

Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026

BR/REG-26148

Vastgesteld op 22 juli 2025

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 7 en artikel 59, aanhef en onder b, van de Wmg, heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten behoeve van deze beleidsregel van de NZa aanwijzingen aan de NZa gegeven:

- aanwijzing van 11 juli 2017 met kenmerk MC-U-165504, gepubliceerd in Staatscourant 2017, 40938;
- aanwijzing van 8 december 2014 met kenmerk 699321-130782-MC, gepubliceerd in Staatscourant 2014, 36856.

Artikel 1 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om zorgaanbieders in de gelegenheid te stellen de bedrijfsvoering aan te passen aan de per 1 januari 2026 herijkte beleidsregelwaarden voor Wlz-zorg. Bij herijkte beleidsregelwaarden gaat het om beleidsregelwaarden voor Wlz-zorg die herijkt zijn in het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz alsmede beleidsregelwaarden die worden afgeleid van een herijkte beleidsregelwaarde.

Het gaat om zorgaanbieders die verplichtingen hebben die niet per 1 januari 2026 konden worden beëindigd, terwijl tegenover die verplichtingen minder inkomsten kunnen worden gegenereerd. Er bestaan dan kosten waar geen inkomsten meer tegenover staan. Deze beleidsregel voorziet in een overgangsregeling met een aparte prestatie en bijbehorende beleidsregelwaarde.

Artikel 2 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst zoals omschreven in of bij de volgende beleidsregels van de NZa:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026;
- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis- en ondersteuningsteam (COT) 2026.

Artikel 3 Overgangsprestatie tarieven 2026

De prestatie “OT002 – Overgangsprestatie tarieven 2026” stelt zorgaanbieders in de gelegenheid de bedrijfsvoering aan te passen aan de per 1 januari 2026 herijkte beleidsregelwaarden/maximumtarieven.

Het gaat om zorgaanbieders die verplichtingen hebben die niet per 1 januari 2026 konden worden beëindigd, terwijl tegenover die verplichtingen minder inkomsten kunnen worden gegenereerd.

De prestatie biedt over 2026 een aanvullende totaalvergoeding (lumpsum), bovenop de reguliere beleidsregelwaarden/maximumtarieven voor de prestaties die zijn opgenomen in de beleidsregels als genoemd in artikel 2. Dit geldt slechts voor zover een zorgaanbieder in 2026 één of meer prestaties levert die in bijlage 1 worden genoemd en zij die prestatie(s) ook in 2025 heeft geleverd.

In bijlage 1 zijn prestaties opgenomen waarvan de beleidsregelwaarden door de tariefherijking dalen. De in bijlage 1 genoemde prestaties zijn omschreven in of bij de in artikel 2 genoemde beleidsregels van de NZa.

Artikel 4 Maximumtarief

1. Maximumtarief op tariefbeschikking

De NZa stelt het tarief voor de overgangsprestatie 2026 in de tariefbeschikkingen vast op € 400.000.

Het tarief dat de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel is een maximumtarief. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een lager tarief afspreken.

2. Voorwaarde in (prestatiebeschrijvings- en tarief)beschikking

In de beschikking wordt de volgende voorwaarde opgenomen: Het tarief van de overgangsprestatie tarieven 2026 dat daadwerkelijk in rekening wordt gebracht, moet voldoen aan de eisen van de Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026, in het bijzonder de berekening in artikel 4 en de overeenkomst in artikel 5.

Deze voorwaarde houdt verband met het volgende.

De prestatie kan alleen worden gebruikt voor zover een zorgaanbieder in 2026 één of meer prestaties levert die in bijlage 1 worden genoemd en zij die prestatie(s) ook in 2025 heeft geleverd.

Binnen het maximumbedrag als genoemd in artikel 4, eerste lid geldt nog een ander maximum. Dat wordt berekend met het format dat de NZa ter beschikking stelt. Dit betekent dat het werkelijk tussen partijen af te spreken tarief niet hoger bepaald kan worden dan de uitkomst van de berekening in het format.

De NZa neemt in de tariefbeschikking een daarop gerichte voorwaarde op. Dit leidt er toe dat partijen maximaal de uitkomst van de berekening in het format kunnen verdisconteren in de productieafspraken of totaal financieel gerealiseerde productie. Als partijen dat hebben gedaan, zal de NZa maximaal de uitkomst van de berekening in het format in de aanvaardbare kosten verdisconteren als een lumpsum. Het maximum is het deel van de uitkomst van het oude rekenbudget minus het nieuwe rekenbudget dat hoger uitvalt dan 3,75% van het oude rekenbudget.

Een en ander wordt in de volgende artikelen verder uitgewerkt.

3. Omschrijving nieuwe rekenbudget

Het financiële totaal van: de beleidsregelwaarden 2026 die de NZa heeft herijkt, vermenigvuldigd met de bij die beleidsregelwaarden behorende hoeveelheid in 2026 afgesproken (budgetronde, herschikkingsronde) of gerealiseerde (nacalculatieronde) prestaties.

Mee te nemen in de berekening

Bij die beleidsregelwaarden gaat het om alle herijkte beleidsregelwaarden (dus ook beleidsregelwaarden die niet in bijlage 1 zijn genoemd). Dat zijn dus de beleidsregelwaarden voor de langdurige zorg die herijkt zijn op basis van het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz. Het betreft hier ook beleidsregelwaarden van de prestaties COT02 en COT06, die afgeleid worden van een herijkte beleidsregelwaarde. Voor de prestatie Z475 wordt de beleidsregelwaarde van de prestatie Z473 gebruikt. Alle voor de overgangsregeling relevante prestaties zijn opgenomen in de rekentool.

Bij de beleidsregelwaarden gaat het uitsluitend om de personele en materiële component van de kostprijzen op basis van voornoemde kostenonderzoeken, op prijspeil 2026.

Buiten de berekening laten

Uit het voorgaande volgt dat buiten de berekening blijven de prestaties/beleidsregelwaarden die buiten de contracteerruimte worden vergoed. Ook blijven prestaties die wel vergoed worden binnen de contracteerruimte, maar niet zijn betrokken bij één van de twee eerder genoemde kostenonderzoeken, buiten de berekening. De beleidsregelwaarden die de NZa uiteindelijk niet heeft herijkt, bijvoorbeeld omdat onvoldoende gegevens voor herijking beschikbaar waren, blijven ook buiten de berekening.

4. Omschrijving oude rekenbudget

Het financiële totaal van: de beleidsregelwaarden 2025 (naar prijspeil 2026) die de NZa heeft herijkt, vermenigvuldigd met de bij die beleidsregelwaarden behorende hoeveelheid in 2026 afgesproken (budgetronde, herschikkingsronde) of gerealiseerde (nacalculatieronde) prestaties. Het betreft hier ook beleidsregelwaarden die afgeleid worden van een herijkte beleidsregelwaarde.

Mee te nemen in de berekening

Bij die beleidsregelwaarden gaat het om alle herijkte beleidsregelwaarden (dus ook beleidsregelwaarden die niet in bijlage 1 zijn genoemd). Dat zijn dus de beleidsregelwaarden voor de langdurige zorg die herijkt zijn in het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz. Het betreft hier ook beleidsregelwaarden van de prestaties COT02 en COT06, die afgeleid worden van een herijkte beleidsregelwaarde. Voor de prestatie Z475 wordt de beleidsregelwaarde van de prestatie Z473 gebruikt. Alle voor de overgangsregeling relevante prestaties zijn opgenomen in de rekentool.

Bij de beleidsregelwaarden gaat het uitsluitend om de personele en materiële component van de beleidsregelwaarden 2025 op prijspeil 2026.

Buiten de berekening laten

Uit het voorgaande volgt dus dat buiten de berekening blijven de prestaties/beleidsregelwaarden die buiten de contracteerruimte worden vergoed. Ook blijven prestaties die wel vergoed worden binnen de contracteerruimte, maar niet zijn betrokken bij een van de twee eerder genoemde kostenonderzoeken, buiten de berekening. De beleidsregelwaarden die de NZa uiteindelijk niet heeft herijkt, bijvoorbeeld omdat onvoldoende gegevens voor herijking beschikbaar waren, blijven ook buiten de berekening.

5. Op te vangen door zorgaanbieder

3,75% van het oude rekenbudget blijft voor eigen rekening van de zorgaanbieder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het verschil tussen het nieuwe rekenbudget en het oude rekenbudget. De einduitkomst is het bedrag dat een zorgaanbieder en zorgkantoor maximaal als tarief mogen afspreken.

Artikel 5 Afwijkingen regelgeving NZa, bekostigingscyclus en overeenkomst

1. De reguliere regelgeving van de NZa is van toepassing op de prestatie en het tarief. Dat is slechts anders voor zover daarvan in deze beleidsregel wordt afgeweken.
2. De prestatie met bijbehorend tarief komt ten laste van de contracteerruimte. De NZa verwerkt dit als een verhoging van de (gehonoreerde) productieafpraak.
Het (overeengekomen) bedrag kan bij de NZa worden ingediend tot de relevante datum als bedoeld in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026.
De overgangsprestatie en -tarief kunnen ook voor het eerst in de productieafpraak worden opgenomen in de herschikkingsronde en in de nacalculatieronde (bij de nacalculatie binnen de gebruikelijke grens van de eerder gehonoreerde productieafpraak).
In de herschikkings- en nacalculatieronde maakt de prestatie met bijbehorend tarief deel uit van de productieafpraak of geleverde productie. Zo wordt aangesloten bij de meeste andere prestaties en tarieven; die zijn voor de NZa niet meer apart zichtbaar in de totale productieafpraak etc. Er is dus geen apart bedrag voor de overgangsprestatie/-tarief dat in NZa-formulieren wordt uitgevraagd of hoeft te worden genoemd.
3. Een zorgaanbieder en zorgkantoor kunnen de in artikel 3 en 4 beschreven prestatie en tarief overeenkomen.
Een aanvraag budget of herschikking overgangsprestatie tariefherijking 2026 met bijbehorend tarief, kan uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend. Hetzelfde geldt voor de opgave nacalculatie m.b.t. de overgangsprestatie.
Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige indiening van een aanvraag of een opgave nacalculatie bedoelt de NZa:
 - zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
 - zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen ieder afzonderlijk in en de indieningen zijn eensluidend; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming.Aanvragen of opgaven nacalculatie anders dan tweezijdig beschouwt de NZa als eenzijdig.
Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen.
Zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders wordt meer vrijheid gelaten bij de inzet van de overgangsprestatie dan bij andere prestaties/tarieven. Zo heeft de NZa bijvoorbeeld geen specifieke en uitgewerkte criteria gesteld, anders dan in artikel 3 en artikel 4 is geregeld. Het stellen van criteria zou ook niet goed kunnen omdat maatwerk nodig is tussen zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders, partijen die zelf het beste weten wat nodig is. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van inzet van de overgangsprestatie met bijbehorend tarief.
Waar de NZa tweezijdige indiening tot uitgangspunt neemt, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet volstaan met eenzijdige indiening.
Indien een eenzijdige aanvraag of opgave wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de aanvraag/opgave mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag/opgave wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.
Met het voorgaande in artikel 5, derde lid wordt dus afgeweken van artikel 13 van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026. Ook wordt afgeweken van artikel 5, eerste lid aanhef en onder a van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2026.
De NZa neemt in de tariefbeschikkingen een voorwaarde op dat partijen overeenstemming moeten hebben (en dus tweezijdig indienen op het punt van de overgangsregeling).



Artikel 6 Inwerkingtreding, terugwerkende kracht, bekendmaking en citeertitel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026 en vervalt met ingang van 1 januari 2027. De beleidsregel blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in de beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold. Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

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

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026.

TOELICHTING

Algemeen

Voor sommige prestaties worden per 1 januari 2026 nieuwe tarieven vastgesteld die lager zijn dan de tot dan geldende oude tarieven. Uit die tariefherijking volgt dat de oude tarieven dus meer dan redelijkerwijs kostendekkend zijn. Toch kan het zijn dat zorgaanbieders hun kostenstructuur nog hebben afgestemd op die hogere tarieven.

Aanpassen bedrijfsvoering zorgaanbieders

Zorgaanbieders hebben na publicatie van de beleidsregelwaarden in juli 2025 hun bedrijfsvoering kunnen aanpassen aan de situatie per januari 2026 (de tarieven worden na juli 2025 in tariefbeschikkingen vastgesteld op basis van de beleidsregelwaarden in de beleidsregels). Soms zijn zij verplichtingen aangegaan die doorlopen na 1 januari 2026 en die niet konden worden beëindigd. Het kan bovendien zo zijn dat tegenover die verplichtingen ook minder inkomsten kunnen worden gegenereerd (bijvoorbeeld door andere zorg te leveren). Er bestaan dan kosten waar geen inkomsten meer tegenover staan.

Het hangt af van de individuele situatie van een zorgaanbieder of en in hoeverre dat het geval is en of er daardoor voor een zorgaanbieder problemen kunnen ontstaan. Daarbij kunnen o.a. de volgende aspecten een rol spelen:

- het aandeel van de prestaties waarvan het tarief daalt in de totale Wlz-omzet (productmix, mate van specialisatie, mate en termijn waarin andere prestaties geleverd kunnen worden, etc.);
- het aandeel van de prestaties waarvan het tarief stijgt in de totale Wlz-omzet;
- eigen vermogen van een zorgaanbieder;
- inkomsten uit andere activiteiten dan Wlz-zorg;
- of compensatie mogelijk is tussen budget van meerdere NZa-nummers/NZa-budgetten binnen één concern.

Contractering zorgaanbieders en zorgkantoren

Zorgaanbieders en zorgkantoren hebben zelf binnen de reguliere tarieven de mogelijkheid om eventuele problemen op te vangen. Dat kan door binnen de tariefruimte van de maximum-beleidsregelwaarden/maximumtarieven in tariefbeschikkingen richting of op het maximum te contracteren. Dat geldt in de eerste plaats voor de dalende prestaties/beleidsregelwaarden. Maar het geldt ook voor de andere prestaties/beleidsregelwaarden. Zo kunnen partijen het budget van een zorgaanbieder op een hoger bedrag bepalen.

Overgangsregeling

Voor zover die contractering onvoldoende oplossing biedt, voorziet deze beleidsregel in een tijdelijke overgangsregeling van één jaar. Voor zover geen ruimte in de beleidsregelwaarden/tarieven resteert en er toch overgangsproblemen zouden ontstaan, kunnen zorgaanbieders en zorgkantoren de overgangsprestatie 2026 met bijbehorend tarief afspreken. Zo kan worden bereikt dat zorglevering aan zorgvragers niet in gevaar komt.

Daarbij hebben zorgaanbieders en zorgkantoren een grote vrijheid. Zij weten namelijk in hoeverre het afspreken van de overgangsprestatie/ tarief nodig is. Zo kunnen zij maatwerk bereiken.

Als partijen inschatten dat zij geen gebruik hoeven maken van de overgangsregeling, hoeft de berekening van artikel 4 niet te worden gemaakt. Zo voorkomen we administratieve lasten; meer ingewikkelde aanvraag- en toetsingsprocedures zijn niet nodig.

Daarom geeft deze beleidsregel bij het bepalen van het tarief het absolute maximum weer. Zorgaanbieders en zorgkantoren kunnen lager afspreken. Zoals gebruikelijk kunnen partijen daarbij rekening houden met alle reguliere belangen die spelen, zoals kwaliteit en doelmatigheid van zorg, zorgplicht van het zorgkantoor, etc.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Meer informatie over het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz is te vinden in de verantwoordingsdocumenten. Deze verantwoordingsdocumenten zijn gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en zijn op deze site ook als relatie aan deze beleidsregel gekoppeld.

Artikel 4, eerste lid

De beleidsregelwaarde voor tariefvaststelling is bepaald op basis van impactanalyses naar aanleiding van de tariefherijking. Het bedrag is zo bepaald dat het op de door de NZa voorziene situaties past. De overgangsregeling moet namelijk onderhandelingsruimte bieden aan zorgaanbieder en zorgkantoor.

Op basis van de impactanalyse verwachten we dat de overgangsregeling in weinig gevallen gebruikt hoeft te worden. Dat geldt ook voor de werkelijke inzet van dit hoge maximumtarief; als inzet al nodig is, dan is dat voor een veel lager bedrag.

Artikel 4, tweede lid

Het initiatief voor het invullen van het format ligt bij de zorgaanbieder. Die heeft namelijk de gegevens die nodig zijn.

Het maximumbedrag uit het format komt niet als zodanig op de tariefbeschikking (dat is het bedrag uit artikel 4, eerste lid), maar kan wel worden meegenomen in de totale aanvaardbare kosten. Partijen moeten zich echter wel aan het maximum van artikel 4, tweede lid houden.

Artikel 4, tweede lid en artikel 4, vijfde lid

Bij het bepalen van het percentage van 3,75% is de NZa uitgegaan van het gemiddeld personeelsverloop in de zorgsector. Het gemiddeld personeelsverloop is ongeveer zo'n 10% per jaar (zie Uitstroom in de zorg: wie verlaat de zorg?, www.azwinfo.nl/longread/uitstroom-in-de-zorg-wie-verlaat-de-sector).

Wij sluiten aan bij dat personeelsverloop omdat de kosten van een zorgaanbieder voor ongeveer 75% uit personeelskosten bestaan. Dit percentage volgt uit het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling). Dat leidt ertoe dat een zorgaanbieder door natuurlijk personeelsverloop in één jaar al $75\% \times 10\% = 7,5\%$ kosten kan verlagen.

De NZa gaat in deze beleidsregel uit van een lager percentage dan 7,5%, namelijk 3,75%. De NZa gaat er van uit dat een zorgaanbieder 3,75% van het oude rekenbudget zelf kan opvangen; een overgangsregeling is daarvoor niet nodig. Daarbij speelt een rol dat zorgaanbieders sinds de bekendmaking van de nieuwe beleidsregelwaarden bijna zes maanden de tijd hebben gehad om daarop te anticiperen en de bedrijfsvoering aan te passen.

Artikel 4, derde lid en artikel 4, vierde lid

Meer informatie over het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz is te vinden in de verantwoordingsdocumenten. Deze verantwoordingsdocumenten zijn gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en zijn op deze site ook als relatie aan deze beleidsregel gekoppeld.

In de kostenonderzoeken zijn de personele en materiële componenten van de beleidsregelwaarden onderzocht. De overgangsregeling is bedoeld om eventuele negatieve impact van de herijking naar aanleiding van het kostenonderzoek op te kunnen vangen. Daarom vallen alleen de personele en materiële componenten binnen de berekening. Dit betekent dus dat de normatieve huisvestingscomponent, de normatieve inventariscomponent en de component kapitaallasten buiten de berekening vallen. Daarnaast betekent het ook dat eventuele negatieve impact naar aanleiding van onder andere (eventuele) tariefkortingen door de Minister van VWS, buiten de berekening vallen. Daarom gebruiken we de kostprijzen op prijspeil 2026.

De prestaties COT2 en COT6 zijn niet direct herijkt via een van de twee eerder genoemde kostenonderzoeken. De beleidsregelwaarden voor deze twee prestaties zijn afgeleid van de beleidsregelwaarden die horen bij de prestaties van respectievelijk H153 en H330. Aangezien de beleidsregelwaarden van H153 en H330 wel zijn herijkt, vallen de beleidsregelwaarden van COT02 en COT06 ook binnen de berekening.

De prestatie 'Z475 – ZZZ vg7-plus inclusief behandeling en inclusief begeleiding' is nieuw per 2026. Deze prestatie is ontstaan door het toepassen van differentiatie voor de prestatie 'Z473 – ZZZ vg7 inclusief behandeling en inclusief begeleiding' en de prestatie 'Z475 – ZZZ vg7-plus inclusief behandeling en inclusief begeleiding'. Deze differentiatie kan op individueel niveau een eventuele negatieve impact veroorzaken. Deze beleidsregel is niet bedoeld om een dergelijke impact op te vangen. Daarom nemen we voor zowel de prestatie Z475 als de prestatie Z473 de beleidsregelwaarde die horen bij de prestatie Z473.

Artikel 4, vierde lid

De beleidsregelwaarden 2025 worden omgerekend naar prijspeil 2026 (geïndexeerd). Dit is om de verschillende jaren goed te kunnen vergelijken. De overgangsregeling heeft namelijk betrekking op verschillen die ontstaan door de herijking van de beleidsregelwaarden op basis van het door NZa uitgevoerde onderzoek. Door de omrekening naar prijspeil 2026 wordt de invloed van andere omstandigheden uitgeschakeld.

Artikel 4, vijfde lid

Zorgaanbieders kunnen met de overgangsregeling worden gecompenseerd voor het negatieve verschil in rekenbudget op basis van de nieuwe en oude maximum beleidsregelwaarden/tarieven (negatieve impact), voor zover deze veroorzaakt worden door een van de eerder genoemde kostenonderzoeken.

Zorgaanbieders zullen het verschil deels zelf kunnen opvangen. Vanwege (natuurlijk) personeelsverloop en de mogelijkheid voor een aanbieder om op de nieuwe tarieven voor te sorteren, is de hoogte van het maximumbedrag van de overgangsregeling niet volledig gelijk aan het verschil in rekenbudget.

Daarom is de hoogte van het maximale bedrag van de overgangsregeling ten hoogste gelijk aan het negatieve verschil in rekenbudget tussen de nieuwe en oude maximum beleidsregelwaarde/tarief vermindert met een percentage van het oude rekenbudget.

Hierna volgen twee rekenvoorbeelden.

Voorbeeld berekening waarbij drempelwaarde 3,75% wordt gehaald

Oud rekenbudget = 100

Nieuw rekenbudget = 95

Drempelwaarde = 3,75% van oud rekenbudget = 3,75

Bovengrens = $(100 - 95) - 3,75 = 1,25$

De bovengrens is positief en boven de drempelwaarde.

Voorbeeld berekening waarbij drempelwaarde 3,75% niet wordt gehaald

Oud rekenbudget = 100

Nieuw rekenbudget = 98

Drempelwaarde = 3,75% van oud rekenbudget = 3,75

Bovengrens = $(100 - 98) - 3,75 = -1,25$

De bovengrens is negatief en onder de drempelwaarde.

Artikel 5

Ook in het geval waarin partijen een budget van € 1 hebben afgesproken, kan gebruik worden gemaakt van de overgangsprestie en -tarief. Het is aan zorgaanbieder en zorgkantoor om te bepalen of en in welke vorm. Bijvoorbeeld in de budgetronde (zie artikel 6) bovenop de € 1 of pas voor het eerst bij de herschikking.

Artikel 5, tweede lid

Dit artikel regelt onder andere dat prestatie en tarief ook voor het eerst kunnen worden aangevraagd in de herschikkings- of nacalculatieronde. Bij de nacalculatie kan dat binnen de gebruikelijke grens van de eerder gehonoreerde productieafspraken. Een en ander is gelijk aan de reguliere bekostigingssystematiek, maar we benadrukken dat nog eens.



BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN PRESTATIES DIE DOOR DE TARIEFHIERIJ KING DALEN

Prestatiecode	Prestatie
D430	dtv 3 vg excl. bh excl. db
D440	dtv 4 vg excl. bh excl. db
D454	dtv 5 vg excl. bh excl. db
D624	dtv 2 lg excl. db
D640	dtv 4 lg excl. bh excl. db
D670	dtv 7 lg excl. bh excl. db
D720	dtv 2 zg-aud excl. bh excl. db
D730	dtv 3 zg-aud excl. bh excl. db
D740	dtv 4 zg-aud excl. bh excl. db
D824	dtv 2 zg-vis excl. db
D830	dtv 3 zg-vis excl bh. excl. db
D840	dtv 4 zg-vis excl bh. excl. db
H331	behandeling families first lvg
H403	dtv 3 ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering excl. bh excl. db
H871	dagbesteding zg visueel licht
H872	dagbesteding zg visueel midden
H874	dagbesteding zg kind visueel licht
H875	dagbesteding zg kind visueel midden
H876	dagbesteding zg kind visueel zwaar
H920	dagbesteding zg aud licht (zg aud1 en zg aud4)
H921	dagbesteding zg aud midden (zg aud2)
H922	dagbesteding zg aud zwaar (zg aud3)
H930	dagbesteding zg vis licht (zg vis2 en zg vis3)
H931	dagbesteding zg vis midden (zg vis1)
H934	dagbesteding zg vis zwaar (zg vis5)
H951	toeslag kind dagbesteding lg midden
H952	toeslag kind dagbesteding lg zwaar
H960	toeslag kind dagbesteding zg auditief licht
H961	toeslag kind dagbesteding zg auditief midden
H962	toeslag kind dagbesteding zg auditief zwaar
H970	toeslag kind dagbesteding zg visueel licht
H971	toeslag kind dagbesteding zg visueel midden
H972	toeslag kind dagbesteding zg visueel zwaar
O533	overbruggingszorg 3lvg incl.bh incl.db
O543	overbruggingszorg 4lvg incl.bh incl.db
V414	vpt 1vg excl.bh excl.db
V415	vpt 1vg excl.bh incl.db
V424	vpt 2vg excl.bh excl.db
V425	vpt 2vg excl.bh incl.db
V430	vpt 3vg excl.bh excl.db
V432	vpt 3vg incl.bh excl.db
V442	vpt 4vg incl.bh excl.db
V454	vpt 5vg excl.bh excl.db
V456	vpt 5vg incl.bh excl.db
V457	vpt 5vg incl.bh incl.db
V483	vpt 8vg incl.bh incl.db
V533	vpt 3lvg incl.bh incl.db
V543	vpt 4lvg incl.bh incl.db
V614	vpt 1lg excl.bh excl.db
V615	vpt 1lg excl.bh incl.db
V624	vpt 2lg excl.bh excl.db
V625	vpt 2lg excl.bh incl.db
V642	vpt 4lg incl.bh excl.db
V672	vpt 7lg incl.bh excl.db
V710	vpt 1zg-auditief excl.bh excl.db
V720	vpt 2zg-auditief excl.bh excl.db
V721	vpt 2zg-auditief excl.bh incl.db



Prestatiecode	Prestatie
V722	vpt 2zg-auditief incl.bh excl.db
V723	vpt 2zg-auditief incl.bh incl.db
V730	vpt 3zg-auditief excl.bh excl.db
V740	vpt 4zg-auditief excl.bh excl.db
V741	vpt 4zg-auditief excl.bh incl.db
V742	vpt 4zg-auditief incl.bh excl.db
V743	vpt 4zg-auditief incl.bh incl.db
V824	vpt 2zg-visueel excl.bh excl.db
V825	vpt 2zg-visueel excl.bh incl.db
V830	vpt 3zg-visueel excl.bh excl.db
V831	vpt 3zg-visueel excl.bh incl.db
V832	vpt 3zg-visueel incl.bh excl.db
V833	vpt 3zg-visueel incl.bh incl.db
V840	vpt 4zg-visueel excl.bh excl.db
V841	vpt 4zg-visueel excl.bh incl.db
V842	vpt 4zg-visueel incl.bh excl.db
V843	vpt 4zg-visueel incl.bh incl.db
V919	toeslag dagbesteding ghz kind – vg5/vg8 midden emg
Z1006	logeren ghz-zevmb
Z1007	beveiligde zorg lz niveau 2
Z1008	beveiligde zorg lz niveau 3
Z221G	zpz 2 ggz wonen met intensieve begeleiding en verzorging excl. bh incl. db – modulair bekostigingsmodel
Z230G	zpz 3 ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering excl. bh excl. db – modulair bekostigingsmodel
Z231G	zpz 3 ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering excl. bh incl. db – modulair bekostigingsmodel
Z280	klinisch intensieve behandeling
Z414	zpz 1vg excl.db
Z415	zpz 1vg incl.db
Z424	zpz 2vg excl.db
Z425	zpz 2vg incl.db
Z430	zpz 3vg excl.bh excl.db
Z432	zpz 3vg incl.bh excl.db
Z440	zpz 4vg excl.bh excl.db
Z442	zpz 4vg incl.bh excl.db
Z454	zpz 5vg excl.bh excl.db
Z456	zpz 5vg incl.bh excl.db
Z457	zpz 5vg incl.bh incl.db
Z461	zpz 6vg excl.bh incl.db
Z463	zpz 6vg incl.bh incl.db
Z483	zpz 8vg incl.bh incl.db
Z533	zpz 3lvg incl.bh incl.db
Z543	zpz 4lvg incl.bh incl.db
Z614	zpz 1lg excl.db
Z615	zpz 1lg incl.db
Z624	zpz 2lg excl.db
Z625	zpz 2lg incl.db
Z640	zpz 4lg excl.bh excl.db
Z641	zpz 4lg excl.bh incl.db
Z642	zpz 4lg incl.bh excl.db
Z643	zpz 4lg incl.bh incl.db
Z670	zpz 7lg excl.bh excl.db
Z672	zpz 7lg incl.bh excl.db
Z710	zpz 1zg-auditief excl.bh excl.db
Z711	zpz 1zg-auditief excl.bh incl.db
Z720	zpz 2zg-auditief excl.bh excl.db
Z721	zpz 2zg-auditief excl.bh incl.db
Z722	zpz 2zg-auditief incl.bh excl.db
Z723	zpz 2zg-auditief incl.bh incl.db
Z730	zpz 3zg-auditief excl.bh excl.db



Prestatiecode	Prestatie
Z740	zpz 4zg-auditief excl.bh excl.db
Z741	zpz 4zg-auditief excl.bh incl.db
Z742	zpz 4zg-auditief incl.bh excl.db
Z743	zpz 4zg-auditief incl.bh incl.db
Z814	zpz 1zg-visueel excl.db
Z815	zpz 1zg-visueel incl.db
Z824	zpz 2zg-visueel excl.db
Z825	zpz 2zg-visueel incl.db
Z830	zpz 3zg-visueel excl.bh excl.db
Z831	zpz 3zg-visueel excl.bh incl.db
Z832	zpz 3zg-visueel incl.bh excl.db
Z833	zpz 3zg-visueel incl.bh incl.db
Z840	zpz 4zg-visueel excl.bh excl.db
Z841	zpz 4zg-visueel excl.bh incl.db
Z842	zpz 4zg-visueel incl.bh excl.db
Z843	zpz 4zg-visueel incl.bh incl.db