een sterke nadruk op het aanleren van vaardigheden ten behoeve van en (meer) zelfstandig leven.

17. Toeslag gespecialiseerde behandelzorg

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).

Door partijen is aangegeven dat de zorg van de mpt-prestatie sglvg gelijk is aan de zorg die onder de toeslag gespecialiseerde behandelzorg (Z981/V981) geleverd wordt. Daarom stellen we het tarief van deze toeslag gelijk aan het tarief voor de mpt-prestatie sglvg. Het tarief van de prestatie Z981/V981 is, evenals 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.

Artikel 8 Overbruggingszorg sglv- en lvg-clënten

De indicaties sglvg en lvg zijn tijdelijke indicaties. Op het moment dat deze indicaties aflopen en er een nieuwe Wlz-indicatie wordt afgegeven, is er voor deze cliënten niet altijd meteen plaats in een nieuwe instelling die de zorg passende bij de nieuwe indicatie gaat leveren. Deze cliënten blijven vervolgens nog op hun oude plaats zitten. Instellingen moeten dan de nieuwe prestatie, behorende bij de nieuwe indicatie, declareren. Deze (maximum) tarieven van de nieuwe prestatie dekken de kosten van de plaatsen niet altijd in de overbruggingsperiode. Om instellingen tegemoet te komen, kunnen zij overbruggingszorg-prestaties declareren. Overbruggingszorg geldt alleen voor cliënten die een sglvg- of lvg-indicatie hebben gehad en waarvoor niet meteen een plaats beschikbaar is om de zorg behorende bij hun nieuwe Wlz-indicatie te ontvangen.

Het tarief dat bij overbruggingszorg hoort is een maximumtarief.

Overbruggingszorg mag niet meer gedeclareerd worden op het moment dat de cliënt verhuist naar een nieuwe, juiste plaats.

Artikel 9 Aan- en afwezigheid

Onder de voorwaarden, zoals in beschreven in dit artikel, is het mogelijk om basisprestaties te declareren bij afwezigheid van de cliënt. Het is niet toegestaan afzonderlijk afgesproken dagbesteding, vervoer van en naar dagbesteding/dagbehandeling, en afzonderlijk afgesproken behandeling te declareren bij afwezigheid van een cliënt.

Het is ook niet toegestaan om toeslagen te declareren bij afwezigheid van de cliënt, behalve de woonzorgtoeslag ghz (Z978, Z979 en Z980). De woonzorgtoeslag mag wel gedeclareerd worden bij afwezigheid.

Aan artikel 9 is per 2022 toegevoegd dat voor cliënten die in deeltijd verblijven afwezigheidsdagen mogen worden gedeclareerd. Hiermee kunnen zorgaanbieders van deeltijdverblijf de incidentele, kortdurende afwezigheid van cliënten declareren. Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op ziekte, verjaardagen of begrafenissen. Het aantal te declareren afwezigheidsdagen per jaar is afhankelijk van het aantal dagen dat een cliënt volgens het vaste patroon in deeltijd verblijft.

Artikel 10 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 overbruggingsregeling 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 11, eerste lid, Aanvullende voorwaarde voor prestatie zzp vv-10 (palliatief terminale zorg)

De onderbouwing van de extra zorginzet, de inschatting van de levensverwachting, de geldige Wlz-indicatie en in het geval van zzp vv-10 aanvullend daarop de vaststelling dat tevens aan alle onderdelen van voorwaarde C is voldaan, worden opgenomen in het cliëntdossier van de zorgaanbieder. Dit ter toetsing bij de materiële controle.

Voor cliënten die thuis wonen of in een instelling verblijven, kan de prestatie vpt of zzp vv-10 worden gedeclareerd. Hiervoor gelden de voorwaarden zoals genoemd in artikel 11, lid 1.

Cliënten die een mpt en/of pgb afnemen kunnen gebruik maken van de extra kosten thuis regeling (ekt) van artikel 5.3 lid 4 en 5 van de Rlz.

Het is alleen mogelijk om de prestatie vpt of zzp vv-10 te declareren wanneer de cliënt beschikt over een Wlz-indicatie. De zorgaanbieder kan, tot het overlijden van de cliënt of tot er geen sprake meer is

van een terminale fase, de prestaties vpt of zzp vv-10 declareren.

Wanneer de prestatie vpt of zzp vv-10 in rekening wordt gebracht, is het niet toegestaan dat daarnaast een andere vpt of zzp op basis van het geïndiceerde zorgprofiel wordt gedeclareerd.

Artikel 11, derde lid, Palliatief terminale zorg (ptz) voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz)

De prestaties vpt en zzp vv-10 zijn bedoeld voor ptz Wlz-cliënten met dominante grondslag somatische en/of psychogeriatrische ziekte/aandoening. Wlz-cliënten met zorgprofiel vv (verpleging en verzorging) voldoen hier aan en de prestatie vpt of zzp vv-10 sluit hierop aan. Voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz) kan de ptz bekostigd worden vanuit het huidige zorgprofiel en bijbehorende prestatie maar het is ook mogelijk om hiervoor de prestatie vpt of zzp vv-10 te gebruiken. Een ghz of ggz Wlz-cliënt die terminale zorg behoeft, heeft toegang tot de prestatie vpt of zzp vv-10 wanneer de dominante grondslag een somatische en/of psychogeriatrische ziekte/aandoening wordt en wanneer de zorg voor deze cliënten overeenkomt met wat in de prestatiebeschrijving van vpt of zzp vv-10 beschreven staat. Daarnaast voldoet de ghz of ggz Wlz-cliënt aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 11, eerste tot en met derde lid. Dit uitgangspunt verschilt niet van de situatie zoals onder de indicatiestelling. Het CIZ gaf een indicatie zorgprofiel vv-10 ook af voor ghz en ggz Wlz-cliënten indien deze voldeden aan de gestelde voorwaarden in artikel 11, eerste tot en met derde lid.

Artikel 12 en 14 Deeltijdverblijf (dtv)

Dtv houdt in dat cliënten middels een gemiddeld vast patroon van verblijfplaats kunnen wisselen: ze wonen deels thuis en deels in een instelling. Hierdoor kunnen cliënten wennen aan het verblijf in een instelling en/of worden mantelzorgers ontzien. Uitgesloten voor dtv zijn sglvg-, lvg- en ggz-b-cliënten, de lage zzp's (zoals beschreven in het overgangsrecht) en vv-9b en vv-10.

De basis van dtv is verblijf. Er is dan ook sprake van dtv als een cliënt 3½, 4 of 4½ etmalen per week in een instelling verblijft en de rest van de etmalen thuis. Er is bewust voor deze afbakening gekozen, omdat in geval van een andere hoeveelheid etmalen er al mogelijkheden bestaan om de afwisseling tussen verblijf in een instelling en thuis te bekostigen:

- Als een cliënt langer in een instelling verblijft dan 4½ etmalen, dan is er sprake van volledig verblijf en kan verblijf thuis geregeld worden met afwezigheidsdagen (artikel 9, tweede lid, onder d).
- Indien een cliënt minder dan 3½ etmalen verblijft in een instelling kan afwisseling tussen instelling en thuis geregeld worden door middel van logeren.

Dtv is alleen mogelijk indien er een gemiddeld vast patroon is van verblijf in een instelling en verblijf thuis. Het gaat om een gemiddeld vast patroon dat zich tweewekelijks herhaalt, vanwege helderheid voor de cliënt, de zorgaanbieder en het zorgaanbieder. Het gemiddelde patroon moet gezien worden over een periode van 14 etmalen, waarbij er geen halve etmalen gedeclareerd kunnen worden. In een periode van 14 etmalen is er dan sprake van dtv als een cliënt gemiddeld 7, 8 of 9 etmalen in een instelling verblijft en de overige etmalen thuis is.

In artikel 14 staan de declaratiecodes voor deeltijdverblijf beschreven. Deeltijdverblijf omvat de zzp-prestaties. Om declaratie van dtv mogelijk te maken, zijn aparte codes gemaakt die bij declaratie van dtv moeten worden gebruikt. Dit impliceert dat juridisch-technisch nieuwe prestaties en tarieven worden geïntroduceerd. Dat is niet het geval; het gaat slechts om een declaratievoorschrift. De aparte declaratiecodes dragen, ondanks de verplichting tot declaratie ervan bij dtv, bij aan de vermindering van de administratieve lasten en maken declaratie van zzp en mpt in combinatie mogelijk, dat anders in de declaratiesystemen niet mogelijk is. De codes zijn om de volgende redenen noodzakelijk voor de levering van dtv:

- Om het onderscheid tussen dtv en een reguliere zzp prestatie duidelijk te maken is samen met partijen gekozen voor afzonderlijke dtv declaratiecodes.
- Bij dtv gelden – in tegenstelling tot de reguliere zzp prestaties – niet de regels voor mutatedagen. Met aparte codes kan dtv worden gedeclareerd met uitsluiting van een combinatie met mutatedagen, wat niet kan bij het declareren van zzp's.
- Het gebruik van dtv kan hierdoor goed gemonitord worden.
- Voor dtv gelden specifieke voorwaarden met betrekking tot de eigen bijdrage en het gemiddeld vast patroon.
- Door dtv kunnen zorgaanbieders voor cliënten met de leveringszorg mpt ook verblijf declareren. De introductie van dtv zorgt voor een administratieve lastenverlichting bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders hoeven niet meer administratief te switchen tussen de leveringsvorm zzp en mpt om deeltijdverblijf mogelijk te maken.
- De tarieven voor dtv zijn afgeleid van de zzp tarieven. In de dtv tarieven houden we per 2025 echter



rekening met een hoger percentage leegstand verwerkt in de nhc en nic. We verhogen het leegstandspercentage bij Deeltijdverblijf van 18% naar 25%. Meer informatie hierover is opgenomen in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg.

- De nic-bedragen van dtv ggz-wonen (H401 t/m H405) zijn per 2022 opgehoogd voor roerende voorzieningen, die voor rekening van de Wlz komen. Deze ophoging (correctie) was in 2020 al doorgevoerd in de nic van de overige Wlz-prestaties (zzp's en dtv's zonder behandeling).

Bij deeltijdverblijf ziet de cliënt af van het aanvragen van structurele logeeropvang binnen het mpt. Incidentele logeeropvang blijft mogelijk voor de cliënt (ook als de cliënt kiest voor dtv). Het is echter niet mogelijk om in dezelfde periode dtv en logeren te declareren. De dtv-prestaties kunnen niet gecombineerd worden met mutatiedagen.